

رئیس مرکز پژوهش‌های مجلس: کاهش نقدینگی زنجیره تامین دارو، تولید را متوقف می‌کند

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۲/۰۳/۰۵



رئیس مرکز پژوهش‌های مجلس اعلام کرد: کاهش نقدینگی زنجیره تامین دارو، خطوط تولید را متوقف می‌کند

به گزارش [مجله خبری غذا و دارو](#) به نقل از روابط عمومی مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، **بابک نگاهداری**، رئیس مرکز پژوهش‌های مجلس گفت: تامین کافی و باکیفیت دارو به‌عنوان یک کالای راهبردی حتی در بحرانی‌ترین شرایط به‌عنوان اولویت اصلی به‌شمار می‌رود اما در چند سال اخیر شاهد کمبود دارو و تجهیزات پزشکی در کشور بوده‌ایم و در مقاطعی این کمبود به بیش از ۲۰۰ قلم رسیده است؛ ضمن اینکه دسترسی به اقلام موجود نیز برای مردم با هزینه بالا همراه بوده است که در ماه‌های اخیر این موضوع تشدید شده است.

رئیس مرکز پژوهش‌های مجلس تامین دارو ملزومات پزشکی با قیمت مناسب را یکی از مصادیق تحقق سیاست‌گذاری اجتماعی و رفاهی دانست و تصریح کرد: به دلیل برنامه‌ریزی نامناسب و عدم هماهنگی لازم درخصوص سیاست‌های ارزی، قیمت‌گذاری دارو و ملزومات پزشکی و همچنین عدم حمایت‌های لازم از زنجیره تامین، موضوع حفاظت مالی و کنترل پرداخت از جیب به این معنا که دارو و ملزومات پزشکی به مقدار کافی و با قیمت مناسب در دسترس مصرف‌کننده قرار گیرد، تامین نشده است.

وی بخش زیادی از کمبودها درزمینه دارو را ناشی از عدم تمایل شرکت‌ها به تامین دارو به علت عدم تحقق وعده‌ها ازجمله کاهش حقوق گمرکی، اعطای تسهیلات بانکی، قیمت‌گذاری مناسب و تامین به‌موقع منابع مالی برشمرد و یادآور شد: حیاتی بودن دارو و ملزومات پزشکی باعث می‌شود در صورت عدم اجرای راهکارهای موثر و فوری برای مقابله با چالش‌های حوزه دارویی، شاهد تشدید نارسایی در این حوزه باشیم.

نگاهداری تاکید کرد: کاهش قدرت نقدینگی زنجیره تامین که به دلیل چالش‌های موجود ایجاد شده است می‌تواند منجر به توقف خطوط تولید شود که بازایی آن زمان‌بر خواهد بود.

وی با بیان اینکه توجه به توزیع و مصرف در کنار تامین دارو و ملزومات پزشکی، منجر به حفظ دستاوردها و منابع مالی هزینه شده درزمینه تامین خواهد شد، توضیح داد: تامین بهینه دارو و ملزومات پزشکی مستلزم توجه به سه حوزه تامین، توزیع و مصرف دارو و ملزومات پزشکی به‌ویژه با تقویت هماهنگی بین دستگاه‌های ذیربط به‌خصوص وزارت بهداشت، وزارت اقتصاد، بانک مرکزی و سازمان برنامه‌وبودجه است.

رئیس مرکز پژوهش‌های مجلس خاطرنشان کرد: بی‌انضباطی در تخصیص منابع مالی دارو از

سوی سازمان متولی این امر منجر به ناتوانی بیمه‌ها در پرداخت به موقع بخشی از تعهداتشان و اختلال در تامین مالی زنجیره تامین شده است.

وی افزود: انضباط در تخصیص منابع ریالی و ارزی کافی به حوزه دارو و ملزومات پزشکی به خصوص تأمین منابع مورد نیاز سازمان‌های بیمه‌گر سلامت، و ارائه گزارش منظم دوره‌ای درباره وضعیت تامین منابع مذکور، نحوه تخصیص آن به سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه‌گر سلامت و همچنین نحوه هزینه‌کرد اعتبارات فوق توسط هرکدام از سازمان‌ها و صندوق‌های بیمه‌گر به مجلس می‌تواند در ایفای نقش نظارتی مجلس و اطمینان از تداوم جریان منابع مالی حوزه دارو و ملزومات پزشکی نقش مهمی داشته باشد.

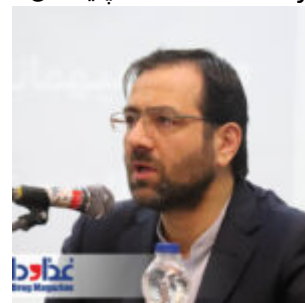
نگاهداری توجه کافی و به موقع به تغییرات قیمت نهاده‌ها در قیمت‌گذاری را عامل پیشگیری‌کننده از ایجاد چالش در تولید و تامین به موقع و متناسب نیاز بازار دانست و یادآور شد: تسریع در اعطای تسهیلات بانکی به زنجیره تامین، اجرایی‌سازی کاهش حق گمرک طبق قانون از ۴ درصد به یک درصد به منظور تقویت نقدینگی زنجیره تامین دارو و ملزومات پزشکی با همکاری بانک مرکزی، گمرک و وزارت بهداشت ضروری است.

وی تاکید کرد: اجرای سازوکارهای لازم برای تجویز و مصرف منطقی دارو و ملزومات پزشکی از جمله اجرای راهنماهای بالینی با کمک سازمان‌های بیمه‌گر می‌تواند باعث مصرف منطقی دارو و ملزومات پزشکی شود.

رئیس مرکز پژوهش‌های مجلس در پایان تصریح کرد: تقویت نظارت بر تجویز پزشکان با اجرای راهنماهای بالینی و استفاده از نسخه الکترونیک و بازنگری تعرفه‌های تجویز فرآورده‌های درمانی نظیر سرم، مساله مهمی در مدیریت مصرف دارو و ملزومات پزشکی ضروری است که باید مدنظر قرار گیرد. //

رئیس سازمان غذا و دارو: کمبودهای دارویی با سامانه تی‌تک مدیریت می‌شود

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۲/۰۳/۰۵



رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به امکان دسترسی معاونین غذا و دارو سراسر کشور به داروهای توزیع شده در بستر سامانه تی‌تک، گفت: علاوه بر تحقق شفافیت، معاونین غذا و دارو می‌توانند موجودی دارویی سایر استان‌ها را رصد و اقلام مورد نیاز خود را تامین کنند.

