

چالش‌های دارو و تجهیزات پزشکی در گشت‌و‌گو پیر صالحی،

معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو بررسی شد

جلوگیری از خروج ۴ میلیارد دلار ارز با تولید ۸۲ درصدی دارو

۱۶۰ میلیون دلار ارز ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومانی برای تأمین دارو به منظور کاهش فشار بر تولید کنندگان تخصیص می‌یابد

گفت و گو

گروه اجتماعی- محدثه جعفری / یکی از وظایف کلیدی سازمان غذا و دارو، تضمین تأمین مستمرو عادلانه دارو و تجهیزات پزشکی در سطح کشور است. با این حال، کمبودهایی در برخی مقاطع رخ می‌دهد که عمدتاً ناشی از عدم تأمین بموقع ارز و انتقال آن برای واردات مواد اولیه دارویی است. البته تأمین نقدینگی از طرف شرکت‌های تولیدکننده هم روی دیگر این ماجراست، به طوری که تأخیر در پرداخت مطالبات شرکت‌های تولیدکننده از طرف بیمه‌ها، وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی زمینه‌ساز این چالش شده و طبق آمارهای سازمان غذا و دارو تاکنون حدود ۵۵ درصد بدهی‌ها پرداخت شده است. اما چالش‌هایی که زنجیره تولید را به خطر اندازد، در نهایت زیانش متوجه مردم خواهد بود؛ موضوعی که اکنون در سطح جامعه برای برخی اقلام دارویی، شیرخشک و واکسن دیده می‌شود. اما راهکار چیست؟ موضوعی که دکترمهدی پیرصالحی، معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو در گفت‌وگو با «ایران» به آن پاسخ می‌دهد.

با وجود اینکه وظیفه سازمان غذا و دارو تأمین دارو و تجهیزات است، چرا گاهی شاهد کمبود داریم حوزه‌ها هستند؟

احصای کمبود دارو از دیدگاه سازمان غذا و دارو با دیدگاه مردم متفاوت است؛ کمبود از دید مردم زمانی ثبت می‌شود که دارویی در چند داروخانه یافت نشود، اما سازمان غذا و دارو کمبود را زمانی در نظر می‌گیرد که نه تنها داروی خاص بلکه معادل ژنریک آن هم در دسترس نباشد. اگر دارویی در داروخانه‌های منتخب موجود باشد، کمبود محسوب نمی‌شود. این تفاوت در تعریف، علت اختلاف آمار میان سازمان و دیگر نهادهاست. با این حال، حتی کمبود یک داروی حیاتی برای بیماران بسیار مهم و هدف کاهش این کمبودها به حداقل ممکن است. در برخی موارد، واردات بیش از نیاز انجام می‌شود، اما توزیع نامناسب یا نگرانی‌های روانی در جامعه احساس کمبود را تشدید می‌کند.

آیایی از دلایل اصلی کمبودهای مقطعی دارو، چالش‌های مربوط به تأمین ارز است؟

بله. اگرچه اطلاعات تولیدکنندگان، میزان نیاز کشور و وضعیت ذخایر دارویی به صورت شفاف در اختیار سازمان غذا و دارو قرار دارد، اما نوسانات نرخ ارز، طولانی شدن فرآیند تخصیص یا انتقال ارز همچنین مشکلات بانکی، موجب تأخیر در واردات مواد اولیه یا داروهای خاص می‌شود. این وقفه‌ها در کنار موانعی مانند کندی ترخیص در کمرکس یا اختلال در زنجیره تأمین، موجب اختلال موقت در دسترسی به برخی اقلام می‌شود.

یکی از وظایف کلیدی سازمان غذا و دارو، تضمین تأمین مستمرو عادلانه دارو و تجهیزات پزشکی است. با این حال، کمبودهایی که در برخی مقاطع رخ می‌دهد، ناشی از مجموعه‌ای از عوامل بویژه در حوزه تأمین ارز و انتقال آن برای واردات مواد اولیه دارویی و داروهای خاص است. با اینکه تولیدکنندگان داخلی، میزان مصرف کشور و نیازهای دارویی به‌طور دقیق شناسایی شده‌اند و نظام ثبت و رصد اطلاعات دارویی فعال است، گاهی در فرآیند تأمین ارز با تأخیر یا محدودیت‌هایی روبه‌رو می‌شویم که فراتر از وظایف و اختیارات سازمان غذا و داروست. چون تخصیص ارز، پرداخت آن به شرکت‌ها و انتقال بین المللی آن، نیازمند همکاری دستگاه‌هایی نظیر بانک مرکزی، وزارت اقتصاد، سازمان برنامه و بودجه و وزارت امور خارجه است. در برخی مقاطع، نوسانات نرخ ارز، محدودیت منابع ارزی یا ملاحظات سیاستی کلان می‌توانند روند تأمین دارو را دچار اختلال کند. شفاف‌سازی نیازها، اولویت‌بندی اقلام حیاتی و تسریع در صدور مجوزها، این اختلالات را به حداقل برساند، اما حل کامل این مشکلات نیازمند تصمیمات هماهنگ بین دستگاهی در سطح کلان اقتصادی و ارزی کشور است.

