

کمبود اعتبار و تحریم دامن دارو را گرفت

گروه اقتصاد: مشکلات صنعت داروی ایران ریشه در دهه‌ها و تحولات تاریخی، سیاست‌گذاری‌های اقتصادی و تغییرات ساختاری دارد که به مرور زمان بر این صنعت تأثیر گذاشته‌اند. اما به طور کلی، می‌توان گفت که شروع اصلی این چالش‌ها از دهه ۱۳۸۰ همزمان با تحریم‌های اقتصادی و بین‌المللی علیه ایران، به صورت جدی تر نمود پیدا کرد.

در سال‌های قبل از تحریم‌های گسترده، صنعت داروی ایران، بیشتر بر اساس تولید داخلی و واردات محدود مواد اولیه خارجی، توسعه یافته بود. اما با شروع بحران‌های اقتصادی و به ویژه پس از تشدید تحریم‌های آمریکا و اروپا در دهه ۱۳۹۰ خورشیدی، مشکلات تأمین ارز، محدودیت‌های وارداتی، کاهش دسترسی به فناوری‌های پیشرفته و مواد اولیه حیاتی، به صورت ملموسی بر این صنعت اثر گذاشت. تحریم‌ها باعث کاهش قابل توجهی در توانایی واردات داروهای خاص و مواد اولیه، افزایش هزینه‌های تولید، و کند شدن روند توسعه فناوری‌های نوین شد.

علاوه بر تحریم‌ها، مشکلات داخلی نظیر کمبود سرمایه‌گذاری در بخش تحقیق و توسعه، ضعف در زیرساخت‌های تولید، ناپایداری سیاست‌های ارزی و اقتصادی، و مدیریت ناکارآمد، همگی بر وضعیت صنعت دارو تأثیر منفی گذاشتند. در نتیجه، ایران هم‌اکنون با چالش‌هایی چون کمبود داروهای خاص، وابستگی زیاد به واردات مواد اولیه، و مشکلات در تأمین داروهای با فناوری بالا روبه‌رو است. صنعت در آستانه روز بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج به مشکلات تأمین داروی این دست از بیماران پرداخته است.



ماجرای آنجا آغاز شد...

تخصیص ارز دولتی برای واردات این داروها نیز به یک چالش اساسی تبدیل شده است. با توجه به محدودیت منابع ارزی کشور و اولویت‌بندی‌های متعدد، تأمین ارز کافی و به موقع برای واردات داروهای خاص، همواره با دشواری‌هایی همراه است که منجر به کمبود و قاچاق این داروها می‌شود. در مواجهه با این مشکلات، دولت و نهادهای مسئول در حوزه سلامت، با چالش‌های فراوانی روبه‌رو هستند. تلاش برای توسعه تولیدات داخلی داروهای خاص، حمایت از شرکت‌های دانش‌پژنان برای دستیابی به دانش فنی و مواد اولیه و تسهیل فرآیندهای واردات و ترخیص، از جمله راهکارهایی است که می‌تواند به بهبود وضعیت کمک کند. با این حال، در شرایط تحریم و ناآرامی‌های جهانی، یافتن راهکارهای پایدار و اطمینان‌بخش برای تأمین داروهای حیاتی بیماران خاص، نیازمند عزمی ملی و بین‌المللی و همچنین سرمایه‌گذاری قابل توجه در صنعت داروسازی کشور است.

