مردم سالاری

حاکمیت حق مردم است

یکشنبه ۱۶ بهمن ۱۴۰۱ -۱۴ رجب ۱۴۴۴ -۵ فوریه ۲۰۲۳ -سال بیست و دوم -شماره ۵۹۲۴- ۱۲ صفحه -۷۰۰۰ تومان

زن‌های برجسته مایه افتخارند

صفحه۲

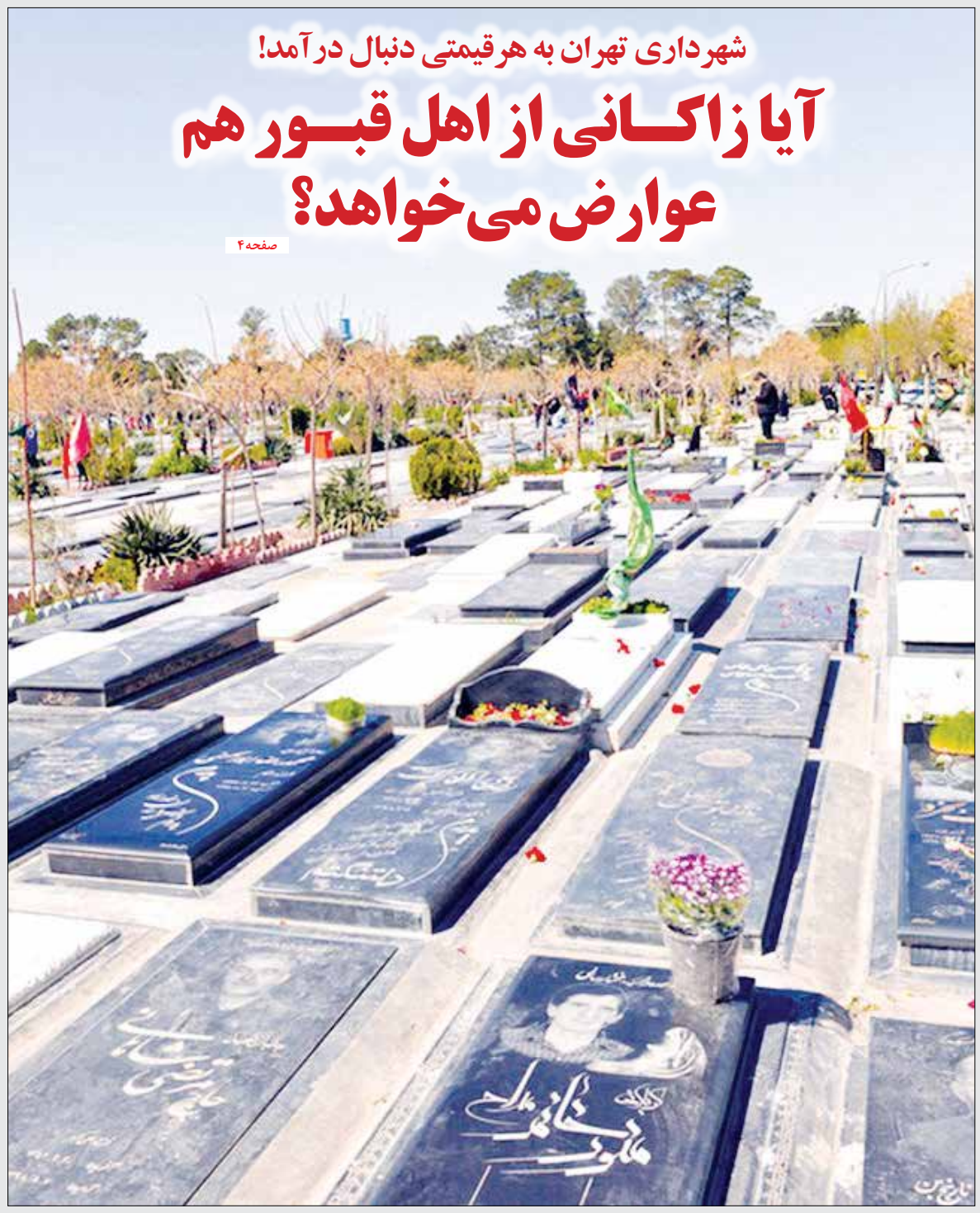
تکرار مقابله روسیه با تانک‌های آلمانی پس از ۸۰ سال

صفحه۱۱

شهرداری تهران به هرقیمتی دنبال درآمد!

