



برای داروهای وارداتی کمتر شده است، این یعنی کاهش وابستگی و ما باید در ادامه به جایی برسیم که انشالله تراز تجاری مثبت داشته باشیم. تراز تجاری مثبت یعنی میزان داروی وارداتی ما کمتر از میزان داروی صادراتی ما باشد و به نظر من این منطقی‌ترین هدفی که نظام دارویی ما باید داشته باشد. ما نمی‌توانیم میزان واردات را به صفر برسانیم چون همواره داروهای با مدل‌های جدید و اثربخشی متفاوت در دنیا تولید می‌شوند که ما حق این را نداریم که مردم را از دسترسی به این داروها محروم کنیم، چون ممکن است بیماری با آن داروی وارداتی مشککش حل بشود. بحث اصلی این است که ما باید جوری مدیریت کنیم که ارزی که برای واردات صرف می‌شود کمتر از ارزی باشد که با صادرات وارد کشور می‌شود و این شدنی است و ما با جدیت پیگیری می‌کنیم.

❖ برای اینکه بتوانیم تبادلات دارویی و صادرات به کشورهای مختلف داشته باشیم، نیاز به همسان‌سازی استانداردهایمان با برندهای معتبر دنیا داریم که داروی صادراتی ما در کشورهای مقصد همچون قاره اروپا، آسیا، آمریکا و آفریقا مورد تأیید باشد. شما برنامه‌ای برای این مسئله دارید؟

❖ تقریباً تمام برنامه‌های ما در ۲ سال اخیر که با دستور جناب وزیر پیگیری می‌کنیم، تشکیل شورای با نام شورای فناوری سلامت با مدیریت شخص وزیر بهداشت است و محور اصلی آن در راستای ارتقای اقتصاد دانش‌بنیان در عرصه دارو و تجهیزات، افزایش صادرات و سهم صنعت داخلی است که این‌ها همگی در چهار چوب سیاست‌های کلی اقتصاد مقاومتی هستند. جهت‌گیری وزارت بهداشت درست است و ما امیدواریم با حمایت از شرکت‌های دانش‌بنیان شاهد تولید دارو و تجهیزات پزشکی با فناوری‌های بسیار پیچیده باشیم. کما این‌که الآن هم شرکت‌های کوچک و بزرگ در زمینه اقتصاد دانش‌بنیان همچون سیناژن فعالیت می‌کنند و کلید توسعه صادرات ما در اقتصاد دانش‌بنیان است.

❖ داروهای قاچاق یکی از تهدیدات این برنامه‌های شماس، حجم این داروهای قاچاق در بازار چقدر است؟

❖ آمار دقیق وجود ندارد ولی برآوردها این است که از لحاظ ریالی و ارزی حدود ۵ درصد بازار دارویی کشور مربوط به داروهای قاچاق باشد، حدود ۲۵۰ میلیون دلار در این حوزه قاچاق وجود دارد و عمدتاً هم داروهای تقلبی است. بیشتر این‌ها در زنجیره اصلی تأمین دارو وارد نمی‌شوند و عمدتاً در ناصر خسرو و مراکز غیر رسمی وجود دارند و در داروخانه‌ها خیلی کم است. مصرف بخش عمده‌ای از این‌ها برای کارهای خلاف مثل دوپینگ و سقط‌جنین است.

❖ برچسب اصالت که سازمان چندین سال است برای جلوگیری از داروهای قاچاق پیگیری می‌کند، چه وضعیت دارد و کی می‌توانیم به مرحله رصد کامل زنجیره تأمین دارو از مبدأ تا مصرف برسیم؟

❖ الآن چیزی که به نام برچسب اصالت وجود دارد، به سامانه کنترل اصالت،

رهگیری و ردیابی زنجیره تأمین دارو تبدیل شده است. دستورالعمل‌های مورد نیاز تصویب و ابلاغ شده ولی زمان بر است به این علت که ما قانون صریح و مشخصی در بحث شفافیت این حوزه نداریم و مصوبه‌ای هم که در برنامه پنجم توسعه ذکر شده خیلی کلی هست و عملاً کمکی به این قضیه نمی‌کند. اگر با همین شیب جلو برویم تا اواخر سال ۹۵ می‌توانیم سامانه جامع رصد اطلاعات و کنترل اصالت داروها را داشته باشیم و در مورد سایر فرآورده‌ها نیز اقدامات لازم دارد انجام می‌شود.