با این اوصاف یعنی کارشناسان صنعت دارویی یکی از مشکلات حوزه تولید دارو را کمبود نقدینگی می‌دانند؟

بله. مسأله کمبود نقدینگی تولیدکنندگان دارو یکی از دغدغه‌های اصلی در مسیر تأمین به‌موقع و پایدار دارو است. بخش مهمی از این مشکل به تأخیر در پرداخت مطالبات از طرف نهادهایی مثل بیمه‌ها، وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی مرتبط

است که موجب می‌شود شرکت‌های تولیدکننده در تأمین منابع ریالی برای دریاقت ارز دچار مشکل شوند. این موضوع علاوه بر چرخه تولید، برنامه‌ریزی‌های واردات مواد اولیه را نیز با چالش مواجه می‌کند.

این مشکل راه‌حلی هم دارد؟ برای حل این معضل، سازمان غذا و دارو طی تعامل با دستگاه‌های ذی‌ربط از جمله سازمان برنامه و بودجه، بانک مرکزی و وزارت اقتصاد، پیگیر راهکارهای حمایتی از قبیل ایجاد خطوط اعتباری ویژه، تخصیص اعتبارات ترجیحی یا تسهیلات کوتاه‌مدت بانکی برای تولیدکنندگان بوده است. همچنین استفاده از ظرفیت صندوق‌های حمایتی و ابزارهای مالی، مثل انتشار اوراق مطالبات یا اعتبار اسنادی داخلی از جمله روش‌هایی است که در سطح سیاست‌گذاری کلان مطرح شده تا تولیدکنندگان بتوانند بدون انتظار برای تسویه کامل مطالبات، نقدینگی لازم برای تهیه ارز و ادامه تولید را در اختیار داشته باشند. یکی از ریشه‌های اساسی کمبود نقدینگی، تأخیر در پرداخت مطالبات شرکت‌های دارویی از طرف بیمه‌ها، وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی است. وقتی این مطالبات به‌موقع پرداخت نشود، تولیدکننده‌ها برای تهیه ریال و تأمین شده با همکاری بانک‌ها و نهادهای سیاست‌گذار، خط اعتباری ویژه‌ای برای صنعت دارو ایجاد شود تا تولیدکنندگان در زمان‌های حساس، امکان تأمین منابع مالی لازم را داشته باشند.

بدهی‌ها به دارو و تجهیزات چقدر بوده و چقدر پرداخت شده است؟ یکی از مهم‌ترین چالش‌های فعلی حوزه سلامت، بدهی‌های انباشته دانشگاه‌های علوم پزشکی به شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی است. با پیگیری‌های انجام شده، ۳۰۰ میلیون دلار از منابع صندوق توسعه ملی این مطالبات به‌موقع پرداخت نشود، تولیدکننده‌ها برای تهیه ریال و تأمین شده با همکاری بانک‌ها و نهادهای سیاست‌گذار، خط اعتباری ویژه‌ای برای صنعت دارو ایجاد شود تا تولیدکنندگان در زمان‌های حساس، امکان تأمین منابع مالی لازم را داشته باشند.

برای کاهش فشار به شرکت‌های دارویی اقدامات حمایتی هم داشتید؟

بله. با توافقاتی که با رئیس‌کل بانک مرکزی انجام شد، مقرر شده ۱۶۰ میلیون دلار ارز با نرخ ۲۸۵۰۰ تومان برای تأمین دارو تخصیص یابد. این میزان ارز در روزهای اخیر در اختیار قرار خواهد گرفت تا بخشی از فشار وارد بر شرکت‌ها کاهش یابد. با وجود تصویب ۸۰ هزار میلیارد تومان اعتبار در مجلس، هنوز بودجه‌ای به وزارت بهداشت پرداخت نشده و ما هشدار دادیم انتقال این اعتبارات به مصارف دیگر در دانشگاه‌ها، تلف محسوب می‌شود.

