

بخت کسب و کار به سیاست ارزی  
بازار داغ تأسیس داروخانه در بلاشهر تهران  
بازار داروی جهان در سال‌های ۲۰۲۳ تا ۲۰۲۷  
چگونگی مبارزه با فساد

# خبردار

فصلنامه تخصصی  
داروی ایران  
شماره ۲۹، زمستان ۱۴۰۲  
قیمت: ۱۰ هزار تومان

29

IRANIAN  
QUARTERLY OF  
MEDICINES

▼  
ماجرای استنکاف  
مدیرکل اداره دارو

صنعت پخش دارو  
در لبه پرتگاه <



# خبردار

## IRANIAN QUARTERLY OF MEDICINES

### فصلنامه تخصصی داروی ایران

شماره ۲۹، زمستان ۱۴۰۲

قیمت: ۱۰ هزار تومان

#### اخبار / ۲

- نقش نظام قضایی کارآمد در ایجاد اعتماد / ۸
- از خدا حافظی با پزشکان بنگلادشی تا بازگشت پزشکان خارجی؟ / ۱۳
- اگر در حوزه دانش بنیان سرمایه گذاری کنید، دولت به شما برگشت مالیات (اعتبار مالیاتی) می دهد / ۱۵
- اعتراضات شهریاری درمورد وضعیت دارو و سازمان غذا و دارو / ۱۸
- باخت کسب و کار به سیاست ارزی / ۲۰
- بازار داروی جهان در سال های ۲۰۲۳ تا ۲۰۲۷ / ۲۴
- صنعت پخش دارو در لبه پرتگاه / ۲۶
- بازار داغ تأسیس داروخانه در بالاشهر تهران / ۳۰
- تجارت گران می شود؟ / ۳۲
- ترکیب کمیسیون بهداشت مجلس ترمیم خواهد شد؟ / ۳۴
- تشویق خلاقیت / ۳۶
- چگونگی مبارزه با فساد / ۴۰
- دستورالعمل WHO برای جلوگیری از مشکلات ناشی از هوش مصنوعی / ۴۲
- شش دلیل انجماد «بازرگانی» / ۴۴
- منتفع اصلی قیمت گذاری دستوری، مردم نیستند / ۴۷
- قصه پرغصه سامانه های مجوزدهی تولید / ۵۰
- ماجرای استنکاف پیکان پور / ۵۲
- توضیحات مهم عین اللهی برابر نمایندگان مردم / ۵۴
- کارنامه خوانی سلامت / ۵۶

مقاله و تحلیل های اشخاص به معنای دیدگاه و نظرات خبر دارو نیست. هرگونه بهره برداری از مطالب این نشریه تنها با ذکر منبع بلامانع می باشد. پیشنهادات و انتقادات خود را با سردبیر در میان بگذارید.

**صاحب امتیاز:** اتحادیه واردکنندگان دارو

**مدیر مسئول:** ناصر ریاحی

**شورای سیاستگذاری:** هیات مدیره اتحادیه واردکنندگان دارو

**اجرا:** دوشنبه های دارویی (سعید اوپیس و حیدر دولتی)

**هماهنگی:** امین همایون فرد

**گروه تحریریه:**

اله فرمانی، زهرا امانی، آزاده قشونی

**گرافیک و صفحه آرایی:** امیر شریف

**چاپ و صحافی:** ایران کهن

**تیراژ:** ۱۰۰ نسخه

**نشانی:** انقلاب، فخررازی، فاتحی داریان، پلاک ۲، واحد ۲۵

**کد پستی:** ۱۳۱۴۷۳۴۸۶۲

**تلفن تحریریه:** ۰۲۱ ۶۶۴۶۳۰۱۳

**پذیرش و پشتیبانی اشتراک:** ۰۲۱ ۶۶۴۶۳۰۵۳



## رصد کمبودهای دارویی در کشور

دارند و این سامانه‌ها اکنون کمک می‌کنند که جابه‌جایی انجام شود.

محمدی ادامه داد: برخی از مشکلات نیز مرتبط با نوع دوز دارو است که می‌توان با جایگزین کردن داروها مشکلات را برطرف کرد. رضایت‌بخش‌ترین حالت برای ما این است که هیچ کمبودی وجود نداشته باشد، اما نسبت به سال قبل شرایط بهتر است و با همکاری شرکت‌های دانش‌بنیان ان‌شاءالله از این شرایط عبور خواهیم کرد.

وی در پاسخ به سؤال دیگر، درباره بودجه مورد نیاز سازمان غذا و دارو در سال ۱۴۰۳، تصریح کرد: درخواست ما ۱۲۵ هزار میلیارد تومان است اما هنوز جدول و میزان مصوب شده مشخص نیست و ان‌شاءالله که عددی نزدیک به نیاز بازار کشور در مجلس مصوب شود. از بودجه امسال هم که ۶۹ هزار میلیارد تومان بود حدوداً ۳۲ هزار میلیارد تخصیص یافته است و امیدواریم مابقی هم تا پایان سال پرداخت شود و امیدواریم سازمان‌های بیمه‌گر هم بدهی‌های خود را پرداخت کنند تا در نهایت مطالبات تولیدکنندگان پرداخت شود.

او در پایان تأکید کرد: پرداخت ارزش شرکت‌های تولیدکننده برای تأمین ماشین‌آلات توسط وزارت صمت انجام می‌شود. مکاتباتی با معاونت مربوطه داشتیم و درخواست کردیم که حداقل ۲۰۰ میلیون دلار بابت نوسازی ماشین‌آلات صنایع تخصیص دهند تا بهره‌وری افزایش یابد.

بنیان افزایش یابد، عمق تولید و بهره‌وری هم افزایش می‌یابد که به دنبال آن افزایش ارزش افزوده و تقویت توان صادراتی را شاهد خواهیم بود.

او در پاسخ به سؤالی درباره وضعیت تأمین داروی کشور، اظهار کرد: اوایل پاییز سال گذشته تعداد کمبودهای دارویی مقداری زیاد شد و در تأمین سرم و داروهای بی‌هوشی و آنتی‌بیوتیک‌ها مشکلاتی وجود داشت، اما امسال نسبت به سال قبل شرایط بهتری داریم که به همت تولیدکنندگان محصولات تولید می‌شود. در طول یک سال گذشته هم برخی داروها به سید دارویی کشور اضافه شد. بانک مرکزی علی‌رغم مشکلات اوایل سال به ما کمک کرد و از اواخر تابستان در حوزه ارزی تخصیص‌های خوبی انجام دادند و حدود ۳۰ هزار میلیارد، تسهیلات ریالی به شرکت‌های دارویی پرداخت کردند و ما به دنبال این هستیم که تسهیلات را برای شرکت‌های تجهیزات و شیر خشک هم تخصیص دهیم.

وی در پاسخ به سؤال درباره وضعیت فعلی کمبودهای دارویی در کشور، توضیح داد: تعداد کمبودها متغیر است اما نسبت به سال قبل شرایط خیلی بهتر است. ابزارهای ما برای شناسایی کمبود و رفع آن خیلی بهتر شده است. امسال از طریق سامانه‌های هوشمند خود اطلاعات مربوط به کمبودها را رصد می‌کنیم؛ گاهی اوقات کمبود دارو یا تجهیزاتی در جایی وجود دارد ولی در نقطه دیگری در کشور مشکلی نیست و اضافه هم

رئیس سازمان غذا و دارو ضمن اشاره به آخرین وضعیت تأمین داروهای مورد نیاز کشور، در عین حال درباره چگونگی تخصیص‌های بودجه‌ای این حوزه در سال جاری گفت: از بودجه امسال که ۶۹ هزار میلیارد تومان بود، حدوداً ۳۲ هزار میلیارد تخصیص یافته که امیدواریم مابقی آن نیز تا پایان سال پرداخت شود.

سیدحیدر محمدی در حاشیه مراسم افتتاحیه دومین نمایشگاه محصولات دانش‌بنیان حوزه غذا، دارو و تجهیزات پزشکی که در محل مصلى تهران برگزار شد در جمع خبرنگاران، گفت: نمایشگاه سلامت بنیان نسبت به سال قبل رشد خوبی داشته است و حدود ۲۰۰ شرکت دانش‌بنیان حاضر در نمایشگاه داریم.

به گفته‌ی وی، بالغ بر ۱۲۰۰ شرکت دانش‌بنیان در حوزه سلامت داریم که بخش زیادی از آنها در حوزه تجهیزات پزشکی فعال هستند. محمدی تأکید کرد: وجه تمایز این نمایشگاه با سال قبل این بود که پارک‌های علم و فناوری حضور فعال‌تری داشتند. اتصال مراکز پژوهشی به صنعت در حال افزایش است و این یکی از ارزش‌افزوده‌های حوزه دانشگاهی ما است.

وی افزود: صادرات محصولات سلامت محور خوبی داریم و بخشی از محصولاتی که امروز رونمایی شد جزو اولین یا دومین محصولات تولیدی دنیا بودند و این افتخار ما است. تمام فدا از شرکت‌های دانش‌بنیان حمایت می‌کنیم. هر چه که تولید دانش

## انتقاد تند مدیرکل دارو از گلایه‌های نمایندگان مجلس

سامانه تیتک گلایه می‌کنند که این سامانه، پرچم افتخار حوزه دارو است. وی افزود: به جای نطق‌های غیر کارگشا، به هشداری کارشناسان و متخصصان حوزه دارو توجه کنید.

پیکانپور گفت: طوری نشود که در سال آینده دچار کمبود دارو شویم و دوباره گلایه‌ها به سمت و سوی سازمان غذا و دارو باشد.

پیکانپور خطاب به نمایندگان منتقد مجلس از عملکرد سازمان غذا و دارو، گفت: ما دستگاه چاپ پول و ارز نداریم و بهتر است برای تأمین نقدینگی شرکت‌های دارویی، تدبیری بیاندیشند.

وی ادامه داد: در شرایط کنونی، صنعت داروسازی کشور دچار بحران نقدینگی است. پیکانپور گفت: دوستان در حالی از ضعف

محمد پیکانپور، در نشست خبری گفت: مجلس شورای اسلامی در حالی موضع انتقادی به بازار دارو دارد که با بودجه مورد نیاز دارو برای سال ۱۴۰۲ موافقت نشد.

وی با اشاره به بودجه ۶۹ هزار میلیارد تومانی دارو و تجهیزات پزشکی و شیر خشک در سال ۱۴۰۲، افزود: بودجه مورد نیاز ما ۱۰۵ هزار میلیارد تومان بود که موافقت نشد.

## آیا دارو بدون بودجه متمم به پایان سال می‌رسد

گفت‌وگو با رئیس سازمان غذا و دارو، موضوع متمم بودجه دارو را پیگیری کردیم. محمدی گفت: به دفعات پیگیر متمم بودجه شدیم، اما خبری نشد.

وی در واکنش به کمبود بودجه دارو در سه ماه پایانی سال، اظهار داشت: فعلاً که بودجه هست، به شرطی که همان بودجه تخصیص یافته به موقع تأمین شود.

رئیس سازمان غذا و دارو گفت: مشکل اینجاست که همین بودجه مصوب هم با تأخیر چند ماهه همراه است و در نتیجه، شرکت‌های دارویی دچار مشکل می‌شوند. در همین حال، سلمان اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، یکی از علل اصلی کمبود دارو را عدم انجام تکالیف به موقع بیمه‌ها دانست و گفت: به دلیل بدهی بیمه‌ها به داروخانه‌ها، این مراکز انگیزه لازم را برای تأمین دارو نخواهند داشت؛ زیرا وصول بدهی بیمه‌ها در سرهایی زیادی داشته و زمان زیادی می‌برد و این موضوع باعث بی‌انگیزی آنها شده است.

