گفت‌وگوی «شرق» با عباس کبریایی‌زاده، رئیس فدراسیون اقتصاد سلامت و محمد عبده‌زاده، رئیس سندیکای صنایع داروهای انسانی ایران

وضعیت شکننده دارو

سامان موحدی‌راد: در سال‌های اخیر صنعت داروسازی در ایران چالش‌های فراوانی را پشت سر گذاشته است؛ از تغییر سیاست دولت‌ها در حمایت ارزی از این صنعت تا استهلاک کارخانه‌ها و ماجرای تکراری قیمت‌گذاری دارو در ایران. کار به جایی رسید که در اوایل دولت سیدابراهیم رئیسی شرکت‌های داروسازی در نامه‌ای به رئیس‌جمهور اعلام کردند که صنعت داروسازی ایران در آستانه ورشکستگی است و پس از آن هم مدام خبرهایی از کم‌یاب‌شدن یا نایاب‌شدن برخی اقلام دارویی رایج به گوش می‌رسید. این موضوع بهانه‌ای شد تا با آقایان عباس کبریایی‌زاده، رئیس فدراسیون اقتصاد سلامت و محمد عبده‌زاده، رئیس سندیکای صنایع داروهای انسانی ایران به گفت‌وگو بنشینیم و درباره وضعیت فعلی صنعت داروسازی صحبت کنیم و ببینیم آیا وضعیت همچنان بحرانی است یا رو به بهبود؟

آقای عبده‌زاده! شما در مقام رئیس سندیکای صاحبان صنایع دارویی خرداد سال ۱۴۰۱ نامه‌ای به رئیس‌جمهور وقت، مرحوم رئیسی نوشته بودید و در آن این هشدار را داده بودید که با سیاست‌هایی که دولت در پیش گرفته، صنعت داروسازی ایران در آستانه ورشکستگی قرار دارد. چند ماه پس از آن هم یکی از شرکت‌های داروسازی بزرگ اعلام کرده بود تصمیم دارد خط تولید خودش را متوقف کند. البته نمی‌دانم این تصمیم متأثر از وضعیتی بود که شما هشدار داده بودید یا خیر ولی هرچه بود این نامه و اتفاقات بعدش مانند ماجرای این کارخانه و همچنین نایاب‌شدن برخی اقلام دارویی در پیک دوران برخی از بیماری‌ها نگرانی‌های زیادی در میان مردم ایجاد کرده بود. برای شروع می‌خواهم ببینم از خرداد ۱۴۰۱ تا الان چه تغییری ایجاد شده؟ ما همچنان باید نگران وضعیت دارو یا تولید دارو باشیم یا نه و آیا سیاست‌ها در دولت تغییری کرده است یا خیر؟

به نظر من باید همچنان نگران تأمین داروی کشور باشیم. فکر می‌کنم که مسئولیت و کاری که آقای دکتر پزشکیان و آقای دکتر ظفرقندی در این حوزه دارند و وضعیتی را که الان متولی‌اش هستند یا به ارث بردند، نیازمند یک کار و تلاش شبانه‌روزی است؛ هم در حوزه سیاست‌گذاری، هم در حوزه بانکی و هم در حوزه‌ای که شاید ارتباط مستقیم نداشته باشد، یعنی حوزه مدیریت شرکتی به‌خصوص در حوزه دولتی.

اگر صنعت داروسازی را با باقی صنایع مقایسه کنم، به نظر من صنعت داروسازی وضعیت سخت‌تر و شکننده‌تری را نسبت به باقی صنایع دارد و بسیار آسیب‌پذیرتر است. به دلیل اینکه قیمت‌گذاری دارو کلا طبق قانونی که وجود دارد، دست وزارت بهداشت است، در نتیجه قیمت دارو متناسب با نرخ تورم کشور تغییر نمی‌کند. همین امسال ببینید که قیمت لبنیات چند درصد تغییر کرده است. داروسازی هم یک صنعت است و فقط برای یک جزء آن ارز می‌گیرد و این ارز می‌خواهد ترجیحی یا چهارهزارو ۲۰۰ یا ۲۸هزار و ۵۰۰ باشد. بخشی از قیمت دارو و بهای تمام‌شده دارو متأثر از نرخ تورم کشور است. بین ۳۰ تا ۴۰ درصد ارز تالار اول می‌گیرند و حدود ۷۰ درصدشان آزاد حساب شده و مواد جانبی، حقوق، دستمزد، بسته‌بندی و... همه هزینه‌هایشان آزاد حساب می‌شود. هرچه جلوتر می‌رویم و از ابتدای سال زمان می‌گذرد، این حاشیه سود دارو کمتر می‌شود. نتیجه این مسئله را به خوبی می‌توانید در بورس ببینید. اگر الان عملکرد شش‌ماهه شرکت‌های دارویی بورسی را بررسی بفرمایید، می‌بینید که وضعیت خیلی خراب است. شاید در ۱۰ سال گذشته الان بدترین وضعیت را در شاخص‌های بورسی شرکت‌های دارویی می‌بینیم. به خاطر اینکه این همه در سال‌های گذشته قیمت دارو متناسب با نرخ تورم اصلاح نشده، بخشی از آن به بودجه سازمان‌های بیمه‌گر برمی‌گردد و بخشی دیگر به بودجه طرح دارویاری که متناسب با تورم پیش‌بینی نشده است.

