

یادداشت

آنان و دیگران^(۱)

کشورهای اسکاندیناوی، اروپای غربی، استرالیا، کانادا و نیوزیلند نامدارترین کشورهای هستند که سال‌هاست با پی‌بردن به نقش سلامت روان در توسعه پایدار، اهمیت ویژه‌ای برای سیاست سلامت روان قائل شده و دستوردهای چشمگیری داشته‌اند. مرور اجزای اجرایی این کشورها نشان می‌دهد که سیاست سلامت روان «آنان» از ۱۰۰ مورد تبعیت می‌کند که به اختصار توضیح داده می‌شوند.

۱. سیاست‌های مبتنی بر حقوق: در کشورهای اشاره‌شده، سلامت روان به‌عنوان یکی از حقوق بشر به رسمیت شناخته شده است. طبیعتاً وقتی که کشوری سلامت روان را به‌عنوان حق افراد در نظر بگیرد، برای تأمین و تقویت آن تلاش‌های لازم را خواهد کرد. در نتیجه ساختار حاکمیتی در این کشورها برای تک‌تک افراد ارزش و احترام لازم را قائل شده و با تصویب حقوق شهروندی و آموزش آن به معسو، زمینه زندگی مسالمت‌آمیز را فراهم می‌آورد. بدیهی است که مبتنی بر این ویژگی است که دولت‌های «سلامت‌محور»، خود را در برابر اخذ رضایت‌های مسئول می‌دانند. براساس سیاست‌های مبتنی بر حقوق، به‌هیچ‌عنوان قوانین تبعیض‌آمیز وضع نمی‌شود؛ از استقلال بیماران دارای اختلالات روان‌شناختی حمایت می‌شود؛ از شیوه‌های قه‌ری نظیر بستری‌کردن اجباری، درمان‌های اجباری، محدودیت‌های فیزیکی، قرنطینه‌کردن، الکتروشوک درمانی اجباری و حبس تحت قوانین سلامت روان به‌شدت اجتناب می‌شود. مورد مهم دیگر در سیاست‌های مبتنی بر حقوق این است که هیچ درمانی بدون اخذ رضایت‌فرد انجام ندر نمی‌شود. آخرین مورد در این ویژگی این است که متعاقب شان فرد، رازداری، اهمیت دوچندانی پیدا می‌کند.

۲. راهبرد ملی سلامت روان (national mental health strategy) و به‌روزرسانی منظم آن: در این کشورها تلاش درخورتوجهی می‌شود تا سند ملی و راهبردی سلامت روان با مشارکت طیف گسترده‌ای از متخصصان، ذی‌نفعان و فعالان تألیف شده و هر سه تا پنج سال به‌روزرسانی شود. روشن است که این سند کاملاً با استانداردها و مرجعی نظیر سازمان جهانی بهداشت و حتی سازمان توسعه همکاری‌های اقتصادی (OECD) مطابقت دارد. جالب است که سازمان توسعه همکاری‌های اقتصادی اهمیت ویژه‌ای برای سلامت روان قائل بوده و با ارائه چارچوب‌های منظم به کشورها کمک کرده است که با هدف توسعه اقتصادی، وضعیت سلامت روان کشور خود را بهبود دهند.

۳. خدمات یکپارچه (روان‌شناختی، جسمانی، اجتماعی): این ویژگی ایجاب می‌کند که مراقبت‌های اولیه، مراقبت‌های سلامت روان، خدمات اجتماعی، سلامت عمومی و خدمات ترک اعتیاد، به شکلی منسجم طراحی و اجرا شوند. در این وضعیت، همه مداخلات حوزه سلامت اعم از روان‌شناختی، جسمانی و اجتماعی در یک قالب، سیاست‌گذاری، برنامه‌ریزی و اجرا می‌شوند. به عبارتی به جای اینکه ذهن و روان به یک بخش سپرده شده و جسم و جامعه هم به دیگر بخش‌ها، هر سه بخش به شکل یکپارچه در نظر گرفته می‌شوند. به‌عنوان نمونه وقتی که فردی برای سلامت‌آزمایی (چک‌آپ) به بیمارستان مراجعه می‌کند، برای دیابت او درمان پزشکی و افسردگی‌اش، روان‌درمانی تعیین شده، ضمن اینکه برای اصلاح الگوی سبک زندگی برای او یک مربی سبک زندگی نیز تعیین می‌شود. در مجموع این مورد از سیاست‌گذاری مانع از جداسازی خدمات شده و اهمیت شناسایی‌های اولیه را روشن می‌کند. با توجه به پیامد غیریکارچه خدمات سلامتی که افزایش درخورتوجه هزینه‌هاست، اهمیت خدمات یکپارچه مشخص می‌شود.

