



قاچاق دارو در ایران

دکتر حبیب اله فصیحی

مقدمه

قاچاق دارو پس از مواد مخدر و اسلحه، وحشتناک ترین نوع قاچاق است؛ چرا که زبان آن تنها شامل زیان اقتصادی نیست؛ بلکه سلامت و جان انسان ها را به خطر می اندازد. شاید بتوان گفت که اهمیت دارو و مصرف صحیح آن در هر جامعه ای از اهمیت تغذیه صحیح نیز بیش تر است. فقر و نارسایی غذایی یا رژیم تغذیه نادرست، اثرات مزمن و منفی درازمدت بر سلامت جامعه دارد؛ اما دارو نیازی است که به فوریت لازم می شود و به فوریت تاثیر می گذارد. و به همین ترتیب عوارض ناشی از سوء مصرف آن نیز خیلی زود دامن گیر فرد و اجتماع می گردد. دارو کالایی است که شخص نیازمند در به دست آوردن فوری آن، گاه همه سرمایه مالی و اندوخته خود را بی بهانه بر طبق اخلاص می گذارد و متاسفانه از قبل این اخلاص، تنها شیادان، سوداگران بی رحم و سنگ دل، و مشتی انسان های پست و زالو صفت به نان و نوا می رسند.

از این روست که در تمامی کشورها و به خصوص در جمهوری اسلامی ایران، پیوسته حساسیت ویژه ای به تهیه و تأمین این کالای فوق العاده حیاتی وجود داشته و هم و غم جدی مسئولان همواره بر این بوده که حتی در شرایط دشوار اقتصادی کشور نیز نیازهای دارویی مردم به طور صحیح تأمین گردد و به همین ترتیب است که مبارزه با قاچاق دارو، نه فقط به خاطر زیان های مالی که برای اجتماع دارد، بلکه بیش تر به خاطر حفظ سلامت مردم، در سربلندی مبارزات با قاچاق کالا قرار دارد.

نوشتار اخیر نگاهی کوتاهی به اهمیت و دلایل قاچاق دارو افکنده است و اقدامات بازدارنده و مبارزاتی صورت گرفته در خصوص این پدیده را به اجمال بررسی می نماید.

نگاهی به تولید و مصرف دارو در کشور

تا قرن ۱۹ میلادی، از گیاهان دارویی تنها برای درمان بیماری‌ها استفاده می‌شد. در میان ملل جهان، مصریان قدیم را باید نخستین ملتی دانست که از گیاهان دارویی به نحو گسترده‌ای استفاده می‌کردند. در عصر هومر، کشور مصر به عنوان منطقه‌ای غنی از گیاهان دارویی و سمی شهرت یافت. پاپیروس مشهور ابرز که گمان می‌رود ۳۵۰۰ سال قبل نوشته شده است، حاوی مجموعه‌ای از نسخه‌ها و دستورالعمل‌های دربردارنده‌ی بسیاری از داروهای دارای منشأ گیاهی است که از آن جمله اند: روغن، سرکه، ترابانتین، انجیر، روغن کرچک، سیر، کُندر، افسنتین، صبر زرد، تریاک، زیره‌ی سبز، نعنای، انیسون، رازیانه، زعفران، سدر، تخم کتان، صمغ عربی و اقسام بالزام‌ها. از سویی داروهای دارای منشأ معدنی که توسط مصریان مورد استفاده قرار می‌گرفته اند شامل: آهن، سرب، منگنز، شنگرف، سولفات مس، سفیداب، کربنات سدیم و نمک طعام می‌باشند.^۱

ایرانیان نیز از دیر باز و شاید هم پیش از دیگران از دانش پیشرفته‌ای در شناخت دارو و گیاهان دارویی برخوردار بوده اند؛ چنان که در اوستا به معرفی گیاهان دارویی پرداخته شده است. به نظر می‌رسد در قلمرو گسترده‌ی هخامنشیان، تشکیلات پزشکی منظمی وجود داشته است و ظاهراً مفهوم "اخلاط رابعه" که مبنای طب بقراطی می‌باشد، از ایران باستان به یونان راه یافته است. انتقال گفته شده، به دنبال حمله‌ی اسکندر به ایران و طی دوران سلوکی صورت پذیرفته است. طب ایرانی در دوره‌ی اشکانی آمیخته‌ای از طب یونانی و طب زرتشتی بود. این روند تا زمان ساسانیان نیز ادامه یافت و آموزه‌های پزشکی ملغمه‌ای از مکاتب طب یونان، هند و نیز تعالیم زرتشتی بود.^۲