قبلاً گفته بودید باید ازترین راه برای تأمین دارو و کالاهای سلامت، حمایت از تولید داخل است، چه اقداماتی برای آن انجام دادید؟

با تأکید هم می‌گویم، پایدارترین راه برای تأمین دارو و کالاهای سلامت‌محور، حمایت هوشمندانه و هدفمند از تولید

داخل است. به همین منظور، سازمان با اتخاذ سیاست‌هایی مثل تسهیل فرآیند ثبت و صدور مجوز تولید، ارائه مشق‌های تعرفه‌ای، تسریع در تخصیص ارز مواد اولیه و ارتقای کیفیت محصولات داخلی، مسیر را برای رشد صنعت دارویی کشور هموار کرده است. همچنین در مواردی که توان تولید داخل وجود دارد، واردات مشابه خارجی ممنوع یا محدود می‌شود تا از ظرفیت شرکت‌های داخلی استفاده حداکثری شود.

در ساختاری جدید، بر حمایت از تولید داخل با ابزارهای فنانورانه و داده‌محور تأکید کرده‌اید، کمی بیشتر توضیح می‌دهید؟ با راه‌اندازی سامانه‌های ردیابی، مدیریت زنجیره تأمین و کنترل کیفیت، امکان نظارت هوشمند بر تولید، توزیع و مصرف به‌خوبی فراهم می‌شود. متعقدیم برای عبور از چالش‌های ارزی و کاهش وابستگی، باید به تولید داخلی به‌عنوان رهبردار اصلی و پایدار نگاه کرد و آن را در تعامل با سایر نهادهای اقتصادی، بانکی و تجاری کشور تقویت کرد. پایدارترین مسیر صدور مجوز، تجهیزات پزشکی، اتکا به تولید ملی است. بر همین اساس، سازمان غذا و دارو با تسهیل مسیر صدور مجوز، کاهش بروکراسی، تقویت اختیارات به دانشگاه‌ها و تخصیص حمایت‌های هدفمند از جمله تخصیص ارز ترجیحی و تنظیم قیمت‌ها براساس واقعیت‌های تولید، بستر مناسبی برای تقویت تولید داخل فراهم کرده است. این اقدامات همزمان با ارتقای بهره‌وری و پستی‌بینی فنانورانه، در اولویت سازمان قرار دارد.

بیش از ۹۷ درصد داروهای کشور به لحاظ عددی در صنعت داخلی تأمین و تولید می‌شود. با وجود این حجم از تولید، چه میزان صرفه‌جویی ارزی را شاهد هستید؟ تولید بیش از ۹۷ درصد داروهای مصرفی کشور به لحاظ عددی در داخل، دستاوردی مهم در راستای خودکفایی دارویی محسوب می‌شود. این سطح از تولید داخلی باعث شده تا صرفه‌جویی ارزی قابل توجهی محقق شود. برآوردها نشان می‌دهد که اگر این حجم از دارو از خارج وارد می‌شد، کشور ناچار به صرف چندین میلیارد دلار از بیشترین بود. در حال حاضر، با تولید حدود ۸۲ درصد ارزش ریالی بازار دارو در داخل، عملاً سالانه از خروج بیش از ۳ تا ۴ میلیارد دلار ارز جلوگیری می‌شود.

مقام معظم رهبری امسال را با عنوان «سرمایه‌گذاری در تولید» نام‌گذاری کردند، چه اقداماتی برای عملیاتی شدن این شعار انجام شده است؟

سازمان غذا و دارو در راستای مأموریتش، حمایت از تولید داخلی در حوزه دارو، تجهیزات پزشکی، فرآورده‌های غذایی و آرایشی-بهداشتی را در اولویت قرار داده است. برخی از مهم‌ترین اقدامات انجام‌شده شامل اصلاح فرآیندهای صدور مجوز، تسریع در بررسی پرونده‌ها، تسهیل واردات مواد اولیه مورد نیاز تولید، اجرای تقووض‌ها به دانشگاه‌های علوم پزشکی، حمایت از صادرات و همچنین تدوین بسته‌های تشویقی برای تولیدکنندگان دانش‌بنیان است. سازمان همچنین در سیاست‌گذاری‌های ارزی، تلاش کرده سهم بیشتری از ارز مرغوب را به واردات مواد اولیه و ملزومات تولید اختصاص دهد تا بنگاه‌های داخلی بتوانند رقابت‌پذیر باقی بمانند.