۴. تأکید ویژه بر برنامه‌های پیشگیری و مداخلات اولیه: در این کشورها به جای اجازه‌دادن به شکل‌گیری اختلال و آسیب و شدت‌گرفتن آنها اقدامات مهمی به اجرا درمی‌آیند تا بروز این اختلالات به حداقل ممکن کاهش یابد. آموزش فراگیر و باکیفیت مهارت‌های زندگی و یادگیری اجتماعی-هیجانی (برنامه‌ای شبیه به مهارت‌های زندگی) در مدارس، غربالگری نوجوانان و گروه‌های برخطر، گسترش برنامه‌های حمایت از خانواده، آموزش معلمان و پزشکان عمومی برای شناسایی علائم اولیه، طراحی برنامه‌های ضد خشونت و قلدری، مهم‌ترین اقدامات در این زمینه از سیاست سلامت روان کشورهای دارای چارچوب‌های منسجم در حوزه سلامت روان است.

۵. دسترسی همگانی و حمایت مالی: در این کشورها ورای وضعیت مالی افراد، امکان دسترسی همه افراد به انواع خدمات سلامت روان وجود دارد. ازاین‌رو در این کشورها بیمه‌های همگانی وجود دارد؛ جلسات درمان رایگان بوده یا هزینه‌اش بسیار ناچیز است؛ درمان برای کودکان و گروه‌های در معرض خطر از طرف شرکت‌های بیمه به شکل کامل پوشش داده می‌شود و زمان انتظار برای دریافت انواع خدمات به‌شدت کم است.

۶. سرمایه انسانی کافی و مجرب: کشورهای برتر در حوزه سلامت روان، هزینه درخورتوجهی را در زمینه تربیت روان‌پزشک، روان‌شناس، مددکار اجتماعی، روان‌پرستار و مشاور مدرسه صرف می‌کنند. ضمن اینکه آموزش مداوم، استانداردهای اخلاقی و صدور گواهینامه‌های ملی حرفه‌ای نیز با قوت دنبال می‌شود.

۷. مراقبت‌های محله‌محور: در این کشورها به‌شدت از بستری‌کردن در مراکز رهیز می‌شود. راه‌اندازی مراکز محلی سلامت روان، گروه‌های واکنش سریع در بحران‌ها، خانه‌های حمایتی، توان‌بخشی محله‌محور در این قالب انجام می‌شود. هدف از همه این اقدامات ازبین‌بردن باورهای غلط درباره اختلالات روان‌شناختی، بهبود نتایج و حمایت از حقوق افراد است.

۸. سامانه‌های اطلاعاتی، ثبت و کنترل کیفیت: طبق این مورد دسترسی، کیفیت خدمات، زمان انتظار برای دریافت خدمات، نتایج درمانی، بی‌عدالتی در دریافت خدمات، آمار خودکشی و خداهای ناخوش‌ایند با دقت رصد می‌شود. این‌گونه است که سیاست سلامت روان براساس داده‌ها و نه عقاید سیاسی یا ایدئولوژیک تغییر می‌کنند.

۹. همکاری‌های بین‌بخشی (رویکرد دولت یکپارچه): کشورهایی که سلامت روان در آنها در اولویت سیاست‌گذاری‌ها قرار دارد، سلامت روان را به‌عنوان موضوعی که صرفاً به حوزه سلامت مربوط باشد، در نظر نمی‌گیرند. آموزش، کار، عدالت و همه ابعاد آن، مسکن، رفاه، حمایت همه‌جانبه از کودکان و نوجوانان و… همگی براساس توجه به سلامت روان مدنظر قرار می‌گیرند. ازاین‌رو هماهنگی بین وزارتخانه‌ها ضروری بوده و کاملاً رسمیت دارد.

