

رو طلب می کند، بحث تأمین و مدیریت قیمت دارو و تجهیزات مصرفی است؛ کاری که باید با هدف دسترسی راحت مردم، کاهش فشار مالی و روانی به مردم، بویژه گروه‌های کم‌برخوردار و تحقق عدالت در حوزه سلامت، انجام داد. در این بخش، باید تأمین منابع مالی مورد نیاز برای حوزه دارو و تجهیزات پزشکی، متناسب با تغییرات نرخ ارز، مدیریت شود.

واقعیت این است که تجهیزات پزشکی به طور معمول دچار فرسودگی می‌شوند و لازم است به‌روزرسانی شوند، دستگاه‌ها و تجهیزات مصرفی جدید خریداری شوند و اگر مثلاً با نوسانات نرخ ارز، حمایت و تخصیص ارز برای چنین موارد حساسی دچار چالش شود، دارو و بخش تجهیزات مصرفی هم از آن متأثر خواهد شد. خوشبختانه با مساعدت ویژه دولت فعلاً چنین مشکلی وجود ندارد و سال آینده نیز با تدابیری این موضوع مدیریت می‌شود.

با وجود این، ما در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ با افزایش قیمت دارو مواجه بودیم؟ توجه داشته باشیم که در نیمه دوم سال ۱۴۰۳ اصلاح قیمت برخی از داروها در دست‌ورکار قرار گرفت و افزایش قیمت در این بخش نیز به همین دلیل بود. به هر حال اصلاح قیمت‌ها و واقعی کردن قیمت تولید دارو، کاری است که برای ادامه بقای بخش اقتصاد دارو ضروری بود. البته این افزایش در همه داروها به یک میزان نبود و متفاوت بود؛ تلاش شد که در داروهای عمومی و معمول مردم کمترین افزایش قیمت لحاظ شود. داروهای خاص هم که در روال معمول و با قیمت‌ها و سیستم حمایتی عرضه می‌شود و پرداخت سهم عمده آنها تحت پوشش‌های بیمه‌ای قرار دارد. برخی از افزایش قیمت‌ها هم به دلیل به‌صرفه نبودن تولید آنها برای تولیدکننده بوده؛ مثلاً تولید برخی داروهای تزریقی و پمادها برای تولیدکنندگان دارو به‌صرفه نبود و برای اینکه تولیدکنندگان به ادامه تولید داروها تشویق شوند و در بازار با کمبود این داروها مواجه نباشیم، اجازه افزایش قیمت این اقلام داده شد.

یعنی در حوزه تأمین دارو، نگرانی جدی وجود ندارد؟

اطلاع دارید که اقلام دارویی به صورت روزانه و مستمر در حال رصد هستند. علاوه بر نظارت‌هایی که از طریق «سامانه تیتک» انجام می‌شود؛ کمیته‌ای متشکل از متخصصان حوزه دارویی تشکیل شده است که وظیفه بررسی و نظارت روزانه بر وضعیت اقلام دارویی را بر عهده دارند و اگر کمبودی در یک داروخانه وجود داشته باشد، این موضوع بررسی شده و در صورت امکان به

داروخانه دیگری که دارو موجود است، ارجاع داده می‌شود. اما اگر کمبود در سطح کشور باشد، دلیل آن احتمالاً کمبود مواد اولیه یا کاهش تولید در کارخانه‌هاست که به‌صورت موردی پیگیری و اصلاح می‌شود.

یکی از موضوعاتی که در نظام سلامت بر آن تأکید داشته‌اید و در برنامه‌های شما در مجلس شورای اسلامی هم ارائه شد، بخش پژوهش و مرجعیت علمی در حوزه پزشکی است؛ در چند ماه اخیر در این حوزه چه کارهایی انجام شده است؟

دست یافتن به مرجعیت علمی را نباید صرفاً به معیارهایی چون اچ‌این‌دکس (h-index) استناد، تعبیر و محدود کرد؛ مرجعیت علمی باید در شکل مطلوب آن یعنی پژوهش‌ها و مرجعیت علمی بتواند در راستای پاسخگویی به نیازهای کشور باشد و منافع و پیشرفت کشور را مدنظر داشته باشد. در واقع، صرفاً چاپ و انتشار مقالات و مورد استناد قرار گرفتن آنها نباید ملاک باشد. از سوی دیگر، مرجعیت علمی داشتن، فقط به حوزه پژوهش محدود نمی‌شود و سایر حوزه‌ها مثل درمان و آموزش را هم شامل می‌شود؛ اینکه ما در درمان مرجع هستیم و از سایر کشورها برای درمان به مراکز درمانی ما مراجعه می‌کنند یا اینکه دانشجویانی از کشورهای دیگر برای تحصیل به دانشگاه‌های ما مراجعه می‌کنند؛ این قبیل موارد نیز نشان‌دهنده میزان مرجعیت ما در حوزه درمان و آموزش است و اینکه ما تا چه حد در این حوزه‌ها دانش و مهارت داریم، توانمند و مجهز هستیم و دانش ما به‌روز است.