حالا باید دید در زمستان ۱۴۰۲، بازار دارویی کشور با همین شرایط حاکم پیش خواهد رفت و یا اینکه دچار دست‌اندازی خواهد شد که در نتیجه آن، کمبودهای دارویی افزایش یابد.

درخواست ما تا ۸۵ هزار میلیارد تومان برای سال جاری است که باید از طریق سازمان برنامه و بودجه و بانک مرکزی دنبال کنیم.

وی افزود: آن بخش که مربوط به سازمان‌های بیمه‌گر است که باید خود سازمان برنامه و بودجه تأمین کند، اما آن قسمت که مربوط به بانک مرکزی است، باید با رایزنی حل شود.

محمدی با عنوان این مطلب که حوزه سلامت وابسته به نرخ ارز است، ادامه داد: یکی از مواردی که رابطه تنگاتنگ با مسائل ارزی دارد، دارو، تجهیزات پزشکی و شیر خشک است.

در عین حال، در روزهای ابتدایی آذر ۱۴۰۲ بود که رئیس سازمان غذا و دارو، عنوان داشت: سازمان برنامه و بودجه قول پرداخت ۱,۲۰۰ میلیارد تومان را بابت دارو داده است که امیدواریم این پرداختی در اسرع وقت و بدون تأخیر انجام شود.

محمدی گفت: همچنین خواستار اختصاص تسهیلات و اعتبارات مورد نیاز از سوی بانک‌های عامل هستیم تا در حوزه ارزی به مشکل نخوریم.

حالا در آخرین روزهای فصل پاییز و در حالی که وارد سه ماه پایانی سال می‌شویم، در

پیشنهاد دولت در لایحه بودجه ۱۴۰۲، ۶۹ همت بودجه برای دارو، تجهیزات پزشکی و شیر خشک بوده است. در حالی که خیلی‌ها فکر می‌کنند این بودجه فقط مختص دارو است.

با این اوصاف، فعالان حوزه سلامت و صنعت دارو، از همان ابتدای سال ۱۴۰۲، نسبت به کمبود بودجه دارو هشدار داده بودند. به طوری که حداقل ۱۰۵ همت بودجه را برای دارو، تجهیزات و شیر خشک، لازم می‌دانستند؛ اما در نهایت با همان ۶۹ همت، بودجه دارو بسته شد.

با گذشت چند ماه از سال ۱۴۰۲ و قبل از پایان تابستان بود که زمزمه‌های کمبود نقدینگی شرکت‌های دارویی، علنی شد و اینگونه بود که بحث کاهش تولید دارو نمایان گردید.

در همان ایام، سندیکاها و اتحادیه‌های دارویی، بار دیگر گلایه‌های خود را از کمبود بودجه دارو را بازگو کردند و از بانک مرکزی و سایر بانک‌ها که در تأمین ارز و تسهیلات بانکی سنگ اندازی می‌کنند، شاکی شدند. در آبان ۱۴۰۲ سیدحیدر محمدی رئیس سازمان غذا و دارو، پیرامون کمبود بودجه دارو گفت‌وگو کرد.

رئیس سازمان غذا و دارو، در آن گفت‌وگو، موضوع متمم بودجه را مطرح کرد و گفت:

## خبرهای جدید از انسولین‌های خوراکی و انسولین‌های تک دوز هفتگی

عامل موجب افزایش هزینه درمان می‌شود. استقامتی ادامه داد: امروزه بحث پیرامون تولید انسولین تک دوز با اثر بخشی هفتگی است و یک شرکت داروسازی اکنون در مراحل پایانی مطالعات آن قرار دارد؛ امید می‌رود تا سال آینده میلادی این داروی جدید عرضه شود. وی اضافه کرد: داروی دیگری نیز در حال تولید است که هفتگی تزریق خواهد شد و علاوه بر کنترل قند خون موجب کاهش وزن فرد مبتلا به دیابت نیز می‌شود.

بیماری در کشور داشته باشیم. استقامتی در خصوص تولید داروی انسولین خوراکی در دنیا، گفت: داروی انسولین خوراکی تا فاز دوم مطالعات موفق بود اما شرکت اسرائیلی سازنده انسولین خوراکی در فاز سوم شکست خورد. هندی‌ها نیز انسولین خوراکی تولید کردند ولی هنوز نتایج مطالعات آنان نهایی نشده است. وی افزود: مطالعات با افت و خیز همراه بوده ولی چالش مهم در تولید انسولین خوراکی این است که برای اثربخشی نیاز به مصرف دوز بسیار بالا از انسولین داریم و این

علیرضا استقامتی استاد بیماری‌های غدد و متابولیسم دانشگاه علوم پزشکی تهران با اعلام این مطلب که بررسی‌های وزارت بهداشت نشان می‌دهد، بیش از چهارده درصد جمعیت بالای بیست سال کشور یعنی چیزی حدود هفت میلیون نفر ایرانی به دیابت مبتلا هستند، افزود: این آمار پنج سال قبل حدود یازده درصد از جمعیت کشور بود ولی این روند رو به افزایش است به گونه‌ای که پیش‌بینی می‌شود در آینده نزدیک، بیش از ده میلیون نفر مبتلا به این



## جزئیات روش‌های جدید رفع تعهد ارزی صادرات اعلام شد

لغایت ۱۴۰۱ شناسایی شده و به تأیید کمیته ماده ۱۹ آیین نامه اجرایی حمایت از صادرکنندگان خدمات فنی و مهندسی می‌رسد، حداکثر ظرف مهلت سه ماهه پس از ابلاغ این مصوبه اقدام کنند. درآمد شناسایی شده حاصل از ارائه خدمات قبل از کسر هزینه‌ها که با رعایت استانداردهای حسابداری شناسایی شده است.

در صورت احراز بازگشت ارز به روش فوق که با رعایت ضوابط بازگشت ارز ناشی از صادرات کالای مرتبط با پروژه صورت خواهد پذیرفت. سازمان امور مالیاتی نیز مکلف است به اعمال معافیت درآمد خدمات فنی و مهندسی سنوات ۱۳۹۷، ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ خواهد بود.

گفتنی است؛ استفاده از پروانه‌های صادراتی سال ۱۴۰۱ برای بازگشت ارز حاصل از صادرات تا پایان دی ماه سال جاری امکان پذیر است.

از اعمال محدودیت در فرآیند جاری تجارت مشمولین این استثنائات، مهلت رفع محدودیت‌های تجاری این دسته از صادرکنندگان برای ایجاد دسترسی و ثبت اطلاعات گذشته تا پایان سال ۱۴۰۲ تمدید می‌شود.

با توجه به اختیارات حاصل از ماده ۲۱ آیین نامه اجرایی تبصره ۶ بند ح ماده ۲ مکرر قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز و به منظور رفع محدودیت‌های مالیاتی ایجاد شده برای پرونده‌های مالیاتی سنوات ۱۳۹۷، ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱ ناشی از اجرای مفاد تبصره (۱) بند ج بسته سیاستی برگشت ارز حاصل از صادرات سال‌های ۱۳۹۷ تا ۱۴۰۰ ابلاغی طی نامه‌ای به تاریخ ۲۵ فروردین ۱۴۰۰ بانک مرکزی، مقرر شده صادرکنندگان خدمات فنی و مهندسی نسبت به برگشت ۱۰ درصد از کل مبلغ ارزی درآمد شناسایی شده سالانه برای هر پروژه که معادل ریالی آن در صورت‌های مالی سال‌های ۱۳۹۷

براساس اعلام کنفدراسیون صادرات ایران، کار گروه بازگشت ارز حاصل از صادرات در مصوبه جلسات شانزدهم و هفدهم خود تصمیم گرفته که برای تسریع در فرآیند ایفای تعهدات ارزی صادرکنندگانی که به هر دلیل تاکنون موفق به ایفای تعهدات ارزی حاصل از صادرات خود نشده‌اند، دسترسی به کوازهای صادراتی متعهدین ارزی سال‌های ۱۴۰۰-۱۳۹۸ برای فروش حواله ارزی در سامانه نیما و فروش اسکناس در سامانه سنا جهت ایفای تعهدات ارزی حاصل از صادرات در سال‌های یاد شده ایجاد شده است.

همچنین براساس مصوبات این جلسات، با توجه به اتمام مهلت عدم اعمال محدودیت‌های تجاری برای صادرکنندگان کالاهای مشمول استثنائات تا پایان آبان ماه سال جاری، حسب بند ۵ صورت جلسه سیزدهمین نشست کار گروه بازگشت ارز حاصل از صادرات، به منظور پیشگیری

## توضیحات رئیس سازمان برنامه و بودجه راجع به بودجه دارو و درمان

دولت است، تاکنون اعتبارات هیچ بخشی به این میزان تخصیص داده نشده است. موارد باقی مانده را با جدیت دنبال می‌کنیم. سال گذشته ۱۳ همت برای حوزه دارویار تخصیص یافته بود اما امسال تا به امروز ۳۲ همت تخصیص یافته است.

منظور اضافه کرد: در بحث بیماران صعب‌العلاج تاکنون هفت همت به بیمه سلامت تخصیص داده شده است. از نمایندگان درخواست دارم که اطلاعات دقیق ارائه کنند. ما نافی این نیستیم که کارهایی مانده که باید انجام شود. مساله تخصیص ارز به حوزه درمان در اولویت ما قرار دارد تاکنون چهار میلیارد و ۲۷۳ میلیون دلار ارز به این حوزه تخصیص یافته است. ما به سمت الکترونیکی کردن نظام اطلاعات درمانی گام برداشته است.

کشور به شرایط ثبات رسیده است و نسبت به زمانی که دولت تحویل گرفت قابل مقایسه نیست. ما در سال جاری هزار تخت بیمارستانی افتتاح می‌کنیم که ۵ هزار تخت تاکنون افتتاح شده و ۲ هزار تخت نیز تا پایان سال به بهره‌برداری خواهد رسید.

رئیس سازمان برنامه و بودجه در ادامه تصریح کرد: مجوز جذب ۲۵ هزار پرستار برای امسال صادر شده و تأمین اعتبار آن صورت گرفته است، همچنین برای جذب ۱۸۰۰ عضو هیات علمی تأمین اعتبار شده است و برای سال آینده نیز جذب ۱۲۰۰ هیات علمی پیش‌بینی شده است. ۲۹۵ همت تاکنون در حوزه درمان تأمین اعتبار شده است. وی در ادامه با بیان اینکه تاکنون ۷۵ درصد اعتبارات بودجه‌ای حوزه درمان تخصیص داده شده است، تأکید کرد: حوزه درمان در اولویت

داوود منظور رئیس سازمان برنامه و بودجه در جلسه علنی مجلس و در جریان بررسی گزارش کمیسیون بهداشت و درمان مجلس درباره ارزیابی اثر بخشی سیاست گذاری‌ها و اقدامات عملیاتی دستگاه‌های مسئول برای ساماندهی مشکلات زنجیره تأمین و توزیع دارو و تجهیزات پزشکی در کشور بیان کرد: حوزه درمان یکی از مسائل اصلی مردم است، ما باید به مردم عزیزمان امید بدهیم و وظیفه ما و شما ایجاد امیدواری است. این که شرایط را سخت نشان دهیم و قدری هم در توصیف شرایط مبالغه کنیم خیلی سازنده نیست. در حوزه درمان اتفاقات بزرگی رخ داده است. ما نباید زحمات عزیزان در وزارت بهداشت را زیر سؤال ببریم.