آیا زاکانی از اهل قبور هم عوارض می‌خواهد؟

صفحه۴



بررسی طرح مجلس حداقلی برای مقابله با بی‌حجابی

آیا مشکل کشف حجاب با جرایم مالی حل می‌شود؟

صفحه۲

بیانیه مشترک آمریکا و تروئیکای اروپایی درباره گزارش اخیر آژانس از نیروگاه فردو

صفحه۳

دستورالعمل برگزاری تجمعات قانونی به‌زودی ابلاغ می‌شود

صفحه۲

بررسی کارنامه دو دولت در یک و نیم سال اول فعالیت‌شان

حسن روحانی در مهار تورم موفق بود یا ابراهیم رئیسی؟

صفحه۵

واشنگتن مدعی جاسوسی پکن با هوش مصنوعی شد

جنجال بالن چینی در آسمان آمریکا

✓ سفر بلینکن به پکن تعلیق شد

صفحه۱۱

برنامه‌ریزی صحیح بازار دارویی کشور بررسی شد

ضرورت توجه به زنجیره تامین در رفع کمبود دارو

دنیای اقتصاد: براساس سیاستگذاری نهادهای دولتی ذی‌ربط در اوایل تیرماه امسال بود که ارز ترجیحی از صنعت دارویی کشور حذف شد و جای آن را طرح دارویار گرفت تا افزایش قیمت دارو اختلالی را در روند درمان عموم مردم ایجاد نکند. درواقع، با استناد به طرح مذکور قرار بر این شد تا میزان یارانه‌ای که به ابتدای زنجیره دارو (به شرکت‌های واردکننده و تولیدکننده جهت تامین مواد موثره و اولیه) تخصیص می‌یافت، به انتهای آن (سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه‌گر) انتقال یابد و به قول معروف شرایط برای اینکه حق به حق‌دار برسد فراهم شود. با این حال، طی گذشت چندین و چند ماه از اجرایی‌سازی طرح دارویار، بازوی تصمیم‌گیر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی که سازمان غذا و دارو است، نتوانست آن‌گونه که باید سریع و به موقع افزایش قیمت اقلام دارویی را متناسب با تغییرات نرخ ارز تولیدکنندگان اعمال کند. این موضوع منجر شد تا تولید برخی از اقلام دارویی از صرفه بیفتد و تولید کاهش تیراژ یابد و حتی در برخی موارد متوقف شود. به همین دلیل، خیلی زود کمبودهای دارویی کشور که در مرداد ماه از سوی فعالان این عرصه در حدود ۱۵۰ قلم عنوان می‌شد، به قدری افزایش یافت که دامن داروهای عمومی یا به قول کارشناسان بازار دارویی اقلام استراتژیک را هم گرفت. از جمله مهم‌ترین این موارد که نمود بارزی در بازار دارویی کشور داشت داروهایی شامل انواع آنتی‌بیوتیک‌ها و استامینوفن‌ها بودند که همچنان نیز محدودیت و کمیابی آنها بسیاری از بیماران را کلافه و حیران کرده است. این وضعیت به گونه‌ای پیش رفت که نه‌تنها کمبودهای دارویی گذشته همچون داروهای کاربردی در درمان صرع و دیابت کمیاب شدند، بلکه داروهای معمولی که کمی قبل‌تر حتی توان صادرات آنها به خارج از کشور یا به کشورهای همسایه وجود داشت نیز نیازمند واردات شدند. نکته قابل تامل این است که کمبود داروی آنتی بیوتیک به قدری از سوی فعالان بازار دارو غیرقابل پیش‌بینی تلقی می‌شد که طی مشاهدات میدانی و بررسی خبرنگاران فعال در بازار دارویی کشور، حتی داروفروشان غیرقانونی در بازار ناصرخسرو هم از قافله عقب ماندند و نتوانسته‌اند حتی با قیمت‌های سودجویانه آنتی بیوتیک‌ها را به افرادی که نیازمند بودند و به آنها مراجعه می‌کردند، به فروش برسانند. افزون بر مورد فوق، تجربه تامین داروهای کمکی در بهبود یا درمان وضعیت بحرانی بیماران کرونایی طی سال‌های قبل نیز نمود بارزی از عدم‌مدیریت بازار دارویی کشور و نبود برنامه‌ریزی صحیح در تولید، واردات، توزیع و مصرف اقلام دارویی و به‌خصوص سرم‌های خوراکی است که عواقب ناگواری همچون به خطر افتادن نظام سلامت جامعه را می‌تواند به دنبال داشته باشد. برای پیگیری موضوع مهم برنامه‌ریزی صحیح بازار دارویی کشور با نگاه اجمالی به حلقه‌های مهم زنجیره تامین سراغ محسن عبداله‌زاده دبیرکل و عضو هیات‌مدیره توزیع‌کنندگان داروهای انسانی و عضو هیات مدیره شرکت سرمایه‌گذاری سازمان تامین اجتماعی رفتیم.