افزایش قیمت برخی اقلام دارویی در سال گذشته مصوبه‌های قانونی و با هدف استمرار تولید و جلوگیری از کمبود دارو انجام شد. داروهایی که مشمول اصلاح قیمت شدند، عمدتاً اقلامی بودند که قیمت تمام‌شده تولید آنها به‌دلیل افزایش هزینه‌های مواد اولیه، بسته‌بندی، حمل‌ونقل و دستمزد رشد یافته بود و ادامه تولیدشان برای شرکت‌ها صرفه اقتصادی نداشت. میانگین افزایش قیمت در این اقلام بسته به نوع دارو متفاوت بود، اما در بسیاری از موارد کمتر از نرخ رشد هزینه‌های تولید بود. این اصلاح قیمتی با هدف جلوگیری از توقف خطوط تولید و تأمین پایدار دارو برای مردم انجام شد.

بیش از ۹۷ درصد داروهای کشور به لحاظ عددی در صنعت داخلی تأمین و تولید می‌شود. با وجود این حجم از تولید، چه میزان صرفه‌جویی ارزی را شاهد هستید؟

تولید بیش از ۹۷ درصد داروهای مصرفی کشور به لحاظ عددی در داخل، دستاوردی مهم در راستای خودکفایی دارویی محسوب می‌شود. این سطح از تولید داخلی باعث شده تا صرفه‌جویی ارزی قابل توجهی محقق شود. برآوردها نشان می‌دهد که اگر این حجم از دارو از خارج وارد می‌شد، کشور ناچار به صرف چندین میلیارد دلار از بیشترین بود. در حال حاضر، با تولید حدود ۸۲ درصد ارزش ریالی بازار دارو در داخل، عملاً سالانه از خروج بیش از ۳ تا ۴ میلیارد دلار ارز جلوگیری می‌شود.

مقام معظم رهبری امسال را با عنوان «سرمایه‌گذاری در تولید» نام‌گذاری کردند، چه اقداماتی برای عملیاتی شدن این شعار انجام شده است؟ سازمان غذا و دارو در راستای مأموریتش، حمایت از تولید داخلی در حوزه دارو، تجهیزات پزشکی، فرآورده‌های غذایی و آرایشی-بهداشتی را در اولویت قرار داده است. برخی از مهم‌ترین اقدامات انجام‌شده شامل اصلاح فرآیندهای صدور مجوز، تسریع در بررسی پرونده‌ها، تسهیل واردات مواد اولیه مورد نیاز تولید، اجرای تقووض‌ها به دانشگاه‌های علوم پزشکی، حمایت از صادرات و همچنین تدوین بسته‌های تشویقی برای تولیدکنندگان دانش‌بنیان است. سازمان همچنین در سیاست‌گذاری‌های ارزی، تلاش کرده سهم بیشتری از ارز مرغوب را به واردات مواد اولیه و ملزومات تولید اختصاص دهد تا بنگاه‌های داخلی بتوانند رقابت‌پذیر باقی بمانند.

سال گذشته شاهد افزایش قیمت دارو یا اصلاح قیمتی برخی اقلام دارویی بودیم؟

بله. افزایش قیمت برخی اقلام دارویی در سال گذشته براساس مصوبه‌های قانونی و با هدف استمرار تولید و جلوگیری از کمبود دارو انجام شد. داروهایی که مشمول اصلاح قیمت شدند، عمدتاً اقلامی بودند که قیمت تمام‌شده تولید آنها به‌دلیل افزایش هزینه‌های مواد اولیه، بسته‌بندی، حمل‌ونقل و دستمزد رشد یافته بود و ادامه تولیدشان برای شرکت‌ها صرفه اقتصادی نداشت. میانگین افزایش قیمت در این اقلام بسته به نوع دارو متفاوت بود، اما در بسیاری از موارد کمتر از نرخ رشد هزینه‌های تولید بود. این اصلاح قیمتی با هدف جلوگیری از توقف خطوط تولید و تأمین پایدار دارو برای مردم انجام شد.