۱۰. کارزارهای آگاهی عمومی و تغییر باورهای منفی درمورد اختلالات روانی: با توجه به اینکه هنوز هم در قرن ۲۱ در بسیاری از جوامع و حتی کشورهای شاخص در این حوزه، دیدگاه‌های غلط و نادرستی درباره سلامت روان وجود دارد، دولت‌ها با به‌کارگیری روش‌های مختلف تلاش می‌کنند که این نوع از باورها را تغییر دهند. به‌جارشدن تلاش برای دریافت کمک و حمایت، کاهش تبعیض، افزایش سواد سلامت روان، فعال‌کردن رسانه‌ها، مدارس و محیط‌های کار، مشارکت‌دادن چهره‌های هنری، ورزشی، علمی و… و کسانی که دارای تجربه‌های زیسته‌ای در حوزه سلامت روان هستند، مهم‌ترین اقدامات هستند. در مجموع این نوع از اقدامات موجب افزایش میل به دریافت خدمات و کاهش تعلل افراد خواهد شد.

در پایان به شکل خلاصه می‌توان گفت که کشورهای برتر در حوزه سلامت روان حق‌محورند، براساس داده‌ها تصمیم‌گیری می‌کنند؛ خدمات سلامت روان از نظر مالی کاملاً دست‌یافتنی هستند؛ برنامه‌های سلامت روان محله‌محور بوده و به شکل منظم به‌روزرسانی می‌شوند. در بخش دوم این یادداشت، جزئیات بیشتری درمورد چندچون سیاست سلامت روان در آن کشورها ارائه خواهد شد.
درون‌ها تیره شد باشد که از غیب/ چراغی بر کند خلوت‌نشینی

درحالی‌که سلامت دیجیتال در جهان با شتابی بی‌سابقه به سمت تسهیل دسترسی و عدالت در درمان حرکت می‌کند، در ایران مسیر

ورود فناوری به عرصه دارو به میدان کشمکش‌های نهادی و مقاومت‌های دیرپا تبدیل شده است. نسخه‌پیچی آنلاین، فروش مکمل و حتی تحویل دارو در خانه، حالا به جدالی فرسایشی میان بخش خصوصی و تنظیم‌گران سلامت، به‌ویژه وزارت بهداشت، بدل شده است؛ جدالی که در آن سازمان غذا و دارو اصلی‌ترین منتقد فعالیت پلتفرم‌های سلامت دیجیتال به‌شمار می‌رود. رامین مقدم، مشاور رئیس و مدیر پروژه دارورسانی اینترنتی سازمان غذا و دارو، در گفت‌وگو با «فن‌رزی» با لحنی صریح و تند از «لابی‌گری پلتفرم‌ها» و «دورزدن قانون» انتقاد می‌کند و می‌گوید این سکوها آن چنان به بخش‌های مختلف حاکمیت نفوذ کرده‌اند که امروز سازمان غذا و دارو «به اندازه یک باباسان سر چهارراه» هم برای

❗ **چالش‌های بین سازمان غذا و دارو و پلتفرم‌های سلامت دیجیتال از ابتدای امسال وارد فاز جدی‌تری شده و در هفت ماه گذشته خبرهای مختلفی در مورد توقف فعالیت پلتفرم‌های سلامت دیجیتال، جلوگیری از همکاری داروخانه‌ها با این پلتفرم‌ها و همچنین فیلتر وب‌سایت برخی از این پلتفرم‌ها منتشر شده است. دلیل این کشمکش‌ها چیست؟ چرا این سازمان تاکنون نتوانسته با این پلتفرم‌ها به یک تعامل شفاف و روشن برسد؟**

این موضوع یک سبقه‌ای دارد. عرضه اینترنتی دارو به سال‌های پایانی دهه ۹۰، یعنی حدود سال ۱۳۹۵ بازمی‌گردد. در سال ۱۴۰۱ یک مصوبه هیئت وزیران وجود داشت که مقرر شد، بود. وزارت بهداشت با همکاری وزارت ارتباطات چارچوبی مشخص تنظیم کند تا سکوها بتوانند در این حوزه فعالیت کنند؛ اما آنچه مدنظر سازمان غذا و دارو بود فراهم نشد. به همین دلیل مداخلاتی از سوی نهادهای بین‌بخشی شکل گرفت که موجب شد سازمان غذا و دارو نتواند نقش تنظیم‌گری و نظارتی خود را آن‌طور که باید اعمال کند. به‌هرحال، اتفاقی که سال گذشته افتاد این بود که دستورالعمل دو امضایی میان وزرای وقت بهداشت و ارتباطات صادر شد که براساس آن قرار بود طرف دو ماه، ضوابط فنی مربوطه ابلاغ شود. اما این فرایند هه‌زمان شد با تأخیر دولت. سپس قانون برنامه هفتم توسعه تصویب و ابلاغ شد. طبیعتاً در این شرایط ضابطه‌ای که در اردیبهشت سال گذشته توسط وزارت بهداشت و وزارت ارتباطات امضا شده بود، پس از تصویب قانون جدید نیازمند بازبینی بود. این بازبینی انجام و موضوع با سکوها مطرح شد، اما برخی از آنها نتوانستند با این چارچوب تعامل برقرار کنند.

