



یکی دیگر از اتفاقات مثبت این بود که سبد دارویی بیمه روستایی گسترش یافت. چرا که ۲۰ میلیون بیمه شده روستایی، فقط تعداد خاصی از اقلام دارویی را می توانستند تهیه نمایند. این مسئله اصلاح گردید و روستائیان نیز مانند شهرنشینان، از امکانات سبد دارویی نامحدود بیمه سلامت (البته با تجویز پزشک معالج) برخوردار شدند



● عکس: مجتبی عبدالملکی - ایران

رئیس سازمان غذا و دارو در گفت و گو با «ایران» از دستاوردهای این سازمان می گوید

## سم مهلک ارز ترجیحی دارو

### ● گفت و گو

در سال های اخیر، حوزه دارویی کشور درگیر مشکلات مختلفی بوده است. کمبودهای متعدد، بازار سیاه دارویی، تحریم های دارویی، قاچاق و تقلب گوشه ای از این معضلات هستند. از ابتدای فعالیت دولت سیزدهم اقدامات مهمی در جهت رفع گرفتاری های دارویی کشور انجام شده است. در این مصاحبه، دکتر محمدی، رئیس سازمان غذا و دارو به تشریح گذشته و آینده بازار دارو کشور پرداخته است. دکتر محمدی آبان ماه سال ۱۴۰۱ به این سمت منصوب شده است.

پوشش بیمه ای تنها شامل «پایین ترین قیمت داروی موجود در بازار» بود. یکی از اتفاقات خوب سال گذشته این بود که قرار شد برای داروهایی که حداقل ۵۰ درصد سهم بازار را در اختیار دارند، پوشش بیمه ای ایجاد شود. به عبارت دیگر، حتی اگر دارویی یک درصد سهم بازار را به خود اختصاص دهد اما قیمت پایین تری داشته باشد، بیمه آن را تحت پوشش قرار می دهد. خوشبختانه در طرح جدید این موضوع اصلاح شد. از دیگر اتفاقات خوب حاصل از طرح دارویار، این بود که ۴۶۲ قلم دارو که تا به حال تحت پوشش بیمه نبودند، به صورت یکجا تحت پوشش قرار گرفتند.

همچنین تعداد زیادی از مردم، هیچ گونه خدمات بیمه ای دریافت نمی کردند. بلافاصله بعد از اجرای طرح، نزدیک به ۶ میلیون نفر بیمه شدند. یکی دیگر از اتفاقات مثبت این بود که سبد دارویی بیمه روستایی گسترش یافت. چرا که ۲۰ میلیون بیمه شده روستایی، فقط تعداد خاصی از اقلام دارویی را می توانستند تهیه نمایند. این مسأله اصلاح گردید و روستائیان نیز مانند شهرنشینان، از امکانات سبد دارویی نامحدود بیمه سلامت (البته با تجویز پزشک معالج) برخوردار شدند.

باعث شد که ما برسیم به اینکه ارز ترجیحی، آفت بزرگی برای تولید است. در همین راستا از دو سال قبل از آغاز طرح «دارویار» شروع به برنامه ریزی برای حذف کامل آن کردیم. متأسفانه دولت قبل حاضر به اجرای آن نشد اما دولت سیزدهم بنا به نظر اکثر کارشناسان اقتصادی مبنی بر اینکه ارز ترجیحی واقعاً سم مهلکی است وارد عمل شد و طرح اجرایی گردید.

#### حال چرادر حوزه سلامت موفق تر بود؟

چون حوزه سلامت دارای نظام بیمه ای است، یعنی ما به وسیله آن می توانیم افزایش قیمت را جبران کنیم. زیرا طبق قانون قیمت برای مصرف کننده، نباید افزایش پیدا می کرد. بنابراین ما به نحوی این را اصلاح کردیم که قیمت برای مصرف کننده بالا نرود.

در گام اول ۹۷۰۰ قلم داروی تولید داخل، در مرحله دوم نیز ارز ترجیحی نزدیک به ۳ هزار قلم داروی وارداتی را حذف کردیم. در مجموع پس از اتمام طرح، ۱۴۵۰۰ قلم دارو مشمول اصلاح سیاست ارزی شدند.

در نتیجه این اقدامات ابتدا امتیاز انحصاری (رانت) نزدیک به ۳.۵ تا ۳.۷ میلیارد دلاری ارز ترجیحی به شدت کاهش پیدا کرد. به علاوه تنها در سال اول اجرای طرح (سال ۱۴۰۱) این عدد به ۱.۷ میلیارد دلار کاهش پیدا کرد و باعث صرفه جویی حدود ۱.۵ میلیارد دلار ارز ترجیحی گردید. قبل از اجرای طرح،

اقدام دولت در حوزه اصلاح سیاست های ارزی دارو و اقدام در راستای سیاست های کلی سلامت مبنی بر مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و همکاری سایر مراکز و نهادها چه دستاوردهایی در حوزه دارو برای مردم داشته است؟

ارز ترجیحی مشکلات زیادی برای حوزه دارو ایجاد کرده بود. برای مثال یکی از مشکلات اساسی این بود که خود ارز ترجیحی در دسترس نبود؛ چون ارز ترجیحی، ارز حاصل از فروش نفت خام و مشمول مشکلات تحریمی بود و دسترسی نداشتیم. انتقال آن نیز دشوار بود. معمولاً ارز نامرغوب را به ما می دادند. اختلاف قیمت ارز ترجیحی و آزاد، باعث می شد که قاچاق معکوس خیلی زیاد باشد. طبق برآورد ما در سال ۱۴۰۰، ۵ هزار میلیارد تومان قاچاق معکوس اتفاق افتاده است.

در این شرایط تولید کننده داخلی خیلی ضربه می خورد. زیرا وقتی یک محصول با ارز ترجیحی وارد می شود، به کل اجزای محصول ارز ترجیحی تعلق می گیرد؛ اما تولید کننده داخلی فقط برای ۲۰ تا ۳۰ درصد محصول (یک جزء کوچک از آن)، ارز ترجیحی دریافت می کند. بقیه مواد مورد نیاز را با قیمت آزاد از بازار می خرد. در حالی که واردکننده کاملاً از ارز ترجیحی استفاده می کند و در نتیجه واردات به صرفه تر بوده و تولید کننده ضربه می خورد. همه این عوامل و خیلی از عوامل دیگر

#### سازمان غذا و دارو در ماه های آتی چه اقداماتی در

#### زمینه اصلاح قوانین و سیاست های دارویی خواهد

#### داشت؟

هنوز حوزه تجهیزات پزشکی مشمول ارز ترجیحی است. بعد از اصلاح زیرساخت ها، امکان اصلاح در این حوزه نیز فراهم می گردد. تأمین نقدینگی شرکت های تولیدکننده یکی از این زیرساخت ها است. تاکنون اقدامات خوبی در این زمینه انجام شده است. امسال مصوب شد که بانک مرکزی ۳۰ هزار میلیارد تومان مازاد بر تسهیلات قبلی، به شرکت های دارویی وام بدهد. این رقم در سال گذشته ۴۲ همت بود که امسال نسبت به سال ۱۴۰۰ رشد داشته و به عدد ۷۲ همت رسیده است.

#### با توجه به بروز کمبودهای دارویی به ویژه در زمینه

#### آنتی بیوتیک ها، اقدامات و دستاوردهای سازمان