نکته دیگر ماجرای ناترازی مالی دانشگاه‌های علوم پزشکی است. بخشی از این [illegible]

و دارو و در حوزه رگولاتوری و هم در اصلاح ساختار مالی شرکت‌هایی که عمدتا بخش‌های نیمه‌دولتی هستند.

آقای دکتر کبریایی‌زاده! هم آقای عبده‌زاده الان به چالش قیمت‌گذاری دارو اشاره کردند و هم پیش از این هم شرکت‌های دارویی به این مسئله پرداخته و از آن گلایه کرده بودند. قیمت‌گذاری دارو چه چالشی برای شما ایجاد می‌کند؟ اگر بخواهید تشریح کنید که الان وضعیت چطور است و چه آسیبی ممکن است به مردم یا شما بزند؟ شما به عنوان نماینده شرکت‌های داروسازی و مردم به عنوان مصرف‌کننده دارو.

ببینید وقتی ما صحبت از نظام سلامت و دارو می‌کنیم، پیش‌روی ما تجربه‌های جهانی وجود دارد. به عبارتی اگر ما امروز صحبت می‌کنیم که واحد یک نظام سلامت هستیم، در دنیا یک تجربه بیش از ۱۳۰-۱۴۰ساله وجود دارد که سعی کردند نظام‌های سلامت‌شان را تنظیم کنند. یکی از مهم‌ترین بخش‌های تجربه‌شده نظام سلامت استراتژی‌های مرتبط با تأمین منابع است که چگونه منابع را باید تأمین کنند و در دل تأمین منابع‌شان چگونه باید Pricing انجام دهند. چگونه باید ویزیت یک پزشک را تعریف کنند؟ هزینه یک آزمایشگاه را چگونه کاور کنند؟ و دارو هم بخشی از نظام سلامت است. خب دارو به دلیل ماهیت خاصی که دارد و تأثیراتش در سلامت‌بخشی و پیشگیری از بیماری‌ها و همین‌طور مراقبت از بیماران به طور معناداری اثرات خودش را می‌تواند به صورت حاد و مزمن نشان دهد، به همین دلیل در نظام سلامت اهمیت ویژه‌ای پیدا می‌کند.

به طور تاریخی هم که نگاه می‌کنید، گفته شده یکی از مهم‌ترین و مؤثرترین عواملی که باعث شده عمر بشر افزایش پیدا کند، دارو بوده است. از جریان کشف پنی‌سلین و آنتی‌بیوتیک‌ها گرفته تا داروهای قلب و عروق و قس‌علیهذا.

به همین دلیل ما تجربه بشر را که نگاه می‌کنیم می‌بینیم که به ما می‌آموزد در قیمت‌گذاری کالاهای سلامت و به‌خصوص دارو، طوری عمل کنید که اقتصاد بنگاه‌هایی که در این زمینه کار می‌کنند، یک اقتصاد سودآور باشد تا بتواند یک اقتصاد رو به توسعه رقم بخورد، چون در صنعت سودآوری، مساوی با سوداگری نیست. سودآوری، مساوی با توسعه دیده می‌شود؛ یعنی شما نگاه می‌کنید و می‌بینید شرکت دارویی که به‌خوبی سودآوری می‌کند، سایت‌های جدیدی می‌زند و به طور مشخص شما در بنگاه‌های بین‌المللی که نگاه می‌کنید می‌بینید اینها مرتب خطوط و داروهای جدید و تکنولوژی‌های جدید را توسعه می‌دهند. بنابراین سودآوری در بخش تولید همواره با توسعه مساوی است.

