

موضوع / موضوعات جلسه:

۱. مسائل جاری گروه

۲. بحث و بررسی در مورد " راهکارهای حل مشکلات صنایع دارویی در شرایط جاری کشور"
با حضور جناب آقای دکتر علیرضا یکتادوست ریاست محترم هیئت مدیره شرکت دارویی تامین

اعضای حاضر در جلسه به ترتیب حروف الفبا (حضور، مجازی):

خانم‌ها دکتر: نازیلا یوسفی - آقایان دکتر: امیر آزادی (مجازی)، مرتضی آذرنوش، ابوالقاسم جویبان (مجازی)، عبدالمجید چراغعلی (مجازی)، مهرداد حمیدی، پیام خزائلی (مجازی)، علی خلج، احمد رضا دهپور، مرتضی رفیعی تهرانی، احمد شیبانی، خیراله غلامی، سید محسن فروتن، حسین ناظمیه (مجازی)، حسین وحیدی، علیرضا وطن آرا و حسن یزدان
پناهخلاصه موضوع / موضوعات مطرح شده در جلسه:

۱. در این جلسه اعلام گردید که تاریخ پایان قرارداد دو طرح تحقیقاتی گروه به ترتیب ۱۴۰۴/۶/۱۸ و ۱۴۰۴/۱۲/۱۴ می‌باشد و علیرغم پیگیری‌های متعدد گروه، مجریان طرح‌ها تاکنون خلاصه سیاستی و گزارش نهایی طرح‌ها را ارائه ننموده‌اند. جناب آقای دکتر فروتن اعلام نمود که موضوع را پیگیری خواهد نمود.

۲. در ابتدا جناب آقای دکتر یکتادوست اظهار داشت: ۸۴ درصد از ارزش ریالی از ۳۷۰ همت بازار دارویی کشور در ۱۴۰۴ مربوط به داروهای تولید داخل و ۱۶ درصد مربوط به داروهای وارداتی بوده است و با توجه به تخصیص ارز ۲۸۵۰۰ تومانی به داروی وارداتی، اگر میزان واردات دارو را با ارز تخصیصی به تولیدکنندگان داخلی معادل سازی کنیم، بین ۳۰ تا ۴۰ درصد ارزش بازار به داروهای وارداتی تعلق داشته است، ایشان دلایل کمبودهای دارویی را علیرغم امکان تولید ۹۷ درصد از داروهای مورد مصرف در داخل کشور را به شرح ذیل اعلام نمودند.

*فقدان متولی واحد و حاکمیت چندپاره؛ در ظاهر سازمان غذا دارو متولی است، اما در عمل وزارت بهداشت فقط بر کیفیت و ایمنی داروهای تولید داخل و وارداتی نظارت می‌کند. وزارت صمت مسئول مواد اولیه شیمیایی و پتروشیمی است که اولویت را به صنایع دیگر می‌دهد. بانک مرکزی سیاست‌گذار ارزی است و با تخصیص نامنظم ارز ترجیحی (ارز ۲۸۵۰۰ یا نیما)، عملاً نبض مالی زنجیره را در دست دارد. وزارت اقتصاد (از طریق سازمان برنامه و بودجه) بودجه طرح دارویار را تعیین می‌کند که اغلب با کسری مزمن مواجه است.*تخصیص ارز ترجیحی؛ با هدف حمایت از مصرف‌کننده بدلیل اختلاف فاحش قیمتی با ارز مبادلاتی و بازار آزاد (۵ تا ۷ برابر)، انگیزه‌های عظیم برای واردات صوری، کم‌فروشی ماده مؤثره و قاچاق معکوس دارو به کشورهای دیگر است و مواد اولیه تولید داخل (API) با قیمت واقعی ارز محاسبه می‌شود، اما مجبور است با داروی وارداتی که با ارز یارانه‌ای وارد شده رقابت کند.*نظام بیمه‌ای ناکارآمد؛ شرکت‌های بیمه (تأمین اجتماعی، سلامت و...) بزرگترین خریدار خدمات و بدترین بدهکار هستند. میانگین تأخیر پرداخت مطالبات داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش توسط بیمه‌ها بین ۶ تا ۱۸ ماه است. تعرفه‌های مصوب بیمه برای خدمات دارویی بسیار پایین و سهم پرداخت از جیب بیمار (تا ۶۰-۷۰ درصد) بالا می‌باشد.