به گزارش [مجله خبری غذا و دارو](#)، دکتر سیدحیدر محمدی در حاشیه جلسه شورای کلان منطقه هشت کشور در استان کرمان، اظهار کرد: در این نشست‌ها مشکلات و راهکارهای توسعه حوزه دارو، تجهیزات پزشکی، مواد غذایی و سایر اقلام سلامت‌محور، معاونت‌های مربوطه مطرح و معاونین غذا و دارو مسائل استان و دانشگاه را مطرح و پیگیر وضعیت

سهمیه‌های دارویی هستند. همچنین پس از طرح مسائل، راهکارهای برون‌رفت و بهبود شرایط ارائه و پیگیری می‌شود.

وی در خصوص تامین داروهای خاص نیز گفت: کمبودهای دارویی به دو شکل کمبودهای جهانی و کشوری مطرح است که کمبودهای جهانی باید از مسیر منطقی کردن تجویز و مصرف مدیریت شود. کمبودهای کشوری نیز از طریق افزایش تولید، واردات موازی و مدیریت توزیع از طریق جابجایی منابع موجود شرکت‌های پخش قابل‌رفع است.

معاون وزیر بهداشت با اشاره به دسترسی‌های ایجاد شده برای معاونین غذا و دارو در سامانه تی‌تک به‌منظور رصد اقلام دارویی توزیع شده در سراسر کشور، گفت: در این سامانه موجودی هر معاونت به‌صورت ریز اقلام دارویی و بر اساس IRC موجود است و هر معاونت در صورت بروز کمبود می‌تواند موجودی سایر استان‌ها را رصد و اقدام مقتضی را انجام دهد. //

در اجرای قوانین محصولات آرایشی ضعف داریم

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۲/۰۳/۰۵



دکتر کمپانی: در اجرای قوانین ضعف داریم

رئیس آزمایشگاه انجمن صنایع شوینده، بهداشتی و آرایشی ایران عنوان کرد: در اجرای قوانین حوزه محصولات بهداشتی و آرایشی ضعف داریم.

به گزارش مجله خبری غذا و دارو، دکتر عارفه کمپانی گفت: وزارت بهداشت به عنوان متولی اصلی حفاظت از سلامت محصولات آرایشی می‌کوشد. این سازمان تلاش می‌کند با تدوین قوانین و دستورالعمل‌ها، کیفیت و سلامت محصولات آرایشی را تحت کنترل داشته باشد اما وضع این قوانین و دستورالعمل‌ها تنها یک سوی این معادله است و مسلماً نحوه اجرا قوانین و اطمینان از اجرای همسان آن در همه موارد نیز در حصول نتیجه مهم است.

دکتر کمپانی در این زمینه تاکید کرد: به نظر من، ما از نظر قوانین حوزه بهداشتی و آرایشی بسیار سختگیر هستیم ولی مشکلی که وجود دارد این است که در اجرا و کنترل ضعف داریم.

وی با اشاره به مشکلات شرکت‌هایی که در مسیر قانونی تولید حرکت می‌کنند، افزود: ما در حوزه قانون‌گذاری محصولات آرایشی مدام پیچ قوانین را محکم می‌کنیم اما در اجرای آنها ضعف داریم. در نتیجه مسیر برای مجموعه‌هایی که می‌خواهند تابع قوانین باشند، ناهموار و پر از موانع قانونی است و در مقابل حرکت در مسیرهای غیرقانونی، تخلف و قاچاق، وسوسه انگیز، سهل و پر بازده است.

چنین رویکردی باعث می‌شود شرکت‌های بزرگ تابع قانون که در معرض دید هستند با موانع متعدد روبرو باشند و در مسیر رقابتی نابرابر قرار بگیرند و پرچالش قرار گیرند. //

نگرانی اهالی صنعت دارو از فراهم نبودن الزامات تولید/ خطر بحران دارو جدی است

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۲/۰۳/۰۵



در نشست خبری سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران مطرح شد:

نگرانی اهالی صنعت از فراهم نبودن الزامات تولید دارو در کشور

نخستین نشست خبری سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در سال ۱۴۰۲ با محوریت بررسی مشکلات صنایع داروسازی کشور برگزار شد و اعضای هیات‌مدیره این سندیکا به پرسش‌های خبرنگاران حوزه سلامت درباره موضوعات مربوطه پاسخ دادند. موضوع قیمت‌گذاری دارو، افزایش هزینه‌های تولید، تورم و تاثیر آن بر اقتصاد دارو، ارز چندنرخی، استهلاک صنایع داروسازی کشور، نقدینگی، مطالبات شرکت‌های داروسازی، تخصیص و تامین ارز دارو، بودجه دارو و تجهیزات پزشکی در سال ۱۴۰۲ و راهکارهای برون‌رفت از بحران دارویی کشور از مهم‌ترین مباحث مطرح شده در این نشست خبری بود:

دکتر عبدهزاده: امسال سال عدم قطعیت‌ها در حوزه دارو است

در بخش اول این نشست که یکشنبه ۱۰ اردیبهشت ۱۴۰۲ در محل سندیکا برگزار شد، دکتر محمد عبدهزاده به بیان وضعیت صنعت داروسازی و چالش‌های پیش روی این صنعت پرداخت. به گزارش [مجله خبری غذا و دارو](#)، دکتر محمد عبدهزاده، رئیس هیات‌مدیره این سندیکا عنوان کرد: در حوزه پیش‌بینی پذیری حوزه دارو، متأسفانه برخلاف سال‌های گذشته، امسال سال عدم قطعیت‌ها در این بخش است.