❗ **آنها نتوانستند با چارچوب تعامل برقرار کنند یا مقررات‌گذاری به نحوی بود که امکان فعالیت برای بخش خصوصی را فراهم نمی‌کرد؟**

نه، اصلاً چنین چیزی نیست. بحث ما این بود که در اکوسیستم عرضه اینترنتی دارو، ذی‌نفعان متعددی حضور دارند. محور و مرجع اصلی فروش دارو، داروخانه است و این موضوع جزء لاینفک این فرایند محسوب می‌شود. حالا سکوها، چه به‌عنوان حمل‌کننده و چه آنهایی که قصد داشتند فرایند عرضه اینترنتی دارو را تسهیل کنند، باید در یک چارچوب مشخص فعالیت می‌کردند. اصرار سازمان غذا و دارو این بود که فعالیت این سکوها نباید با ضوابط و نقش تنظیم‌گری سازمان در تضاد قرار گیرد. کل موضوع مهمی بود، نه اینکه با اصل فعالیت سکوها مخالفی وجود داشته باشد.

❗ **اما در اردیبهشت‌ماه رئیس سازمان غذا و دارو دستورالعملی را که دو وزیر امضا کرده‌اند، ابطال می‌کند و می‌گوید هیچ‌کدام از داروخانه‌ها حق همکاری با این پلتفرم‌ها را ندارند؟**

نه، ما ضابطه قبلی را به‌خاطر الزامات قانون برنامه هفتم مجبور بودیم بازبینی کنیم. چون این قانون بر تمامی ضوابط قبلی مقدم است. ضابطه جدید مدنظر، از اسفندماه سال گذشته آماده شده بود. اما مسئله این بود که سکوهای اصلی زیر بار آن نمی‌رفتند. دلایش هم این است که خط قرمزی وجود دارد: ارتباط مالی مستقیم میان داروخانه و سکو. مدل درآمدی این سکوها اخذ کمسیون فروش از داروخانه‌هاست، اما سازمان غذا و دارو به‌شدت با چنین چیزی مخالف است.

❗ **چرا مخالف؟**

برای اینکه حاشیه سود دارو عملاً حدود ۱۵ درصد برای داروهای داخلی و برای داروهای خارجی وارداتی زیر ۱۰ درصد است. حال چطور ممکن است یک داروخانه به یک سکو بابت تسهیل فرایند فروش دارو، ۱۵ درصد کمسیون بپردازد؟ این فقط یک راه دارد: یا داروی قاچاق است یا داروی تاریخ‌گذشت‌ای است که تاریخش تغییر داده شده، یا داروهای غیراستاندارد که متأسفانه در بازار هم وجود دارد، به فروش رفته است. ورود چنین داروهایی به شبکه رسمی نقض قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، خلاف قوانین نظام سلامت و مغایر تمامی ضوابط تنظیم‌گری سازمان غذا و دارو است. بنابراین اصلاً امکان ارتباط مالی مستقیم بین داروخانه‌ها و سکوها را ندارد. نکته دوم، سکوها حاضر نیستند سایر کسب‌وکارها «تعرفه جزء فناوری اطلاعات» را بپذیرند و مطالبه‌ای بیش از حد دارند. این مسئله هم محل ایراد است و باعث تعارض شد.