در این دوران دانشگاه و بیمارستان "گندی شاپور" در شمال غربی خوزستان تأسیس گردید و در دوران انوشیروان

به حداکثر اعتلا رسید. در این دانشگاه استادان یونانی، سریانی، هندی و ایرانی به تدریس اشتغال داشته و کتاب‌های گوناگونی را به زبان پهلوی در می‌آوردند. پزشکان نامور قرون نخستین اسلامی از قبیل حنین بن الحقیق، سهل بن شاپور، عیسی بن مهاربخت، عیسی بن شهلافا، یوحنا بن سرافیون، داوید بن سرافیون و نیز اعضای خاندان‌های بختیشوع و ماسرجویه اغلب از دست پروردگان همین دانشگاه بودند.

در قرن‌های ۸ و ۱۰ میلادی نیز دانشمندانی چون ابن سینا و زکریای رازی از این بابت معروف‌اند. ابن بیطار در آثار خود از ۱۴۰۰ گیاه دارویی نام برده است. کوشش‌های آن زمان تا به امروز نیز ادامه یافته و اکنون نیز با سرعت به پیش می‌رود. اما چنان که گفته شد، استفاده از داروهای شیمیایی دیر زمانی نیست که در جهان و در ایران پا گرفته است. با این حال داروهای شیمیایی هر روز متنوع‌تر شده، و مصرف آن‌ها پیوسته رو به فزونی بوده است؛ به طوری که اکنون دیگر گیاهان دارویی نسبت به داروهای صنعتی و شیمیایی از جایگاه آن چنان مهمی برخوردار نیستند.^۳

صنعت دارویی ایران در سال‌های اخیر رشد قابل ملاحظه‌ای داشته است و ایران جزو ۵ کشور اول تولیدکننده‌ی دارو در قاره‌ی آسیاست؛ هر چند تنها ۰/۳ درصد از بازار داروی جهان را در اختیار دارد. تا پیش از پیروزی انقلاب اسلامی، قسمت عمده‌ی تولید داروی کشور در دست شرکت‌های خارجی بود و تنها حدود ۵ درصد تولید، در داخل کشور تهیه می‌گردید. هم‌اکنون حدود ۹۵ درصد از داروهای مورد نیاز کشور با استانداردهای پذیرفته شده‌ی جهانی، در داخل تامین می‌گردد. در ایران حدود ۱۶۵۰ قلم دارو در فهرست تولیدات دارویی قرار دارد که تمامی آن‌ها مورد تأیید کشورهای پیشرفته می‌باشند. هم‌چنین بین ۴۰ تا ۴۵ درصد مواد اولیه‌ی دارویی، در داخل کشور تولید شده و ۶۵ شرکت در زمینه‌ی داروسازی فعال هستند. در سال ۱۳۸۷،

کارخانه‌های داروسازی کشور، ۲۳/۱ میلیارد عدد دارو تولید کردند و علاوه بر آن در این سال حدود یک میلیارد عدد دارو (به جز داروهای قاچاق وارداتی) به کشور وارد شد.^۴

متأسفانه کشور ما به لحاظ مصرف دارو، جزو ۲۰ کشور نخست دنیاست و در آسیا پس از چین در مقام دوم قرار گرفته است. هر ایرانی سالانه ۳۴۱ عدد دارو مصرف می‌کند و ایران بالاترین مصرف سرانه‌ی دارو را در جهان ویژه‌ی خود ساخته است. میانگین رشد مصرف دارو در کشور چیزی حدود ۱۱/۵ درصد می‌باشد؛ در حالی که این رقم در کشورهای در حال توسعه، ۷ درصد و در کل جهان، ۹ درصد گزارش شده است.

گفته می‌شود که از ۷۰۰ میلیارد دلار بازار دارویی دنیا در سال ۲۰۰۶، دو میلیارد دلار آن به بازار دارویی ایران اختصاص داشته است. در فروردین ۱۳۸۸ صادرات محصولات دارویی کشور به ۲/۲۳۸۰۰۰ دلار رسید که بیش از ۱۲۳۸۰۰۰ دلار آن به افغانستان صادر شده است. بر اساس آمارهای گمرک، واردات محصولات دارویی در سال ۱۳۸۷ برابر ۹۳۹۵۵۴۰۰۰ دلار بوده و کشورهای سوئیس، آلمان، فرانسه، ایتالیا، هلند، دانمارک و امارات عربی متحده، مهم‌ترین صادرکنندگان دارو به ایران بوده‌اند.