در شرایط کنونی برنامه‌ریزی مدون و صحیحی در بازار دارویی کشور صورت نمی‌گیرد که بتواند کلیه زنجیره تامین دارو را به شکلی صحیح و کارآمد پوشش دهد. آیا با این موضوع موافق هستید؟ و برای رسیدن به یک برنامه‌ریزی صحیح چه باید کرد؟

تجربه نشان داده اغلب برنامه‌ریزی در بازار دارویی کشور به گونه‌ای است که در نهایت امر یا بخش ابتدایی زنجیره (واردات مواد اولیه و تولید دارو) یا بخش انتهایی آن (داروخانه و مصرف‌کننده نهایی یا بیمار) را با مشکلات عدیده مواجه می‌کند. این شکل از برنامه‌ریزی که عمدتا ساختار زنجیره تامین را در بخش ابتدایی و انتهایی خود متزلزل می‌کند، نمی‌تواند برنامه‌ریزی صحیح محسوب شود چرا که با اثرگذاری بر بخش انتهایی زنجیره تامین، داروخانه‌ها را با کمبود موجودی و نقصان در عرضه دارو به بیماران مواجه می‌کند و سبب می‌شود تا سازمان‌های ذی‌صلاح با روی آوردن به واردات مشتی دارو آن هم به کمک شرکت‌های فوریتی که گاه حتی نمی‌توان اعتبار فعالیت آنها را به صحت و سقم بررسی کرد، در راستای تامین نیاز کشور به اقلام دارویی موردنیاز برآیند.

بنابراین، برای داشتن یک برنامه‌ریزی صحیح در بازار دارویی کشور نیاز است تا کل زنجیره دارویی از صفر تا صد (یعنی از فرآیند واردات مواد موثره یا اولیه تا رساندن دارو به دست بیمار) مورد بررسی و ارزیابی قرار گیرد و این مسیر همواره به شکل صحیح و کارآمد پایش شود. بر کسی پوشیده نیست که کمبودهای دارویی به وجود آمده در کشور طی سالیان اخیر عمدتا به دلیل نبود برنامه‌ریزی در بازار دارویی یا نهایتا وجود برنامه‌ریزی غیرصحیح و نادرست در این بازار بوده است. به طور کلی، می‌توان به این نکته اشاره کرد که برای داشتن یک بازار دارویی متعادل در همه شرایط و بدون کمبود و نقصان نیاز به برنامه‌ریزی صحیحی است که کلیت زنجیره تامین و حلقه‌های مهم تشکیل‌دهنده آن را دربر گرفته و همواره بر اساس مجموعه‌ای از دیتا و اطلاعات صحیح و به‌روزآوری‌شده پایش کند. با در اختیار داشتن اطلاعات صحیح، به‌روز و جامع از بخش‌ها یا فرآیندهای مهم زنجیره تامین دارو است که می‌توان برنامه‌ریزی صحیحی را در راستای جلوگیری از هرگونه کمبود و نقصانی در کشور داشت.

تامین مواد اولیه یا موثره برای تولید دارو مهم‌ترین بخش یا حلقه تشکیل‌دهنده زنجیره دارویی کشور جهت برنامه‌ریزی صحیح و کارآمد است. می‌توانید در این خصوص توضیحات کاملی ارائه کنید؟

فرآیند تامین مواد موثره یا اولیه برای تولید دارو بر اساس منبعی که در بر می‌گیرد، می‌تواند به دو شکل ماده اولیه تولید داخل (بدون واردات) و ماده اولیه وارداتی (تولید خارج) متفاوت صورت گیرد. بنابراین اولین گام در داشتن یک برنامه‌ریزی صحیح و مدون در بازار دارویی کشور، شناسایی مواد اولیه موردنیاز برای تولید اقلام دارویی و روش تامین آن (تولید در داخل کشور یا تامین از طریق واردات) است. این امر نیاز به اطلاعات دقیق و صحیحی از میزان نیاز کارخانه‌های تولید داخل اقلام دارویی در کشور دارد که باید گزارش‌های مداوم آنها برای میزان نهاده یا ماده اولیه‌ای که نیاز دارند برآورد یا پیش‌بینی شود. مواد اولیه اگر به صورت تولید داخل تامین شوند، بلافاصله می‌توان آنها را در دسترس کارخانه‌ها و شرکت‌های تولیدکننده قرار داد و از این حیث عامل مهم زمان را مدیریت کرد.