دکتر عبدهزاده گفت: موضوعاتی مانند تخصیص ارز، نقدینگی و قیمت‌گذاری غیرمنطقی دارو، این حوزه را دچار بلامتکلیفی کرده و منجر به بروز مشکلاتی در صنعت دارو شده است. اکنون مطالبات شرکت‌های دارویی در زمینه نقدینگی به ۱۵ همت رسیده و بودجه دارو و تجهیزات پزشکی که سال گذشته ۷۳ همت بود، امسال به ۶۹ همت کاهش یافته است.

وی اظهار داشت: به طور کلی تخصیص ارز در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی از ۴.۸ میلیارد دلار در سال گذشته باید به ۳.۲ میلیارد دلار کاهش یافته است.

دکتر عبده زاده تاکید کرد: امروز این صنعت داروست که از دولت خواهش می‌کند تا ارز صنعت دارو را تأمین کند تا صنعت بتواند داروی مورد نیاز کشور را تولید کند و کشور با کمبود دارو مواجه نشود؛ درحالی‌که این سیاست‌گذاران هستند که باید سراغ صنعت بیایند تا بتوانند مشکلات کمبود دارو را رفع کنند.

وی در ادامه خاطرنشان کرد: به شرکت‌های داروسازی از بهمن‌ماه سال گذشته (۱۴۰۱) تاکنون ارز تخصیص داده نشده و در صورت ادامه این روند در تیر و خردادماه با افزایش تصاعدی کمبودهای دارویی مواجه خواهیم بود.

رئیس هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با اشاره به مشکل قیمت‌گذاری دستوری داروها تصریح کرد: شعار امسال، مهار تورم و رشد تولید است. برای تحقق رشد تولید، باید توجه داشت که تولید وقتی رونق می‌یابد که صنعت دارو سودآور باشد و تولید دارو برای صنعت در صورتی سودآور خواهد بود که قیمت‌گذاری مناسب، صادرات و سرمایه‌گذاری انجام شود درحالی‌که الان نرخ استهلاک از سرمایه‌گذاری پیشی گرفته است.

دکتر عبده‌زاده گفت: در صنعت تولید دارو، هیچ‌یک از عوامل مؤثر بر تولید دارو ازجمله مواد جانبی و بسته‌بندی موردنیاز برای تولید دارو، مشمول قیمت‌گذاری دستوری نیستند و بهای هر نهاده متناسب با تورم تعیین می‌شود اما قیمت نهایی دارو همچنان از طریق قیمت‌گذاری دستوری تعیین می‌شود که این امر باعث سودآور نبودن تولید و کمبود دارو در کشور خواهد شد.

رئیس هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران درباره طرح دارویار و مشکلات به وجود آمده در مسیر اجرای این طرح در کشور نیز بیان کرد: طرح دارویار که مهم‌ترین بحث آن تکرخی شدن ارز دارو بود، اگر اجرا نمی‌شد وضعیت حوزه دارو را در همان مقطع با بحران جدی مواجه می‌کرد.

دکتر عبده‌زاده گفت: دارویار باید اجرا می‌شد اما آنچه به آن آسیب زد، مطرح شدن مجدد موضوع ارز ترجیحی این بار با قیمت ۲۸ هزار تومان بود که باز هم پای ارز ترجیحی و چندنرخ را به حوزه دارو باز کرد.

وی در این باره بیان داشت: وقتی طرح دارویار اجرا شد همه سازمان‌ها و نهادهای درگیر، تعهد دادند که ما به‌التفاوت نرخ ارز موردنیاز صنعت داروسازی تأمین شود و اینکه بودجه تأمین نمی‌شود یا ارز دونرخ می‌شود؛ تقصیر وزارت بهداشت نیست.

دکتر عبده‌زاده در این باره تصریح کرد: مشکلات فعلی در طرح دارویار ناشی از سیاست‌های کلان کشور است ولی آنچه مشخص است، اصل طرح دارویار و تکرخی شدن ارز همچنان برای حوزه دارو ضروری است.

رئیس هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در بخش دیگری از سخنان خود درباره لزوم تداوم تولید دارو در کشور اظهار کرد: صنعت داروسازی کشور باید برای حمایت از بیماران سرپا بماند تا دارو با کیفیت و قیمت مناسب تولید شود. در صورت توقف تولید داخلی و کمبود دارو، دولت ناچار به واردات داروهای فوریتی می‌شود که قیمت چندین برابری نسبت به تولیدات داخلی دارد و در عین حال ممکن است کیفیت مناسبی نداشته باشند. بنابراین بهترین کار این است که با حمایت از صنایع داروسازی، دارو در کشور به میزان لازم تولید شود.

وی در پایان با اشاره به اینکه وظیفه سندیکا پیش‌بینی درست در حوزه صنعت دارویی و ارائه آن به دولتمردان است، گفت: تخصیص ارز برای دارو و تجهیزات پزشکی باید زودتر انجام شود زیرا ثبت سفارش شرکت‌های تولیدکننده در نوبت است و تأمین ارز فقط

وظیفه وزارت بهداشت نیست بلکه باید نهادهای مربوطه از جمله بانک مرکزی و وزارت صمت نیز همکاری لازم را انجام دهند.

دکتر مهرآمیزی: موجودی مواد اولیه دارو به مرز هشدار رسیده است

دکتر علی مهرآمیزی، عضو هیات مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران نیز در این نشست با بیان این که موجودی مواد اولیه برای تأمین اقلام متنوع دارویی در کشور، به مرز هشدار رسیده است، گفت: در حال حاضر نیز برخی کارخانه ها مواد اولیه ندارند و این مسئله نشان دهنده آینده سخت تولید دارو در کشور است.

وی افزود: قیمت مواد جانبی و برخی مواد که در حوزه ساخت دارو از دست تولیدکننده خارج است و درحالی که قیمت این نهاده ها هر روز و متناسب با تورم و قیمت های جهانی افزایش می یابد، محدودیت قیمت برای داروی نهایی، اعمال می شود.