یکی از اصلی‌ترین مشکلات، اختلال در زنجیره تأمین جهانی و دشواری در واردات مواد اولیه دارویی (API) است. بسیاری از شرکت‌های تولیدکننده دارو در ایران برای تولید داروهای خاص، نیازمند واردات این مواد از کشورهای خارجی هستند. تحریم‌ها نه تنها تهیه این مواد را گران‌تر و زمان‌برتر می‌کند، بلکه گاهی به دلیل ترس شرکت‌های خارجی از نقض تحریم‌ها، امکان خرید را به کلی از بین می‌برد. این موضوع باعث کاهش تولید داخلی داروهای خاص شده و نیاز به واردات مستقیم دارو را افزایش می‌دهد که خود با محدودیت‌های ارزی و بانکی مواجه است. علاوه بر تحریم‌ها، اثرات جنگ‌های منطقه‌ای نیز بر پیچیدگی تأمین داروهای خاص افزوده است. اختلال در خطوط کشتیرانی، افزایش هزینه‌های حمل‌ونقل بین‌المللی، و ناآرامی در مسیرهای تجاری، همگی بر سرعت و سهولت ارسال محموله‌های دارویی تأثیر منفی می‌گذراند. در این میان، مدیریت

آغاز مشکلات جدی در صنعت داروی ایران، در دهه ۱۳۹۰ و همزمان با تشدید تحریم‌ها و بحران‌های اقتصادی، شکل گرفت؛ اما در کل این مشکل ریشه در مسیر توسعه و سیاست‌گذاری‌های گذشته این صنعت دارد که کم‌کم بحران‌ها و چالش‌های آن در طول زمان بیشتر خود را نشان دادند. تأمین داروهای خاص در شرایط کنونی، به دلیل تحریم‌های ظالمانه و جنگ‌های منطقه‌ای، با چالش‌های عمیق و پیچیده‌ای روبه‌رو است. این داروها که اغلب شامل داروهای بیماران خاص، صعب‌العلاج و افراد با شرایط ویژه پزشکی (مانند شیمی‌درمانی، پیوند اعضا، ام‌اس، و بیماری‌های نادر) می‌شوند، به دلیل فرمولاسیون‌های تخصصی و تکنولوژی‌های پیشرفته تولید، وابستگی زیادی به واردات مواد اولیه، تجهیزات و دانش فنی دارند. تحریم‌ها علاوه بر محدود کردن دسترسی مستقیم به این داروها، فرآیندهای بانکی و انتقال پول را نیز مختل کرده و ورود آنها را به کشور دشوار می‌سازند.



آسیب بیماران خاص از شرایط جنگی و تحریم‌ها

مواجه می‌کند و این مسئله بیشترین آسیب را به بیماران نیازمند درمان مستمرو وارد می‌کند.

وی از افزایش ۳۰ درصدی مراجعات بیماران ام‌اس در پی استرس‌های ناشی از جنگ، خبر داده و گفت؛ این آمار نشان می‌دهد تبعات جنگ تنها به تخریب زیرساخت‌ها محدود نیست، بلکه فشارهای روحی و روانی ناشی از شرایط جنگی، وضعیت بیماران مزمن را نیز تشدید کرده و مراجعات درمانی را افزایش داده است.

رضازاده یادآور شد: افزایش مراجعات بیماران ام‌اس و تشدید مشکلات درمانی، اقتصادی و روانی بیماران خاص، هشدار جدی است که نشان می‌دهد در شرایط جنگی، نظام سلامت باید توجه ویژه‌تری به نیازهای این گروه داشته باشد.

نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تأکید دارد؛ کمیسیون بهداشت و درمان مجلس همواره موضوع بیماران خاص، تأمین دارو و رفع چالش‌های حوزه سلامت را از اولویت‌های مهم خود می‌داند و در مسیر کاهش دغدغه‌های درمانی و بهبود شرایط خدمت‌رسانی به بیماران، پیگیر مسائل و مطالبات این حوزه است.



کمبود دارو در حوزه بیماران خاص

رضا آریان‌پور، عضو پیشین کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی یکی از مهم‌ترین مشکلات این حوزه را تأمین اعتبار می‌داند و معتقد است معمولاً بودجه‌ای که توسط سازمان برنامه برای دارو پیش‌بینی می‌شود حداکثر ۷۰ درصد بودجه مورد نیاز بوده و مطابق محاسبات وزارت بهداشت نیست.