در حوزه پژوهش هدف اصلی این است که ما در نظام سلامت کشور، توسعه «دانش بنیان» داشته باشیم؛ در واقع در



مرجعیت علمی داشتن، فقط به حوزه پژوهش محدود نمی‌شود و سایر حوزه‌ها مثل درمان و آموزش را هم شامل می‌شود؛ اینکه ما در درمان مرجع هستیم و از سایر کشورها برای درمان به مراکز درمانی ما مراجعه می‌کنند یا اینکه دانشجویانی از کشورهای دیگر برای تحصیل به دانشگاه‌های ما مراجعه می‌کنند؛ این قبیل موارد نیز نشان‌دهنده میزان مرجعیت ما در حوزه درمان و آموزش است

این حوزه، تولید دانش داشته باشیم، صرفاً مصرف‌کننده نباشیم و این جز از مسیر تقویت حوزه پژوهش میسر نیست؛ بنابراین برای تقویت حوزه پژوهش در مرحله اول کوشیدیم تا تقویض اختیار به دانشگاه‌ها در امور سلب شده از آنها، در حوزه پژوهش انجام شود. تلاش شد از نخبگان و پژوهشگران جوان حمایت شود و به همین دلیل جذب دستیار پژوهش و سرباز نخبه در حوزه پژوهش افزایش پیدا کرد. شما نمی‌توانید بدون دسترسی به منابع علمی روز، بدون ارتباط علمی و مراد علمی پژوهشی با جهان، پیشرفت در پژوهش و دست‌یافتن به مرزهای دانش را انتظار داشته باشید؛ پیشرفت علمی پیشرو و چالاک در خلأ و انزوا شکل نمی‌گیرد. بر همین اساس، تلاش شد که در همه دانشگاه‌ها امکان دسترسی مناسب به سامانه‌ها و مجلات علمی فراهم شود و برای گسترش تعاملات بین‌المللی در حوزه پژوهش برنامه‌ریزی‌هایی انجام شد.

در واقع وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به‌طور جدی به سمت ارتقای کیفی و کمی تحقیقات علوم پزشکی حرکت کرد؛ برای مثال، در همین مدت کوتاه، با هدف اینکه فرصت‌های مناسبی برای رقابت شفاف طرح‌های پژوهشی پزشکی پیشنهادی ایجاد شود و زمینه‌ای برای حمایت مالی از طرح‌های تحقیقات پزشکی، بویژه در ابعاد ملی، فراهم شود، «مؤسسه ملی تحقیقات علوم پزشکی کشور» احیا شد.

مهم‌ترین نقطه قوت نظام سلامت

کشور را چه چیزی می‌دانید؟ به گمانم مهم‌ترین نقطه قوت و سرمایه اصلی نظام سلامت کشور، نیروی انسانی این حوزه است؛ نیروی انسانی آموزش‌دیده، حرفه‌ای و باکیفیت در حد استانداردهای بین‌المللی.

در دهه‌های متوالی، با وجود همه کمبودها، نظام آموزش پزشکی ما به شهادت آمارهای مراجع بین‌المللی، یکی از بهترین سیستم‌های آموزش پزشکی بوده و گواهی آن نیز دانش‌آموختگان فراوان و نخبگان متعدد رشته‌های علوم پزشکی است که چه در داخل کشور، چه در سطح منطقه و چه در سطوح بین‌المللی مشغول فعالیت هستند.

شما برای نگهداری یا ارتقای این نقطه قوت چه کارهایی انجام داده‌اید؟ طبیعتاً تقویت نظام آموزشی، عدالت آموزشی و شایسته‌سالاری، به‌روز بودن نظام آموزشی و حفظ کیفیت آن، در اولویت کاری نظام سلامت کشور قرار دارد؛ افزایش بی‌رویه و نامناسب یا نامتناسب دانشجویان علوم پزشکی، بدون فراهم کردن زمینه‌ها