علل و زمینه‌های قاچاق دارو

ورود داروهای قاچاق و تقلبی به بازار دارویی، معضلی جهانی و فراگیر است که ممکن است بخش اعظمی از بازار دارویی یک کشور را به خود اختصاص دهد. کشور ما نیز از این ماجرا به دور نبوده و عفريت قاچاق بر بازار دارو نیز سایه انداخته است. به نظر می‌رسد ۵ تا ۱۰ درصد بازار دارویی کشور به داروهای قاچاق تقلبی اختصاص داشته باشد.

نکته‌ی متفاوت در قاچاق دارو نسبت به اغلب کالاها، قاچاق دوطرفه‌ی آن است. از یک طرف اقلام دارویی زیادی به کشورهای همسایه قاچاق می‌شود و از سوی دیگر محموله‌های داروهای قاچاق و

تقلبی از مجراها و مسیرهای غیر قانونی، توسط افراد و شبکه‌هایی به کشور سرازیر می‌گردند.

مهم‌ترین دلیل قاچاق دارو به خارج، وجود اختلاف بین قیمت دارو در بازار داخلی و بازارهای خارجی به‌ویژه کشورهای همسایه است. قیمت دارو در ایران یک پنجم کشورهای اطراف، یک دهم تا یک پانزدهم کشورهای اروپایی و یک بیستم کشورهای آمریکایی است. پایین‌تر بودن قیمت دارو در ایران دلایل مختلفی دارد. یکی از این دلایل، پرداخت یارانه به بعضی داروهاست. در ایران برای ۱۰۷ قلم دارو یارانه پرداخت می‌شود. پرداخت یارانه موجب ارزان شدن برخی اقلام دارویی شده که با توجه به کیفیت بالای بعضی از آن‌ها که از معتبرترین منابع جهان تهیه می‌شوند، موجبات قاچاق از داخل به خارج را فراهم می‌آورد؛ به گونه‌ای که در داروخانه‌های واقع در ۳۰۰ کیلومتری مرز پاکستان، داروهای ایرانی یافت می‌شود. گفته می‌شود که بیش از ۱۰ درصد داروهای یارانه‌ای به خارج از کشور قاچاق می‌شوند.

از مجموع حدود ۲۲۴۰ میلیارد ریال یارانه‌ی دارو در کشور، سالانه حدود ۵۰۰ میلیارد ریال صرف فاکتورهای انعقادی مورد نیاز بیماران هموفیلی و ۷۵۰ میلیارد ریال صرف داروهای بیماران مبتلا به MS می‌شود. داروهای بیماران خاص از جمله بیماران هموفیلی، تالاسمی، سرطانی، دیالیزی و MS از جمله داروهای گران‌قیمتی هستند که دولت همه ساله با اتخاذ تمهیداتی از جمله تخصیص یارانه به این داروها که اغلب نیز وارداتی است،

و هم چنین تحت شمول بیمه بودن این داروها تلاش می‌کند که فشار کم‌تری به بیماران وارد شود. بنابراین قاچاق این داروها، از یک طرف موجب کاهش ذخایر دارویی و از سوی دیگر هدر رفتن ارز دولتی و یارانه هاست. متأسفانه با وجود کمبود این داروها در کشور، شاهد قاچاق آن به سایر کشورها هستیم.

داروهای شیمی‌درمانی نیز از دیگر داروهای گران‌قیمت به حساب می‌آیند که با استفاده از یارانه‌های دارو، با قیمت پایینی در کشور توزیع می‌شوند؛ اما متأسفانه همین داروها بخش عمده‌ای از قاچاق دارو از کشور را به خود اختصاص می‌دهند و بین ۱۰ تا ۱۵ برابر در کشورهای همسایه به فروش می‌رسند.

به این ترتیب است که در مورد داروهای بیماران خاص، شاهد قاچاق این داروها به خارج از کشور هستیم و این در حالی است که اغلب بیماران خاص در کشور برای تهیه‌ی داروهای مورد نیاز خود با مشکل روبرو هستند. قیمت داروهای بیماران خاص در اکثر کشورها بسیار بالا است؛ به گونه‌ای که برخی از این داروها در کشور آمریکا با قیمتی معادل دو تا سه میلیون تومان به دست مصرف‌کننده می‌رسد؛ اما مصرف‌کننده‌ی همان دارو در ایران، آن را با ۲۰ هزار تومان دریافت می‌کند. این امر باعث می‌شود تا این قبیل داروها به سایر کشورها قاچاق گردند.