وی در ادامه اظهار کرد: باید نیمه پُر و خالی لیوان را با هم ببینیم. اکنون بازار دارویی

## چالش افزایش قیمت داروها در سال نو برای بیماران آمریکایی

بودند تا از مجازات‌هایی که در صورت بالا نگه داشتن قیمت‌ها بر اساس قانون طرح نجات آمریکا در سال ۲۰۲۱ اعمال می‌شد، جلوگیری کنند. طبق گزارش رویترز، بر اساس داده‌های منتشر شده در سال ۲۰۲۳، داروسازان قیمت ۱۴۲۵ دارو را افزایش دادند که این نرخ نسبت به سال ۲۰۲۲ که قیمت ۱۴۶۰ دارو را افزایش دادند، کاهش یافت.

انتظار می‌رود سه شرکت از جمله گلاکسو اسمیت کلاین که هفته گذشته اعلام کردند قیمت برخی از داروها را برای سال ۲۰۲۴ کاهش می‌دهند، حداقل ۱۵ داروی منحصر به فرد را در ژانویه نزولی کنند. این کاهش‌ها پس از آن صورت می‌گیرد که چندین شرکت پیش از این کاهش قیمت انسولین‌ها را در اوایل سال جاری اعلام کرده

بر اساس داده‌ها، داروسازان شامل فایزر، سانوفی و تاکدا قصد دارند در اوایل ژانویه قیمت بیش از ۵۰۰ داروی خاص را در ایالات متحده افزایش دهند.

افزایش قیمت‌های مورد انتظار در حالی اتفاق می‌افتد که دولت بایدن قیمت‌های تخفیف قابل توجهی را برای ۱۰ داروی گران قیمت در ماه سپتامبر منتشر کند. بر اساس داده‌ها،

## هشدار به مسئولین اداره کل تجهیزات پزشکی

ارتقای سطح کنترل و ردیابی نوارهای تست قند خون و جلوگیری از قاچاق معکوس آنها و تلاش برای به مقصد رسیدن ارز ترجیحی اختصاص داده شده به نوارهای تست قند خون، مجبور شد که طی بخشنامه‌ای، عرضه نوارهای تست قند خون را محدود به داروخانه‌ها کند. به گفته برخی کارشناسان و صاحب نظران، شاید این سیاست در کوتاه مدت بتواند مشکلات موجود را تا حدودی کاهش دهد ولی در بلندمدت نمی‌تواند گره گشا و سامان بخش بازار بزرگ و آشفته اقلام مورد نیاز بیماران دیابتی باشد.

نیز سختگیری‌هایی که از سوی اداره کل تجهیزات پزشکی نسبت به واردات صورت می‌گیرد و همچنین عدم تأمین زیرساخت برای کنترل مناسب ارز ترجیحی اختصاص داده شده به این حوزه، نشان دهنده عدم آمادگی لازم در میان سیاستگذاران حوزه سلامت برای مواجهه با تکنولوژی‌های جدید است که بی‌تردید این موضوع خواسته یا ناخواسته سبب اتخاذ سیاست‌های تأخیری یا انقباضی از سوی سیاستگذاران سلامت کشور شده و خواهد شد. گفتمانی است چندی پیش، اداره کل تجهیزات پزشکی به منظور

پیگیری هانشان می‌دهد که علاوه بر تغییرات شگرف در حوزه دارویی کنترل دیابت، توسعه هوش مصنوعی در دنیا شرایطی را به زودی رقم خواهد زد که باید منتظر تغییرات جدید در تکنولوژی اقلام تجهیزات پزشکی مورد مصرف بیماران دیابتی باشیم اما سوالی که در این میان وجود دارد آن است که آیا سیاستگذاران سلامت و وزارت بهداشت آمادگی لازم برای تغییرات زیربنایی در حوزه تأمین اقلام کنترل دیابت را دارند؟ این موضوع از آنجایی حائز اهمیت است که محدودیت‌های ارزی وزارت بهداشت و

## بخش خصوصی کلاً با تعهد ارزی مخالف است

و پیشنهاد دیگر آن است که صادرکننده در ازای صادراتی که انجام داده کالا وارد کند. این عضو اتاق بازرگانی تصریح کرد: با این حال بخش خصوصی به کل با نظام پیمان سپاری مخالف است. در اوایل دهه ۷۰ که نظام پیمان سپاری ارزی برقرار نبود، صادرات رونق داشت و به طور مثال در آن سال‌ها ارزش صادرات فرش ایرانی به بیش از ۲ میلیارد دلار صعود کرد، در حالی که در سال ۱۴۰۱ این رقم به ۴۰۰ میلیون دلار سقوط کرد. او در نهایت اظهار کرد: ناترازی ارزی ۷ میلیارد دلاری که در هفت ماهه امسال تجربه کردیم، می‌تواند تا پایان سال به ۱۷ میلیارد دلار هم برسد.

نجفی عرب بیان کرد: حتی در برنامه هفتم توسعه نیز این قانون قرارداد داده شده است. رئیس اتاق بازرگانی تهران ادامه داد: در هفت ماهه امسال ۷ میلیارد دلار ناترازی ارزی داشته‌ایم و در نتیجه دولت با جدیت دنبال آن است که ارزهای حاصل از صادرات را برگرداند. او همچنین به راهکارهای پیشنهادی برای تعدیل قانون پیمان سپاری ارزی اشاره کرد و گفت: برای رفع این مشکل راهکارهایی پیشنهاد شده از جمله اینکه صادرکنندگان بتوانند کونتاژ خود را به تاجران که قصد واردات کالا دارند با قیمت رقابتی بفروشند که در این مورد موافقت بیشتری وجود دارد

محمود نجفی عرب، رئیس اتاق بازرگانی تهران به لزوم اصلاح قوانین ارزی مرتبط با صادرکنندگان بخش خصوصی اشاره کرد و گفت: در تولید بسیاری از کالاهای صادراتی از ایران مواد اولیه‌ای استفاده می‌شود که در تأمین آنها ارز با قیمت آزاد خرج شده است، با این حال به هنگام صادرات، صادرکنندگان ملزم به پیمان سپاری ارزی برای بازگرداندن ارز حاصل از صادرات هستند. او افزود: تلاش‌ها برای اینکه دست کم بخش خصوصی از قانون پیمان سپاری ارزی معاف شود، تاکنون به نتیجه نرسیده و ارز حاصل از تجارت آنها که حدود ۱۳ میلیارد دلار در سال است باید در سامانه نیما عرضه شود.

## ماجرای یک چالش گمرکی

نرخ ارز متناسب تسعیر شود. در رسیدگی به ارزش کالای صادراتی تلاش کرده ایم از نظر کارشناسان، دستگاه‌های متخصص و همچنین صادرکنندگان استفاده کنیم. وی خاطر نشان کرد: تا قبل از سال ۱۳۹۷، گمرک الزامی در تعیین ارزش کالاهای صادراتی نداشت، اما از سال ۱۳۹۷ و در کنار اعمال سیاست‌های رفع تعهد ارزی، گمرک متولی تعیین ارزش کالاهای صادراتی شد و به دلیل افزایش نرخ ارز، ارزش کالاهای صادراتی به مرور کمتر و کمتر شد. در ادامه با فشار توری، تولیدکنندگان تقاضا کردند که ارزش کالاهای صادراتی افزایش پیدا کند. امروز نرخ مبنای تسعیر ارزش کالاهای صادراتی نرخ ETS است. در مجموع امروز من از کیفیت تعیین ارزش کالاهای صادراتی از سوی گمرک دفاع می‌کنم. ایم و تقریباً تمام نسخه‌ها الکترونیکی شده‌اند. شفافیت در این حوزه پا برجاست.

گمرک ایران افزود: در بررسی ارزش، چه در واردات و چه در صادرات، گمرک به قوانین عمل می‌کند و نمی‌تواند از آن عدول کند. مثالی هم بوده است که ارزش یک کالا با پیشنهاد یک انجمن افزایش پیدا کرد و بعد از اعمال، اولین مخالف همان انجمن بود و تهدید کرد که تولید را تعطیل می‌کند. این در حالی است که ارزش کالاهای صادراتی عموماً در حد کف قیمت صادراتی تعیین می‌شود. اما تولیدکنندگان معتقدند اگر ارزش‌ها بالاتر برود صادرکنندگان متضرر می‌شوند. وی گفت: بر اساس قانون ارزش صادراتی باید معادل قیمت تمام شده در کارخانه به اضافه قیمت نقل و انتقال تا مرز ایران باشد و گمرک نمی‌تواند از این قانون عدول کند و قیمت فروش کالاها در خارج از کشور را مبنای قرار دهد. دهقانیان اضافه کرد: پیشنهاد من این است که در امور گمرکی، ارزش کالاهای صادراتی ابتدایه نرخ ریال ثبت شود و با

عبدالمجید دهقانیان سرپرست دفتر ارزش گمرک ایران در نشست «پیمان سپاری ارزی صادرکنندگان؛ ضرورت و الزامات» که با حضور جمعی از اساتید و صاحب نظران و فعالان این حوزه در وزارت امور اقتصادی و دارایی برگزار شد، با بیان اینکه زنجیره ارزش ما از تولید تا مصرف کننده نهایی، نه در واردات و نه در صادرات شفاف و مشخص نیست، اظهار کرد: شاید عمده ترین دلیل مشکلات همین عدم شفافیت باشد.

وی ادامه داد: موضوع دیگر بخش نامه‌های ناگهانی است که بازرگانان را در وضعیت غیر قابل پیش بینی و نابسامانی قرار می‌دهد. این را قبول داریم که وضعیت اقتصاد کشور مطلوب نیست و به دلیل مسائلی مثل تحریم‌ها باید قوانین خاصی اعمال شود؛ از یک طرف نه می‌توان به طور کامل به بازار آزاد روی آورد و از طرف دیگر دولت نیز به طور مشخص نقش آفرینی نمی‌کند. سرپرست دفتر ارزش

## هادی اخوت پور و چهار مأموریت برای شورای عالی داروخانه‌های انجمن داروسازان ایران

الزام نصب پنل داروساز در نرم افزار داروخانه و اتصال به سامانه آموزش مداوم آنلاین ۳- پیگیری میدانی تغییر قرارداد بیمه‌ها و دریافت خسارت تأخیر، عقد قرارداد با سازمان برنامه و بودجه جهت واريز در روز بعد مطالبات سهم ارز و تعیین جریمه تأخیر ۴- بازوی عملگر در پیشبرد اهداف متعالی انجمن داروسازان ایران ضمن حفظ استقلال ذاتی

برند، فضای فیزیکی تبلیغات محیطی داروخانه‌ها، تولید محصول با سرمایه داروخانه‌ها، کاهش هزینه‌های جاری منجمله عودت هزینه کارمزد تراکنش بواسطه عقد تفاهم نامه با شرکت‌های پشتیبان، خرید لوازم مصرفی با حداقل هزینه، راه اندازی سایت فروش آنلاین برای تعداد زیادی از داروخانه‌ها و ... ۲- ارتقا جایگاه علمی داروخانه‌ها: به وسیله

هادی اخوت پور که اخیراً مسئولیت ریاست شورای عالی داروخانه‌های انجمن داروسازان ایران را بر عهده گرفته است، بخشی از مأموریت‌های خود را به شرح زیر در چهار محور اعلام کرد:

۱- ارتقا درآمد داروخانه‌ها: به واسطه افزایش تعرفه، تعریف حق مشاوره، تعرفه ثبت در سامانه تی تک، تعرفه ساخت داروهای ترکیبی، اصلاح مارژین، تمرکز بر انتخاب

## تخصیص ارز به وزارت بهداشت از مرز ۴.۲ میلیارد دلار گذشت

افزایش داشته است. گفتنی است در مدت مشابه سال گذشته کل ارز تخصیص یافته برای این وزارتخانه معادل ۳ میلیارد و ۹۸۳ میلیون دلار بود که از این میزان معادل ۲ میلیارد و ۸۲۰ میلیون دلار آن تأمین شد.

