

معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو در گفت‌وگو با «ایران»:

ابربحران گسترده دارویی در شرایط جنگی مدیریت شد

قبل از دو جنگ ۱۲ و ۴۰ روزه، احتمال بروز درگیری و تشدید تنش‌های منطقه‌ای همواره مورد توجه مسئولان حوزه سلامت قرار داشت؛ به همین دلیل ماه‌ها پیش از آغاز جنگ ۱۲ روزه و پس از رخداد‌های تروریستی، برنامه‌ریزی‌های لازم در قالب پدافند غیرعامل با جدیت بیشتری دنبال شد. چشم‌اندازها و سناریوهای مختلف تدوین، عملیاتی و اجرایی شدند و موضوع ذخایر استراتژیک دارو و تجهیزات پزشکی که در قانون برنامه هفتم توسعه بران تأکید شده بود، جنبه عملی و اجرایی

نفس داودی

گروه اجتماعی

مهدی پیرصالحی، معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو در مورد چالش‌های پیش روی این سازمان و مدیریت تأمین دارو و تجهیزات پزشکی در شرایط جنگی به «ایران» می‌گوید: «بخشی از مشکلات تأمین دارو پیش از آغاز جنگ شکل گرفته بود. اختلال چند ماهه در انتقال ارز، تأخیر در تخصیص منابع، مشکلات نقدینگی شرکت‌ها و به‌موقع انجام نشدن اصلاح قیمت دارو، از مهم‌ترین عواملی بود که پیش از آغاز درگیری‌ها فشار قابل‌توجهی بر زنجیره تأمین دارو و تجهیزات پزشکی وارد کرد و به نوبه خود چالش‌های بسیاری را پیش روی نظام سلامت قرار داد. با آغاز جنگ، این مشکلات با چالش‌های جدیدی از جمله محدودیت مسیرهای هوایی و دریایی، دشواری در انتقال بارهای حجیم، آسیب به برخی واحدهای تولیدی، کاهش ظرفیت تولید و اختلال در تأمین مواد اولیه تشدید شد. در جریان جنگ، ده‌ها کارخانه دارویی و تجهیزات پزشکی و شرکت‌های بخش آسیب دیدند و برخی واحدها حتی بخش‌هایی از زیرساخت‌های تولیدی خود را از دست دادند.»

او با اشاره به آسیب‌های وارده به پتروشیمی، فولاد و آلومینیوم می‌گوید: «در کنار این آسیب‌ها صنایع مادر از جمله پتروشیمی، فولاد و آلومینیوم هم با اختلال مواجه شدند؛ موضوعی که مستقیماً زنجیره تولید دارو و تجهیزات پزشکی را تحت‌تأثیر قرار داد. موادی مانند PVC، PET، فویل‌های آلومینیومی،



تعیین شد تا نحوه خرید را بررسی و فرایند تهیه دارو و تجهیزات پزشکی برای ذخایر کشور را آغاز کند. با توجه به ضرورت موضوع، تلاش شد بورورکراسی‌های معمول و مرسوم تا حدی کاهش یابد تا تصمیم‌گیری و انتخاب اقلام مورد نیاز با سرعت بیشتری انجام شود. البته آن زمان درخواست دیگری هم مطرح کردیم و اجازه گرفتیم تا ۳۰۰ میلیون دلار از



پیش از ۷۰۰ قلم داروی حیاتی و ضروری برای دوران بحران ذخیره شد



این منابع برای پرداخت بدهی‌های نظام سلامت استفاده شود. این ۳۰۰ میلیون دلار در آن زمان تقریباً معادل ۲۱ همت منابع ریالی بود و با استفاده از آن، حدود ۵۰ درصد بدهی‌های نظام سلامت در آن مقطع پرداخت شد. رئیس سازمان غذا و دارو با بیان اینکه در اولین جلسه این کارگروه چهار نفره مقرر شد منابع باقی‌مانده به دو بخش تقسیم شود، توضیح می‌دهد: «در نهایت ۷۰۰ میلیون دلار باقی‌مانده که باید برای آن سازوکاری طراحی می‌شد تا نحوه تأمین دارو و تجهیزات پزشکی مشخص شود. به این شکل که ۳۵۰

گسترده‌تری به خود گرفت. به اذعان رئیس سازمان غذا و دارو، با وجود اختلال در انتقال ارز، محدودیت‌های حمل‌ونقل، آسیب به کارخانه‌ها و زیرساخت‌های تولید، افزایش شدید هزینه مواد اولیه، بسته‌بندی و همچنین فشار نقدینگی بر شرکت‌ها، این سازمان توانست با فعال‌سازی ذخایر راهبردی، اولویت‌بندی اقلام حیاتی و ایجاد مسیرهای جایگزین تأمین، جلوی ابربحران گسترده دارویی را در کشور بگیرد. البته در این مسیر سازمان غذا و دارو همراهی دستگاه‌های اقتصادی و اجرایی را هم داشت تا مردم کمترین آسیب را ببینند.