کافی است با پلاستیک مخصوص دارو از یکی از داروخانه‌هایی که این داروها را عرضه می‌کنند بیرون بیایید تا در کم‌تر از چند لحظه دلالتان دارویی، شما را شناسایی کنند و در صورت مساعد بودن

بازار، پیش‌نهاد خریدشان را به شما بدهند. مثلاً زمانی داروی سوئیسی دسفرال یکی از طرفدارترین داروها میان دلالتان بود. داروی دسفرال با نام علمی Desferrioxamine B Mesylate یک ترکیب کیلات‌کننده آهن است که بار اضافی آهن بیماران مبتلا به تالاسمی که خون دریافت می‌کنند را از طریق صفرا و ادرار دفع می‌کند این دارو توسط شرکت نوارتیس (Novartis Co) تولید می‌شود دسفرال یا دسفروکسامین دارویی است که برای کاهش آهن اضافی در بدن بیماران تالاسمی تزریق‌های مکرر خون باعث تجمع آهن در بدن می‌شود. این آهن اضافی در صورت دفع نشدن در بخش‌هایی از بدن این مبتلایان مانند کبد و مغز رسوب می‌کند و به اعضای حیاتی آنان صدمه می‌زند.

هدف از درمان با دسفرال رساندن میزان آهن بدن به حد تقریباً طبیعی است. دسفرال به شکل زیر جلدی به میزان ۲۰ تا ۶۰ میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن بدن و در طول ۸ تا ۱۲ ساعت (معمولاً ۳ تا ۵ شب در هفته) تزریق می‌شود.

این داروی بیماران، تالاسمی، بعد از این که بر اساس تصمیم‌های وزارت بهداشت از فهرست خرید دارویی حذف، و قرار شد نمونه‌ی داخلی آن تولید شود، به کیمیاپی گران‌قیمت بدل شد؛ زیرا از آن‌جا که نمونه‌ی ایرانی این دارو به نام دسفوناک از نظر بیماران تأثیر خوبی ندارد، دسفرال‌های سوئیسی طرفداران سینه چاکی پیدا کردند. دسفرال‌های سوئیسی برای دلالتان نیز سود سرشاری

جدول (۱) میزان پرداخت یارانه‌ای دارو

سال	۱۳۷۴	۱۳۷۹	۱۳۸۳	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷	۱۳۸۸
میزان یارانه (میلیارد ریال)	۴۵۰	۴۱۹	۲۲۴۰	۲۲۴۰	۲۲۴۰	۲۱۲۰	۲۲۰۰	۳۲۰۰

ماخذ: قهرمانی صغیر، حمید: چگونه از مصرف بی‌رویه‌ی دارو جلوگیری کنیم؟، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی گیلان



مهم ترین دلیل قاچاق دارو به خارج، وجود اختلاف بین قیمت دارو در بازار داخلی و بازارهای خارجی به ویژه کشورهای همسایه است

و یا مصرف آن ها به دلیل زبان‌هایی که به دنبال دارد، ممنوع شده است. هورمون‌های جنسی، داروهای سقط جنین، زیبایی اندام، داروهای نیروزا، داروهای مخدر؛ و داروهای روان‌گردان از این جمله می‌باشند.

انواع داروهای سقط جنین جزو پرفروش‌ترین داروهای قاچاق در بازار هستند. این داروها در ۳ نوع اروپایی، هندی و پاکستانی در بازار به فروش می‌رسند. در قوانین کشور ما سقط جنین و عرضه و مصرف داروهای مربوط، تنها در شرایط خاص و بسیار محدود، و مطابق نظر و کنترل پزشک متخصص امکان پذیر است. دست‌زدن به سقط جنین غیرقانونی و خرید و استعمال غیر قانونی این داروها غالباً از سوی افرادی است که فساد جنسی مرتکب شده‌اند و درصد کمی از آنان نیز به دلیل مشکلات خانوادگی و مالی به چنین عمل خطرناکی دست می‌زنند.