این کارشناس اقتصادی تأکید دارد اگر بودجه مدنظر برای این حوزه پیش‌بینی نشود، مابه‌التفاوت آن از جیب مردم پرداخت می‌شود و از سویی با کمبود و نبود دارو مواجه خواهیم شد و آثار کمبود اعتبارات را در جامعه مشاهده خواهیم کرد.

آریان‌پور با یادآوری اینکه کمبود اعتبارات باعث کمبود و افزایش نرخ داروهای بیماران خاص می‌شود نیز گفت: نرخ داروهای بیماران خاص بسیار بالا و اغلب آنها وارداتی است و متأسفانه ارزش و ریسال لازم برای خرید و واردات توسط بانک مرکزی و سازمان برنامه و بودجه به درستی تأمین نمی‌شود و این مشکل به قانون بودجه بازمی‌گردد، زیرا برای بودجه‌ای که توسط سازمان

سخن پایانی

آنچه مسلم است توسعه صنعت داروسازی داخلی نه تنها یک ضرورت اقتصادی، بلکه یک موضوع راهبردی در حوزه امنیت سلامت کشور است و باید با جدیت بیشتری دنبال شود. بنابراین حمایت دولت و نهادهای مرتبط از شرکت‌های دانش‌بنیان حوزه دارو باید به صورت هدفمند، مستمر و مبتنی بر برنامه‌ریزی بلندمدت دنبال شود تا این بخش بتواند نقش واقعی خود را در تأمین نیازهای درمانی کشور ایفا کند.

از سوی دیگر برای رسیدن به دلایل کمبودهای دارو در سال‌های مختلف باید مسائل گوناگونی را بررسی کرد. گاهی تصمیم‌های نادرست مدیریتی، گاهی عدم پیش‌بینی و پیشگیری از کمبودها در این زمینه موثر بوده، اما همیشه ردیابی ارز در این موضوع مشاهده می‌شود، تغییرات نرخ ارز، میزان و زمان تخصیص ارز و... هر بار به بهانه‌های، قصه ارز چماقی بر سر دارو شده است.

ذخیره ریالی «دارو» از مرز ۲۵ همت گذشت

نقی شهبانی مجد، در گفت‌وگو با ایفدانا، تأکید دارد سازمان غذا و دارو در حال حاضر هیچ‌گونه مشکل نقدینگی در بخش ریالی ندارد. یعنی از مجموع اعتبارات، تاکنون حدود ۱۹ همت هزینه شده و بالغ بر ۵ همت نیز در حساب‌های سازمان غذا و دارو موجود است. کالاهای تأمین شده نیز که بخشی از آنها در شرایط بحرانی اخیر جهت رفع نیاز بازار توزیع شد، از طریق چرخه بازگشت نقدینگی از شرکت‌های پخش، دوباره به حساب‌های رابط واریز می‌شود تا پایداری مالی پروژه حفظ شود. وی تنوع قراردادهای را از اقدامات مثبت سازمان غذا و دارو دانسته و در اثبات این ادعا می‌گوید: در این طرح با ۱۵۲

با وجود اظهارات و نگرانی‌های مطرح در خصوص تأمین اعتبار دارو، معاون توسعه و مدیریت منابع سازمان غذا و دارو، نظر دیگری داشته و بر وضعیت مطلوب نقدینگی ریالی در تأمین کالاهای سلامت تأکید دارد. این مقام مسئول با تشریح آخرین وضعیت ذخیره استراتژیک کشور، از وضعیت مطلوب نقدینگی ریالی و انعقاد قرارداد با بیش از ۱۵۰ شرکت دارویی خبر داده و گفته ذخیره استراتژیک ریالی دارو از مرز ۲۵ همت عبور کرده است. همچنین علاوه بر ۲۴ همت پیشین، قراردادهایی به ارزش ۲۵.۳ همت منعقد شده و بالغ بر ۴.۱ همت قرارداد جدید نیز آماده ارجاع است که با تأیید نهایی، عملیاتی خواهد شد.