میلیون دلار به ریال تبدیل شود و برای خرید از شرکت‌های داخلی اختصاص یابد و ۲۵۰ میلیون دلار نیز برای تأمین خارجی دارو، تجهیزات پزشکی و شیرخشک مورد استفاده قرار گیرد. هدف اصلی، ایجاد ذخایر استراتژیک برای شرایط خاص بود. از همان زمان تهدیدات جدی علیه کشور وجود داشت و پیش‌بینی مجلس و دولت این بود که کشور حتماً باید ذخایری داشته باشد تا در شرایط سخت بتواند از آن استفاده کند. با این اوصاف، در کارگروه‌های زیرمجموعه، فهرست داروهای مورد نیاز برای شرایط خاص تعیین شد و داروهای حیاتی و ضروری در اولویت قرار گرفتند. این دو گروه در دنیا نیز تعریف مشخصی دارند و سازمان جهانی بهداشت فهرست مشخصی از داروهای حیاتی و ضروری دارد که حدود ۴۰۰ قلم است.»

انتخاب پیش از ۷۰۰ قلم داروی حیاتی و ضروری برای ذخیره در بحران

به گفته مهدی پیرصالحی، با توجه به نیازهای کشور و برای پوشش نیازهای بیشتر، در کمیته‌های تخصصی سازمان غذا و دارو بررسی انجام گرفت و در نهایت ۲۲۵ قلم دارو انتخاب شد که شامل ۱۲۴ داروی حیاتی و ۶۰۱ داروی ضروری بود. او توضیح می‌دهد: «این فهرست پس از جلسه اول کارگروه در کمیته‌های تخصصی سازمان غذا و دارو بررسی و نهایی شد و حدود یک ماه‌ونیم زمان برد؛ به‌طوری‌که تا اواسط اردیبهشت، فهرست دارویی تکمیل شد. تأمین ذخایر استراتژیک با تمرکز بر اقلام حیاتی و ضروری و با استفاده از ظرفیت تولیدکنندگان داخلی و تأمین‌کنندگان خارجی دنبال شد تا کشور در شرایط خاص و اختلال احتمالی در زنجیره تأمین، از پشتوانه کافی برای استمرار دسترسی مردم به دارو، تجهیزات پزشکی و شیرخشک برخوردار باشد.»

رئیس سازمان غذا و دارو با بیان اینکه در دوران بحران جنگ همزمان با پایش مستمر موجودی‌ها، کف بازار و وضعیت ذخایر، مسیرهای جایگزین برای تأمین دارو و مواد اولیه فعال شدند، می‌گوید: «در مواردی که امکان تأمین دارو از مسیرهای معمول وجود نداشت، از ظرفیت کشورهای دیگر و مسیرهای جایگزین استفاده کردیم و حتی برای جلوگیری از ایجاد وقفه در تأمین، محموله‌های هوایی اضطراری وارد کشور شد. البته در کنار این اقدامات، وزارت راه و شهرسازی، گمرک، بانک مرکزی و سایر دستگاه‌های مرتبط برای باز کردن مسیرهای حمل‌ونقل و انتقال منابع مالی پای کار آمدند و از ظرفیت‌های دیپلماتیک و اجرایی کشور برای آزادسازی محموله‌های متوقف شده استفاده کردیم.»

پیرصالحی به مشکلات انتقال مواد اولیه به کشور هم اشاره می‌کند و می‌گوید: «بخشی از مواد اولیه داروهای اعصاب و روان و برخی واکنش‌ها از مسیر هند تأمین می‌شود و در مقاطعی محموله‌هایی در منطقه جبل‌علی و بندرکراچی متوقف شدند، برای رفع این موانع، تمامی ظرفیت‌های اجرایی و دیپلماتیک کشور به کار گرفته شد، چون استمرار این وضعیت می‌توانست به کمبود برخی اقلام منجر شود. اما با وجود آسیب به برخی کارخانه‌ها، کمبود سوخت، مشکلات حمل‌ونقل و محدودیت مواد اولیه، تولید دارو متوقف نشد. شرکت‌های تولیدکننده با تغییر برنامه شیفت‌ها و استفاده از ظرفیت‌های موجود به فعالیت ادامه دادند و تلاش کردند جریان ورود مواد اولیه به کارخانه‌ها حفظ شود.»