در سال‌های گذشته، گاه پیش آمده است که به دلایلی برای مدتی، یک داروی خاص در بازار کم یاب شده و نیاز ضروری

کشورهای همسایه تمام می‌شود. یکی از این دلایل پایین بودن سود تولیدکنندگان است؛ چرا که سود تولیدکننده داروهای ایرانی ۱۵ تا ۲۰ درصد، و این شاخص در سایر نقاط دنیا بیش از ۵۰ درصد است. تردیدی نیست که حمایت از صنایع دارویی کشور ایجاب می‌کند تا بازارهای خارجی به روی داروهای ایرانی که برای آن‌ها یارانه‌ای پرداخت نشده و به صورت رقابتی توسط شرکت‌های دارویی داخلی تولید می‌شوند گشوده شود؛ اما این امر هنگامی سودمند خواهد بود که صدور دارو موجب کمبود در داخل نشود و علاوه بر آن صادرات از مجراها و مسیرهای قانونی صورت گیرد. دارو، کالایی است که حمل و شرایط نگه‌داری، بسته‌بندی و جایگاه عرضه‌ای با شرایط خاص را می‌طلبد که در خروج کالا از مجرای قاچاق معمولاً نادیده گرفته شده و این در درازمدت نوعی بدگمانی نسبت به داروهای ایرانی ایجاد می‌کند.

آن چه در خصوص قاچاق دارو اهمیت زیادی دارد، قاچاق دارو به داخل کشور است. ورود و عرضه‌ی دارو از مسیر قاچاق به دلایل مختلفی صورت می‌گیرد و این موضوع از چند زاویه قابل بررسی است. از یک طرف مسئله‌ی نیاز مطرح است. طبیعی است که وقتی مصرف‌کننده به چیزی احساس نیاز کند، به سراغ آن می‌رود و هنگامی که مصرف‌کننده، کالای مورد نیاز خود را در بازار قانونی یافت نکند، یا قیمت آن در بازار قانونی بالاتر از قیمت کالای قاچاق شده باشد و یا احساس کند کالایی که بازار قانونی در اختیار او قرار می‌دهد از کیفیت لازم برخوردار نیست، به تأمین کالا از مجرای قاچاق مبادرت می‌نماید. در طرف دیگر قضیه مسئله‌ی سودجویی‌ها، تبلیغات، ناآگاهی پزشکان و القای نادرست قضیه از سوی آنان، هم‌چنین مسائل فرهنگی تأثیر گذار، مطرح می‌باشند.

یک بخش مهم از نیازهای دارویی که بازار قانونی قادر به پاسخ‌گویی به آن نیست، داروهایی هستند، که به لحاظ مسائل شرعی و اخلاقی محدودیت دارند

داشتند و با توجه به میزان بالای دریافت دارو توسط بیماران (میانگین ماهانه‌ی ۷۰ ویال)، امکان فروش اندکی از این سهمیه فراهم می‌شد. این دسفرال‌ها در کشورهای خلیج نشین قیمت بالایی داشته و سود سرشاری عاید قاچاق‌کنندگان آن می‌نمودند. داروی نئورال، مورد نیاز بیماران پیوند کلیه نیز داستانی مشابه داشته است. داروی ساندیمون نئورال یک داروی سوئدی است، کپسول ساندیمون نئورال وارداتی برای بیماران استفاده می‌شود که پیوند کلیه انجام داده‌اند و در ۳ نوع ۵۰، ۲۵ و ۱۰۰ میلی گرمی عرضه می‌شود. ساندیمون از پرمصرف‌ترین داروهای بیماران پیوند کلیه به شمار می‌رود و بیماران ناگزیرند برای جلوگیری از دفع پیوند، روزانه ۲ دوز ۷۵ میلی‌گرمی را در ۲ نوبت تا پایان عمر دریافت کنند.

در بحث فروش داروهای گران قیمت و خاص توسط بیماران، تاکنون دو نکته مطرح بوده است: نخست این که برخی از افراد با سندسازی، خود را به جای بیماران خاص جا زده و با مراجعه به برخی پزشکان، داروهای خاص را دریافت می‌نمودند. از سوی دیگر برخی افراد که بیمار واقعی هستند، با چندین بار مراجعه در هفته چندین نوبت دارو را دریافت می‌کرده‌اند که این مسئله نشان از بی‌توجهی برخی پزشکان به سوابق پزشکی و رجوع به پرونده‌ی پزشکی بیماران دارد.

وقتی دارویی از کشور به صورت قاچاق خارج می‌شود، بیماران از دسترسی به آن محروم می‌شوند که هزینه‌ی سنگینی دارد. به عنوان مثال زمانی خروج غیرقانونی انسولین از طریق داروخانه‌های شهرهای مرزی کشور به عراق و افغانستان باعث شد که بیماران دیابتی با مشکلات فراوانی در تهیه این دارو مواجه شوند.