زیر ذره بین

سیاه و سفید «دارویار»

تخصیص ارز، موفق عمل کند. این طرح گامی مهم در جهت اصلاح نظام یارانه‌ای و جلوگیری از هدررفت منابع بوده است. اما در زمینه حمایت کامل از بیماران و اطمینان از دسترسی همه اقشار به دارو با نرخ مناسب، موفقیت طرح هنوز جای بحث دارد و نیازمند تقویت پوشش بیمه‌ای و رفع چالش‌های اجرایی است. همچنین، کنترل کامل بازار دارو نیازمند مجموعه‌ای از اقدامات سیاستی و نظارتی جامع‌تر است که طرح دارویار تنها بخشی از آن را پوشش می‌دهد.

در مجموع، دارویار را می‌توان طرحی با نتایج مثبت نسبی ارزیابی کرد که ظرفیت بالایی برای بهبود وضعیت بازار دارو داشته، اما اجرای کامل و مؤثر آن همچنان نیازمند پیگیری، اصلاحات و حمایت‌های بیشتر است.

با این حال، اجرای طرح دارویار با چالش‌ها و انتقاداتی نیز روبه‌رو بوده است. از جمله این چالش‌ها می‌توان به پیچیدگی‌های اجرایی، نیاز به پوشش کامل بیمه‌ای برای تمام اقشار جامعه، و احتمال بروز مشکلاتی در تأمین دارو برای بیماران که فاقد پوشش بیمه‌ای کافی هستند، اشاره کرد. همچنین، مدیریت صحیح پرداخت یارانه به مصرف‌کننده و اطمینان از رسیدن آن به دست نیازمندان، نیازمند سازوکارهای دقیق و نظارت مستمر است. در نهایت، موفقیت بلندمدت طرح دارویار به هماهنگی کامل بین بخش‌های مختلف دولتی، بیمه‌ها، تولیدکنندگان، و داروخانه‌ها بستگی دارد.

گران‌قیمت و خاص، کافی نبوده و همچنان بخش قابل توجهی از هزینه داروها بر دوش بیماران باقی مانده است. این امر باعث شده تا اجرای کامل اهداف حمایتی طرح با مشکل مواجه شود. پیچیدگی‌های اجرایی و اداری: اجرای طرح نیازمند هماهنگی بالا بین سازمان غذا و دارو، بیمه‌ها، داروخانه‌ها و تولیدکنندگان است. در عمل، بروز برخی مشکلات در فرآیندهای اداری، ثبت اطلاعات، و پرداخت یارانه به بیمه‌ها، باعث ایجاد اختلال در روند اجرای طرح شده است.

افزایش هزینه‌های سرانه سلامت: با وجود هدفمندی یارانه‌ها، افزایش نرخ برخی داروها، به طور کلی هزینه‌های سرانه سلامت را برای دولت و بخش خصوصی افزایش داده است، هرچند این افزایش نرخ برای مصرف‌کننده مستقیم (در صورت داشتن بیمه مناسب) کمتر محسوس بوده است. کمبود برخی داروها: در مقاطعی، گزارش‌هایی مبنی بر کمبود برخی داروها، به خصوص داروهای وارداتی و خاص، مطرح شده است. این کمبودها می‌تواند ناشی از مشکلات در تأمین ارز، پیچیدگی‌های واردات، یا عدم تمایل تولیدکنندگان به تولید دارو با قیمت‌های مصوب باشد.