دلار آن تأمین شده است. بر این اساس میزان ارز تخصیص یافته برای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی از ابتدای سال جاری تا ۱۹ دی ماه در مقایسه با مدت مشابه سال گذشته رشدی ۸ درصدی داشت و میزان ارز تأمین شده نیز ۲۳ درصد

بانک مرکزی به منظور حمایت از بخش پزشکی و درمان کشور، از ابتدای سال جاری تا ۱۹ دی ماه در مجموع معادل ۴ میلیارد و ۲۸۵ میلیون دلار ارز برای وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تخصیص داده که از این میزان معادل ۳ میلیارد و ۴۶۲ میلیون

## در دو سال گذشته مکمل به کشور وارد نشده است

عطاری‌ها باید به پروانه کسب آن‌ها توجه کرد، افزود: عطاری‌ها صرفاً مجازند که عصاره، روغن‌های اصل و برخی عرقیات را به مشتریان عرضه کنند؛ به همین جهت مردم باید توجه کنند که شرح حال نویسی، تجویز دارو، مشاوره و مواردی چون ماساژ درمانی و طب سوزنی، غیرقانونی در این مراکز هستند. تجویز دارو، مشاوره دارویی و شرح حال گیری تنها توسط پزشک و داروساز صورت می‌گیرد.

طاهری کاشانی ضمن تأکید به ممنوعیت تجویز، تزریق و توزیع مکمل‌های ترکیبی توسط مربیان باشگاه‌ها، گفت: مربیان تحت هیچ شرایطی حق عرضه پودرهای بدن‌سازی در باشگاه‌ها را ندارند و فقط می‌توانند محصولات را معرفی کنند، تنها محل عرضه مکمل‌های ورزشی، داروخانه‌ها هستند.

کند و محصول آن شرکت را به صورت تحت لیسانس تولید کند، نیاز به گواهی تحت عنوان FSC دارد که مشخص شود محصول در آن کشور مجوز فروش دارد.

طاهری کاشانی درباره بخشنامه جدید فروش مکمل‌های غذایی گفت: در این بخشنامه تأکید شده است که خرید، فروش و عرضه مکمل‌های غذایی از طریق فضای مجازی دو شرط دارد؛ در ابتدا مجوزهای آن باید از سازمان غذا و دارو دریافت شود. برخی دیگر از مجوزها هم باید از مرکز توسعه

تجارت الکترونیک دریافت شود. وی افزود: نظارت بر فروشگاه‌های اینترنتی عرضه‌کننده انواع مکمل‌ها، بر عهده دانشگاه ناظر و معاونت غذا و داروی آن استانی است که انبار فروش در آن قرار دارد.

رئیس اداره نظارت، ارزیابی و ثبت مکمل‌های تغذیه‌ای با اشاره به اینکه هنگام مراجعه به

سمیه طاهری کاشانی رئیس اداره نظارت، ارزیابی و ثبت مکمل‌های تغذیه‌ای، ورزشی و انرژی‌زا ضمن اشاره به اینکه در دو سال گذشته هیچگونه فرآورده مکمل وارد کشور نشده است، گفت: به طور خاص محصولات نهایی در این حوزه وارد کشور نمی‌شوند و بیش از ۹۹ درصد از واردات به مواد اولیه محدود می‌شود؛ این محصولات در داخل کشور مورد آزمایش قرار می‌گیرند، برچسب‌زنی و بسته‌بندی شده و به بازار عرضه می‌شوند.

وی افزود: طی سال گذشته اداره مکمل نزدیک به ۳ هزار و ۵۰۰ IRC برای شرکت‌های مختلف تمدید و صادر کرده است. رئیس اداره نظارت، ارزیابی و ثبت مکمل‌های تغذیه‌ای، ورزشی و انرژی‌زا گفت: وقتی شرکت یا کارخانه‌ای قصد دارد نمایندگی یک شرکت خارجی را دریافت

## توانایی واردات همه داروها را داریم

داروخانه‌های هلال احمر خدمت‌رسانی بزرگی به مردم ارائه می‌شود. وزیر اسبق بهداشت گفت: هلال احمر در زمان جنگ، کرونا و... در کنار مردم بودند و هم اکنون نیز هلال احمر در نظام سلامت یار و یاور مردم است.

دستجردی گفت: امیدواریم وضعیت دارویی هلال احمر در استان‌ها هم بهبود پیدا کند و این داروخانه‌های شبانه‌روزی هلال احمر را در استان‌ها هم داشته باشیم.

حفظ و کیفیت خدمات افزایش می‌یافت. کولیوند همچنین در جمع خبرنگاران در پاسخ به این پرسشی مبنی بر اینکه آیا توانایی واردات و تأمین هر داروی درخواستی سازمان غذا و دارو از سوی هلال احمر وجود دارد، گفت: هر دارویی که کم دارند اگر به ما اعلام برای آن‌ها وارد می‌کنیم و هر دارویی لازم باشد می‌توانیم وارد کنیم.

مرضیه وحید دستجردی، وزیر اسبق بهداشت درمان و آموزش پزشکی و مشاور رئیس جمعیت نیز در این مراسم گفت: در

پیر حسین کولیوند، رئیس جمعیت هلال احمر در مراسم افتتاحیه پروژه نوسازی و بهسازی داروخانه شبانه‌روزی هلال احمر اظهار داشت: قبلاً فضای فیزیکی داروخانه خوب نبود و حتی روحیه همکاران هم دچار آسیب شده بود و اکنون با نوسازی خدمات بیشتر و بهتر به بیماران ارائه می‌شود.

وی با بیان اینکه در روزهای تعطیل هم دسترسی به داروهای تخصصی در این داروخانه امکان‌پذیر است، گفت: حق مردم ارائه بهترین خدمات است و باید کرامت آن‌ها

## شناسایی بیش از ۷۷۳ هزار مبتلا به فشارخون بالا در پویش ملی سلامت

این تعداد هزار و ۸۲۳ نفر با احتمال پرفشاری خون و ۹۲۹ نفر با احتمال دیابت شناسایی شدند. منظور از «احتمال دیابت» قند خون ۱۲۶ به بالا و منظور از «احتمال پرفشاری خون» عدد ۱۴۰ روی ۹۰ میلی‌متر جیوه (۱۴ روی ۹) به بالاست.

امروز خبر داد. گفتنی است از این تعداد ۷۷۳ هزار و ۷۸۳ نفر با احتمال ابتلا به پرفشاری خون و ۴۳۵ هزار و ۳۱۴ نفر با احتمال دیابت شناسایی شدند. بنابر اعلام وزارت بهداشت، همچنین در ۲۴ ساعت گذشته ۱۸۴ هزار و ۷۹۳ نفر در این پویش غربالگری شدند که از

معاونت بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه ۴۰ میلیون و ۷۵۶ هزار و ۷۱۰ نفر تا امروز در «پویش ملی سلامت» در زمینه بیماری‌های پرفشاری خون و دیابت در سطح کشور، غربالگری شده‌اند، در عین حال از شناسایی بیش از ۷۷۳ هزار مبتلا به فشارخون بالا تا





ارزش درستکاری و اعتماد

## نقش نظام قضایی کارآمد در ایجاد اعتماد

به کوشش:  
محمد مهدی تایح قانون

### نقش نظام قضایی کارآمد در ایجاد اعتماد

بدیهی است که احساس اعتماد در نظام‌های دارای اقتصاد آزاد، بدون وجود و حضور یک سیستم قضایی قوی و کارآمد نمی‌تواند شکل بگیرد. گرچه مصرف‌کنندگان در شرایط کنونی، کمتر به دلیل تقلب، شرکت‌های تولیدکننده یا توزیع‌کننده کالاها و خدمات را مورد پیگیری قانونی قرار می‌دهند، اما مؤسسات مزبور می‌دانند که همیشه این احتمال وجود دارد. واقعیت این است که یک قانون خوب و کارآمد، قانونی است که جنبه‌ی بازدارندگی داشته باشد و اجازه ندهد که قراردادهای بسته شده بین فعالان اقتصادی سر از محاکم قضایی درآورند. در جوامعی که اعتماد متقابل بالایی وجود دارد، افراد کمتر در این اندیشه هستند که دائم مواظب باشند تا به نحوی مغبون نشوند. لذا در این جوامع، قراردادهای پیچیده با ذکر جزئیات کاربرد چندانی ندارند.

همچنین تنظیم قراردادهای مکتوب نیز کمتر ضرورت پیدا می‌کند و اگر این‌گونه قراردادها هم به دلیلی نوشته شوند، پیش‌بینی تمام احتمالات در آن‌ها ضروری نخواهد بود، چون در بسیاری از موارد اگر مشکلی در خرید پیش بیاید، می‌توان با فروشنده‌ی کالا تماس گرفت و مساله را با مذاکره حل کرد. بنابراین، در این شرایط دیگر لازم نیست که قراردادهای پیچیده وجود منعقد گردد، البته مشروط بر این که هدف طرفین، ادامه‌ی معامله و

کار با یکدیگر و نه سوءاستفاده و کلاهبرداری باشد.

شاید این مساله به نظر بعضی از خوانندگان کمی تناقض‌آمیز و گیج‌کننده باشد. برای رفع این ابهام، لازم به توضیح است که اقتصاد بازار علی‌القاعده خودمحور است و نفع‌طلبی را مورد توجه قرار می‌دهد، نه انصاف و اعتماد را. به همین دلیل، ممکن است که به مردم اصل درستکاری و اعتماد را آموزش ندهد، اما در عین حال، شرایطی را فراهم می‌آورد که مردم می‌توانند در آن شرایط به یکدیگر اعتماد کنند.

### آفات اعتماد!

فوایدی که از وجود اعتماد عمومی و همکاری نصیب جامعه می‌شود، معمولاً غیرقابل گفت و گو است، اما همین امر باعث می‌گردد که

**واقعیت این است که یک قانون خوب و کارآمد، قانونی است که جنبه‌ی بازدارندگی داشته باشد و اجازه ندهد که قراردادهای بسته شده بین فعالان اقتصادی سر از محاکم قضایی درآورند. در جوامعی که اعتماد متقابل بالایی وجود دارد، افراد کمتر در این اندیشه هستند که دائم مواظب باشند تا به نحوی مغبون نشوند. لذا در این جوامع، قراردادهای پیچیده با ذکر جزئیات کاربرد چندانی ندارند.**

IRANIAN QUARTERLY OF MEDICINES



مسایلی نیز در کنار آن فواید شکل گیرند که بعضاً آثار مخربی در جامعه دارند. اگر اعتماد یکی از بهترین ثمرات اقتصاد آزاد باشد، فساد قطعاً مخرب‌ترین نتیجه‌ی آن است. به همین علت، سیستم اقتصاد بازار، طی قرون گذشته، ساختارها و موسساتی را پدید آورده و به توسعه‌ی آن‌ها همت گماشته تا همانند دیده‌بان‌هایی قوی و صادق، بر رفتار افراد و شرکت‌ها نظارت داشته باشند و از بروز و توسعه‌ی فساد و انحراف جلوگیری نمایند. معمولاً نهادهای تخصصی حساب‌رسی و حساب‌داران خبره، مؤسسات اعتبارسنجی و آژانس‌های رتبه‌بندی شرکت‌ها، این نقش را بر عهده دارند. اساس تفکر هم همان بوده است که پیشتر گفته شد، یعنی صداقت و درستکاری که وجودش موجب اطمینان خاطر است و باعث می‌شود که کسب و کار توسعه یابد و سود بیشتری عاید گردد.