اما اگر مواد اولیه قابلیت تولید در داخل کشور را نداشته باشند، به ناچار باید میزان موردنیاز آنها را به واسطه فرآیند واردات از کشورهای دیگر تامین کرد. در شرایط کنونی با حذف ارز دولتی یا ۴۲۰۰ تومانی، پس از تامین و خرید مواد اولیه باید شرایط در سازمان گمرک کشور به گونه‌ای پیش رود که در کمترین زمان ممکن خریدار یا واردکننده مواد اولیه بتواند ماده اولیه خریداری کرده را از سازمان گمرک ترخیص کرده و سریعا در اختیار تولیدکننده داخلی قرار دهد. بنابراین، یکی از مهم‌ترین حلقه‌های زنجیره دارویی کشور که باید جهت تحقق برنامه‌ریزی صحیح و بدون نقص بازار دارویی همواره مدنظر قرار گیرد، تامین ماده اولیه است. این امر نیازمند اطلاعات دقیق از میزان تولیدات در کارخانه‌های کشور است که باید همواره رصد و قابل پیش‌بینی باشد.

با وجود اطلاعات صحیح از تولیدات اقلام دارویی در کارخانه‌های تولیدی، به آسانی می‌توان میزان ماده اولیه موردنیاز را به دو روش تامین از تولیدات ماده موثره داخلی یا تامین از طریق واردات پیش‌بینی و در برنامه لحاظ کرد. البته باید توجه شود که پیش‌بینی مقدار مورد نیاز از مواد اولیه تولید دارو جهت تامین از طریق واردات یا تولیدات داخلی می‌تواند در هر برهه‌ای از زمان تحت‌تاثیر عوامل گوناگونی قرار بگیرد که از جمله مهم‌ترین آنها عبارت هستند از:

-رخداد حوادث غیرمترقبه (مانند سیل، زلزله، جنگ، درگیری و نزاع، شورش و...)

- اپیدمیولوژی و پیش‌بینی بروز و شیوع بیماری‌های همه‌گیر و ویرال تنفسی (نمونه بارز آن بیماری کرونا و همچنین، آنفلوآنزا و سرماخوردگی با ورود به فصول سرد سال).

به طور کلی برای داشتن یک برنامه‌ریزی صحیح در بازار دارویی کشور نیاز است تا شرایط و عوامل فوق را شناسایی کرده و مدنظر قرار دهیم تا میزان مواد اولیه موردنیاز برای تولیدات دارویی را بتوانیم با پیش‌بینی‌های به‌عمل آمده تامین کنیم. از سوی دیگر برای داشتن یک برنامه‌ریزی صحیح همواره باید کاری کنیم که ذخیره ماده اولیه در کشور مشخص و اطلاعات مربوط به آن در هر زمانی قابل دسترس باشد. تمامی پارامترهای فوق ممکن است با گذر زمان رشد کرده یا اینکه دچار مشکل شده و تنزیل یابند. بنابراین برای پیش‌بینی صحیح بازار دارویی کشور نباید به اطلاعات یک دوره یا مقطع خاصی متکی شویم، بلکه باید همواره یک روند یا ترند مشخص ۵ یا ۱۰ ساله را از وضعیت بازار مدنظر قرار دهیم.

به عنوان مثال، اگر برای تولید برخی اقلام دارویی دو سال اخیر را که بیماری کرونا در کشور یکه‌تازی کرده است، مبنا قرار دهیم به برنامه‌ریزی صحیحی نخواهیم رسید، چرا که شرایط در این مقطع از زمان برای کشور یک شرایط خاص و استراتژیک بوده است، بنابراین باید یک دوره حداقل ۵ یا ۱۰ ساله را ملاک امر و مبنا قرار دهیم و متغیرهای جمعیت، وضعیت بازار و میزان تولیدات داخل را همواره در این دوره‌ها رصد و ارزیابی کنیم. برای این منظور، باید براساس کلیه مجوزهای مربوط به ورود مواد اولیه‌ای که در سازمان غذا و دارو ثبت و ضبط می‌شوند، میزان ذخایر مواد اولیه را رصد و پیش‌بینی کرده و به این طریق از به وجود آمدن مشکلاتی مانند کمبود مواد اولیه جهت تولید به‌ویژه در شرایط بحران و رویدادهای خاص جلوگیری کنیم.