ارزانی و کیفیت قابل قبول، یکی دیگر از علت‌های علاقه‌مندی کشورهای چون عراق افغانستان، کشورهای حاشیه‌ی خلیج فارس، ترکیه و پاکستان به مصرف داروهای ایرانی است. تولید برخی داروها در ایران به دلایل مختلف ارزان تر از



گرانی دارو در کشور نیز در بعضی موارد می تواند منجر به گرایش بیماران به تهیهی داروی قاچاق شود

و فوری بیمار، وی را متوجه تهیهی قاچاق آن نموده است. شائبه‌هایی که برای افزایش قیمت اقلام دارویی برای داروخانه‌داران، شبکه‌های توزیع و حتی کارخانه‌ها بوجود می‌آید، در اوقاتی حس طمع را در آن‌ها برانگیخته و انگیزه‌های سودجویی، آنان را از عرضه‌ی دارو به مصرف‌کننده برحذر داشته است. در این مقاطع زمانی برای مدتی دارویی کم یاب می‌شود و وقتی نیازمندان برای تهیهی آن از مسیر قانونی به تنگ می‌آیند، راه چاره را در این می‌بینند که با پرداخت مبلغ بیش‌تری آن را از مسیر غیرقانونی و قاچاق تهیه کنند خود را از مخمصه‌ی جست و جو در این جا و آن جا راحت سازند.

گرانی دارو در کشور نیز در بعضی موارد می‌تواند منجر به گرایش بیماران به تهیه داروی قاچاق شود. به عنوان مثال داروی پلاویکس (plavix) که برای بیماران قلبی و عروقی تجویز می‌شود به قیمت هر عدد بیش از ۳ هزار تومان به فروش می‌رسد و یک بیمار قلبی و عروقی برای تکمیل دوره درمان خود مجبور است حدود ۱۰۰ عدد از این قرص را مصرف

کند و مسلماً متحمل هزینه گزافی خواهد شد. زمانی که بیمار با نوع قاچاق داروی پلاویکس با یک‌دهم قیمت مواجه شود و از عوارض سوء داروی قاچاق نیز آگاهی نداشته باشد به سمت خرید داروی قاچاق متمایل می‌شود. پلاویکس در حال حاضر پر مصرف‌ترین داروی بیماران قلبی و عروقی است که توانسته ۹۰ میلیون نفر در سراسر جهان را درمان کند. این دارو دارای خاصیت ضد تجمع پلاکت است که با جلوگیری از تجمع و توده‌های شدن پلاکت‌ها احتمال تشکیل لخته یا ترومبوز را کاهش می‌دهد. پلاویکس به صورت قرص ۷۵ میلی‌گرمی از سوی شرکت سانوفی آونتیس به عنوان چهارمین شرکت بزرگ داروسازی دنیا در ایران و نیز شرکت دارویی دکتر عبیدی ایران تولید می‌شود. در موارد بسیاری قاچاق دارو به دلیل باورهای نادرست پزشکان صورت می‌پذیرد. متأسفانه در میان این صنف کم نیستند افرادی که بدون دلیل منطقی و صرفاً به منظور بزرگ جلوه دادن خود و به عنوان شگردی برای کسب شهرت، مصرف داروی خارجی را به بیمار توصیه کرده و آن را از مصرف مشابه داخلی آن بر حذر می‌دارند. از آن جا که برخی از این داروهای خارجی در فهرست مجاز عرضه از طریق داروخانه‌ها قرار ندارند، مصرف‌کننده ناگزیر از تهیهی آن از بازار قاچاق می‌گردد تا نظر پزشک معالج را تأمین نماید. در برخی موارد پزشکان برای به‌روز کردن درمان خود، داروهای را تجویز می‌کنند که جزو این فهرست نیست و بیماران هم بعد از مراجعه به داروخانه و پیدا نکردن داروی مورد نیاز، به سراغ دلالان در بازار قاچاق می‌روند.

تقلب در تولید و عرضه نیز متأسفانه چیزی است که در بازار عرضه‌ی دارو به فراوانی دیده می‌شود. اغلب داروها، مکمل‌های خوراکی و لوازم آرایشی که در مقایسه با تولیدات داخلی به قیمت ارزانی در بازار قاچاق عرضه می‌گردند، تقلبی بوده اما در پوششی شکل و جذاب و با برندهای معروف در اختیار مشتریان

قرار می‌گیرند. پاره‌ای از این قبیل کالاها بودن ماده‌ی موثر بوده و چه بسا دارای ترکیبات خطرناک و نامربوط هستند. به عنوان مثال نوعی قرص قلبی و عروقی که از سال ۱۳۸۴ به صورت قاچاق وارد بازار خوزستان شد، به جای ماده‌ی موثر، در آن سیمان وجود داشت. گاهی نیز با این که تاریخ واقعی اعتبار مصرف کالا گذشته، اما در لفافی با تاریخ معتبر قرار داده شده است. افراد سودجو داروهای قاچاق را به طرز ماهرانه بسته‌بندی می‌کنند که حتی شناسایی آن برای متخصصان تولید دارو هم امکان‌پذیر نیست.