دکتر مهرآمیزی با ذکر چند مثال در این زمینه اظهار کرد: برای تولید یک شربت از گلوکز، گلیسرین، شکر و... استفاده می شود؛ امروز قیمت شکر نسبت به سال گذشته افزایش یافته است و این امر روی قیمت شربت تأثیر می گذارد. همچنین برای بسته بندی همین شربت ها، از درپوش آلومینیومی و کپ پلاستیکی و شیشه استفاده می شود که قیمت هریک از این اقلام نیز به شکل قابل توجهی افزایش یافته است؛ این موضوع در مورد مواد پلیمری که مثلاً در بسته بندی سرم استفاده می شود نیز صادق است. هریک از این افزایش قیمت ها به طور مستقیم بر قیمت تمام شده دارو اثر می گذارد اما می بینیم که قیمت گذاری داروی نهایی همچنان به صورت دستوری انجام می شود که در اکثر موارد برای تولیدکننده صرفه اقتصادی ندارد.

دکتر پیرصالحی: واردات داروهای فوریتی بی کیفیت خطرناک است

دکتر مهدی پیرصالحی، نایب رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در ادامه این نشست عنوان کرد: قیمت گذاری مشکل قدیمی و مزمن حوزه دارو است و امروز نیز همین موضوع چالش اصلی تولیدکنندگان دارو در کشور است.

وی درباره مشکلات طرح دارویار تاکید کرد: در طرح دارویار محاسبات بر اساس تورم در نظر گرفته شده بود اما تغییر مبنای ارزی از ۴۲۰۰ تومان به ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومان در آن در نظر گرفته نشده بود و همین موضوع عملاً این طرح را بی اثر کرد.

وی با بیان این که قیمت دارو باید متناسب با تورم و تغییر نرخ ارز تغییر کند گفت: امسال نیز صنعت داروسازی کشور با قیمت گذاری دستوری مواجه است و اگر این روند ادامه پیدا کند در آینده نزدیک بسیاری از داروها تولید نمی شود و با کمبود دارو مواجه خواهیم شد.

دکتر پیرصالحی درباره تأثیرات کمبود تولید دارو در کشور نیز خاطرنشان کرد: در این صورت سازمان غذا و دارو مجبور می شود به واردات فوریتی داروهایی بپردازد که قیمت بالاتر و اغلب کیفیت پایین تری دارند؛ درحالی که با یک قیمت گذاری صحیح، مشکلات کمبود دارو قابل حل شدن است.

وی در خصوص مطالبات شرکتهای داروسازی نیز تاکید کرد: شرکتهای پخش دارویی، دارو را در اختیار داروخانه های خصوصی و دولتی قرار می دهند و بودجه دارویار که ۶۹ همت است باید از طریق بیمه ها به زنجیره تأمین دارو تزریق شود که برای امسال کافی نیست.

منابع مالی از سازمان برنامه و بودجه به بیمه ها با تأخیر پرداخت می شود و امروز بیش از ۱۵ همت طلب شرکتهای پخش است که ۱۰ همت بدهی شرکتهای پخش از مرکز درمانی بخش دولتی است و ۲۴ همت طلب داروخانه ها از بیمه ها است و این چالش نقدینگی، به

زنجیره تأمین دارو آسیب می‌زند. امروز بیش از ۱۵ همت، طلب شرکت‌های پخش دارویی از بخش دولتی است. همچنین، طلب داروخانه‌های بخش خصوصی از بیمه‌ها به ۲۴ همت رسیده است که باید پرداخت کنند. در حال حاضر شرکت‌های پخش از مراکز دولتی و داروخانه‌ها از بیمه‌ها میلیاردها تومان طلب دارند که در صورت پرداخت، بخشی از این مشکلات برطرف می‌شود. متأسفانه ۱۵ هزار میلیارد تومانی که قرار بود به‌عنوان تسهیلات به صنعت دارو داده شود نیز به‌طور کامل محقق نشده است. ما امروز با تأمین نشدن نقدینگی از بانک‌ها، بیمه‌ها و دولت مواجه هستیم و فشار این بدهی‌ها به صنایع دارویی وارد می‌شود.

دکتر نجفی عرب: مشکل اصلی دارو ارز چندنرخی است

دکتر محمود نجفی عرب، دیگر عضو هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در نشست خبری بررسی مشکلات صنایع داروسازی کشور بیان کرد: چنین کمبود دارویی در ۳۰ سال گذشته بی‌سابقه بوده است. ما حتی در شرایط جنگ هم با کمبود داروهایی مانند سرم مواجه نشدیم در حالی‌که در سال گذشته مجبور شدیم اقدام به واردات فوری سرم کنیم.

وی در ادامه درباره مشکل ریشه‌ای در بحث اقتصادی حوزه دارو تأکید کرد: تا زمانی که ارز چندنرخی باشد نمی‌توانیم مشکلات اقتصادی حوزه دارو را به شکل صحیح حل کنیم زیرا به‌هرحال این ارز تولید رانت می‌کند و ما همان‌طور که به ارز ترجیحی معترض بودیم، ارز دونرخی را نیز مشکل‌زا می‌دانیم. ارز ترجیحی و تبعات آن مشکل اصلی چالش‌های حوزه تولید دارو است.

این عضو هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در این‌باره افزود: مشکل بعدی در این بخش که به تبع موضوع ارز ترجیحی ایجاد شده، قیمت‌گذاری دستوری داروست که به عقیده همه تولیدکنندگان و کارشناسان واقعی، باید حذف شود.

دکتر نجفی‌عرب افزود: نظام قیمت‌گذاری دارو در کشور، امروز به‌صورت دستوری و دچار ایراد است و نباید به بهانه اختصاص ارز ترجیحی به بخش کوچکی از تولید دارو، قیمت‌گذاری را به‌صورت دستوری انجام داد. بخش کوچکی از قیمت تمام‌شده دارو را ارز ترجیحی به خود اختصاص می‌دهد و مابقی آن تابع شرایط بازار آزاد است. حامل‌های انرژی، حقوق و دستمزد، مواد بسته‌بندی و... تابع قیمت‌های روز هستند در حالی‌که این موارد در قیمت‌گذاری دارو در نظر گرفته نمی‌شود.