آیا وضعیت دپو یا ذخایر مواد اولیه در کارخانه‌های تولید دارو می‌تواند در برنامه‌ریزی زنجیره تامین در رفع کمبود دارو موثر واقع شود؟

برای آنکه میزان ورودی مواد اولیه به کشور یا میزان تولید آن در داخل کشور قابل ارزیابی، رصد و پیش‌بینی باشد، نیاز است تا در گام یا حلقه دوم تحقق یک برنامه‌ریزی صحیح بازار دارویی به وضعیت ذخایر مواد اولیه در کارخانه‌های تولید دارو توجه شود. درواقع، میزان دپو یا ذخایر مواد اولیه تامین‌شده از طریق واردات یا تولید داخل باید براساس مجموعه‌ای از اطلاعات قابل دسترس، همواره قابل رصد و بررسی باشد. برای میزان ذخایر مواد اولیه نیاز است تا نقطه سفارش یا آلارم محدودیت موجودی تعریف شود و مادامی که حد یا میزان موجودی مواد اولیه به نقطه سفارش رسید، آلارم تامین و تهیه آن براساس رویکردهایی که در قبل تشریح شد، برای تولیدکننده (صاحبان کارخانه‌های تولیدی) به صدا دربیاید.

این امر اگر به نحو احسن مدیریت شود، هیچ گاه مسأله کمبود مواد اولیه دلیلی برای کاهش تولیدات دارویی نخواهد بود. بنابراین با مدیریت صحیح میزان ذخایر مواد اولیه در انبارهای ذخیره‌ای کارخانه‌های تولید دارو می‌توان فرآیند تولید را به نحو احسن مدیریت و از به وجود آمدن مشکلات عدیده در بحث تولید دارو جلوگیری کرد. این نوع از مدیریت سازمان‌یافته نیز بدون شک مبتنی بر قابل دسترس بودن اطلاعات جامع و صحیح از مقادیر دپو یا ذخایر مواد اولیه در سطح کارخانه‌های تولید داروی کشور است.

موجودی موردنظر از اقلام دارویی در شرکت‌های پخش که رصد و بررسی شده چه میزان از نیاز کشور را پوشش می‌دهد؟ این میزان از موجودی شرکت‌های پخش باید به چه صورتی توزیع شود و در اختیار حلقه بعدی در زنجیره دارویی (مشتریان یا داروخانه‌ها و مراکز درمانی) قرار گیرد؟

باید توجه داشت که حتی در مواقع رخداد بحران یا رویداد وقایع غیرمنتظره و بلایای طبیعی اگر در ذخایر مواد اولیه تولید دارو دچار مشکل شدیم، برنامه‌ریزی صحیح باید به ما اجازه دهد تا بتوانیم در نحوه توزیع ذخایر و اقلام دارویی موجود در دپوی انبارهای شرکت‌های پخش مداخله کنیم. در چنین مواقعی ناگزیریم که فروش محصولات دارویی موجود را حداقل تا زمان حل مشکل در تامین مواد اولیه از روندی که در شرایط عادی (قبل از بحران) داشته تغییر دهیم و اصطلاحا فروش قطره‌چکانی را برای اقلام دارویی موجود در پیش بگیریم تا مشکل تامین مواد اولیه رفع شود. به جرأت می‌توان گفت بدترین اقدام ممکن در این مرحله آن است که به دلیل عدم‌مدیریت موجودی اقلام دارویی در شرایط بحران اجازه دهیم که مسأله کمبود به سطح حلقه بعدی که داروخانه‌ها و مراکز درمانی هستند انتقال یابد.

در چنین شرایطی نه‌تنها بحران به وجود آمده تشدید می‌شود، بلکه برنامه‌ریزی نادرستی نیز از توزیع اقلام دارویی و میزان مصرف آن در سطح کشور محقق می‌شود که تبعات ناگوار و ناخوشایندی را برای نظام سلامت در پی خواهد داشت. این موضوع به قدری می‌تواند حائز اهمیت باشد که با جان هزاران بیمار بازی شود. بنابراین، برنامه‌ریزی صحیح بازار دارویی باید به شکلی صورت گیرد که کمبودهای دارویی هیچ گاه از شرکت‌های پخش به لایه‌ها یا حلقه‌های بعدی که داروخانه‌ها و در نهایت بیماران یا مصرف‌کنندگان دارو هستند انتقال نیابد.