***چالش‌های مواد موثره دارویی (API):** وابستگی مطلق ۶۵-۷۰٪ از مواد مؤثره به واردات از چین و هندوستان نه به خاطر تحریم، بلکه بدلیل نابودی صنایع واسطه شیمیایی داخلی ناشی از سیاست‌های غلط صنعتی و عدم سرمایه‌گذاری در بخش تحقیق و توسعه شیمی دارویی می‌باشد.

***توزیع آشفته و فقدان رهگیری کامل:** سامانه تیتک (TTAC) از داده‌های تیتک برای پیش‌بینی مصرف و مدیریت موجودی ملی استفاده نمی‌شود. سامانه صرفاً یک ابزار ردیابی گذشته‌نگر است، نه یک سیستم مدیریت هوشمند زنجیره تأمین.

***جنگ مالی و لجستیکی:** به دلیل تحریم‌های سیستم بانکی ایران، برای کوچکترین تراکنش دارویی باید از مسیرهای پرهزینه، غیرشفاف و زمان‌بر استفاده نمود. کارمزد صرافی‌های واسطه (در امارات، ترکیه، عمان و عراق) برای این مسیرها ۱۵-۲۵٪ و ریسک بلوکه شدن پول نیز بالا می‌باشد.

- حمل و نقل مواد اولیه و دارو توسط بعضی از شرکت‌های حمل و نقل خاص حاضر به همکاری با ایران از مسیرهای غیرمستقیم (هند-دبی-بندرعباس یا چین-ترکیه، مرز بازرگان) باعث افزایش ۳۰-۵۰ درصدی هزینه حمل و ۲ تا ۳ برابر شدن زمان انتظار می‌شود.

- آقای دکتر یکتادوست در خاتمه راه‌حلهایی به شرح ذیل را ارائه نمودند:

***راهکارهای کوتاه‌مدت (۳ تا ۶ ماه):**

انتشار، اوراق مالی با سررسید یک‌ساله و سود ۳۰٪ بابت بدهی قطعی شده بیمه‌ها به شرکت‌های پخش و داروخانه‌ها (تا انتهای سال قبل) بطوریکه دارندگان اوراق بتوانند از آنها برای تسویه مالیات و حقوق گمرکی استفاده کنند. برای داروهای حیاتی، بدون جایگزین و پرمصرف (انسولین، آنتی‌بیوتیک‌ها، ضد انعقادها) بهتر است بدهی بیمه‌ها نقداً پرداخت شود. برای جلوگیری از قطع دسترسی بیماران و شکست کامل شبکه رسمی توزیع، ایجاد "کریدور سبز لجستیکی-بانکی" زیر نظر دبیرخانه شورای عالی امنیت ملی پیشنهاد می‌گردد.

***راهکارهای میان‌مدت (۶ ماه تا ۲ سال):**

- اتصال آنلاین سامانه تیتک به انبارهای ۱۳ شرکت پخش اصلی و ۲۰۰ بیمارستان بزرگ، به منظور پایش لحظه‌ای موجودی بر اساس داده‌های نسخ الکترونیک در جهت پیش‌بینی الگوی مصرف هر استان و در هر فصل. تک‌نرخ کردن ارز دارو در مرکز مبادله از طریق حذف ارز ۲۸۵۰۰ تومانی برای مواد اولیه و جایگزینی آن با نرخ توافقی مرکز مبادله (مثلاً نیما + ۰.۵٪) یک اقدام مهم خواهد بود. برای کمک نقدی هدفمند به بیمار، مابه‌التفاوت یارانه مستقیماً (از طریق کد ملی و بیمه) به حساب بیمار برای خرید از داروخانه واریز شود. الزام قانونی شرکت‌های پخش به نگهداری ذخیره استراتژیک ۶ ماهه از ۲۰۰ قلم داروی پایه.

***راهکارهای بلندمدت (۲ تا ۵ سال):**

تشکیل "سازمان ملی زنجیره تأمین سلامت" بعنوان یک نهاد فرابخشی تحت نظر معاون اول رئیس‌جمهور (با شورای عالی سلامت) با اختیارات تام برای خرید، ذخیره‌سازی و توزیع کلیه اقلام سلامت‌محور (اعم از وارداتی و داخلی) و اختصاص بودجه سلامت به این نهاد پیشنهاد می‌شود.