وی درباره آزادسازی قیمت و کنترل قیمت دارو گفت: در حال حاضر به هر نوع دارویی که در شرکت‌های مختلف تولید می‌شود یک قیمت مشخص داده می‌شود در حالی‌که اگر قیمت‌گذاری دستوری نباشد بازار دارو رقابتی می‌شود و هر دارویی بازار خاص خودش را پیدا می‌کند. از سوی دیگر با قیمت‌گذاری دستوری نمی‌توان توقع رشد تولید را داشت زیرا وقتی یک کالا برای تولیدکننده توجیه اقتصادی نداشته باشد آن را تولید نمی‌کند و همین امر منجر به کمبود دارو در کشور می‌شود.

دکتر نجفی‌عرب مشکل سوم حوزه دارو را ساختار سازمان غذا و دارو دانست و گفت: موضوع نفقات حاضر در سازمان غذا و دارو نیست بلکه ساختار این سازمان نیاز به اصلاح و بازنگری دارد زیرا در ساختار فعلی آن تعارض منافع وجود دارد.

دکتر حامدی‌فر: از جیب تولیدکننده خرج نکنیم

دکتر هاله حامدی‌فر، نایب‌رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در این نشست عنوان کرد: موضوع تولید دارو امروز به‌گونه‌ای نمایش داده می‌شود که تصور بر این است که صنعت دارو باید جوابگوی داروی ارزان‌قیمت در کشور باشد در حالی‌که این‌طور نیست.

دکتر حامدی‌فر با اشاره به اینکه جایگاه بخش خصوصی در صنعت داروسازی کشور به جایی رسیده که توانسته منافع مردم را تأمین کند، خاطرنشان کرد: در سال‌های نه‌چندان دور، خیلی وقت‌ها می‌دیدیم که به دلیل کمبود داروهای هموفیلی، تالاسمی و... جلوی داروخانه‌ها شلوغ می‌شد، اما اکنون این مشکلات را نمی‌بینیم؛ چراکه تولید داخلی این داروها اتفاق افتاد. وظیفه صنعت دارو، تولید داروی باکیفیت است و سیاست‌گذاری درباره نحوه سازمان‌دهی نظام دارو بر عهده دولت است. اینکه دولت با چه برنامه و راهکاری و با چه نوع پوشش حمایتی، دارو را در اختیار بیماران قرار می‌دهد جدا از بحث صنعت است. اما امروز موضوع به گونه‌ای مطرح می‌شود که گویا تولیدکننده سودجو در پی افزایش منافع خود است اما دولت طرفدار مردم سعی دارد با این سودجویی مبارزه کند و داروی ارزان برای بیماران تأمین کند.

دکتر حامدی‌فر تصریح کرد: هزینه‌های تولید هر دارو مشخص است و استمرار تولید آن نیازمند تأمین هزینه‌های آن توسط تولیدکننده است که این موضوع نیز به نوبه خود مستلزم قیمت‌گذاری منطقی است. دولت اگر قصد دارد این داروها را با قیمت کمتر در اختیار بیماران قرار دهد، تولیدکننده نیز از آن استقبال می‌کند اما نباید هزینه‌های این کار را از جیب صنعت تأمین کند.

وی در مورد قیمت‌گذاری دستوری دارو و تغییر منشأ ارزی دارو در کشور نیز عنوان کرد: صنعت تولید داروهای «های‌تک» هنوز نتوانسته اختلاف قیمت ارز ۴۲۰۰ تومانی با ارز ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومانی را دریافت کند و این زنگ خطری برای سلامت بیماران خاص است.

رئیس کمیته صادرات سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با تأکید بر اینکه کمر تولیدکننده داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج، در حال شکستن است، افزود: داروی بیماران خاص اغلب یک یا دو تولیدکننده در کشور دارد و تولیدکننده نمی‌تواند به محض زیان ده شدن تولید را کنار بگذارد و درعین‌حال به‌صورت فوریتی هم قابل تأمین نیست.

دکتر حامدی‌فر در ادامه در مورد پرسش یکی از خبرنگاران درباره صادرات دارو، بیان کرد: بحث سر این است که صنعت دارو در شرایطی است که نه‌تنها توان توسعه را ندارد، بلکه در حال تحلیل رفتن است. همچنین اینکه بگوییم صادرات و ارزآوری چیز خوبی است، کافی نیست و این موضوع فقط هم دست صادرکننده نیست. صادرات دارو یک فرآیند بسیار هزینه‌بر است، ضمن اینکه ورود به بازار دارویی یک کشور دیگر و معرفی یک دارو در بازار دارویی آن کشور نیز هزینه‌های خاص خود را دارد و بسیار زمان‌بر است.

وی با اشاره به وضعیت صادرات داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج، گفت: کشور ما در صنایع دارویی فرصت‌های خوبی برای صادرات دارد به‌طوری‌که در سال‌های گذشته، صادرات دارو به ۱۷۰ میلیون دلار هم رسید؛ اما با دوبرخی شدن ارز این میزان به سختی به ۵۰ تا ۶۰ میلیون دلار می‌رسد. امروز دیگر به‌صورت رسمی صادرات این نوع داروها را نداریم؛ زیرا با توجه به شیوه‌های قیمت‌گذاری این اقلام دارویی، قاچاق معکوس این داروها از ایران به کشورهای حوزه خلیج فارس، آسیای میانه و دیگر کشورهای منطقه، به مراتب ارزان‌تر از صادرات رسمی آن است. در ضمن وقتی ما برای تأمین دارو برای مردم خودمان نگرانی داریم، چگونه وارد مناقصه یک کشور دیگر شده و برای خودمان تعهد ایجاد کنیم؟ در نهایت اینکه در شرایط کنونی که تأمین داروهای داخل دچار چالش شده، صحبت کردن از صادرات دارو یک فانتزی و خیال‌پردازی است. //

تهیه و تنظیم: پیمان صفردوست

طرح دارویار در معرض خطر / دارویار نیازمند یاری است

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۲/۰۳/۰۵



دکتر مجتبی سرکندی - متأسفانه، از آنچه در لایحه بودجه ۱۴۰۲ در بخش اعتبارات مربوط به سلامت مشاهده می‌شود، به نظر می‌رسد که پشت طرح دارویار را که قرار بود سامان آشفته بازار دارو در کشور باشد، خالی شده و نه تنها بودجه طرح دارویار نسبت به سال قبل صعود نکرده تا خیال داروسازان و مردم را راحت کند، بلکه کاهش قابل توجه در اعتبارات دارویی کشور رخ داده است. حال اگر این کاهش شدید اعتباری جبران نشود، این خطر وجود دارد که سال ۱۴۰۲ بر کمبودهای دارویی و سرگردانی بیماران در این زمینه، افزوده شود. امید آن می‌فت که بهارستان‌نشینان نسبت به اصلاح بندهای اعتباری مربوط به دارو حساس باشند و اصلاح آن را خواستار شوند تا بیماران برای سال آینده دغدغه تامین داروی‌شان را نداشته باشند اما در عمل چنین نشد.