هم چنین به دلیل شرایط نگه داری این نوع داروها و نوع عرضه‌ی آن، بسیار پیش می‌آید که حتی دارویی فاسد به مشتری‌های بخت برگشته فروخته شده است. نمونه‌هایی از این داروها اصولاً دست‌ساز و فاسد هستند و از موادی نامرتبط و ناسالم ساخته شده‌اند. مکمل‌های غذایی، داروهای تقویتی، ویتامین‌های مختلف مثل ویتامین‌های گروه B کمپلکس، ویتامین D، کلسیم و قرص آهن اغلب در این زمره قرار می‌گیرند و محل واردات غیرقانونی آن‌ها هم بیش‌تر از جنوب کشور به خصوص از کیش است. مصرف‌کنندگان داروها به علت تصور اثرگذاری بیش‌تر این داروها نسبت به نمونه‌های داخلی، به خرید آن‌ها اقدام می‌نمایند.

در هر صورت معضل قاچاق در زمینه‌ی دارو، پیامدهایی بس خطرناک دارد و مقابله با آن حیاتی‌تر و ضروری‌تر از هر کالای قاچاق دیگری است. با این که در شهرهای بزرگ، عرضه‌ی خرده‌فروشی اقلام قاچاق دارو در مکان‌های ویژه‌ای انجام می‌شود که به عنوان نمونه می‌توان خیابان ناصر خسرو در تهران و خیابان انوری در شیراز را نام برد، اما تولید، تأمین و توزیع این داروهای تقلبی و قاچاق از خارج از کشور در بسیاری موارد شبکه‌ای و به تعبیر بعضی کارشناسان، مافیایی است. از این رو مبارزه‌ی فیزیکی با این پدیده دشوار است.

هم‌چون مبارزه با قاچاق سایر کالاها،

اصلاح قوانین قضایی برای مقابله با پدیده‌ی قاچاق دارو لازم است. برخورد با عوامل قاچاق دارو باید مثل برخورد با کسانی باشد که سلاح قاچاق می‌کنند؛ چرا که مخاطرات این امر دست کمی از مخاطرات قاچاق اسلحه ندارد. اقدامات اخیر می‌تواند طیف گسترده‌ای از کارها از انسداد و کنترل مرز گرفته تا بازرسی و کنترل محموله‌ها و وسایل نقلیه را شامل گردد. نظارت بر داروخانه‌ها و شرکت‌های تولید و پخش نیز بخش دیگری از اقدامات ضروری در این بخش است؛ چنان که در سال‌های گذشته در ۹۰ درصد داروخانه‌های کشور فرآورده‌های تقلبی و قاچاق یافت می‌شد. هر چند این رقم با افزایش اقدامات نظارتی و کنترلی، بسیار کاهش یافته است، ولی متأسفانه هنوز هم بخشی از اقلام دارویی و بهداشتی قاچاق از همین طریق توزیع می‌گردند. اقدامات دستگاه‌های دست‌اندرکار در این زمینه نیز چشم‌گیر و درخور ستایش اما ناکافی است. جدول (۲) بیانگر موفقیت‌های نیروی انتظامی در این زمینه است.

آن چه مسلم است، مبارزه با قاچاق دارو با یک ضرب‌الاجل و یک اقدام سریع قطع نخواهد شد و نیاز به یک راهبرد بلندمدت و اقدامات پیوسته و متوالی دارد.

پی نوشت:

- ۱- شبکه‌ی تحقیقات گیاهان دارویی، معاونت تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، به نشانی: <http://www.mprn.ir>
- 2-<http://www.tebyan.net>
- 3-<http://www.parsiteb.com/>
- 4-<http://www.aftab.ir/>
- 5-<http://www.ipt.ir/>

است؛ چراکه این امر خطیر در خدمت مصالح و منافع جامعه و سلامت جسم و جان انسان‌ها نیز می‌باشد که در شریعت مقدس اسلام به آن ارزشی خاص داده شده و استعمال هر ماده‌ی زیان‌آور، حرام دانسته شده است.