در قانون برنامه هفتم توسعه تکلیف شده، صادرات به یک میلیارد دلار برسد؛ اعداد و ارقامی که با اعداد امروز تفاوت معناداری دارند. نظر شما چیست؟

دستیابی به هدف یک میلیارد دلاری صادرات در قانون برنامه هفتم توسعه، یک تکلیف راهبردی و البته واقع‌بینانه است، به شرط آنکه الزامات آن تأمین شود. با توجه به شرایط تحریمی، تمرکز اصلی ما بر بازارهای منطقه‌ای و کشورهای همسایه بوده و هست. در سال‌های اخیر، بخش قابل‌توجهی از صادرات فرآورده‌های سلامت‌محور شامل دارو، تجهیزات پزشکی، مکمل‌ها و فرآورده‌های بهداشتی و آرایشی به کشورهای چون عراق، افغانستان، سوریه، لبنان و برخی کشورهای آسیای میانه و آفریقا صورت گرفته و در این مسیر، شرکت‌های دانش‌بنیان و صادرات‌محور حمایت شده‌اند.

علاوه بر تسهیل در صدور مجوز صادرات و صدور سریع‌تر IRC، تلاش شده با تعامل نزدیک با ریزان‌بان بازرگانی، ایجاد هاب‌های صادراتی و توسعه تفاهنامه‌های دو‌ یا چندجانبه با کشورهای هدف، دسترسی پایدار صادرات فراهم شود، البته رفع موانع بانکی، تسهیل نقل‌وانتقالات مالی، حضور در نمایشگاه‌های بین‌المللی و همچنین تثبیت برند ملی ایران در حوزه سلامت نیازمند همکاری فراسازمانی و پیوست دیپلماسی اقتصادی است.

در قانون برنامه هفتم توسعه، صادرات یک میلیارد دلاری برای دارو و تجهیزات پزشکی هدفگذاری شده است. با وجود محدودیت‌های ناشی از تحریم، تمرکز بر بازارهای منطقه‌ای و استفاده از ظرفیت پیمان‌های منطقه‌ای و تسهیل مسیر صادرات از طریق مجاری رسمی، موجب رشد صادرات شده است. در سال گذشته بیش از ۳۰۰ میلیون دلار صادرات به کشورهای هدف انجام شده است.

یعنی اگر این اصلاح انجام نمی‌شد، برخی شرکت‌های تولیدی ناچار به توقف تولید می‌شدند و به مشکل بر می‌خوردند؟

بله و نتیجه آن کمبود دارو در بازار، وابستگی به واردات و افزایش چندبرابری قیمت‌ها بود. گرچه ممکن است، افزایش قیمت برای مردم ملموس بوده باشد، اما نبود دارو یا عرضه آن با قیمت بسیار بالاتر در بازار آزاد می‌توانست مشکلات بیشتری ایجاد کند. سیاست سازمان غذا و دارو در این مسیر، حمایت هدفمند از تولید داخلی و همزمان نظارت بر قیمت و دسترسی دارو برای مصرف‌کننده نهایی بوده است. اصلاح قیمت دارو با هدف جلوگیری از توقف تولید اقلام زیان‌ده انجام شد. افزایش قیمت‌ها در برخی اقلام بین ۳۰ تا ۱۲۰ درصد اعمال شد که براساس هزینه‌های واقعی تولید، توسط کمیسیون قیمت‌گذاری تصویب شده است. اگرچه این موضوع در ابتدا با نارضایتی‌هایی همراه بود، اما از خروج داروهای اساسی از چرخه تولید جلوگیری کرد.

درباره قاچاق دارو به خارج از کشور چه نظری دارید؟

پایین بودن قیمت دارو در ایران نسبت به کشورهای همسایه یکی از عوامل اصلی ایجاد انگیزه برای قاچاق معکوس دارو به خارج از کشور است. این اختلاف قیمت، بویژه در مورد اقلام پارانه‌ای و استراتژیک مانند شیرخشک‌های رژیمی و داروهای خاص، می‌تواند منجر به خروج غیرقانونی آنها از زنجیره توزیع رسمی شود. در خصوص شیرخشک‌های رژیمی، با توجه به حساسیت موضوع و گزارش‌های متعدد از قاچاق این فرآورده‌ها، سازمان غذا و دارو طی سال‌های گذشته با همکاری شرکت‌های پخش، سامانه‌ای تک و سایر نهادهای نظارتی، سازوکاری دقیق برای ردیابی، ثبت و تخصیص کد رهگیری به این محصولات ایجاد کرده است. این اقدامات باعث شده