❖ فشار دینفعان و افراد دارای تضاد منافع با این سیستم، چقدر در تعلل اجرای این سامانه نقش داشته است؟

❖ موانع موجود در این راه قطعاً کار را عقب می‌اندازد. دینفعانی وجود دارند که با نهادهای مختلف و بالادستی ارتباط دارند و خیلی از مواقع به خاطر فشار آن‌ها ما باید به نهادهای بالادستی پاسخگو باشیم و باز خواست شویم. همین قضیه باعث بی‌انگیزگی و سرد شدن مدیرانی می‌شود که با جدیت این کار را پیگیری می‌کنند، کما اینکه این سامانه حدود ۷ سال است که در سازمان طرح موضوع شده ولی به خاطر همین فشارها و موانع به تأخیر افتاده است. در این دو سال هم علیرغم فشارهای موجود ما با جدیت پیگیری کردیم و امیدواریم که با حمایت‌هایی که جناب وزیر انجام می‌دهند، این کار به سرانجام برسد و ما شاهد رصد کامل زنجیره تأمین دارو و جلوگیری از بازار غیررسمی باشیم.

❖ چند داروخانه در کشور وجود دارد و چند درصد گردش بازار دارو در داروخانه است؟

❖ حدود ۱۱۰۰۰ داروخانه در کل کشور داریم که ۳۰۰ مورد آن‌ها داروخانه‌های دولتی و شبه‌دولتی هستند. حدود ۲ سوم گردش بازار دارویی کشور در داروخانه‌ها و ۱ سوم هم در بیمارستان‌ها هستند.

❖ هجمه‌هایی اخیراً بیشتر توسط انجمن داروسازان راجع به انحصار بیشتر داروهای تخصصی در داروخانه‌های دولتی مطرح شد. در این باره توضیح می‌فرمایید؟

❖ بنید ۵۰ درصد گردش بازار ما در داروخانه‌ها متأسفانه مربوط به داروخانه‌های دولتی و شبه‌دولتی است. همین قضیه باعث ایجاد چنین فضایی شده اما بحث اصلی این است که چون این داروها بسیار تخصصی هستند و باید با شیوه‌های کنترل شده و حضور نماینده بیمه به بیمار تحویل داده شود و از طرفی گرانی قیمت و یارانه‌ای هستند و حاشیه سود بسیار پایین دارند؛ با این شرایط و تأخیر پرداخت بیمه‌ها باعث می‌شود عمده داروخانه‌های خصوصی از پس هزینه‌هایشان برنایند و خود این داروخانه‌ها هستند که از عرضه آن‌ها استقبال نمی‌کنند.

ما همین الآن در تهران ۱۶۰ داروخانه منتخب داریم که می‌توانند این داروهای خاص را عرضه کنند ولی خیلی‌ها به دلیل همین حاشیه سود پایین از تقاضای خرید آن‌ها صرف‌نظر می‌کنند. پس ما انحصاری ایجاد نکردیم و همین الآن بعضی از داروخانه‌های خصوصی اقدام به عرضه این داروها می‌کنند.

❖ برای منطقی کردن الگوی تجویز و مصرف دارو چه باید کرد؟

❖ راهکار آن هم ایجاد پرونده الکترونیک سلامت است که باعث ثبت کامل اطلاعات بیمار و نسخه‌ها به صورت الکترونیکی می‌شود. در این شرایط می‌توان به راحتی راهنماهای بالینی را وارد سیستم کرد و قطعاً برآیندش تجویز و مصرف منطقی دارو است ولی همان‌طوری که قبلاً هم گفتم فشار دینفعان برای جلوگیری از ایجاد شفافیت زیاد است و باعث تأخیر در اجرای امور می‌شود.