کشورهایی مشابه ما که به عبارتی می‌توانیم بگوییم به‌صورت بنیانی واحد دانش پایه‌ای داروسازی به‌عنوان کشف مولکول‌های دارویی نیستند، جزء کشورهایی هستند که اصطلاحا کپی مولکول‌های کشف‌شده را تولید می‌کنند. به این افراد ژنریک‌ساز می‌گویند و کشورها و شرکت‌هایی که در حوزه کپی و ژنریک‌سازی فعالیت می‌کنند [illegible]

ممکن است ۱۵۰ روز را داشته باشید، ۵۰۰ روز هم داشته باشید.

بنابراین ما با عدد و رقم و داده‌های اقتصادی، با صنعتی مواجه هستیم که این صنعت جذابیتی برای سرمایه‌گذار ندارد و قطعا به سمت ورشکستگی می‌رود. ممکن است بگویند چرا این مریض نمی‌میرد؟ بالاخره خانواده به او آب و غذا [illegible]

[illegible]

عباس کبریایی‌زاده: تا سال‌های ۸۶-۸۷ تراز تجاری داروی ما در بخش دارو نزدیک به مثبت‌شدن بود؛ یعنی صنعت داروسازی ما زمانی که ۲۰۰ تا ۲۱۰ میلیون دلار ارزبری‌اش بود، تقریبا صادراتش نزدیک به ۲۰۰ میلیون دلار بود؛ یعنی یک صنعت کاملا پویا که در منطقه رقابت می‌کرد. اما متأسفانه سیاست‌هایی در سال‌های بعد در پیش گرفته شد که یکی از آنها روش‌های سرکوب‌گرانه قیمت بود که در سال‌های اخیر متأسفانه این سیاست آسیب‌رسان‌تر شد

[illegible]

محمد عبده‌زاده: همین استهلاکی که ما در حوزه صنعت داروسازی داریم، در حوزه تجهیزات سرمایه‌ای بیمارستان و حوزه تأمین و نگهداری دستگاه‌های بیمارستانی‌مان داریم. همه اینها هم به بخش دارو به قیمت‌گذاری و تأمین بودجه و در حوزه درمان هم به بحث تعیین تعرفه برمی‌گردد. وقتی بیمارستان نمی‌تواند با تعرفه‌ها و درآمدی که دارد خودش را بچرخاند، در نتیجه نمی‌تواند پول تأمین تجهیزات را پرداخت کند

گزارش خبری

ذخیره خون در تهران نسبت به میانگین کشوری پایین‌تر است

ایلنا: سرپرست معاونت اجتماعی سازمان انتقال خون گفت: آمار مشارکت بانوان و جوانان ما در اهدای خون، نسبت به دنیا کمتر است. شهرام میرزایی، سرپرست معاونت اجتماعی سازمان انتقال خون، در مورد وضعیت ذخیره خون در کشور اعلام کرد: تغییر فصل، افزایش آلودگی هوا، ترافیک، سرمای هوا و شیوع بیماری‌های آنفلوانزا و سرماخوردگی منجر به کاهش میزان مراجعه‌کنندگان به مراکز انتقال خون می‌شود. مصرف خون به‌صورت روزانه است و اکنون قدری شاهد عدم همخوانی میان عرضه و تقاضای خون در کشور هستیم و به خاطر همین در بعضی از استان‌ها و شهرهای بزرگ‌تر با مشکل کاهش تعداد اهداکنندگان مواجه‌ایم. وی ادامه داد: میانگین ذخایر خونی ما تقریبا باید به اندازه ۸ تا ۱۰ روز باشد. در برخی از استان‌ها، به‌ویژه استان‌های با جمعیت بالاتر، شاید میزان ذخیره از این هشت روز پایین‌تر باشد. در برخی از استان‌ها شرایط خوبی داریم و ذخیره بین ۱۰ تا ۱۱ روز است. سرپرست معاونت اجتماعی سازمان انتقال خون با بیان اینکه ما بیشترین ذخایر خون را در استان مرکزی داشته‌ایم، گفت: لرستان، کردستان، یزد، چهارمحال‌وبختیاری، استان البرز، قم و کرمانشاه استان‌هایی هستند که ذخایرشان بیش از میانگین ذکرشده است. اگر دقت کنیم می‌بینیم در استان‌های سردسیر قدری مراجعه کمتر است؛ در استان‌هایی با آلودگی بیشتر هوا مثل تهران، اصفهان و خراسان رضوی نیز وضع مشابهی داریم. همه این موارد بر مراجعه افراد مؤثر هستند. میرزایی افزود: در برخی از استان‌ها تقریبا پنج تا شش روز ذخیره خون داریم. در تهران این عدد حدودا ۷.۵ روز و نزدیک به هشت روز است. آماری که از روز چهارشنبه برای تهران داریم تقریبا نزدیک به ۶.۵ روز بوده است. امیدواریم مردم کمک کنند تا مراجعه در تهران افزایش یابد.