در شرایط جنگی کشور تولید اقلام حیاتی متوقف نشد به گفته معاون وزیر بهداشت، در شرایطی که برخی کارخانه‌ها ناچار به کاهش شیفت یا تعطیلی موقت شیفت شب شدند، تولید اقلام حیاتی ادامه داشت و شرکت‌های

اطلاعات دقیق امکان‌پذیر نیست. موجودی انبارها، کف بازار، میزان مصرف، وضعیت شرکت‌های پخش و روند تأمین باید به‌صورت مستمر پایش شود تا پیش از تبدیل شدن یک کاهش موجودی به کمبود واقعی، برای آن اقدام شود. معاون وزیر بهداشت با بیان این موضوع توضیح می‌دهد: «یکی دیگر از اقدامات سازمان غذا و دارو، تشکیل کارگروه‌های تخصصی پس از جنگ است. با این رویکرد کارگروه‌های تأمین کالا، مالی، پایش بازار و تجویز و مصرف منطقی دارو تشکیل شدند تا موضوعات مرتبط با واردات، گمرک، حمل‌ونقل، منابع



درجنگ رمضان ۴۴ واحد تولیدی، توزیعی و نظارتی دارو آسیب دیدند



مالی صنعت، جلوگیری از احتکار و کم‌فروشی و مدیریت مصرف دارو به‌صورت متمرکز دنبال شود. در کنار این اقدامات، برای شرایط اضطراری دستورالعمل نسخه‌نویسی و ارائه خدمات اقلابین نیز تدوین شد تا حتی در صورت اختلال در سامانه‌ها، دسترسی مردم به خدمات دارویی و درمانی متوقف نشود.»

رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به تجربه مدیریت بحران اخیر و شرایط جنگی کشور می‌گوید: «تجربه جنگ نشان داد که تاب‌آوری نظام سلامت فقط با افزایش ذخایر ایجاد نمی‌شود؛ بلکه باید همزمان ذخایر راهبردی، تولید داخلی، مسیرهای جایگزین

تولید داخل مهم‌ترین پشتوانه تاب‌آوری نظام سلامت

یکی از موضوعات مهم در حوزه دارو و مدیریت تأمین آن بحث قیمت‌گذاری داروست، پیرصالحی با اشاره به این موضوع می‌گوید: «افزایش نرخ ارز غیرتربجیحی و جهش قیمت مواد اولیه، بسته‌بندی و نهادهای تولید، هزینه تمام‌شده دارو را به شکل قابل‌توجهی افزایش داد. در برخی موارد قیمت اقلام وابسته به صنایع پتروشیمی، آلومینیوم و سایر صنایع مادر چند برابر شد. با این اوصاف، اصلاح قیمت دارو در چنین شرایطی اجتناب‌ناپذیر بود، اما این فرآیند با سختگیری و بررسی دقیق هزینه‌های تولید انجام شد تا از یک سو تولیدکننده متضرر نشود و از سوی دیگر فشار افزایش قیمت بر مردم به حداقل برسد. تلاش سازمان این بوده است که آثار اصلاح قیمت‌ها از طریق پوشش بیمه‌ای جبران شود. به همین دلیل حمایت از تولید داخل اهمیت بسیاری دارد. تولید داخل مهم‌ترین پشتوانه تاب‌آوری نظام سلامت است، اما هدف سازمان صرفاً داخلی یا وارداتی بودن دارو نیست؛ هدف اصلی، دسترسی پایدار مردم به داروست. هرچا تولید داخل توان تأمین نیاز کشور را داشته باشد، این مسیر در اولویت است و هرچا کمبود ایجاد شود، واردات برای جلوگیری از آسیب به بیماران در دستور کار قرار می‌گیرد.»

او با اشاره به داروهای خارجی که مشابه داخلی دارند، توضیح می‌دهد: «در مواردی که داروی مشابه با جایگزین داخلی وجود داشته باشد، استفاده از این ظرفیت می‌تواند فشار ارزی و هزینه‌ای کشور را کاهش دهد؛ با این حال، هرچا تولید داخل پاسخگوی نیاز نباشد، سازمان از ظرفیت واردات برای جبران کمبود استفاده خواهد کرد.»



واردات، شبکه توزیع، زیرساخت‌های اطلاعاتی، منابع مالی و هماهنگی بین دستگاهی تقویت شود و این امر کار یک مدیر به تنهایی نیست و به همراهی زیرمجموعه بزرگ نظام سلامت نیاز دارد. به همین دلیل باید از تلاش کارکنان سازمان غذا و دارو، معاونت‌های غذا و دارو دانشگاه‌های علوم پزشکی، تولیدکنندگان، شرکت‌های پخش، داروخانه‌ها و سایر فعالان زنجیره تأمین قدرانی کم چون در شرایطی که بسیاری از مسیری‌های معمول تأمین مختل شده بود، این مجموعه‌ها در میدان ماندند و اجازه ندادند اختلالات ایجادشده به یک بحران فراگیر در دسترسی مردم به دارو تبدیل شود.»