در قرن بیستم سازمان‌های خودجوش بسیاری برای حفظ منافع مصرف‌کننده و سرمایه‌گذاران جزء پدید آمدند که در اغلب اوقات به نحو قابل قبولی ایفای نقش می‌کردند، اما زمانی که سر نخ از دست این سازمان‌ها بدر می‌رفت، وقایع تأسف باری رخ می‌داد که نمونه‌هایی از آن را در جریان وقوع بحران‌ها و فروپاشی بازارهای مختلف در گوشه و کنار جهان شاهد بوده‌ایم.

به‌عنوان نمونه، حباب بازار سهام در دهه‌ی ۱۹۹۰ و به‌خصوص سال‌های آخرین آن، زمینه‌ی مساعدی را برای بروز فساد فراهم آورد. اولین تأثیر آن هم از میان بردن «سایه‌ی آینده» در ارتباط با تعداد بسیاری از مدیران شرکت‌های بزرگ بود. در آن ماجرا، مدیران شرکت‌های بزرگ دریافته بودند که افزایش قیمت‌های سهام، غیرواقعی است و می‌دانستند که آینده‌ای وجود ندارد که به خاطر آن رفتاری صادقانه از خود بروز دهند.

همچنین باید توجه داشت که به‌طور کلی، سرمایه‌داری زمانی به بهترین وجه عمل می‌کند که مردم در مناسبات اقتصادی خودشان دریابند که به نفع آنان خواهد بود که سود آنی را فدای منافع دراز مدت آتی کنند. اما در مورد مدیران شرکت‌هایی که در آن ماجرا حضور داشتند، سودهای آنی ناشی از تقلبات آن قدر عظیم بودند که جایی برای تأمل و تفکر نسبت به آینده باقی نمی‌گذاشتند! بنابراین، سرمایه‌گذاران باید خودشان متوجه می‌بودند که زمانه تغییر کرده و درآمدهای مدیران آن قدر افزایش یافته که آینده برای‌شان مهم نیست و اندک توجه‌ای به آن ندارند، اما دریغ که سرمایه‌گذاران توجه‌ای به این امر نکردند و آن قدر همه‌آلوده شدند که دیگر کسی به این گونه مسائل حاشیه‌ای حتی برای لحظه‌ای نیز فکر نمی‌کرد.



### پیامدهای عدم همکاری

همان قدر که همکاری عناصر با ظرفیت‌های هوشی کم و زیاد - در حل یک مساله، نتیجه‌ای هوشمندانه را به بار می‌آورد، عدم همکاری باعث می‌شود که حتی گروهی از عناصر باهوش نیز به‌طور جمعی کم‌خرد و کم‌هوش عمل نمایند.

زمانی که «جان ماتیوسن» در سال ۱۹۸۶ بانک گاردین را در جزایر «کیمن» تأسیس کرد، تجربه‌ای در کار بانک‌داری نداشت. او تنها دانشش مقدماتی از چگونگی عملکرد بانک را فرا گرفته بود، اما به نحو عجیبی قادر بود آینده را ببیند. او دریافته بود که آمریکایی‌های بسیار ثروتمندی وجود دارند که آرزوی شان پنهان کردن پول خود از دید اداره‌ی مالیات است. ماتیوسن کاری کرد که همه‌ی آن‌ها مدیونش شدند، چون به آن‌ها آموخت که چگونه شرکتی را در جزیره‌ی کیمن تأسیس کنند و پول‌های خودشان را به حساب آن شرکت بگذارند. ضمناً به آنان تضمین داد که اداره‌ی مالیات را در جریان هیچ‌یک از عملیات بانکی آنان نخواهد گذاشت! او همچنین کارت‌های هوشمندی را در اختیار مشتریان خود گذاشت که آنان را قادر می‌کرد تا از هر کجای آمریکا بتوانند از حساب خودشان در جزیره‌ی کیمن برداشت کنند. او برای باز کردن این حساب، از هر نفر ۸۰۰۰ دلار دریافت می‌کرد و برای هر دفعه استفاده از کارت هم ۱۰۰ دلار کارمزد می‌گرفت.

به این ترتیب، کار ماتیوسن به تدریج رونق گرفت و ۲۰۰۰ مشتری دست و پا کرد. اما در سال ۱۹۹۵ به خاطر اختلافی که با یک مأمور دولتی در جزیره‌ی کیمن پیدا کرد، جزیره را ترک کرد و به سن آنتونیو در تگزاس نقل مکان نمود. وی چند ماه بعد به جرم پول‌شویی دستگیر شد. او که در آن تاریخ عمری را پشت سر گذاشته بود و نمی‌خواست چند سال باقی‌مانده‌ی عمر را در پشت میله‌های زندان بگذراند، به مسوولان قضایی پیشنهاد داد که اگر او را از رفتن به زندان معاف



**همچنین باید توجه داشت که به‌طور کلی، سرمایه‌داری زمانی به بهترین وجه عمل می‌کند که مردم در مناسبات اقتصادی خودشان دریابند که به نفع آنان خواهد بود که سود آنی را فدای منافع دراز مدت آتی کنند. اما در مورد مدیران شرکت‌هایی که در آن ماجرا حضور داشتند، سودهای آنی ناشی از تقلبات آن قدر عظیم بودند که جایی برای تأمل و تفکر نسبت به آینده باقی نمی‌گذاشتند!**



نمایند، در عوض تمام اسرار بانکی مشتریان خود را در اختیار آنان قرار می‌دهد. مقامات قضایی هم با این پیشنهاد موافقت کردند. بدین ترتیب، او اطلاعات خود را در اختیار دادگستری گذاشت و از زندان نجات یافت.

ماتیوسن بعداً در اعترافات خود فاش کرد که بسیاری از مشتریان وی کسانی مثل بازرگانان، فعالان اقتصادی و افراد حرفه‌ای خوش نام مثل وکلا، حسابداران و پزشکان بودند که از راه‌های کاملاً مشروع کسب درآمد کرده بودند، اما برای فرار از مالیات، پول‌های خود را از آمریکا خارج می‌کردند. این امر، یعنی گریز از پرداخت مالیات، سپس با اوج‌گیری بی‌سابقه و بادکنکی اقتصاد آمریکا در دهه‌ی ۱۹۹۰ شدت بیشتری گرفت و کار به جایی رسید که مجله‌ی فوربز در سال ۲۰۰۱ به طعنه از مردم آمریکا پرسید: «آیا شما هم یک احمق هستید؟» منظور این بود که با وجود این وضعیت، آیا شما هم یک احمق هستید که هنوز مالیات می‌دهید؟

تردید نیست که پرداخت مالیات، یک مثال کلاسیک از همکاری گسترده در اجتماع است، چون با پرداخت مالیات، نه تنها فرزندان ما، بلکه فرزندان دیگران نیز می‌توانند تحصیل کنند و جامعه‌ای را بسازند که همه‌ی افراد در نهایت از مواهب آن بهره‌مند شوند.

همچنین ارتشی شکل می‌گیرد که از مردم جامعه در مقابل خطرات حمایت می‌کند، جاده و بزرگراه ساخته می‌شود، پلیس و آتش‌نشانی به خدمت مردم درمی‌آیند و تحقیقات پایه‌ای در علم و تکنولوژی صورت می‌گیرد. از طرف دیگر، اگر برخی از مردم جامعه مالیات پرداخت نکنند، باز هم از مواهب آن استفاده می‌کنند؛ مثلاً اگر یک سیستم دفاع موشکی ساخته شود، خانه‌ی آن‌ها نیز مورد حفاظت قرار می‌گیرد، هر چند که مالیات پرداخت نکرده باشند. به این ترتیب، با توجه به اصل رعایت نفع شخصی، انگیزه‌ای بسیار قوی به وجود می‌آید تا از پرداخت مالیات فرار کنند؛ زیرا در آن صورت استفاده از مواهب آن برای‌شان مجانی تمام خواهد شد. ولی اشکال این جاست که اگر تعداد زیادی از مردم مانند این افراد فکر کنند، دیگر مالیاتی پرداخت نخواهد شد و مزایای مترتب بر آن وجود نخواهند داشت تا کسی از آن‌ها بهره‌مند شود. به این

ترتیب است که پرداخت مالیات، یک مساله از جنس همکاری است که در جوامع بشری تحقق می‌یابد و عدم پرداخت آن که نوعی عدم همکاری است، تبعات بسیار جدی و خطرناکی برای کیان جامعه خواهد داشت. بنابراین، اگر از دید صرفاً اقتصادی به این قضیه نگریسته شود، عقلانی است که برخی از زیر بار مالیات فرار کنند، اما اگر از دید منافع مشترک جامعه به آن نگاه شود، آن وقت نتیجه‌ی دیگری به دست خواهد آمد. بدین لحاظ است که برای تحقق یک سیستم مالیاتی سالم، چیزی ورای وضع قوانین مورد نیاز است و آن چیز هم شعور اجتماعی و درک عمومی و خواست داوطلبانه‌ی مردم برای مشارکت در این همکاری است، هر چند که با غرولند همراه باشد. مردم باید درک کنند که پرداخت مالیات به‌طور فردی متضمن زیان است، اما به‌طور جمعی ضامن منافع بی‌شمار است و این منافع هم محقق نخواهند شد مگر این که همه همکاری کنند و مالیات خود را درست بپردازند.

**مردم باید درک کنند که پرداخت مالیات به‌طور فردی متضمن زیان است، اما به‌طور جمعی ضامن منافع بی‌شمار است و این منافع هم محقق خواهند شد مگر این که همه همکاری کنند و مالیات خود را درست بپردازند.**



**شرط همکاری: مردم نمی‌خواهند ساده باشند**

مردم در کشورهایی مانند آمریکا که نرخ پرداخت مالیات در آن‌ها نسبتاً بالا است، به شرطی حاضر به پرداخت مالیات می‌شوند که مطمئن باشند که تقریباً همه‌ی مردم وظیفه‌ی خود را در این خصوص انجام می‌دهند و در عین حال، مطمئن باشند که اگر کسی از پرداخت مالیات بگریزد، به دست قانون گرفتار و مجازات خواهد شد. بدیهی است که اگر تعداد زیادی از اعضای جامعه در حال قانون شکنی باشند و پلیس یا نیروهای کنترل کننده نیز نسبت به موضوع بی تفاوت باشند، مردم احساس می‌کنند که زمان سوء استفاده از موقعیت فرار رسیده است. این واقعیتی است غیر قابل انکار که مردم دوست دارند کارهای صحیح و قانونی را انجام دهند، اما نمی‌خواهند احق باشند. تحقیقات چندی که در این زمینه در سطح کشورها انجام شده، حاکی از آن است که گروهی هستند که به نظر خودشان منطقی فکر می‌کنند و برای حفظ منافع شخصی خودشان سعی می‌کنند که حق جامعه را پایمال کنند. درصد کمی هم با آن که می‌بینند عده‌ای در حال سواری گرفتن مجانی هستند، باز هم دست از کمک به جامعه بر نمی‌دارند، اما اکثریت بزرگ جامعه را کسانی تشکیل می‌دهند که موافقان مشروط هستند، یعنی در ابتدا موافق همکاری گسترده با جامعه‌ی خود هستند، ولی اگر احساس کنند که از آنان سوء استفاده می‌شود، دست از همکاری می‌کشند.

مطلب دیگری که مردم را تشویق به همکاری جمعی، از قبیل پرداخت مالیات می‌کند و یا حداقل آنان را کمتر زجر می‌دهد، این است که به دولت اعتماد کنند و حس کنند مالیات‌هایی که پرداخت کرده‌اند، در جهت صحیح خرج می‌شود.

سومین مطلب همان گونه که پیشتر هم اشاره شد، احساس اطمینان نسبت به وجود سیستمی برای تنبیه و مجازات خاطیان است. این احساس که زرتک‌ترها مثلاً از زیر بار پرداخت مالیات فرار می‌کنند، ولی از مزایای آن بهره‌مند می‌شوند، شدیداً مردم را رنج می‌دهد.