کمتک به کنترل بازار دارو:

به طور کلی، طرح دارویار توانسته است در کنترل جنبه‌هایی از بازار دارو، به ویژه در زمینه کاهش قاچاق و ایجاد شفافیت بیشتر در

جنبه‌های موفقیت طرح دارویار:

کاهش قاچاق و قاچاق معکوس: یکی از مهم‌ترین دستاوردهای این طرح، نزدیک شدن نرخ دارو در بازار آزاد به نرخ واقعی و یارانه‌ای بوده است. این امر باعث شده تا انگیزه قاچاق دارو به خارج از کشور یا عرضه آن در بازار سیاه، تا حد زیادی کاهش یابد. پیش از اجرای دارویار، اختلاف نرخ فاحش، یکی از عوامل اصلی قاچاق بود.

شفافیت بیشتر در تخصیص ارز: با هدایت یارانه به سمت مصرف‌کننده نهایی (از طریق بیمه‌ها)، تخصیص ارز دولتی برای واردات و تولید دارو هدفمندتر شده است. این موضوع به مدیریت بهتر منابع ارزی کشور کمک کرده است.

حمایت مستقیم از اقشار آسیب‌پذیر: طرح دارویار تلاش کرده است تا با پوشش بیمه‌ای، افزایش نرخ برخی داروها را برای بیماران خاص و نیازمند جبران کند. این اقدام، فشار اقتصادی ناشی از اصلاح قیمت‌ها را بر اقشار ضعیف‌تر جامعه کاهش داده است. تشویق تولید داخلی: با نزدیک شدن قیمت‌ها، تولیدکنندگان داخلی توانسته‌اند با رقابت‌پذیری بیشتری فعالیت کنند و وابستگی به واردات کاهش یابد. این امر می‌تواند به خودکفایی بیشتر در صنعت داروسازی کمک کند.

انتقادات وارد بر طرح دارویار:

پوشش ناکافی بیمه‌ها: یکی از انتقادات اصلی به طرح دارویار این است که پوشش بیمه‌ای برای بسیاری از داروها، به خصوص داروهای

طرح «دارویار» یکی از ابتکارات مهم دولت ایران در راستای اصلاح نظام یارانه‌ای دارو و تلاش برای ایجاد تعادل در هزینه‌های سلامت است که از سال ۱۴۰۱ با هدف تعدیل نرخ برخی داروها و هدایت یارانه به سمت مصرف‌کننده نهایی، اجرا شد. قرار بر این بود که یارانه دارو به جای تولیدکننده و واردکننده مستقیم به بیمار پرداخت شود. پیش از اجرای دارویار، یارانه دارو به صورت مستقیم به تولیدکنندگان و واردکنندگان تعلق می‌گرفت که این امر منجر به اختلاف فاحش نرخ دارو در بازار آزاد و نرخ یارانه‌ای می‌شد و زمینه‌ساز قاچاق، تولید زیربلی، و سوءاستفاده‌های دیگر بود.

به گزارش **اقتصاد**، یکی از اهداف کلیدی طرح دارویار، رفع این شکاف قیمتی و جلوگیری از قاچاق و هدررفت منابع تعریف شد اما در عمل با اجرای این طرح، نرخ بسیاری از داروها که پیش از این با ارز دولتی ۴۲۰۰ تومانی عرضه می‌شدند، به‌تدریج افزایش یافته و به قیمتی نزدیک به ارز نیمایی یا آزاد نزدیک شد. در مورد بیماران خاص نیز مقرر شد دولت یارانه را به صورت مستقیم به مصرف‌کنندگان نهایی و از طریق بیمه‌ها، پرداخت کند. این بدان معناست که بیماران خاص و نیازمندان، با یارانه بیمه خود، دارو را با نرخ مصوب دریافت کرده و مابه‌التفاوت آن توسط بیمه پوشش داده می‌شود. طرحی که به باور بسیاری با شکست مواجه شده یا این حال ارزیابی میزان موفقیت طرح دارویار و تأثیر آن بر کنترل بازار دارو، موضوعی پیچیده است که دیدگاه‌های متفاوتی را در بر می‌گیرد.