درباره اتفاقی که اشاره کردید در اردیبهشت رخ داد؛ ما مکلف بودیم ضابطه جدید را ابلاغ کنیم، اما متأسفانه با لابی گسترده‌ای که سکوها در لایه‌های مختلف حاکمیت داشتند و همچنان دارند، اجازه نمی‌دادند ضابطه جدید ابلاغ شود. آن بخش‌نامه‌ای هم که ۳۱ اردیبهشت ابلاغ شد، خطاب به داروخانه‌هایی بود که مجوز فعالیت را از سازمان غذاودارو دریافت می‌کنند (شامل همه داروخانه‌ها می‌شود)، که تا زمانی که ضابطه جدید مورد نظر سازمان غذاودارو مطابق قانون برنامه هفتم ابلاغ نشده، این پلتفرم‌ها همکاری نکنند. این موضوع کاملاً شفاف و روشن است. این تصمیم به معنای ابطال ضابطه هیئت وزیران نیست، بلکه به معنای آن است که اجرای همکاری، منوط به ابلاغ ضابطه جدید باشد. ضابطه جدید نیز با همه فرازونشیب‌ها، در ۱۳ مهر یعنی تقریباً یک ماه پیش ابلاغ شد. بحث اصلی این بود که در این مدت، حتی همین الان که با شما صحبت می‌کنم، متأسفانه این سکوها به هیچ‌یک از الزامات پایبند نیستند. حتی ضابطه‌ای را که در اردیبهشت سال گذشته وجود داشته نیز نقض کرده‌اند و با

قانونمندکردن حوزه سلامت کشور قدرت ندارد.

مقدم که سابقه فعالیت در حوزه زیرساخت‌های سلامت الکترونیکی را دارد، از خط قرمزهایی سخن می‌گوید که به باور او پلتفرم‌های سلامت دیجیتال با عبور از آنها، ۸۵ میلیون ایرانی را به بازی گرفته‌اند. او این پلتفرم‌ها را متهم به سوداگری می‌کند و معتقد است: «پشت این سکوها نه جوانان نوآور، بلکه سرمایه‌داران پر نفوذی ایستاده‌اند که با نقاب نوآوری، امنیت دارویی کشور را تهدید می‌کنند». به گفته مقدم، تخلفات آشکار در فروش داروهای غیرمجاز، قراردادهای پنهان با داروخانه‌ها و تلاش برای تسخیر حدود ۴۰ درصد بازار داروی سرپایی، بخشی از واقعیتی است که نمی‌توان آن را نادیده گرفت. از نگاه او، این مناقشه نه مخالف با فناوری است و نه انکار نوآوری؛ نزاعی است بر سر مرز یاریکی میان «تنظیم‌گری» و «تکمین‌گری».

فضاسازی رسانه‌ای و برخی لابی‌ها که تصور می‌کنند می‌توانند به کمک آن موفق باشند، سلامت مردم را تحت‌الشعاع قرار داده‌اند. **❗** **شما در صحبت‌هایتان چند بار اشاره کردید که این پلتفرم‌ها ضابطه را نمی‌پذیرند و اگر داروخانه‌ای به آنها ۱۵ درصد کمسیون می‌دهد، احتمالاً پای فروش داروی غیرقانونی یا غیررسمی در میان است، همچنین چندین بار مطرح کردید که پلتفرم‌ها داروی غیرقانونی می‌فروشند. آیا واقعاً مستنداتی دارید که نشان دهد پلتفرم‌ها دارو را بدون ضابطه به دست مشتری می‌رسانند؟ زرا آنها در گفت‌وگوهای مختلف اعلام می‌کنند که اصلاً نسخه را نمی‌بینند و دخل و تصرفی در آن ندارند. طبق اظهارات اشنان آنها فقط کاربر را به داروخانه متصل می‌کنند.**