نکته‌ی جالب در این رابطه آن است که تنها تعداد متخلفان به دام افتاده نیست که جنبه‌ی بازدارندگی دارد و باعث ایجاد دلهره در مردم و جلوگیری از تخلف می‌شود، بلکه باید با استفاده از ابزارهای تبلیغاتی و اطلاع‌رسانی، به نحوی عمل کرد که مردم متقاعد شوند که دست زدن به این گونه اعمال خلاف، حاصلی جز گرفتاری برای آنان ندارد. آنان باید قبول کنند که سیستم به گونه‌ای کارآمد و مؤثر کار خودش را انجام خواهد داد و خاطیان رابه سزای اعمال‌شان خواهد رساند.

متقاعد کردن مردم نسبت به پرداخت مالیات نیز حل یک مساله‌ی جمعی از طریق همکاری است، آن هم بدین منظور که هر کس سهم عادلانه‌ی خودش را از بابت هزینه‌های عمومی زندگی جمعی پرداخت کند، اما سؤال این است که چگونه می‌توان مردم را متقاعد نمود؟

**چگونه می‌توان مردم را متقاعد نمود؟**

پاسخ این سؤال به مقدار زیادی به ساختار فرهنگی جوامع مربوط می‌شود و چون این ساختار در جوامع مختلف گوناگون است، لذا پاسخ‌ها و راه‌حل‌ها هم گوناگون خواهند بود، ولی آن چه در این میان مشترک است و بیش از متغیرهای دیگر نیز باید مورد توجه قرار گیرد، این است که تنها با وضع قوانین و مقررات خشک و جدی، نمی‌توان جامعه را به همکاری، مثلاً در زمینه‌ی پرداخت مالیات واداشت. این نحوه‌ی تفکر البته در طول سالیان متمادی که مردم اثرات پرداخت مالیات را تجربه نموده‌اند، و از ثمرات آن بهره‌مند شده‌اند، پدید آمده است و این یقین همگانی به تدریج حاصل شده است که هر قدر مردم بیشتر از این امر استقبال کرده‌اند، نتایج بهتری را دریافت نموده‌اند و همین امر باعث شده است که دوباره مردم بیشتری به گروه قبلی بپیوندند. نهایت این که یک درک عمومی از مزایای ناشی از همکاری گروهی، باعث می‌شود که مردم به عنوان مثال، مالیات بپردازند، فعالانه در رای‌گیری‌ها شرکت کنند یا به مؤسسات خیریه کمک نمایند.

**منبع: کتاب خردجمع یا تخصص و هوش نخبگان**

**متقاعد کردن مردم نسبت به پرداخت مالیات نیز حل یک مساله‌ی جمعی از طریق همکاری است، آن هم بدین منظور که هر کس سهم عادلانه‌ی خودش را از بابت هزینه‌های عمومی زندگی جمعی پرداخت کند، اما سؤال این است که چگونه می‌توان مردم را متقاعد نمود؟**





## از خدا حافظی با پزشکان بنگلادشی تا بازگشت پزشکان خارجی؟

نبود نیروی کار کافی برای رسیدگی به وضعیت بیماران از یک سو و افزایش فشار به کادر درمان از سوی دیگر، منجر به این می‌شود که در مواقع بحرانی مانند شیوع بیماری کرونا، نظام سلامت تاب‌آوری خوبی در مقابله با بیماری نداشته باشد و کیفیت ارائه خدمات درمانی نیز کاهش یابد.

همان‌طور که ملاحظه می‌شود ایران از نظر سرانه پزشک به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت نیز از بسیاری از کشورها مانند گرجستان، قزاقستان، ارمنستان و حتی مغولستان در رده‌بندی پایین‌تری قرار دارد.

پایین بودن سرانه پزشک در کشور علاوه بر تبعات منفی که بر نظام سلامت دارد، منجر به کاهش دسترسی مردم به خدمات درمانی و کاهش زمان ویزیت کردن بیماران می‌شود؛ مسئله‌ای که این روزها بسیاری از مردم از آن شاکی هستند. حداقل زمان استاندارد ویزیت حدود ۱۵ دقیقه است؛ این در حالی است که در ایران، متوسط مدت زمان ویزیت شدن



مقایسه وضعیت ایران از لحاظ تعداد پزشک متخصص با بسیاری از کشورهای که حتی جزء کشورهای بسیار پیشرفته نیز به شمار نمی‌روند، نشان می‌دهد که ایران از نظر سرانه پزشک متخصص، به ازای جمعیت، در قعر جدول قرار دارد؛ به طوری که کشورهایی مانند بلغارستان، قبرس، لهستان و ترکیه نیز بیش از ایران به تربیت پزشک متخصص پرداخته‌اند

IRANIAN QUARTERLY OF MEDICINES

تعداد پزشکان در سال ۱۳۵۶ حدود ۱۳ هزار و ۴۲۸ نفر بوده است. باید توجه کرد که در آن سال‌ها فقط نزدیک به شش هزار پزشک پاکستانی در کشور حضور داشتند. بر اساس آمارها در سال ۱۳۵۷ نیز تعداد پرستاران کشور هفت هزار و ۱۰۰ نفر و نسبت پرستار به هر ۱۰ هزار نفر ۱.۲ بوده است.

در سال‌های قبل انقلاب ظرفیت‌های دانشگاهی برای تربیت دانشجوی پزشکی خیلی کمتر از نیاز کشور بود؛ برای همین گروهی از دانشجویان برای تحصیل به خارج از کشور رفته بودند. این در حالی بود که هنوز نسل جدید فارغ‌التحصیلان بعد از انقلاب و ورودی‌های بعد از سال‌های ۶۳ تا ۶۵ وارد عرصه خدمت نشده بودند. در نتیجه کشور با کمبود پزشک جدی مواجه بود و به اجبار برای جبران این کمبود پزشکان هندی، بنگلادشی و پاکستانی که بعضاً دوره پزشکی‌شان را در چهار سال طی کرده بودند، وارد ایران شدند و به نظام سلامت ما پیوستند که کم‌وبیش خاطراتی از خدمات آنها در ذهن ما نقش بسته است.

سال ۱۳۶۴ با ادغام آموزش پزشکی و وزارت بهداشت، روند پذیرش دانشجوی پزشکی افزایش یافت و باعث شد تا از پزشکان خارجی بی‌نیاز شویم. بر اساس آمارهای سازمان نظام پزشکی، در ایران ۴۵ هزار و ۲۳۳ نفر پزشک متخصص داریم که سرانه پزشک متخصص به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت، معادل ۵.۳ می‌شود! یعنی به ازای هر ۱۰ هزار نفر در ایران، کمتر از شش پزشک متخصص وجود دارد؛ در حالی که بسیاری از کشورهای پیشرفته و حتی منطقه، بیش از ۲۰ پزشک متخصص به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت دارند.

مقایسه وضعیت ایران از لحاظ تعداد پزشک متخصص با بسیاری از کشورهایی که حتی جزء کشورهای بسیار پیشرفته نیز به شمار نمی‌روند، نشان می‌دهد که ایران از نظر سرانه پزشک متخصص به ازای جمعیت، در قعر جدول قرار دارد؛ به طوری که کشورهایی مانند بلغارستان، قبرس، لهستان و ترکیه نیز بیش از ایران به تربیت پزشک متخصص پرداخته‌اند.

کمبود پزشک در شرایط بحرانی مانند کرونا، بیش از پیش ملموس است؛



توسط پزشک، به کمتر از پنج دقیقه می‌رسد!

به وجود آمدن نارضایتی در دریافت خدمات درمانی از یک سو و کاهش توان جسمی و روانی پزشکان متخصص از سوی دیگر، از معضلاتی است که در پی کمبود پزشک در کشور ایجاد شده و ضروری است ظرفیت پذیرش دانشجویان پزشکی عمومی و تخصص افزایش یابد تا علاوه بر بر داشته شدن فشار کاری از روی رزیدنت‌ها، کیفیت ارائه خدمت به مردم نیز افزایش یابد، اما عملاً در نظام سلامت دغدغه‌ای برای رفع این مشکلات دیده نمی‌شود.

### اعتراض‌ها به کمبود پزشک

در چند سال اخیر تعداد زیادی از نمایندگان مجلس نسبت به دسترسی نامناسب مردم حوزه انتخابیه خود به پزشک انتقاداتی را بیان کردند و خواستار حل مسئله کمبود پزشک در کشور شدند. در این زمینه معین‌الدین سعیدی، نماینده مردم چابهار در مجلس با انتقاد از کمبود پزشک در استان سیستان و بلوچستان گفت که در تمام حوزه نمایندگی من از جاسک تا راسک که شامل شش شهرستان است، تنها یک متخصص عفونی وجود دارد! اعتراض به کمبود پزشک تنها به نمایندگان مناطق محروم کشور محدود نمی‌شود و حتی نمایندگان شهرهای بزرگ هم به این موضوع معترض هستند. برای مثال محمدحسن آصفری، نماینده مردم اراک در مجلس، در توصیف وضعیت دسترسی مردم اراک به پزشک می‌گوید: ساعات بسیاری از شبانه‌روز درمانگاه‌ها به دلیل نبود پزشک تعطیل است. بیماران اورژانسی برای ویزیت اولیه باید با معطلی به شهرهای دیگر اعزام شوند. پزشک عمومی هم یک روز در درمانگاه مستقر است، روز دیگر باید برای سرکشی به مناطق بدون پزشک سفر کند. در خصوص دسترسی به پزشک متخصص باید گفت که پزشک متخصص نیست، وضعیت به گونه‌ای است که حتی رئیس سازمان نظام پزشکی هم به این موضوع اعتراف می‌کند و می‌گوید: به دلیل عدم استقبال پزشکان از ادامه تحصیل در رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی ممکن است در سال‌های آینده با بحران کمبود متخصص مواجه و ناچار شویم بیماران را برای ادامه درمان به کشورهای دیگر بفرستیم. اما وی وقتی پای ماجرای افزایش ظرفیت پذیرش دانشجویان رشته‌های پزشکی به میان می‌آید، بدون آنکه نگران آشکار شدن تعارض منافع در تناقض کلامش شود، می‌گوید: ما به هیچ وجه در مقایسه با کشورهای منطقه کمبود پزشک نداریم و وضعیت‌مان بسیار خوب است.

### ماجرای ظرفیت پزشکی و چالش‌های آن

ماجرای قدیمی کمبود پزشک در کشور و چالش‌هایی که از این خلأ گریبان‌گیر مردم شده، موضوع جدیدی نیست. مواجهه با صف‌های طولانی در مطب برخی پزشکان، دیدن چادرهای بیمارانی که از شهرستان‌های دیگر برای درمان به تهران آمده‌اند و حتی جان باختن بیماران به دلیل در دسترس نبودن پزشکان متخصص، نتیجه عدم دسترسی عادلانه مردم در نقاط مختلف کشور به پزشک است. با وجود همه این مشکلات اما مقاومتی سخت در صنف پزشکان برای افزایش ظرفیت رشته‌های پزشکی وجود دارد و وقتی صحبت از افزایش ظرفیت می‌شود سردمداران صنف پزشکان موضع‌گیری شدیدی از خود نشان می‌دهند تا نقش تعارض منافع در نظام سلامت را بیش از پیش آشکار کنند. علاوه بر کمبود کلی پزشک در کشور، توزیع نامتوازن پزشکان موجب تشدید مسئله در مناطق کمتر برخوردار شده است. حدود ۴۵ درصد از پزشکان متخصص در شهر تهران (با ۱۱ درصد جمعیت کشور) حضور دارند که معنی آن وخامت بیشتر کمبود پزشک متخصص در شهرستان‌هاست؛ در حال حاضر بیش از ۵۰ درصد جمعیت کشور در مناطقی هستند که سرانه پزشک آنها کمتر از ۳۸ پزشک به ازای صد هزار نفر است. این آمار نشان‌دهنده وضعیت فاجعه‌بار دسترسی به پزشک در بسیاری از مناطق کشور است. دسترسی ناکافی به پزشک به ویژه متخصص در این مناطق موجب سفرهای درمانی به مراکز استان‌ها و تهران شده است.