در قانون برنامه هفتم توسعه تکلیف شده، صادرات به یک میلیارد دلار برسد؛ اعداد و ارقامی که با اعداد امروز تفاوت معناداری دارند. نظر شما چیست؟

دستیابی به هدف یک میلیارد دلاری صادرات در قانون برنامه هفتم توسعه، یک تکلیف راهبردی و البته واقع‌بینانه است، به شرط آنکه الزامات آن تأمین شود. با توجه به شرایط تحریمی، تمرکز اصلی ما بر بازارهای منطقه‌ای و کشورهای همسایه بوده و هست. در سال‌های اخیر، بخش قابل‌توجهی از صادرات فرآورده‌های سلامت‌محور شامل دارو، تجهیزات پزشکی، مکمل‌ها و فرآورده‌های بهداشتی و آرایشی به کشورهای چون عراق، افغانستان، سوریه، لبنان و برخی کشورهای آسیای میانه و آفریقا صورت گرفته و در این مسیر، شرکت‌های دانش‌بنیان و صادرات‌محور حمایت شده‌اند.

علاوه بر تسهیل در صدور مجوز صادرات و صدور سریع‌تر IRC، تلاش شده با تعامل نزدیک با ریزان‌بان بازرگانی، ایجاد هاب‌های صادراتی و توسعه تفاهنامه‌های دو‌ یا چندجانبه با کشورهای هدف، دسترسی پایدار صادرات فراهم شود، البته رفع موانع بانکی، تسهیل نقل‌وانتقالات مالی، حضور در نمایشگاه‌های بین‌المللی و همچنین تثبیت برند ملی ایران در حوزه سلامت نیازمند همکاری فراسازمانی و پیوست دیپلماسی اقتصادی است.

در قانون برنامه هفتم توسعه، صادرات یک میلیارد دلاری برای دارو و تجهیزات پزشکی هدفگذاری شده است. با وجود محدودیت‌های ناشی از تحریم، تمرکز بر بازارهای منطقه‌ای و استفاده از ظرفیت پیمان‌های منطقه‌ای و تسهیل مسیر صادرات از طریق مجاری رسمی، موجب رشد صادرات شده است. در سال گذشته بیش از ۳۰۰ میلیون دلار صادرات به کشورهای هدف انجام شده است.

یعنی اگر این اصلاح انجام نمی‌شد، برخی شرکت‌های تولیدی ناچار به توقف تولید می‌شدند و به مشکل بر می‌خوردند؟

بله و نتیجه آن کمبود دارو در بازار، وابستگی به واردات و افزایش چندبرابری قیمت‌ها بود. گرچه ممکن است، افزایش قیمت برای مردم ملموس بوده باشد، اما نبود دارو یا عرضه آن با قیمت بسیار بالاتر در بازار آزاد می‌توانست مشکلات بیشتری ایجاد کند. سیاست سازمان غذا و دارو در این مسیر، حمایت هدفمند از تولید داخلی و همزمان نظارت بر قیمت و دسترسی دارو برای مصرف‌کننده نهایی بوده است. اصلاح قیمت دارو با هدف جلوگیری از توقف تولید اقلام زیان‌ده انجام شد. افزایش قیمت‌ها در برخی اقلام بین ۳۰ تا ۱۲۰ درصد اعمال شد که براساس هزینه‌های واقعی تولید، توسط کمیسیون قیمت‌گذاری تصویب شده است. اگرچه این موضوع در ابتدا با نارضایتی‌هایی همراه بود، اما از خروج داروهای اساسی از چرخه تولید جلوگیری کرد.

درباره شیرخشک صحبت کردید؛ موضوع چالشی این روزها.