نکته‌ای که وجود دارد این است که ادعا همیشه فراوان است. برای اینکه از زیر بار مسئولیت فرار کنند، انواع و اقسام توضیحات را مطرح می‌کنند. من دو مثال برای پاسخ به پرسش شما می‌زنم. مثال اول: یک پلتفرم بسیار معروف در حوزه مکمل‌ها چند وقت پیش به ما مراجعه کرد و گفتند ما باید چه کنیم. موضوع آنها فروش دارو نبود، بلکه فقط مکمل بود. ما صراحتاً گفتیم براساس ضابطه فروش اقلام غیردارویی (مانند مکمل‌ها) که سازمان غذاودارو در سال ۱۳۹۷ ابلاغ کرده، فروش هرگونه مکمل نیز باید فقط از طریق داروخانه انجام شود. گفتند: «ما یک بازارگاه یا مارکت‌پلیس هستیم؛ فروشنده را به خریدار وصل می‌کنیم و کار خاصی نمی‌کنیم». پرسیدیم: «آیا مصدر فروش این مکمل‌ها را در سایتشان نمایش می‌دهید؟» گفتند: «بله، می‌گوییم مثلاً این کالا را پنج داروخانه دارند». پرسیدیم: «بعد که می‌کنید؟» گفتند: «ما فقط نمایش می‌دهیم و درمیان خودشان از داروخانه سفارش می‌دهد و ما تحویل می‌دهیم». گفتیم بسیار خوب، اگر چنین است اجازه دهید تست کنیم. تست که کردیم، متوجه شدیم هیچ‌کدام از آن داروخانه‌هایی که نامشان نمایش داده شده بود واقعی نیست. پرسیدیم: «چرا اسم فیک گذاشته‌اید؟» گفتند: «داروخانه‌ها گفتند اگر اسم واقعی ما را بگذارید، سازمان غذاودارو ما را جریمه می‌کند چون طبق ضابطه، فقط داروخانه می‌تواند بفروشد، نه از طریق سایت شما». گفتیم: «خب اینکه دیگر عذر بدتر از گناه شد. اگر داروخانه خلاف می‌کند، شما اصلاً نباید با آن همکاری کنید. معرفی کنید تا ما برخورد کنیم. اگر هم داروخانه کار قانونی می‌کند، چه نیازی به پنهان‌کاری است؟ ما قطعاً نمی‌گذاریم مردم فریب بخورند؛ می‌خواهیم مردم بدانند تا از منبع اصلی و معتبر و قانونی، آگاهانه خرید کنند تا مسئولیت امنیت محصولات و سلامتی مردم هم برعهده خود داروخانه باشد.

مثال دوم: همین الان هم، سکوها بزرگ (با وجود ادعاهایی که دارند) از «شیر مرغ تا جان آدمیزاد» می‌فروشند و انواع تخلفات در فروش اینترنتی دارو انجام می‌شود. چه کسی اجازه داده داروی بدون نسخه بفروشند؟ چه کسی اجازه داده نسخه را دریافت کنند؟ که دهگیری از کجا می‌گیرند؟ اگر قرار باشد هر کسی به خود اجازه دهد و بگوید «من فقط خریدار را به فروشنده وصل می‌کنم»، فردا می‌توانند ماری‌جواا، حشیش، تریاک، الکل و حتی سلاح را هم همین‌طور بفروشند. مگر کشور قانون ندارد؟ دارو یک کالای استراتژیک است. شما همین الان اگر سفارش دهید، ظرف نهم‌ساعت دارو را می‌آورند. بسیار خب؛ فاکتور کجاست؟ داروخانه کدام است؟ ما می‌گوییم اگر راست می‌گویید؟ نام داروخانه را اعلام کنند، آن وقت ما می‌دانیم و آن داروخانه، همه اینها متخلف‌اند و هم‌اش عذر بدتر از گناه می‌آورند. شما هم شه‌اید رسانه آنها و از آنها دفاع می‌کنید.

❗ **این‌طور نیست آقای مقدم! ما با هر دو طرف این ماجرا گفت‌وگو می‌کنیم و قرار است شفافیت صورت بگیرد...**

شما باید ببینید که هیچ‌یک از این پلتفرم‌ها تا این لحظه هیچ مجوزی از ما ندارند. هیچ‌کدام از آنها هیچ‌گونه اجازه فروش موردی در بحث دارو و مکمل را ندارند تا ما صلاحیت آنها را بررسی کنیم. این ادعا که «فروشنده را به خریدار متصل می‌کنند» اصلاً چنین اجازه‌ای در حوزه دارو و محصولات سلامت‌محور به هیچ احدی داده نشده و در این زمینه ما با کسی تعارف نداریم. **❗** **شما در مثالان اعلام کردید که پلتفرم، چند داروخانه شفاف داده و بعد مشخص شده اصلاً داروخانه مجوز ندارد. در اینجا پلتفرم از کجا باید بداند داروخانه رسمی است یا غیررسمی؟ سازمان غذاودارو مگر مسئول نظارت بر داروخانه‌ها نیست؟**