به استناد بند پنجم و جزء دوم از بند هفتم از سیاست های کلی سلامت (ابلاغی مقام معظم رهبری)، سیاست گذاری و نظارت کارآمد بر تولید، مصرف و واردات دارو و نیز مدیریت منابع سلامت از طریق نظام بیمه ای با محوریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از جمله تکالیف دولت محسوب شده است. همچنین به استناد بند (س) تبصره (۱) قانون بودجه سال ۱۴۰۱: "چنانچه دولت قصد دارد کالایی را از سبد ارز ترجیحی حذف نماید، باید قبلاً ترتیبات قانونی جبران زیان رفاه مصرف کننده را برای کالاهای اساسی از طریق کالا برگ الکترونیکی و درامور پزشکی از طریق بیمه ها و به طرق جایگزین مطمئن به انجام رسانده باشد، به طوری که افراد بتوانند این کالاها و خدمات را به نرخ پایان شهریور (۱۴۰۰) و در سقف سهمیه تعیین شده تهیه کنند." بر همین اساس " طرح دارویار" از تاریخ ۲۳/۰۴/۱۴۰۱ توسط دولت به اجرا گذاشته شده است.

در این طرح، اختصاص ارز ترجیحی از ابتدای زنجیره سلامت یعنی واردکنندگان و تولیدکنندگان به انتهای زنجیره منتقل شده و از طریق بیمه ها به مصرف کننده نهایی اختصاص یافته و در نتیجه، مطابق با حکم تکلیفی قانون بودجه سال ۱۴۰۱، پرداختی از جیب مردم بدون تغییر خواهد ماند (۲).

با اجرای طرح دارویاری که با هدف اصلاح سیاست‌های ارزی در حوزه دارو کلید خورد، قرار بود با انتقال یارانه دارو از طریق بیمه‌ها به مردم، پوشش بیمه‌ای داروها را افزایش داده، اقلام بیشتری از داروها را زیر چتر بیمه‌ها برده و در عین حال، قیمت دارو را بدون افزایش پرداخت از جیب مردم، به سمت واقعی شدن سوق دهد، آشفته بازار دارو سامان یابد و آرامش بر حوزه دارویی کشور حاکم شود، اما تنها با گذشت چند ماه از اجرای این طرح و با آغاز فصل سرد، مجدداً کمبود بر بازار دارویی کشور چیره شد و مشکلاتی در تامین داروهای مانند آنتی‌بیوتیک‌ها، سوسپانسیون‌های کودکان، سرم، برخی داروهای وارداتی و... ایجاد شد. موضوعی که البته، دلایل متعددی اعم از کمبود نقدینگی صنعت داروسازی، عدم اصلاح قیمت برخی داروها و ... برای آن مطرح شد.

همان گونه که در عبارات فوق مشاهده می کنید، دارویی را که دولت ارز ترجیحی آن را حذف کرده، باید افزایش قیمت را از طریق بیمه ها به مردم انتقال دهد. به عبارت دیگر، این که سازمان برنامه و بودجه مبلغ 3.2 میلیارد دلار را مبنای محاسبات خود قرار داده، اشتباهی است که اگر نگوییم عمداً بلکه به صورت سهوی صورت پذیرفته است. سازمان برنامه و بودجه باید مبنای محاسبات خود را میزان مصرف داروی مردم در نظر گیرد.

از آن جایی که به واسطه حذف یارانه دولتی در مرحله نخست اجرای طرح، داروهای تولید داخل مشمول افزایش قیمت شده اند و به همان نسبت قیمت مورد تعهد بیمه های پایه هم زمان و متناسب با ابلاغ قیمت های جدید اصلاح گردیده است. بنابراین، بعد از اصلاح ارز ترجیحی در قالب طرح دارویار، سهم پرداختی بیمه ها از 30 درصد کنونی به 70 درصد افزایش و سهم پرداختی بیمار از 70 درصد کنونی به 30 درصد کاهش پیدا خواهد کرد.

نگاهی به مصرف دارو براساس آمارسازمان غذا و دارو و برآورد سال 1402 به شرح جدول زیر است:

جدول- میزان مصرف دارو براساس آمارسازمان غذا و دارو و برآورد سال 1402

سال	میزان مصرف دارو (هزار میلیارد تومان)	نوع ارز	میزان طرح دارویار (هزار میلیارد تومان)	ملاحظات
1399	34.9	ترجیحی	-	-
1400	63.5	ترجیحی	-	ارز حدود 53 قلم دارو به صورت نیمایی بود.
1401	109.1-110 (برآورد بر اساس آمار 11 ماهه سال 1401)	ارز نیمایی (265000 ریال)	72	
1402	205.74	ارز نیمایی (285000 ریال)	69 (در نظر گرفته شده در بودجه 1402)	

در نتیجه، براساس این برآورد، باید 70 درصد مبلغ 205.74 هزار میلیارد تومان را به عنوان یارانه دارو در نظر گرفت که این مبلغ بالغ بر 144.02 هزار میلیارد تومان می شود و 75.02 هزار میلیارد تومان از یارانه در نظر گرفته شده دولت در بودجه سال 1402، و 39.02 هزار میلیارد تومان از یارانه در نظر گرفته شده سازمان غذا و دارو بیشتر است!

این امر در حالی است که در تاریخ اعلام طرح دارویار (23 تیر 1401) فقط 37 درصد از اقلام تولید داخل (IRC 3552 از IRC 9600) افزایش قیمت داشته اند و اگر فرض شود که کمیسیون قیمت، ماهانه 30 قلم دارو را افزایش قیمت داده باشد (که این اتفاق روی نداده است)، در حال حاضر، 3762 قلم افزایش قیمت پیدا کرده اند (39.6 درصد). به عبارت دیگر، هنوز 60 درصد از داروهای تولید داخل افزایش قیمت نداشته اند!