گفت و گو



این خبرهایی که درباره کمبود شیرخشک در داروخانه‌ها شنیده می‌شود، چقدر واقعیت دارد؟

درباره شیرخشک‌های متابولیک، یکی از شرکت‌های واردکننده به تعدادات خود عمل نکرده که موجب بروز مشکل در تأمین برند خاص شد. سازمان با پیگیری حقوقی، برند جاپکزیس را با هماهنگی تیم‌های درمانی از منابع معتبر اروپایی تأمین کرده و با اختصاص یارانه، قیمت برای مصرف‌کننده بدون تغییر مانده است. این فرآیند با اطلاع‌رسانی به پزشکان انجام شده تا نگرانی خانواده‌ها به حداقل برسد. شیرخشک‌های متابولیک بخشی از درمان بیماران خاص به شمار می‌روند. این محصولات براساس نیاز بیماران در گروه‌های مختلف بیماری، به‌صورت هدفمند تأمین می‌شوند و تنوع برندها همواره مورد توجه سازمان بوده است. اما بدعهدی و عدم پایبندی یکی از شرکت‌های واردکننده به تعهدات خود مشکلات بوجود آورده که با وجود برگزاری جلسات متعدد و پیگیری‌های مکرر، مشکل این شرکت برطرف نشده و سازمان غذا و دارو با پیگیری حقوقی، تأمین همان برند از منابع جایگزین را نیز در دستور کار قرار داده است. با این اوصاف جایگزینی برندهای مورد نیاز بیماران متابولیک با هماهنگی کامل با تیم‌های درمانی انجام می‌شود. این محصولات از کارخانه‌های معتبر اروپایی تهیه شده‌اند و در برخی موارد قیمت تمام‌شده بالاتری دارند، اما با اختصاص یارانه بیشتر، قیمت مصرف‌کننده بدون تغییر باقی مانده است. سازمان غذا و دارو با رصد مستمر وضعیت بازار و همکاری با شرکت‌های واردکننده، اجازه نخواهد داد تأمین این فرآورده‌های حیاتی دچار اختلال شود.

گاهی دیده می‌شود، بیماران خاص برای دریافت داروهایشان همه داروخانه‌ها را مرجع را زیر پا می‌گذارند اما دارو نیست. از طرفی بعضی از پزشکان مدعی هستند، فلان دارو یا آمپول را دارند و اگر می‌خواهند باید از پزشک و با قیمت خیلی بالاتر دارو را بخرند. چرا دارویی که در داروخانه‌ها موجود نیست، برخی پزشکان دارند؟

در نظام تأمین دارو، فرآیند واردات و توزیع داروهای بیماران خاص طی مراحل مشخصی انجام می‌شود. اول تولید دارو در کشور است، از ثبت سفارش و تخصیص ارز، اقلام دارویی قیمت‌گذاری، به توزیع‌کننده‌های مجاز واگذار می‌کنند. این توزیع‌کننده‌ها موظفند با رعایت سامانه رصد و کد رهگیری، دارو را به داروخانه‌های سطح یک (داروخانه‌های مرجع) تحویل بدهند. گاه تأخیر در تأمین ارز، کمبود واردات یا عدم استقبال توزیع‌کنندگان از توزیع اقلام کم‌فروش، باعث می‌شود داروی مورد نیاز بیماران در داروخانه یافت نشود. از سوی دیگر برخی پزشکان ممکن است از راه‌های غیررسمی یا کالاهای غیردرمانی حجم محدودی از دارو را خارج از سازوکار قانونی تهیه کنند و به قیمت‌های نامتعارف به بیمار عرضه کنند که این اقدام خلاف مقررات است و حتماً پزشکان متخلف تحت پیگرد قانونی قرار می‌گیرند. به همین دلیل از بیماران تقاضا می‌شود در صورت مواجهه با کمبود یا گران‌فروشی، موارد را از طریق سامانه

۱۵

۱۹۰ و یا سامانه الکترونیک سازمان اعلام کنند تا عدالت در دسترسی دارویی رعایت شود.

یکی دیگر از چالش‌های کمبود دارو، فعال شدن ناصر خسروی‌ها و بازار سیاه داروست؟ سازمان غذا و دارو به‌صورت مستمر و نظام‌مند بر فضای مجازی و فعالیت‌های غیرقانونی در حوزه فروش فرآورده‌های سلامت‌محور رصد و نظارت دارد. تاکنون بالغ بر ۱۴ هزار و ۹۵۰ اقدام نظارتی انجام شده است و حدود یک هزار و ۲۰۰ سایت و کانال در فضای مجازی شناسایی و به مراجع ذی‌ربط معرفی شده‌اند. با این حال، گستردگی فضای مجازی، ایجاد سریع صفحات جدید و تغییر دائمی بسترهای فروش، مقابله با این پدیده را پیچیده کرده است. باید توجه داشت که بخشی از موفقیت در مهار این جریان نیازمند همکاری دستگاه‌های خارج از وزارت بهداشت، مانند پلیس فتا، قوه قضائیه و نهادهای قانونگذار است. از نظر قانونی، فروش هرگونه دارو خارج از زنجیره رسمی و مجاز، از جمله داروخانه‌ها، جرم تلقی شده و با متخلفان برخورد قضایی می‌شود.