تجربه نشان داده است مادامی که کمبودهای دارویی به سطح داروخانه‌های مناطق شهری سرایت می‌کند، دیگر نمی‌توان برای حل مشکل به وجود آمده برنامه‌ریزی کرد. از این رو، ذخایر اقلام دارویی در داروخانه‌ها و مراکز درمانی حساس‌ترین وضعیت را در شرایط رویداد بحران و کمبودهای دارویی دارند؛ چرا که داروخانه‌ها و مراکز درمانی و بیمارستانی آخرین حلقه‌ای از زنجیره دارویی به شمار می‌روند که وظیفه تامین اقلام دارویی موردنیاز بیماران را دارند و با آنها به صورت مستقیم در ارتباط هستند.

به همین منظور همواره تاکیدها بر آن است که مدیریت دارویی کشور باید به نحوی برنامه‌ریزی شود که بحران یا کمبودهای دارویی به سطح داروخانه‌ها و مراکز درمانی منتقل نشود. با به وجود آمدن کمبودهای دارویی در سطح داروخانه‌ها، بیماران نه تنها ترس و واهمه بیشتری برای تامین اقلام دارویی پیدا می‌کنند، بلکه ناگزیر برای تامین داروی موردنیاز خود و خانواده‌شان به سمت و سوی بازارهای سیاه و مراکز غیرمجاز فروش دارو روی می‌آورند و این امر به صورت بسیار مخرب وضعیت سلامت بیماران را تحت‌تاثیر قرار می‌دهد و نتیجتا بحرانی که نباید به وجود بیاید، در کل بدنه نظام سلامت رخنه خواهد کرد.

در خصوص ارتباط فعالیت شرکت‌های فوریتی تامین دارو و برنامه‌ریزی بازار دارویی توضیح دهید.

شرکت‌های فوریتی تامین دارو، به شرکت‌هایی اطلاق می‌شود که سازمان غذا و دارو در زمان رویداد حوادث یا بحران‌های دارویی از آنها برای تهیه و تامین اقلام دارویی دارای مشکل کمبود بهره می‌گیرد. این شرکت‌ها بر اساس قراردادهای فی‌مابین موظف به تامین اقلام دارویی با مشکل مواجه شده به صورت فوریتی هستند که گاه ممکن است به دلیل بحث فوریت، اقلام دارویی تامین‌شده به لحاظ کیفی شرایط قابل قبولی نیز نداشته باشند.

از این رو، مادامی که فعالیت شرکت‌های فوریتی در سطح کشور افزایش یابد نشان از آن دارد که برنامه‌ریزی صحیحی برای تامین اقلام دارویی در سطح کشور وجود نداشته و از این رو، با وقوع شرایط خاص یا ایجاد بحران، سازمان ناگزیر است برای تامین نیازمندی‌های دارویی خود به شرکت‌های مذکور پناه آورد. بنابراین، افزایش سطح فعالیت‌های تامین دارو توسط شرکت‌های فوریتی در برهه‌هایی از زمان حکایت از ضعف برنامه‌ریزی در بازار دارویی کشور دارد که این ضعف خواه ناخواه می‌تواند در یکی از چهار حلقه تامین مواد اولیه، دپو یا ذخایر مواد اولیه در کارخانه‌های تولیدی، ذخایر اقلام دارویی ساخته شده یا تولیدی در شرکت‌های پخش یا موجودی داروخانه‌ها و مراکز درمانی باشد.

در این رهگذر باید به یک نکته نیز اشاره کرد که حاشیه سود شرکت‌های تولید دارو در کشور حدود ۶۰درصد است، اما سازمان‌ها و نهادهای دخیل در این امر باید شرایط تولید را به نحوی برای تولیدکننده فراهم کنند که هیچ‌گاه تولیدکننده از فرآیند تولید منصرف نشود یا اینکه با شرط قبول ادامه فرآیند تولید خدایی ناکرده به سمت و سوی اقلام دارویی تقلبی و تولید آنها سوق پیدا نکند. در خصوص شرکت‌های فوریتی تامین اقلام دارویی خاص هم این نکته صدق می‌کند.