در مورد داروهای وارداتی نیز در تاریخ اعلام طرح دارویار (23 تیر 1401) فقط 30 درصد از اقلام وارداتی (IRC 476 از IRC 1587) افزایش قیمت داشته اند و اگر فرض شود که کمیسیون قیمت، ماهانه 10 قلم داروی وارداتی را افزایش قیمت داده باشد (که انجام نشده است)، در حال حاضر، 546 قلم افزایش قیمت پیدا کرده اند (34.4 درصد). به عبارت دیگر، هنوز 56.6 درصد از داروهای وارداتی افزایش قیمت نداشته اند!

در نظر نگرفتن میزان واقعی یارانه طرح دارویار نه تنها زنجیره تامین دارو و تولید دارو را با فروپاشی و کمبود شدید دارو رو به رو می سازد بلکه باعث می گردد تا پرداخت از جیب مردم به شدت افزایش پیدا کند!

از سوی دیگر، در لایحه بودجه سال ۱۴۰۲، اعتبارات مربوط به یارانه شیر خشک، یارانه کاهش فرانشیز و داروهای صعبالعلاج به شدت کاهش پیدا کرده و حتی نسبت به اعتبارات سال ۱۴۰۱ هم پایین تر بوده است. بنابراین، سه ردیف اعتباری مربوط به سازمان غذا و دارو، در بودجه سال ۱۴۰۲ نسبت به بودجه ۱۴۰۱ به شدت کاهش داشته اند.

از سوی دیگر، ۱۵۰۰۰ میلیارد تومان تسهیلاتی که قرار بود به عنوان تسهیلات بانکی در سال ۱۴۰۱ در اختیار صنایع دارویی قرار گیرد، فقط برای حفظ وضع موجود بوده تا آن سال را بدون دردسر دارویی گذرانند، اما فقط سه تا چهار میلیارد تومان تسهیلات به صنایع دارویی کشور تسهیلات داده شد! این در حالی است که اگر امسال منابع مالی تامین نشود و اگر بخواهیم دیوی استراتژیک کشور را به حالتی برگردانیم که مقداری امنیت دارویی مان بیشتر و خیالمان راحت باشد که مملکت هفت تا هشت ماه داروی مورد نیازش را دارد، حدود ۷۰ تا ۸۰ هزار میلیارد تومان تسهیلات بانکی نیاز داریم، اکنون مهمترین اقدامی که باید انجام شود، تزریق نقدینگی به صنعت داروسازی، شرکت های توزیع دارو و داروخانه ها و هماهنگی بین بانک ها، شرکت های بیمه گذار و مراکز درمانی دولتی و صنعت داروسازی، شرکت های توزیع دارو و داروخانه ها است. //

نویسنده: دکتر مجتبی سرکندی / داروساز

قدردانی معاون وزیر از عملکرد انجمن صنایع شوینده، بهداشتی و آرایشی ایران

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۲/۰۳/۰۵

معاون صنایع عمومی وزارت صمت: انجمن مسئولیت اجتماعی خود را به خوبی انجام داد

دکتر محمدمهدی برادران، معاون صنایع عمومی وزیر صنعت، معدن و تجارت در جریان برگزاری سرآمین نمایشگاه ایران بیوتی با حضور در غرفه انجمن صنایع شوینده، بهداشتی و آرایشی ایران، در گفتوگو با گروه خبری این انجمن عنوان کرد: این نمایشگاه یک جشن سالانه در حوزه صنایع آرایشی، بهداشتی و شوینده است که با کمک تشکلهای مرتبط به ارائه آخرین و جدیدترین دستاوردهای این حوزه ها می پردازد.

وی بیان کرد: این نمایشگاه این فرصت را در اختیار نهادهای سیاستگذار این حوزه قرار می دهد تا میزان رشد یا افت تولید در هریک از بخشها مورد ارزیابی و بررسی قرار گیرد و وضعیت تولیدات از نظر کیفی و کمی مورد توجه قرار گیرد.

دکتر برادران درباره وضعیت صنایع شوینده، بهداشتی و آرایشی کشور گفت: با وجود مشکلات متعددی که در سال گذشته پیش روی فعالان و تولیدکنندگان این حوزه ها قرار داشت، شاهد بودیم که در سال گذشته نسبت به سال ماقبل آن رشد کمی در تولید و نیز رشد کیفی در محصولات مختلف وجود داشته است و این موضوع برای ما بسیار ارزشمند است.

وی با اشاره به اینکه مردم قدردان مجموعه‌های وفادار به تولید ملی هستند، تاکید کرد: در اینجا باید تشکر خاص و ویژه از انجمن صنایع شوینده، بهداشتی و آرایشی، آقای علم‌بیگی و اعضای هیات مدیره این تشکل داشته باشم. زیرا این مجموعه مسئولیت اجتماعی خود را چه در دوران کرونا و چه در طول سال گذشته که سال سختی برای فعالان این عرصه محسوب می‌شد، به‌خوبی در مورد تامین مواد اولیه و قیمت کالاهای این حوزه به‌خوبی انجام دادند.

معاون صنایع عمومی وزیر صنعت، معدن و تجارت یادآور شد: شرکت‌های فعال در بخش تولید صنایع شوینده، بهداشتی و آرایشی با رقابتی که در حوزه تولید داشتند، کمترین فشار را به مصرف‌کننده نهایی وارد کردند و همین تلاش‌ها باعث شده است که امروز مردم از نظر کیفیت، کمیت و فراوانی این کالاها ابراز رضایت داشته باشند.

وی خاطرنشان کرد: رقابتی که بین بیش از 1500 وارد تولیدی در کشور در این بخش برقرار است باعث رشد کمی و کیفی این محصولات در کشور و کاهش ارزبری شده است. ما امروز به جز در مورد برخی از مواد اولیه که از نظر اقلیمی امکان تولید آنها در کشور نیست، توانسته‌ایم بخش عمده‌ای از نهاده‌های مورد نیاز این صنایع را در کشور تولید کنیم.