دقیقا همین است. همین مسئله را در ضابطه جدید پیش‌بینی کرده‌ایم. اکنون نیز در ضابطه به‌صراحت آمده است که زیرساخت و تنظیم‌گری باید تحت مالکیت و مدیریت سازمان غذاودارو باشد. سازمان غذاودارو به حدود ۱۷ هزار داروخانه کشور مجوز داده و بدیهی است که امکان ندارد فضای مجازی را با ابزارهای دستی کنترل کنیم. بنابراین به یک زیرساخت فناوریانه نیاز داشتیم که آن را تأمین و پیاده‌سازی کرده‌ایم. اما مسئله اینجاست که آقایان (پلتفرم‌ها) می‌گویند: «ما از این زیرساخت تمکین نمی‌کنیم، چون کار خاصی انجام نمی‌دهیم؛ فقط فروشنده را به خریدار وصل می‌کنیم». چنین ادعایی کاملاً خلاف واقع است. در ظاهر چنین به نظر می‌رسد، اما در عمل، این پلتفرم‌ها فروشنده را به داروخانه‌هایی که طرف قرارداد خودشان هستند متصل می‌کنند. تفاوت دقیقاً همین‌جاست.

❗ **این ادعا که پلتفرم‌ها با داروخانه‌های خاصی در ارتباط هستند از سوی آنها رد شده. طبق توضیحاتی که ارائه داده‌اند می‌گویند الگوریتمی وجود دارد و براساس آن خود کاربر انتخاب می‌کند از**

پلتفرم‌ها فقط دنبال سود هستند



به خاطر همکاری با پلتفرم‌ها ۱۵ درصد به آنها کمسیون می‌دهد متخلف است، بعد همین پلتفرم‌ها می‌گویند به ما ربطی ندارد. اگر واقعاً به آنها ربطی ندارد و می‌خواهند خدمت کنند، بیایند طبق تعرفه جزء فناوری اطلاعات فعالیت کنند. چرا این‌قدر زیاده‌خواهی دارند؟ مدام می‌گویند اینها در کرونا و جنگ کمک کرده‌اند، در کنار دولت بوده‌اند. بعد هم بد رایگان کار نکرده‌اند و پول دریافت کرده‌اند، شما چرا از آنها دفاع می‌کنید؟ چرا منت کارشان را روی سر ما و ملت می‌گذارید. منت را باید آن کسی بگذارد که در ICU به ۲۰ میلیارد ریال کروناپی کمک کرده و شهید شده است، منت را باید خانواده این افراد بگذارند نه گروهی که از درد مردم پول درآوردند. مگر ما گفتیم پلتفرم‌ها نکنند؟

❗ **شما گفتید اگر کسی نمی‌خواهد ضوابط ما را قبول کند، برود. ما مخالف هیچ پلتفرم و تکنولوژی نیستیم. ما نمی‌خواهیم با**

متخلف کار کنیم. هرکس متخلف است، جایی در این مملکت ندارد. معاون وزیر مملکت را گفته‌اند ۸۰ ضربه شلاق باید بخورد. از این پلتفرم‌ها اصلاً دفاع نکنید. همین پلتفرم «ایکس» اگر مشکلی برایش پیش بیاید ظرف ۲۴ ساعت نشده، از نهادهای متخلف به ما زنگ می‌زند که چه شده و ما را تحت فشار می‌گذارند. چرا رسانه‌ها به این موضوع نمی‌پردازند؟ چه کسانی پشت این پلتفرم‌ها هستند؟ این پلتفرم‌ها چگونه دستشان به این مقامات می‌رسد؟ دست ما به این مقامات به این راحتی نمی‌رسد و پشت ما برای اجرای نص صریح قانون خالی است. ولی آنها می‌توانند لابی کنند تا ضابطه‌ها را اجرا نکنند. اینجا پای پول‌های مورد‌دار و نافع خاص و نه خدمت به مردم در میان است. شما باید مشخص کنید چرا اینها نمی‌خواهند طبق ضابطه کار کنند. در تمام وزارتخانه‌ها نفوذ دارند، این چه بخش خصوصی‌ای است؟ **❗** **این ادعا مطرح می‌شود که سازمان غذاودارو مصوبات و دستورالعمل‌های مربوط به همکاری با پلتفرم‌های سلاّت دیجیتال را اجرا نمی‌کند. برای نمونه طبق مصوبه قاجاق ارز، باید API مجاز در اختیار سکوها قرار بگیرد و این اتفاق تاکنون نیفتاده است. ببینید، دسترسی به API مربوط به دستورالعمل قبلی بوده که پیش از برنامه هفتم وجود داشته. ما آن را بازبینی کرده‌ایم. ما API را به سکوهایی که صلاحیت داشته باشند و مجوز فعالیت از ما داشته باشند، خواهیم داد.**