### موج مهاجرت پزشکان ایرانی

با شروع پاندمی کرونا، نیاز کشورهای پیشرفته به پزشکان و اعضای کادر درمان افزایش پیدا کرد. دلیل این ماجرا بالا بردن شاخص‌های سلامتی در کشورشان و همچنین برداشتن بار اضافی از دوش کادر درمان بود که در دوران پاندمی روزهای سختی را سپری می‌کردند. برای همین پزشکان و پرستاران کشورهای دیگر یکی از بهترین گزینه‌های برای پر کردن این جای خالی بود. مسئله‌ای که در کنار مشکلات اقتصادی دامنه‌دار، پزشکان ایرانی را برای مهاجرت تشویق کرد و موجی از مهاجرت در شاخه پزشکی ایران شکل گرفت. بخش مهمی از متخصصان کشورهای حاشیه خلیج فارس از این دست پزشکان هستند. بخش‌های بزرگ تخصصی کانادا و آمریکا توسط چنین پزشکانی اداره می‌شود.

مطابق گزارش‌ها درخواست گواهی‌های گود استندینگ تا سال ۹۸ زیر هزار نفر بود. سال ۹۹ تعداد درخواست‌ها زیاد شد و به بیش از دو هزار رسید و در سال ۱۴۰۰ به چهار هزار و ۳۰۰ مورد رسید. یعنی در سه سال تعداد درخواست گواهی‌های گود استندینگ چهار برابر شد. تعداد درخواست‌ها در سه ماه ابتدایی سال ۱۴۰۰ نیز بیش از سه ماه ابتدایی سال قبلش بود. با این روندی که پیش می‌رویم و مهاجرت‌هایی که صورت می‌گیرد، مردم در سال‌های آینده شاهد این خواهند بود که برخی خدمات درمانی در کشور قابل ارائه نیست و باید در خارج از کشور این خدمات را بگیرند. قطعاً در کشور توزیع نامناسب پزشک داریم و از سوی دیگر به مرور با کمبود پزشک مواجه می‌شویم؛ چون مهاجرت‌ها زیاد است. اگر این سیاست‌ها ادامه پیدا کند، در پنج سال آینده با فقر شدید پزشک در کشور روبه‌رو می‌شویم.

متأسفانه کشور ما به دلایل مختلف توان استخدام چنین پزشکانی را در حال حاضر ندارد. استخدام پزشکان هندی و پاکستانی بعد از



با وجود همه این مشکلات اما مقاومتی سخت در صنف پزشکان برای افزایش ظرفیت رشته‌های پزشکی وجود دارد و وقتی صحبت از افزایش ظرفیت می‌شود سردمداران صنف پزشکان موضع‌گیری شدیدی از خود نشان می‌دهند تا نقش تعارض منافع در نظام سلامت را بیش از پیش آشکار کنند



وی در ادامه توضیح داد: براساس برداشت من، این بند افزایش ظرفیت پذیرش پزشکی را تهدید می‌کند و پیشنهاد دادیم که این بند اصلاح شود. اگر هم اصلاح نشود در صحن علنی مجلس با تصویب آن مخالفت خواهیم کرد؛ زیرا گنجاندن بند افزایش ۲۵ درصد به مراتب برای کشور کارسازتر است.

بر اساس سند درمان کشور (۱۴۰۴) که در سال‌های ۹۴ تا ۹۶ در وزارت بهداشت تهیه شده است، کمبود پزشک وجود دارد. آنچه برای سرانه پزشک در کشور مطرح است، ۱۸ پزشک به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت است. شاخص سرانه پزشک در منطقه بالای ۲۳ و در کشورهای پیشرفته دنیا ۳۵ پزشک به ازای هر ۱۰ هزار نفر جمعیت است. وزارت بهداشت در سال ۹۴، گزارشی رسمی از تعداد پزشکان فعال در کشور تهیه کرد که نشان می‌داد ۴۲ هزار و ۲۰۶ پزشک عمومی و ۳۳ هزار و ۱۵۲ پزشک متخصص و فوق تخصص داریم که مجموع آنها ۷۸ هزار و ۳۵۸ پزشک می‌شود.



**متأسفانه کشور ما به دلایل مختلف توان استفاده چنین پزشکانی را در حال حاضر ندارد. استفاده پزشکان هندی و پاکستانی بعد از انقلاب اولاً به این دلیل بود که در آن زمان این تفاوت وحشتناک دریافت‌ها بین کشور ما و طب بین‌المللی وجود نداشت و ثانیاً بسیاری از این دست پزشکان هم امکان ادامه تحصیل و کسب تجربه بیشتر را پیدا نکرده بودند**

انقلاب اولاً به این دلیل بود که در آن زمان این تفاوت وحشتناک دریافت‌ها بین کشور ما و طب بین‌المللی وجود نداشت و ثانیاً بسیاری از این دست پزشکان هم امکان ادامه تحصیل و کسب تجربه بیشتر را پیدا نکرده بودند. به علاوه استخدام این پزشکان در آن زمان هم نتیجه مناسبی نداشت.

### برنامه هفتم توسعه و نگرانی در خصوص ظرفیت پزشکی

با وجود کمبود پزشک متخصص در کشور و مقاومت‌های پی‌درپی وزارت بهداشت در برابر انجام تکلیف قانونی خود مبنی بر افزایش ظرفیت پزشکی، در روند بررسی لایحه برنامه هفتم در کمیسیون تلفیق عبارت: «افزایش سالانه ظرفیت پزشکی تخصصی با اخذ تعهد خدمت در مناطق مورد نیاز به نحوی برنامه‌ریزی کند که تا پایان برنامه نسبت دستیاران تخصصی و متخصصان بالینی به پزشکان عمومی حداقل به یک برسد» به جای عبارت «افزایش سالانه ظرفیت دندان پزشکی و پزشکی به میزان حداقل ۲۵ درصد» در بخش سلامت لایحه برنامه هفتم گنجانده شده است. بررسی کارشناسان حاکی از این است که این عبارت در حال حاضر نیز محقق شده و تبدیل آن به قانون راه‌آهن وزارت بهداشت در اجرای تکلیف قانونی را هموار خواهد کرد. نسبتی که مانعی در برابر افزایش دسترسی عادلانه مردم به پزشکان متخصص و حتی عمومی خواهد شد.

معین‌الدین سعیدی نماینده مردم چابهار در مجلس شورای اسلامی از جمله منتقدان کاهش ظرفیت پزشکی است. او پیش‌تر در انتقاد به این وضعیت در پاسخ به این سؤال که نظر شما در خصوص گنجانده شدن این نسبت در متن لایحه برنامه هفتم چیست و مجلس برای جلوگیری از تبدیل شدن آن به قانون چه برنامه‌ای دارد؟ گفت: به این بند اعتراض داشتیم و به کمیسیون آموزش هم اعلام کردیم که بند موجود در نسخه قبلی لایحه در خصوص افزایش ظرفیت پزشکی مبنی بر افزایش ۲۵ درصدی جذب کرسی‌های پزشکی مخصوصاً برای خدمت در مناطق محروم در برنامه هفتم بیشتر مشکل ما را حل می‌کند تا گنجاندن این بند مبهم و دوپهلویی که در نسخه نهایی بخش سلامت لایحه برنامه هفتم قید شده است.



## اگر در حوزه دانش بنیان سرمایه گذاری کنید، دولت به شما برگشت مالیات (اعتبار مالیاتی) می دهد





که در این زمینه آماده کرده‌ایم، از شرکت‌های دانش‌بنیانی که ظرفیت رشد تولید داشته باشند، حمایت ویژه می‌کنیم. در این زمینه براساس شرایط مشخص و با ضمانت صندوق نوآوری، تسهیلات «رشد تولید دانش بنیان» از سوی شبکه بانکی در اختیار این شرکت‌ها قرار می‌گیرد.

خیاطیان در بخش دیگری از سخنان خود با تاکید بر اینکه موضوع صادرات محصولات دانش بنیان از اهمیت ویژه‌ای در صندوق نوآوری و شکوفایی برخوردار است، گفت: در کنار حمایت از حضور شرکت‌های دانش بنیان در نمایشگاه‌های خارجی و پذیرش هیئت‌های تجاری برای مذاکره و عقد قرارداد با دانش بنیان‌ها، به دنبال آن هستیم که خط اعتباری ارزی برای شرکت‌های دانش بنیان که قابلیت صادرات محصولات دانش بنیان دارند، در نظر گرفته شود.

رییس صندوق نوآوری و شکوفایی در ادامه با اشاره به اینکه این صندوق از تولید فراسرزمینی شرکت‌های دانش بنیان حمایت می‌کند، خاطر نشان کرد: بسیاری از کشورهای علاقه‌مند به توسعه موضوع «ساخت کشور» (made in ...) هستند؛ بر این اساس اگر یک مجموعه دانش بنیان، بخشی از تولید (ریبرندینگ و بسته‌بندی و ...) خود را در کشور دیگر انجام دهد، به شرط اینکه ریشه و اصل تولید در داخل ایران باشد، از سوی صندوق نوآوری و شکوفایی مورد حمایت قرار می‌گیرد.

عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی موضوع دانش بنیان را یک موضوع جذاب و روز کشور توصیف کرد و گفت: دانش بنیان‌ها هم ارزش افزوده و هم تولید فناوری می‌کنند که این تولید فناوری باعث اقتدار هر کشوری است. این حوزه برای نگاه‌داشت نخبان و فارغ التحصیلان دانشگاهی، بستر بسیار مناسبی است که نیاز به سرمایه‌گذاری و تأمین مالی جدی دارد.

IRANIAN QUARTERLY OF MEDICINES

خطایان در بخش دیگری از سخنان خود به دیگر خدمات صندوق نوآوری و شکوفایی به شرکت‌های دانش بنیان اشاره کرد و گفت: ضمانت نامه‌ها از نیازهای اصلی شرکت‌ها است و دانش بنیان‌ها نیز از این موضوع مستثنی نیستند. از طریق تعاملی که با شبکه بانکی کشور داریم، توانسته‌ایم صدور ضمانت نامه‌ها برای شرکت‌های دانش بنیان را تسهیل کنیم

نشست مشترک مسئولان صندوق نوآوری و جمعی از سرمایه‌گذاران و مدیران شرکت‌های بزرگ صبح روز شنبه ششم آبان ماه جاری برگزار و طی آن چالش‌ها و زمینه‌های سرمایه‌گذاری در حوزه دانش بنیان‌ها مورد بحث و بررسی قرار گرفت.

محمدصادق خیاطیان، رئیس صندوق نوآوری در این نشست، به تشریح خدمات این صندوق به زیست‌بوم نوآوری کشور به ویژه در حوزه سرمایه‌گذاری اشاره کرد و گفت: اگرچه فاصله مادر حوزه سرمایه‌گذاری خطرپذیر (Venture Capital) با دنیا زیاد است، اما خوشبختانه در داخل کشور ساز و کار خوبی در این بخش پیش‌بینی شده است. از لحاظ زیرساخت‌ها و تدوین قوانین و مقررات از وضعیت خوبی برخورداریم و در عین حال بخش خصوصی هم تحرکات خوبی در حوزه سرمایه‌گذاری خطرپذیر انجام داده است.