بعد از کمبود مقطعی دارو و شیرخشک، اکنون خبرهایی درمورد کمبود واکسن‌های نوزادی داریم.

از سال گذشته کشور با چالش‌هایی در حوزه ذخایر استراتژیک واکسن روبه‌رو بوده و در سال ۱۴۰۳ نیز کمبود جدی واکسن پنتاوالن تجربه شد، به‌طوری‌که در مقطعی جابه‌جایی واکسن بین استان‌ها برای مدیریت شرایط اضطراری انجام شد. با آغاز تولید واکسن پنج‌گانه در داخل کشور از نیمه اردیبهشت‌ماه و توزیع رسمی آن از ۱۷ اردیبهشت، تاکنون حدود ۸۰۰ هزار واحد واکسن پنتاوالن تولید و توزیع شده و این عدد تا پایان اردیبهشت به یک میلیون و ۲۰۰ هزار واحد رسید. ما با هدف پوشش کامل نوزادان این‌سازای کودکان، فرآیند تأمین و توزیع واکسن را به‌صورت شبانه‌روزی مدیریت می‌کنیم و از ابتدای خرداد دیگر هیچ مرکز بهداشتی در کشور با کمبود این واکسن مواجه نشده است.

بخش نظارت بر تولیدات، یکی از مهم‌ترین مؤلفه‌های غذا و داروست، چقدر در این بخش موفق عمل کردید؟

یکی از مهم‌ترین مأموریت‌های سازمان غذا و دارو، تضمین دسترسی مستمر، ایمن و باکیفیت مردم به فرآورده‌های سلامت‌محور است. در همین راستا، بخش نظارت بر تولید و تأمین، نقشی کلیدی در مدیریت بازار و جلوگیری از کمبود ایفا می‌کند. طی سال‌های اخیر، راه‌اندازی سامانه‌های برخط رصد تولید و توزیع، تقویت نظام پایش و ارزیابی و افزایش تعامل با تولیدکنندگان و توانسته‌ایم بخش قابل‌توجهی از نیاز بازار را پیش‌بینی و تأمین کنیم. البته در برخی دوره‌ها، بویژه هنگام جهش تقاضا یا مشکلات بین‌المللی، فشارهایی به سیستم وارد شده، اما با سیاست‌گذاری‌های دقیق و همراهی شرکت‌های تولیدی، مدیریت قابل‌قبولی انجام شده است.

در حوزه تجهیزات پزشکی نیز با توسعه فرآیندهای ثبت، صدور مجوز و کنترل کیفی، بسیاری از نیازهای درمانی کشور با تولید داخل و واردات هدفمند تأمین شده است. با این حال، سازمان به‌خوبی می‌داند که حفظ پایداری بازار نیازمند به‌روزرسانی مستمر ساختار نظارتی، استفاده از فناوری‌های نو و نیم‌فراپی با سایر نهادهای حاکمیتی است.

قبل از آمدن شما، سازمان چه مشکلاتی داشت؟

همه دوستان قوی به حد و توان خودشان و با توجه به مقتضاتی که در آن بودند، زحمت کشیده‌اند و باید قدردان آنها باشیم. اما پیش از مدیریت جدید، سازمان با چالش‌هایی مثل کمبود منابع انسانی و تداخل وظایف مواجه بود. ولی از زمان شروع به کار سعی کردم اقداماتی مثل تقووض اختیارات، دیجیتالی‌سازی فرآیندها، حذف بروکراسی زائد، بازنگری ساختاری و تعامل مربوط به ثبت و واردات، تولید، قیمت‌گذاری و شکایات در دسترس ذی‌نفعان قرار بگیرد. همچنین به برگزاری منظم جلسات تخصصی با تشکل‌ها، پاسخگویی به رسانه‌ها و تعامل با نهادهای نظارتی، سطح شفافیت سازمان افزایش یافته است. بازگشت سازمان به مأموریت اصلی خود یعنی صیانت از سلامت مردم، با رویکرد فنی، مشارکتی و مبتنی بر داده‌ها، مهم‌ترین دستاورد بوده است.