آنچه آنها می‌گویند این است که قرار بوده مشخصات جغرافیایی داروخانه‌ها از طریق API در اختیار پلتفرم‌ها قرار بگیرد، این موضوع هم به قانون مبارزه با قاچاق کالا ربطی ندارد. همین حالا هم سرویسی خود سازمان غذاودارو ارائه می‌دهد که صرفاً امکان دریافت مشخصات جغرافیایی داروخانه‌ها را فراهم می‌کند و اساساً ارتباطی با حوزه دارورسانی ندارد. این یک سرویس مجزا است و از گذشته نیز وجود داشته؛ هرکس می‌توانست درخواست دهد و آن را دریافت کند. علاوه بر این، این آقایان اصلاً همان سرویس را هم دریافت نکرده‌اند، اما خودشان دارند از آن استفاده می‌کنند. سؤال این است: اگر دسترسی به اطلاعات جغرافیایی داروخانه‌ها ندارند، اکنون چگونه دارو به من و شما عرضه می‌کنند؟ از انبار خودشان؟

❗ **سوالی که وجود دارد این است که سازمان غذاودارو ضوابطی را تدوین کرده که بیشتر به دنبال تبدیل داروخانه‌ها به سکو است. نقش پلتفرم‌های سلامت دیجیتال را به یک بیک تقلیل می‌دهد.**

اولاً اگر کسی به این مسئله اعتراض دارد، بهتر است اصلاً وارد این کسب‌وکار نشود، چون کسب‌وکار را نمی‌شناسد. تنها مرجع رسمی خرید و فروش دارو، داروخانه است، داروخانه فیزیکی که باید از سازمان غذاودارو مجوز دریافت کند. بقیه فقط تسهیلگر هستند؛ چه آن کسی که خدمت انجام می‌دهد، چه کسی که صرفاً یک سایت ایجاد کرده و به حجت دیگر هم ارائه می‌کند و حالا می‌گوید عرضه اینترنتی دارو انجام می‌دهم. حتی اگر مجوز عرضه اینترنتی گرفته باشد، حق خرید و فروش محصولات سلامت‌محور از جمله دارو را ندارد. خرید دارو توسط داروخانه از شرکت پخش انجام می‌شود و فروش دارو توسط داروخانه به بیمار، بنابراین مصدر کار داروخانه است. اگر کسی نمی‌خواهد در این چارچوب فعالیت کند و به‌دنبال این است که در فضای مجازی رانند، باید پشت یک داروخانه پاسخگو باشند. دنبال همین بودند و سابقه‌اش از چهار هست است (این مسئله غیرقانونی است. آنها به‌دنبال ایجاد انبار بودند، ربات‌هایشان را از خارج سفارش داده بودند که وارد کنند تا بتوانند روزانه یک میلیون نسخه را در اطراف تهران ببیچند و با موتور توزیع کنند. شما با چنین افرادی مواجهید. مگر دارو ینگ است؟ دارو محصول حساس و استراتژیک است؛ اگر مشکلی پیدا شود، باید پشت یک داروخانه پاسخگو باشند. آن وقت اینها می‌گویند: «ما فقط خریدار و فروشنده را به‌هم وصل کردیم و مسئولیتی نداریم». متوجه عرض من هستید؟ تنها محل مجاز خرید و فروش دارو، داروخانه است و هیچ‌کس جز آن اجازه چنین کاری ندارد. این اصل موضوع است. مشکلمان این است که طبق برنامه‌ریزی‌هایی (حتی در گزارش‌های محرمانه امنیتی آمده) می‌خواهند ۴۰ درصد بازار دارو به درمیان سرپایی را بگیرند. چطور می‌توانند به این هدف برسند؟ مستقیماً با قراردادهای پبند، آن هم نه هر داروخانه‌ای، بلکه داروخانه‌هایی که خودشان انتخاب می‌کنند. همین اتفاقی که درخصوص عرضه اینترنتی غذا توسط یکی از سکوها رقم خورد، در حوزه دارو هم رخ می‌دهد.

یک سکوی خاص هم با رستوران‌هایی کار می‌کرد که کمسیون خوب می‌دادند یا آشپزخانه خودشان را راه‌اندازی کرده بودند.