در کنار آگاهی‌بخشی، همانا از بین بردن زمینه‌های خرید کالای قاچاق و برنامه‌ریزی‌های دقیق برای جلوگیری از ایجاد شرایط مقطعی که سبب کم بود موقتی برخی اقلام دارویی می‌شود نیز، ضرورت دارد. چه بسا بسیاری از بیماران با وجود آگاهی و عدم تمایل، از سر اضطرار و ناچاری به خرید داروی قاچاق رضایت می‌دهند و یا به دلیل ناتوانی مالی به این کار مبادرت می‌نمایند. تشکیل شرکت‌های وارداتی فوریتی برای رفع کمبودهای مقطعی دارو از طریق تامین سریع آن از یک منبع معتبر جهانی، سامان‌دهی مکمل‌های غذایی؛ و قانون‌مند سازی ورود و ساخت مکمل‌های مورد نیاز غذایی؛ تسهیل صدور پروانه‌های دارویی، و راه‌اندازی مراکز دارویی تک نسخه‌ای، از سیاست‌هایی بوده است که وزارت بهداشت در این خصوص اجرا کرده است. مقابله‌ی فیزیکی مستقیم و برخورد قانونی، قضایی و انتظامی با تولیدکنندگان، عرضه‌کنندگان، واردکنندگان و تمامی عوامل دست‌اندرکار قاچاق کالا نیز، کار مبارزه را تکمیل خواهد نمود. در این زمینه باید پیش از همه، ضعف‌های قانونی موجود برطرف گردد. متأسفانه در نظام قضایی، احکام قاطعی برای برخورد با پدیده‌ی قاچاق دارو نداریم. بنابراین اصلاح قانون مربوط به قاچاق دارو در مجلس شورای اسلامی و هم چنین

اقدامات و راه کارهای اندیشیده شده برای رفع و یا دست کم کاهش این معضل خطرناک، در دو قالب: اقدامات پیش‌گیرانه و بازدارنده، و اقدامات مقابله‌ای فیزیکی و مستقیم مطرح هستند. در این زمینه شاید برنامه‌ریزی و اجرای راه کارهای فرهنگی و تبلیغی در جهت ارتقای گسترده‌ی اطلاعات شهروندان از عواقب منفی و غیرقابل جبران مصرف داروهای قاچاق برای سلامت جسمی و روانی، و سلامت نسل کارسازتر، و پرداختن به آن مهم‌تر باشد. هم چنین چاره‌اندیشی برای درپیش گرفتن راه کاری به منظور تمیز و تشخیص آسان داروی قاچاق از غیر قاچاق و آموزش و گوشزد آن به مردم امری ضروری است. بسیاری از افراد از چگونگی تولید، نگهداری و عرضه‌ی داروهایی که خارج از شبکه‌ی توزیع می‌گردند، آگاهی نداشته و از عوارض سوء مصرف آن‌ها بی‌خبرند. چه بسا که در صورت اطلاع، هرگز حاضر به خرید و مصرف آن‌ها نباشد که به طور مسلم، همین نخردن کالای قاچاق و تقلبی، کارآمدترین حربه بر ضد آن می‌باشد. متأسفانه میزان مصرف خودسرانه‌ی دارو در کشور بالاست و بسیاری از داروهای قاچاق با توصیه‌های غیرتخصصی و نسنجیده‌ی مردم کوچه و بازار خرید شده و مصرف می‌شوند. بخش مهمی از موفقیت در مبارزه با قاچاق دارو، مرهون استفاده از همه‌ی توان رسانه‌ای، هنری و تبلیغی کشور و حتی پوشش دادن به تبلیغات و آگاهی‌بخشیدن آن با به خدمت‌گیری مذهب و باورهای دینی، و استفاده از اندیشه‌ها و توانایی‌های عالمان دین و شیوه‌های تبلیغ مذهبی

جدول (۲) آمار کشفیات داروی قاچاق از سوی نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران

سال	۱۳۸۲	۱۳۸۳	۱۳۸۴	۱۳۸۵	۱۳۸۶	۱۳۸۷
ارزش ریالی کشفیات دارویی (هزار ریال)	۵۲۵۳۷۶	۱۳۷۹۸۵۹	۴۸۴۰۳۰۸	۲۸۸۱۱۳۳	۵۵۲۵۴۷۷۹	۴۴۴۸۹۹

ماخذ: دفتر آمار و اطلاعات معاونت پژوهش و آمار و اطلاعات ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز