



تأکید بردانش‌بنیان کردن تولید باید بتواند بستر رشد عرصه‌های تولید دانش‌بنیان را فراهم کند

**چشم‌انداز روشن کشور با تولید دانش بنیان**

۱۰



اعلام «سال تولید دانش‌بنیان و اشتغال آفرین» باعث خوشحالی و غافلگیری شرکت‌های دانش‌بنیان شد

**شگفتانه ۱۴۰۱ برای اکوسیستم فناوری**

۱۱



مدیریت شهری از تمامی ظرفیت‌های فرهنگی برای تحقق پویش «بلخند لاله» در بهار قرآن استفاده می‌کند

**بلخندشهر به ماه مهمانی خدا**

۱۲

# هلمشهری جامعه

یکشنبه ۱۴ فروردین ۱۴۰۱ | ۱۴ | رمضان ۱۴۳۳ | سال سیام | شماره ۸۴۶۵



عکس: هوشیار آل‌امیرحسینی

# پشت پرده قاچاق و گرانی دارو

رئیس سازمان غذا و دارو در گفت‌وگو با همشهری جزئیات دلایل افزایش قیمت و کمبود دارو در سال گذشته و فعالیت‌های غیرقانونی در این حوزه را تشریح کرد



**گزارش**  
مریم سرخوش  
روزنامه‌نگار

گرانی، کمبود و قاچاق دارو؛ این خلاصه وضعیت دارویی کشور در سال گذشته بود که در ماه‌های آخر با مطرح شدن حذف کامل ارز ترجیحی و احتمال گرانی‌های بیشتر در این حوزه، چالش‌هایی ایجاد کرد. هر چند که سازمان غذا و دارو بر اصلاح اختصاص ارز ترجیحی یا همسان ۴۳۰۰ تومانی دارو، تأکید می‌کند و نه حذف آن. استارت افزایش قیمت دارو از اواخر سال ۹۹ و حتی در نیمه اول ۱۴۰۰ با حذف چراغ خاموش ارز دولتی زده شد که منجر به افزایش قابل توجه قیمت دارو و تجهیزات پزشکی شد و حتی در مواردی قیمت‌ها را تا ۱۰۰ درصد هم بالا برد؛ اتفاقی که قاچاق‌دارو، کمبود و گرانی‌های بی‌سابقه‌ی را رقم زد. هر چند که به‌گفته بهرام‌داری، معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو، «فعالان تغییر ی در اختصاص ارز دارو رخ نمی‌دهد اما اصلاح ساختار اختصاص ارز به‌گونه‌ای می‌شود که افزایش قیمت و کمبود دارویی رخ ندهد» همه اینها در شرایطی است که سال گذشته، حذف ارز ترجیحی برخی داروها با جایگزینی برخی داروهای تولید داخل همراه شد که به تأکید بیماران اثر بسیار لایزم را نداشتند و روند در مانی آنها را متوقف یا آنها را مجبور به تهیه داروهای گران خارجی یا بازار آزاد کرد؛ نکته‌ای که به گفته مسئولان حوزه بهداشت و درمان کشور ناشی از انحصارگرایی‌ها در حوزه تولید دارووست که می‌تواند منجر به کاهش کیفیت تولید شود. حالا رئیس سازمان غذا و دارو در بیان طرح‌های سازمان در سال ۱۴۰۱ از شکست این انحصارگرایی‌ها خبر می‌دهد و در گفت‌وگو با همشهری می‌گوید: «براساس تفاهمنامه با معاونت علمی ریاست جمهوری، تولید دارو در کشور از سال گذشته جاگزد و دیگری شد. اعلام نیاز از سوی ما و تأمین دارو و تجهیزات پزشکی از سوی شرکت‌های دانش‌بنیان است و نگاه‌مان به این حوزه تولید محصول با کیفیت صادرات است.»

قاچاق معکوس، مهم‌ترین عامل کمبود

ماجرا اما تنها به قیمت داروها محدود نمی‌شود، کمبودهای دارویی در سال گذشته مضللات زیادی برای بیماران به‌ویژه صعب‌العلاج‌ها ایجاد کرد. رئیس سازمان غذا و دارو در پاسخ به این سؤال می‌گوید: «مصرف کرونا و قاچاق معکوس از عواملی بودند که منجر به افزایش مصرف و کمبود دارو در سال گذشته شدند. زمانی هم که دچار کمبودهای مقطعی می‌شویم نیاز به دارو و دیو کردن آن از سوی کل‌ذی‌نفعان زنجیره از جمله واردکننده، تولیدکننده، شرکت‌های پخش، داروخانه‌ها و حتی خود مردم بیشتر می‌شود. سال گذشته قاچاق معکوس دارو به‌شدت افزایش پیدا کرد. البته اعداد دقیق

سال گذشته داروهای وارداتی تا عربار و داروهای تولید داخل هم با توجه به میزان ارز تأمین مواد اولیه ۳۰ تا ۱۰۰ درصد افزایش قیمت داشتند.» او ادامه می‌دهد: «این اتفاقی بود که در دولت قیل رخ داد و اثر آن به نیمه دوم ۱۴۰۰ هم رسید. البته همان ۲ میلیارد دلار هم در نیمه ابتدایی سال مصرف شد و ما برای نیمه دوم سال پس از تغییر دولت، هیچ ارزی نداشتیم. به همین دلیل با دستور رئیس‌جمهور ۷۰۰ میلیون دلار تأمین ارز صورت گرفت.» به‌گفته این مسئول در مجموع ارز مصرف شده برای خرید تجهیزات پزشکی دارو برای سال ۱۴۰۰ حدود ۳٫۲ میلیارد دلار بود و وجود آپیک سنگین کرونا در مراد ۹۰۰ و اواخر سال گذشته هم باعث افزایش مصرف دارو در کشور شد تا جایی که در مراد سال گذشته ۲ هزار میلیارد تومان برای مصرف رمدسویور در کشور هزینه شد و تنها در نیمه اول سال گذشته هزینه‌ها ۳۰ درصد افزایش پیدا کرد.» براساس اعلام او، هم‌اکنون نزدیک به ۵ میلیارد عدد دارو در کشور تولید می‌شود، این میزان نسبت از ظرفیت تولید دارووست و به‌دلیل بیبسی اشتباهی که در گذشته وجود داشته، نیمی از ظرفیت تولید خالی مانده است.

قاچاق معکوس، مهم‌ترین عامل کمبود ماجرا اما تنها به قیمت داروها محدود نمی‌شود، کمبودهای دارویی در سال گذشته مضللات زیادی برای بیماران به‌ویژه صعب‌العلاج‌ها ایجاد کرد. رئیس سازمان غذا و دارو در پاسخ به این سؤال می‌گوید: «مصرف کرونا و قاچاق معکوس از عواملی بودند که منجر به افزایش مصرف و کمبود دارو در سال گذشته شدند. زمانی هم که دچار کمبودهای مقطعی می‌شویم نیاز به دارو و دیو کردن آن از سوی کل‌ذی‌نفعان زنجیره از جمله واردکننده، تولیدکننده، شرکت‌های پخش، داروخانه‌ها و حتی خود مردم بیشتر می‌شود. سال گذشته قاچاق معکوس دارو به‌شدت افزایش پیدا کرد. البته اعداد دقیق

قاچاق معکوس دارو از کشور جمع‌بندی نشده اما این ارقام قابل توجه و چشمگیر هستند.» به گفته او، آنتی‌بیوتیک‌ها، انسولین، ریتالین، داروهای ضدسرطان و بیماری‌های خاص به راحتی از کشور قاچاق می‌شوند: «داروهای تزریقی آی‌وی‌آی‌جی (IVIG) برای کرونا، به‌دلیل افزایش مصرف در دوران کرونا کمبود جهانی داشته و با افزایش قاچاق مواجه شدند. این در حالی است که در برخی داروها ما پیش از نیاز کشور تولید می‌کنیم اما به‌دلیل قاچاق، کمبودها وجود دارد، از جمله آموکسی‌سیلین که سال گذشته ۵٫۲ برابر بیشتر تأمین شد یا ریفامپین (داروی ضدسل) که تولید ۲ برابری داشت. ریفامپین به راحتی به‌صورت کامپوئی و کانتینری به کشور افغانستان قاچاق می‌شود چرا که بیماری سل در این کشور شایع است و مصرف زیادی دارند.» او بیان اینکه مصرف دارو در کشور نه پایان است و نه کاهش پیدا کرده می‌گوید: «به‌زودی با بررسی داده‌های بیمه اعلام می‌کنیم که چه میزان از مصرف دارو در کشور خودمان صورت گرفته و چه میزان قاچاق معکوس بوده است. مثلا درباره قلم انسولین که سال ۹۹ وارد کشور شد، تنها نیمی از این محموله در شرکت بیمه ثبت شده و هیچ خبری از نصف دیگر این انسولین‌ها در اختیار دارنیم و احتمالاً بخش قابل توجهی از آنها قاچاق شده باشد.» او درباره قابل پیگیری بودن این قاچاق معکوس هم توضیح می‌دهد: «در حال بررسی محموله‌های کشف‌شده در قاچاق هستیم و باید مشخص شود که این اتفاق در کجای زنجیره تأمین دارو می‌افتد که منجر به خروج دارو و قاچاق آن می‌شود.»

اختصاص ارز ترجیحی دارو، اصلاح می‌شود اینکه آیا امسال هم این گرانی‌ها و کمبودها ادامه خواهد داشت یا با اصلاح تغییر تخصیص ارز، نیاز دارویی کشور به موقع تأمین خواهد شد هم نکته دیگری است که رئیس سازمان غذا و دارو، درباره آن توضیح می‌دهد: «صوبیات بودجه ۱۴۰۱ خوب است البته به شرطی که از سوی کسانی که در این حوزه نقش تعیین‌کننده (سازمان برنامه و بودجه، شرکت‌های بیمه و

وزارت بهداشت) دارند، به خوبی اجرا شود. دارو و تجهیزات پزشکی یک حوزه فرابخشی است و این همکاری می‌تواند منجر به رقم خوردن شرایط بهتر در صنعت دارویی کشور شود. البته امسال شرایط ویژه‌تری هم وجود دارد چرا که باید تغییراتی در نحوه ارائه پارانه دارو و تجهیزات پزشکی صورت بگیرد و با توجه به تجربه‌های تلخ گذشته درباره قاچاق و ورود داروها به بازار سیاه این مسیر باید اصلاح شود.» معاون وزیر بهداشت اجرای این طرح را فراهم شدن شرایط مناسب برای بیماران می‌داند و می‌گوید: «کار خوبی که امسال قرار است انجام شود، حمایت از بیماران خاص و صعب‌العلاج است. بودجه این بخش ۳۰ تا ۴۰ برابر افزایش پیدا کرده و می‌توانیم پوشش خوبی برای کاهش زودتر و پراخت از جیب بیماران داشته باشیم. حدود ۴۰۰ هزار بیمار خاص و صعب‌العلاج در کشور داریم که امسال امکانات ویژه‌تری برای دسترسی به این دارو خواهیم داشت.» او در ادامه با اعلام اینکه حذف ارز ترجیحی برای دارو صورت نمی‌گیرد، توضیح می‌دهد: «این فرایند حذف ارز نیست بلکه اصلاح فرایند اختصاص ارز به حوزه دارو و تجهیزات پزشکی است. هیچ جای دنیا قیمت‌گذاری دارو رها و اختیاری نیست. حتی درباره داروهایی که ارز دولتی دریافت نمی‌کنند باید قیمت‌گذاری، محدودیت‌هایی دارند. با اصلاح فرایند تخصیص ارز، قیمت‌گذاری هم وجود ندارد. اما تغییر در این فرایند به‌گونه‌ای خواهد بود که افزایش قیمت، متوجه مردم نباشد. این اصلاح قیمت‌ها با همکاری وزارت بهداشت، سازمان برنامه و بودجه و بیمه‌ها صورت خواهد گرفت و افزایش قیمت دارو برای تولیدکننده انجام می‌شود اما اختلاف قیمت یارانه (مابه‌التفاوت ارز ترجیحی به ارز نیما‌یی) به بیمه‌ها پرداخت می‌شود که مردم هنگام خرید دارو با افزایش قیمت مواجه نشوند.»

بودجه دارو «تشان‌دار» می‌شود چشم‌انداز اجرای چنین طرحی چندان روشن و شفاف نیست، چرا که همین حالا هم بیمه‌ها

معاونت علمی ریاست جمهوری امضا کردیم که با همکاری معاونت فناوری وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو، یک پنجره واحد برای شرکت‌های دانش‌بنیان و هسته فناوری ایجاد و کار هم آغاز شد. امسال هم این طرح ادامه دارد و می‌تواند انحصارها را بشکند چرا که شرکت‌های کوچک هم می‌توانند کارهای بزرگ انجام دهند، به‌ویژه اینکه نگاه ما تولید محصول مناسب صادرات است که هم کیفیت دارد و هم نیاز مردم را پاسخ می‌دهد.» او از بهسازی خطوط تولید هم خبر می‌دهد و عنوان می‌کند: «در گذشته به تولیدکنندگان ما علاقه‌ای به دریافت ارز ترجیحی برای واردات مواد اولیه نداشتند و ترجیح می‌دادند که این ارز برای نوسازی صنایع دارویی در اختیارشان قرار بگیرد. تجهیزات گران‌قیمت تولید دارو در کشور ما فرسوده‌شده‌اند و بر این اساس تفاهمنامه‌ای با بانک مرکزی داریم که براساس آن مبلغی حدود یک میلیارد دلار به شکل تسهیلات در اختیار صنایع دارویی ما قرار خواهد گرفت. تأکید ما این است که این توافق‌نامه امسال اجرا شود که البته نیاز به همکاری بانک‌های عامل دارد.»

**نکته‌ها**

**بهرام‌داری، رئیس سازمان غذا و دارو:**

## خدمات درمانی در نوروز مختل شد؟

افزایش مراجعه به مراکز درمانی در تعطیلات نوروز، تعطیلی‌های چندساعته را برای برخی بیماران در تعدادی از مراکز درمانی رقم زده؛ اتفاقی که با انتقاداتی همراه شد. اما محمد هاشمی، سرپرست روابط‌عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، اختلال ایجاد شده در مراکز درمانی را رد می‌کند و به همشهری می‌گوید: «براساس گزارش‌های رسیده، هیچ اختلالی در ارائه خدمات درمانی به بیماران ایجاد نشده است. تهیه گزارش از حوزه سلامت باید با رویکردی تخصصی و نگاهی تحلیلی ضمن بررسی تمامی جوانب و مبتنی بر آمار باشد و به‌گونه‌ای اطلاع‌رسانی نشود که زحمات کادر سلامت زیر سؤال برود.» به‌گفته این مسئول، دستورالعمل طرح سلامت نوروزی از ۹ اسفند سال گذشته به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ و از آخرین پنجشنبه سال گذشته اجرا شد که همچنان هم ادامه دارد. «در این مدت و در ادامه آن در تعطیلات نوروز، میزان مراجعه‌ها به مراکز دولتی با توجه به تعطیلی بخش‌های خصوصی افزایش داشته و برخی گزارش‌ها از شلوغی در مراکز درمانی حکایت داشته است. دریافت برخی خدمات نیز با هماهنگی دارد و همین امر ممکن است کمی زمانبر باشد که این موضوع طبیعی است و برای دریافت خدمات غیراورژانسی که فوری‌تری در آن وجود ندارد، ممکن است این موارد دیده شود.»

هاشمی با تشریح فعالیت‌های بی‌وقفه خادمان سلامت کشور در تعطیلات نوروز از انجام ۲۶ هزار و ۶۵۵ تست کرونا، ۱۳۹۴ تست مالاریا، ۶۶۴ تست التور از سوی سوی مرکز مدیریت بیماری‌های واگیردار خبر می‌دهد و می‌گوید: «در این مدت جز واکسن‌های کرونا، ۲۲ هزار و ۳۵۱ تزریق واکسن غیرکرونا‌یی هم صورت گرفته است.» این مسئول همچنین با اشاره به انجام ۵۵۷ هزار و ۴۰ مورد بازرسی از سوی مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، می‌گوید: «از مجموع این بازرسی‌ها ۳۳۳۲ مرکز کلمب و ۹۰۱۴ مرکز به مراجع قضایی معرفی شدند. همچنین با هدف نظارت بر اجرای هر چه بیشتر پروتکل‌های ابلاغی ۱۰۹۰۰ بازرسی از مراکز اقامتی و ۱۸۶۰۶ بازرسی از مراکز بین‌راهی صورت گرفت.»

به گفته این مسئول، در بخش خدمات اورژانس بیمارستانی هم ۲ میلیون و ۵۵۵ هزار و ۴۱۲ خدمت انجام شده است که ۷۷۳۸ مورد سکنه مغزی، ۱۰۴۳۲ مورد بیماری گوارشی، ۸۴۵۰ بیماری قلبی، ۴۱۸۶۱ مورد مرمایی، ۲۶۰۴۲ بیماری تنفسی، ۲۴۹۱۰ عمل جراحی الکتیو، ۶۷۲۴ عمل جراحی اورژانس، ۱۰۷ هزار و ۸۰۳ ایستوری در بخش مراقبت‌های ویژه، ۴۵۳ هزار و ۲۷۴ بیمار بستری، ۲ میلیون و ۷۰۳ هزار و ۳۴۲ بیمار سرپایی بوده است. در مجموع حوادث ترافیکی هم ۸۷ اعزام‌هوایی و ۱۳۹۴۴ اعزام زمینی انجام گرفته است که ۵۷ درصد مربوط به معابر شهری، ۳۲ درصد معابر برون‌شهری، ۱۰ درصد مأموریت‌های ترافیکی و یک درصد سایر موارد بوده است. کل مصدومان هم ۲۴ هزار و ۷۶۲ نفر ثبت شده است که از این تعداد ۹۵۵۶ نفر آقا و ۳۲۰۸ نفر زن بودند.

هاشمی همچنین از انجام ۷۳۳۳ درمان در محل و ۳۰۳۱ انتقال بیمار به مراکز درمانی مربوط به حوادث ترافیکی در حوزه خدمات اورژانس و هیچ خبری از نصف دیگر این انسولین‌ها نیست، احتمالاً بخش قابل توجهی از آنها قاچاق شده است

**تنها نیمی از محموله قلم انسولین که سال ۹۹ وارد کشور شد، در شرکت بیمه ثبت شده**

**و هیچ خبری از نصف دیگر این انسولین‌ها نیست، احتمالاً بخش قابل توجهی از آنها قاچاق شده است**

**باید بررسی شود قاچاق دارو در کجای زنجیره تأمین دارو اتفاق می‌افتد در مراد پارسل، ۲ هزار میلیارد تومان برای مصرف رمدسویور در کشور هزینه شد و تنها در نیمه اول سال گذشته، هز یینه‌ها**

**۳۰ درصد افزایش پیدا کرد**

**باید بررسی شود قاچاق دارو در کجای زنجیره تأمین دارو اتفاق می‌افتد در مراد پارسل، ۲ هزار میلیارد تومان برای مصرف رمدسویور در کشور هزینه شد و تنها در نیمه اول سال گذشته، هز یینه‌ها**

**۳۰ درصد افزایش پیدا کرد**

**باید بررسی شود قاچاق دارو در کجای زنجیره تأمین دارو اتفاق می‌افتد در مراد پارسل، ۲ هزار میلیارد تومان برای مصرف رمدسویور در کشور هزینه شد و تنها در نیمه اول سال گذشته، هز یینه‌ها**

**۳۰ درصد افزایش پیدا کرد**

**باید بررسی شود قاچاق دارو در کجای زنجیره تأمین دارو اتفاق می‌افتد در مراد پارسل، ۲ هزار میلیارد تومان برای مصرف رمدسویور در کشور هزینه شد و تنها در نیمه اول سال گذشته، هز یینه‌ها**

**۳۰ درصد افزایش پیدا کرد**

**باید بررسی شود قاچاق دارو در کجای زنجیره تأمین دارو اتفاق می‌افتد در مراد پارسل، ۲ هزار میلیارد تومان برای مصرف رمدسویور در کشور هزینه شد و تنها در نیمه اول سال گذشته، هز یینه‌ها**

**۳۰ درصد افزایش پیدا کرد**

**باید بررسی شود قاچاق دارو در کجای زنجیره تأمین دارو اتفاق می‌افتد در مراد پارسل، ۲ هزار میلیارد تومان برای مصرف رمدسویور در کشور هزینه شد و تنها در نیمه اول سال گذشته، هز یینه‌ها**

**۳۰ درصد افزایش پیدا کرد**

**باید بررسی شود قاچاق دارو در کجای زنجیره تأمین دارو اتفاق می‌افتد در مراد پارسل، ۲ هزار میلیارد تومان برای مصرف رمدسویور در کشور هزینه شد و تنها در نیمه اول سال گذشته، هز یینه‌ها**

**۳۰ درصد افزایش پیدا کرد**

**باید بررسی شود قاچاق دارو در کجای زنجیره تأمین دارو اتفاق می‌افتد در مراد پارسل، ۲ هزار میلیارد تومان برای مصرف رمدسویور در کشور هزینه شد و تنها در نیمه اول سال گذشته، هز یینه‌ها**

**۳۰ درصد افزایش پیدا کرد**

**باید بررسی شود قاچاق دارو در کجای زنجیره تأمین دارو اتفاق می‌افتد در مراد پارسل، ۲ هزار میلیارد تومان برای مصرف رمدسویور در کشور هزینه شد و تنها در نیمه اول سال گذشته، هز یینه‌ها**

**۳۰ درصد افزایش پیدا کرد**

**باید بررسی شود قاچاق دارو در کجای زنجیره تأمین دارو اتفاق می‌افتد در مراد پارسل، ۲ هزار میلیارد تومان برای مصرف رمدسویور در کشور هزینه شد و تنها در نیمه اول سال گذشته، هز یینه‌ها**

**۳۰ درصد افزایش پیدا کرد**

**باید بررسی شود قاچاق دارو در کجای زنجیره تأمین دارو اتفاق می‌افتد در مراد پارسل، ۲ هزار میلیارد تومان برای مصرف رمدسویور در کشور هزینه شد و تنها در نیمه اول سال گذشته، هز یینه‌ها**

**۳۰ درصد افزایش پیدا کرد**

**باید بررسی شود قاچاق دارو در کجای زنجیره تأمین دارو اتفاق می‌افتد در مراد پارسل، ۲ هزار میلیارد تومان برای مصرف رمدسویور در کشور هزینه شد و تنها در نیمه اول سال گذشته، هز یینه‌ها**

**۳۰ درصد افزایش پیدا کرد**

**باید بررسی شود قاچاق دارو در کجای زنجیره تأمین دارو اتفاق می‌افتد در مراد پارسل، ۲ هزار میلیارد تومان برای مصرف رمدسویور در کشور هزینه شد و تنها در نیمه اول سال گذشته، هز یینه‌ها**

**۳۰ درصد افزایش پیدا کرد**

**باید بررسی شود قاچاق دارو در کجای زنجیره تأمین دارو اتفاق می‌افتد در مراد پارسل، ۲ هزار میلیارد تومان برای مصرف رمدسویور در کشور هزینه شد و تنها در نیمه اول سال گذشته، هز یینه‌ها**

**۳۰ درصد افزایش پیدا کرد**

**باید بررسی شود قاچاق دارو در کجای زنجیره تأمین دارو اتفاق می‌افتد در مراد پارسل، ۲ هزار میلیارد تومان برای مصرف رمدسویور در کشور هزینه شد و تنها در نیمه اول سال گذشته، هز یینه‌ها**

**۳۰ درصد افزایش پیدا کرد**

**باید بررسی شود قاچاق دارو در کجای زنجیره تأمین دارو اتفاق می‌افتد در مراد پارسل، ۲ هزار میلیارد تومان برای مصرف رمدسویور در کشور هزینه شد و تنها در نیمه اول سال گذشته، هز یینه‌ها**

**۳۰ درصد افزایش پیدا کرد**

**باید بررسی شود قاچاق دارو در کجای زنجیره تأمین دارو اتفاق می‌افتد در مراد پارسل، ۲ هزار میلیارد تومان برای مصرف رمدسویور در کشور هزینه شد و تنها در نیمه اول سال گذشته، هز یینه‌ها**

**۳۰ درصد افزایش پیدا کرد**