رئیس سازمان غذا و دارو با بیان اینکه هدف اصلی ما در مدیریت بحران‌های ایجاد شده در کشور، حفظ دسترسی مردم به دارو و تجهیزات پزشکی است، می‌گوید: «ممکن است در چنین شرایطی با کمبود مقطعی برخی اقلام با افزایش هزینه‌های تأمین مواجه شویم، اما وظیفه سازمان این است که با پیش‌بینی، ذخیره‌سازی، اولویت‌بندی، تأمین جایگزین، مدیریت منابع و هماهنگی با همه دستگاه‌های مسئول، اجازه ندهد این چالش‌ها به بحران گسترده دارویی برای مردم تبدیل شود. نظام سلامت در این مدت تلاش کرد هرچند مشکلات کم شوند اما مردم درگیر ابربحران نشوند و این تلاش همچنان ادامه دارد.»

۴۴ واحد تولیدی، توزیعی و نظارتی در جنگ رمضان آسیب دیدند

سازمان غذا و دارو همانند دیگر ارگان‌های خدمات دهنده به مردم در دل بحران خسارات جبران‌ناپذیری را دید. رئیس سازمان غذا و دارو می‌گوید: «۴۴ نفر از کسانی که زیر مجموعه سازمان غذا و دارو بودند به دلیل حملات دشمن به کارخانه‌های تولیدی شهید و ۴ نفر مجروح شدند. البته آسیب‌ها فقط مربوط به نیروی انسانی این سازمان و ارکان وابسته به آن نبود بلکه شرکت‌های دارویی هم آسیب دیدند که اگر درست مدیریت نمی‌شد، می‌توانست چالش جدی را پیش روی سازمان و در نهایت مردم قرار دهد. براساس آمارها در حوزه پخش و توزیع دارو ۸ شرکت و در حوزه تولید دارو ۱۵ شرکت در جنگ رمضان آسیب دیدند. موضوعی که به بخش تجهیزات پزشکی هم تعمیم پیدا کرد و ۱۲ شرکت دچار خسارات حداقلی و حداکثری شدند. همچنین در بخش مکمل‌های طبیعی، سنتی و گیاهی هم ۸ شرکت آسیب دیدند. البته یک مورد هم آسیب به نهادهای نظارتی و دانشگاهی درعلوم پزشکی ارومیه داشتیم. به طورکلی حدود ۴۴ واحد صنعتی، تولیدی، توزیعی و نظارتی در مجموعه سازمان غذا و دارو دچار آسیب شدند. سطح آسیب‌ها از خسارات جزئی تا انهدام کامل خطوط تولید و راکتورها متفاوت است. به طوری که راکتور تولید مواد مؤثره دارویی شرکت شیمی آذر جام در قم به‌طور کامل منهدم شده که امنیت تولید مواد اولیه دارویی کشور را تحت تأثیر قرار داده است. خط تولید شرکت توفیق دارو نیز هدف اصابت مستقیم قرار گرفت. در جریان این بحران جنگی و خسارات وارده به بخش تجهیزات پزشکی، کارخانه پیک‌مد (تولیدکننده ست سرم و خون) تا اطلاع ثانوی تعطیل شد. انهدام کامل راکتور تولید مواد مؤثره شرکت شیمی آذر جام در قم، تخریب کامل کارخانه صابیران اصفهان، تخریب اصابت مستقیم به خط تولید شرکت توفیق دارو، آسیب جدی به خط تولید تجهیزات تنفسی شرکت فناوران تجهیزات پزشکی پارس، تخریب انبار قطعات استراتژیک شرکت تجهیز کستر سلامت و تخریب کامل شرکت گیاهان سبزی‌زندی هم درجریان جنگ اتفاق افتاد. با همه این اتفاقات تلاش کردیم از ابربحران گسترده دارویی جلوگیری کنیم.



تجربه جنگ نشان داد که تاب‌آوری نظام سلامت فقط با افزایش ذخایر ایجاد نمی‌شود؛ بلکه باید همزمان ذخایر راهبردی، تولید داخلی، مسیرهای جایگزین واردات، شبکه توزیع، زیرساخت‌های اطلاعاتی، منابع مالی و هماهنگی بین دستگاهی تقویت شود