دکتر برادران در پایان گفت: تولید داخلی محصولات بهداشتی، آرایشی و شوینده کشور علاوه بر جلوگیری از ارزبری، سبب شده تا ما در این حوزه حدود 90 میلیون دلار نیز صادرات داشته باشیم که بسیار قابل توجه است. //

زمان ثبت نام غرفه‌های ایران فارما اعلام شد

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۲/۰۳/۰۵



ستاد برگزاری ایران فارما به منظور تسهیل حضور همه علاقه‌مندان در هشتمین دوره این نمایشگاه و ارائه خدمات مطلوب به مشارکت‌کنندگان، زمان بازگشایی سایت ایران فارما جهت رزرو غرفه را اعلام کرد.

به گزارش ستاد خبری ایران فارما، سایت رسمی نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما) به نشانی اینترنتی <https://iphexpo.com> از ساعت 10 صبح روز دوشنبه 21 فروردین ماه 1402 آماده ثبت نام شرکت‌ها و مجموعه‌های متقاضی حضور در این رویداد تخصصی خواهد بود و متقاضیان می‌توانند نسبت به انتخاب غرفه و ثبت درخواست رزرو خود در سایت اقدام نمایند.

بر اساس تصمیم شورای سیاست‌گذاری ایران فارما، حضور در جمع شرکت‌های مشارکت‌کننده در هشتمین دوره این رویداد بین‌المللی مستلزم ثبت نام و انتخاب غرفه از طریق سایت بوده و اولویت جانمایی شرکت‌های متقاضی حضور در نمایشگاه به ترتیب زمان ثبت

درخواست خواهد بود.
نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما، بزرگ‌ترین رویداد تخصصی منطقه در حوزه دارو و صنایع وابسته است که هشتمین دوره آن از تاریخ 5 تا 7 مهرماه سال جاری با حضور همه فعالان و دست‌اندرکاران این صنایع برگزار خواهد شد. //

کمیود نقدینگی صنایع داروسازی بحرانشناخت

۱۴۰۲/۰۳/۰۵ | پیمان صفردوست written by



دکتر عیده زاده: بی‌توجهی به نقدینگی صنایع داروسازی بحرانشناخت

به گزارش مجله خبری غذا و دارو، دکتر محمد عیده زاده، رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در دیدار نروزی و ضیافت افطاری فعالان حوزه دارو در این سندیکا، خطاب به وزیر بهداشت عنوان کرد: درخواست ما این است که برای جلوگیری از توقف خطوط تولید و کمیود دارو، به کمیسیون قیمت گذاری دارو برای قیمت گذاری اختیار عمل داده شود.

دکتر عیده زاده همچنین افزود: پیشنهاد دیگر ما در این حوزه این است که تخصیص ارز دارو تنها در مورد ماده موثره نباشد و به سایر نهاده های تولید نیز اختصاص یابد.

وی رفع مشکل نقدینگی را موضوع مهم دیگر در حوزه دارو دانست و خاطرنشان کرد: بی توجهی به این موضوعات موجب کمیود دارو و ایجاد مشکل برای بیماران و بحران در نظام سلامت کشور خواهد شد. //

وزیر بهداشت: باید به تقویت تولید، بازسازی و صادرات دارو توجه کنیم

۱۴۰۲/۰۳/۰۵ | پیمان صفردوست written by



دکتر بهرام عین‌اللهی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در دیدار نوروزی و ضیافت افطاری فعالان حوزه داروسازی کشور عنوان کرد: ایران در رابطه با شاخص نیروی انسانی وضعیت ممتازی دارد و پس از انقلاب رشد قابل ملاحظه‌ای در این حوزه داشته ایم.

به گزارش مجله خبری غذا و دارو وی افزود: در حوزه دارو نیز در سال‌های پس از انقلاب پیشرفت‌های قابل توجهی حاصل شده و با توجه به شرایط آن سال‌ها، با اجرای طرح ژنریک قدم‌های مثبتی در این بخش برداشته شد.

دکتر عین‌اللهی با اشاره به سهم ۶۰ درصدی بخش خصوصی در حوزه دارو تاکید کرد: از همکاران سازمان غذا و دارو می‌خواهم که برای رفع مشکلات و موانع حوزه دارو، ارتباطات بیشتر و مطلوب‌تری با تولیدکنندگان این حوزه داشته باشند.

وی در مورد اولویت‌های مورد نظر حوزه دارو گفت: تولید دارو باید تقویت شود زیرا ظرفیت تولید این کالا در کشور بسیار بیش از این است.

وزیر بهداشت همچنین خاطرنشان کرد: نوسازی در این صنعت باید مورد توجه قرار گیرد. همچنین باید به مشکلات حوزه گمرک از جمله عوارض گمرکی توجه شود؛ ضمن اینکه باید به توزیع عادلانه دارو نیز باید توجه بیشتری شود.

دکتر عین‌اللهی همچنین تاکید کرد: باید به صادرات در این حوزه توجه شود زیرا بسیاری از کشورهای منطقه خواهان داروهای ایرانی هستند.

وزیر بهداشت در ادامه گفت: اقدام مهم دیگری که در وزارت بهداشت در حال پیگیری است، پوشش کامل دارویی در بیمه‌ها است تا فشار اقتصادی بیشتری به بیماران نیاید. //

چهره اول دارویی کشور در سال ۱۴۰۱ معرفی شد

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۲/۰۳/۰۵



دکتر عبده زاده چهره شاخص دارویی کشور در سال ۱۴۰۱ شد.

بر اساس انتخاب فعالان حوزه دارویی کشور دکتر محمد عبده زاده رئیس هیات مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران به عنوان چهره اول دارویی کشور انتخاب شد.

به گزارش مجله غذا و دارو، دکتر محمد عبده زاده به انتخاب فعالان حوزه دارویی کشور به پاس تلاش های انجام شده در راستای بهبود وضعیت دارویی کشور، توسعه و گسترش صنایع دارویی، رفع مشکلات صنایع داروسازی و تامین داروی مورد نیاز کشور به عنوان چهره اول داروی کشور در سال ۱۴۰۱ انتخاب شد. //