بانوان و جوانان بیشتر خون اهدا کنند

وی توضیح داد: ما بیشترین مصرف خون را در تهران داریم؛ زیرا خیلی از افراد از استان‌های دیگر به تهران می‌آیند تا روند درمانشان را در تهران تکمیل کنند. بعضی از اعمال جراحی نیز در تهران اتفاق می‌افتند؛ بنابراین مصرف خون در این شهر نسبت به نقاط دیگر بیشتر است. البته در بعضی از مواقع از استان‌های [illegible]

خالکوبی کردن تا یک سال مانع اهدای خون است

[illegible]

تشکیل باشگاه گروه خونی O منفی

[illegible]

گزارش

آگاهی‌بخشی درباره «اچ‌آی‌وی» به فراموشی سپرده نشود

ایرنا: آخرین روز اجرای پویش ملی «من هم تست اچ‌آی‌وی می‌دهم» هم فرا رسید. با این حال مسئولان وزارت بهداشت و پزشکان تأکید دارند اطلاع‌رسانی دراین‌باره نباید محدود به زمان پویش شود و آگاهی‌بخشی به همگان درباره آزمایش تشخیص این بیماری و درمان‌پذیربودن آن همیشگی باشد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی امسال پویش ملی «من هم تست اچ‌آی‌وی می‌دهم» را با دو هدف اصلی تشدید بیماریابی و کاهش اَنگ‌داربودن ابتلا به ویروس اچ‌آی‌وی (HIV) از طریق اطلاع‌رسانی و دسترسی همگانی به آموزش و آزمایش پزشکی برگزار کرد.

این پویش از ۲۰ آبان آغاز شد و سه‌شنبه (۲۰ آذر) پایان یافت اما به گفته مسئولان وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی با توجه به اهمیت موضوع، انجام آزمایش تشخیص اچ‌آی‌وی پس از اجرای این طرح نیز در مراکز مشاوره بیماری‌های رفتاری استان‌ها انجام می‌شود.

با توجه به اهمیت و حساسیت ابتلا به ویروس اچ‌آی‌وی و بیماری ایدز، پزشکان بر این نکته تأکید دارند که اطلاع‌رسانی در مورد آن نباید محدود به زمان برگزاری پویش‌های ملی و استانی شود بلکه همگان باید به این باور برسند که این بیماری درمان دارد و شامل «آگاهی، آزمایش‌دادن و تحت درمان دارویی قرارگرفتن» است.

مینو محرز بنیان‌گذار مرکز تحقیقات ایدز ایران نیز چندی پیش در این زمینه گفت: رسانه‌ها در حول و حوش روز جهانی ایدز به این مسئله می‌پردازند و تا یک سال بعد اطلاع‌رسانی در مورد ایدز و اچ‌آی‌وی را فراموش می‌کنند.

به گفته این پزشک متخصص، وضعیت موجود درباره تعداد مبتلایان و سن ابتلا به اچ‌آی‌وی، نتیجه سکوت مرگبار ناشی از عدم آموزش و اطلاع‌رسانی لازم به مردم دراین‌باره است.

ایدز مرحله نهایی ابتلا به ویروس اچ‌آی‌وی است

ویروس اچ‌آی‌وی (HIV) زمینه‌ساز ابتلا به بیماری‌های عفونی است که در صورت کنترل‌نشدن و در مراحل آخر به ایدز تبدیل می‌شود؛ این بیماری کشورهای فقیر آفریقایی تا پیشرفته غربی را برای ده‌ها سال درگیر خود کرده و بر اساس برآوردها تاکنون افزون بر ۳۰ میلیون نفر در دنیا و ۲۳ هزار نفر در [illegible]

رایگان‌بودن خدمات تشخیصی، درمانی و مراقبتی اچ‌آی‌وی

[illegible]