او در ادامه از استقبال شرکت‌های بزرگ تولیدی و صنعتی به سرمایه‌گذاری در حوزه فناوری سخن گفت و افزود: امروز صندوق‌های VC خوبی در کشور شکل گرفته است و در عین حال قانون نیز برای کسانی که وارد این حوزه در شرکت‌های دانش بنیان و حوزه فناوری شوند، مشوق‌هایی خوبی از جمله اعتبار مالیاتی در نظر گرفته است.

خیاطیان در بخش دیگری از سخنان خود به دیگر خدمات صندوق نوآوری و شکوفایی به شرکت‌های دانش بنیان اشاره کرد و گفت: ضمانت نامه‌ها از نیازهای اصلی شرکت‌ها است و دانش بنیان‌ها نیز از این موضوع مستثنی نیستند. از طریق تعاملی که با شبکه بانکی کشور داریم، توانسته‌ایم صدور ضمانت نامه‌ها برای شرکت‌های دانش بنیان را تسهیل کنیم. در حوزه توانمندسازی نیز سعی می‌کنیم در قالب آموزش، مشاوره و کمک‌های بلاعوضی که در اختیار دانش بنیان‌ها قرار می‌دهیم به توانمندسازی آنها کمک کنیم. همچنین در بخش صادرات نیز زمینه حضور شرکت‌های دانش بنیان در نمایشگاه‌های خارجی را فراهم کرده‌ایم.

رییس صندوق نوآوری و شکوفایی با اشاره به اینکه ما در صندوق نوآوری مجموعه خدماتی متنوعی را به شرکت‌های دانش بنیان ارائه می‌کنیم و در کنار آن، اولویت‌های دیگری را نیز مدنظر داریم، به موضوع «رشد تولید دانش بنیان» اشاره کرد و گفت: «رشد تولید دانش بنیان» از موضوعاتی است که در دوره جدید فعالیت صندوق نوآوری با جدیت آن را دنبال می‌کنیم، به ویژه آنکه این موضوع برگرفته از شعار سال جاری است. او به بخشی از جزئیات این موضوع نیز اشاره کرد و گفت: براساس بسته‌ای

### سرمایه‌گذاری در حوزه دانش بنیان‌ها از منظر مسئولیت اجتماعی

او در ادامه سرمایه‌گذاری در حوزه دانش بنیانی را نوعی انجام مسئولیت اجتماعی توصیف کرد و خطاب به سرمایه‌گذاران و مدیران شرکت‌های بزرگ گفت: در کنار همه فعالیت‌های اقتصادی که انجام می‌دهید، توجه ویژه‌ای به موضوع دانش بنیان‌ها داشته باشید و از دید مسئولیت اجتماعی به سرمایه‌گذاری در این حوزه نگاه کنید.

رییس صندوق نوآوری و شکوفایی تأکید کرد: دانش بنیان‌های ما به دانش فنی دست یافته و محصولات متعددی تولید کرده‌اند و برای افزایش ظرفیت تولید، نیاز به سرمایه‌گذاری دارند. ما در صندوق نوآوری آمادگی داریم توانمندی‌های شرکت‌های دانش بنیان را به سرمایه‌گذاران معرفی و زمینه‌های مناسب برای تعامل سرمایه‌گذاران با دانشگاهیان و دانش بنیان‌ها را فراهم کنیم. اگر سرمایه‌گذاران طبق مکانیزمی که در صندوق نوآوری تدوین کرده‌ایم، اقدام به سرمایه‌گذاری کنند، اصل سرمایه توسط صندوق تضمین می‌شود.

خیاطیان در پایان یادآور شد: این جلسه با هدف آشنایی هر چه بیشتر طرفین با ظرفیت‌های یکدیگر برگزار شد و در ادامه این جلسات می‌توانیم چند مورد را تبیین و سازوکار آن را مشخص کنیم تا به یک الگوی ایده‌آل برای همکاری مشترک برسیم. معتقدم در شرایط فعلی می‌توانیم در تعامل و همکاری با یکدیگر، کارها و اتفاقات خوبی را (در حوزه دانش بنیان‌ها) رقم بزنیم.

### حاشیه سود در حوزه فناوری بسیار بالا است

سپاوش ملکی‌فر، معاون توسعه صندوق نوآوری و شکوفایی نیز در سخنانی در این نشست گفت: هر چقدر میزان فناوری به کار گرفته شده در یک محصول بیشتر باشد، ارزش افزوده محصول نیز بیشتر می‌شود. حاشیه سود در حوزه فناوری بسیار بالا است و از جذابیت زیادی برخوردار است.

او افزود: طرح‌هایی در حوزه دانش بنیان داریم که در یک سال ۱۰۰ درصد سود داشته است. این حوزه طرح‌های متنوعی در بخش‌های بیوتکنولوژی، نانو، هوش مصنوعی و... دارد و محصولات دانش بنیان زیادی تولید شده‌اند که حتی مشتری نیز پای این محصولات نشست است، اما برای افزایش ظرفیت تولید نیاز به حضور سرمایه‌گذار دارند. ابزارهای مختلفی در صندوق نوآوری در اختیار داریم و می‌توانیم در تعامل و همکاری مشترک، اتفاقات خوبی را رقم بزنیم.



**رییس صندوق نوآوری و شکوفایی تأکید کرد: دانش بنیان‌های ما به دانش فنی دست یافته و محصولات متعددی تولید کرده‌اند و برای افزایش ظرفیت تولید، نیاز به سرمایه‌گذاری دارند. ما در صندوق نوآوری آمادگی داریم توانمندی‌های شرکت‌های دانش بنیان را به سرمایه‌گذاران معرفی و زمینه‌های مناسب برای تعامل سرمایه‌گذاران با دانشگاهیان و دانش بنیان‌ها را فراهم کنیم.**

### بین‌المللی‌سازی

#### کسب و کارهای های تک ایرانی

کمیل شاعری، معاون سرمایه‌گذاری صندوق نوآوری و شکوفایی نیز در این نشست گفت: در تعامل با سایر نهادها، در حال تدوین فهرست نیازهای کشور هستیم تا آن را در اختیار سرمایه‌گذاران قرار دهیم. در عین حال به فکر راه‌اندازی صندوق سرمایه‌گذاری مشترک در کشورهای دوست هستیم که ایرانیان مقیم خارج از کشور هم می‌توانند در آن مشارکت داشته باشند. او با اشاره به اینکه صندوق نوآوری و شکوفایی به دنبال بین‌المللی‌سازی کسب و کارهای های تک ایرانی است، تصریح کرد: از سوی دیگر، صندوق سرمایه‌گذاری در داخل کشور نیز فرصت بسیار خوبی است که سرمایه‌گذاران می‌توانند در آن حضور داشته باشند و تجمیع سرمایه‌گذاری‌ها می‌تواند بسیار مفید و اثربخش باشد.

### اعتبار مالیاتی برای

#### سرمایه‌گذاری در حوزه

#### دانش بنیان‌ها

علی ناظمی، مشاور رییس صندوق نوآوری و شکوفایی هم در این نشست با اشاره به ظرفیت ماده ۱۱ قانون جهش تولید دانش بنیان گفت: بر این اساس اگر در حوزه دانش بنیان سرمایه‌گذاری کنید، دولت به شما برگشت مالیات (اعتبار مالیاتی) می‌دهد. حوزه دانش بنیان، ظرفیت بسیار خوبی برای فعالیت بخش خصوصی و حضور سرمایه‌گذاران است.

همچنین در این نشست، سرمایه‌گذاران و مدیران شرکت‌های بزرگ برخی چالش‌ها و زمینه‌های سرمایه‌گذاری در حوزه دانش بنیان‌ها را مورد نقد و بررسی قرار دادند. تهیه فهرست به‌روز شده‌ای از نیازهای موجود، تعامل بیشتر بین سرمایه‌گذاران و صندوق نوآوری برای آشنایی با ظرفیت‌های شرکت‌های دانش بنیان، توجه به بحث زیرساخت‌های مورد نیاز و ضرورت استفاده از فکرهای جوان، از جمله مواردی بودند که در این نشست مطرح شدند.





## اعتراضات شهریاری در مورد وضعیت دارو و سازمان غذا و دارو

کرده است؛ این درست است اما متأسفانه داروهایی که کم بوده حیاتی هستند کما اینکه بیماران قلبی برای تهیه وارفارین و بیماران پیوند کلیه و مبتلا به گولو کوم در تهیه داروهای شان با مشکل مواجه شدند؛ پس تعداد کم مهم نیست چرا که متأسفانه شامل داروهای حیاتی می‌شود.

این نماینده مجلس شورای اسلامی با انتقاد از برخی مصوبات غیر کارشناسانه مجلس، گفت: مصوباتی همچون عوارض گمرکی که با تأخیر رسید و باعث شد ۴ ماه تجهیزات در گمرک معطل بماند یا مالیات بر ارزش افزوده که صفر بود و متأسفانه به یک تبدیل شد تا جایی که ریاست محترم مجلس از طریق سران سه قوه این مشکل را حل کرد از جمله این مصوبات بود.

شهریاری گفت: مشکل بعدی به سازمان برنامه بودجه برمی‌گردد که با عدم تخصیص منابع جاری متناسب با نیاز واقعی حوزه دارو در قانون بودجه ایجاد کرد، همچنین عدم تخصیص به موقع اعتبارات مصوب در قانون بودجه در ماه‌های اول سال که به افزایش بدهی بیمه‌ها به مراکز درمانی و به



**شهریاری گفت:**  
**استفاده از افراد کم تجربه و بعضاً بدون تجربه و سابقه کار اجرایی در رده‌های حساس مدیریتی سازمان غذا و دارو و حضور و دخالت افراد بدون رابطه استخدامی و بعضاً دارای تعارض منافع در تصمیمات سازمان غذا و دارو و سوءمدیریت در برنامه ریزی برای تأمین، توزیع و عرضه دارو در کشور و عدم توجه به موقع به هشدارها و گزارش‌های اصلاحی پیشگیرانه دستگاه‌های نظارتی از دیگر اشکالات این حوزه است**

IRANIAN QUARTERLY OF MEDICINES

حسینعلی شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در جلسه علنی مجلس و در جریان رسیدگی به گزارش کمیسیون بهداشت و درمان در مورد ارزیابی اثر بخشی سیاست گذاری‌ها و اقدامات عملیاتی دستگاه‌های مسئول برای ساماندهی مشکلات زنجیره تأمین و توزیع دارو و تجهیزات پزشکی در کشور، گفت: ابتدا در رابطه با سازمان غذا و دارو باید به تأخیر دیر هنگام و بعضاً اشتباه در بازنگری نسبت به قیمت داروهای تولید داخل متناسب با نرخ تورم اشاره کنیم که بعضاً منجر به چالش‌های عدیده در تولید دارو و نهایتاً واردات داروهای فوری شده است.

وی ابراز عقیده کرد: تأخیر در ارسال به موقع لیست ارز به بانک مرکزی برای واردات مواد اولیه از جمله تأخیر در ارسال لیست ثبت سفارش مواد اولیه و شیر خشک رگولار در ۴ ماهه اول سال جاری است. طراحی اشتباه و عجولانه طرح دارویار و عدم تکمیل جریان مبادی آزادسازی نرخ ارز به گونه‌ای که درآمدهای حاصل از آن به جای انتقال مستقیم به بیماران به حساب دولت وارز شد و تسویه حساب با داروخانه‌ها از محل تبصره ۱۴ قانون بودجه و ذیل هدفمندی یارانه‌ها صورت گرفت که فشار مالی مضاعفی برای تولید ایجاد کرد.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی عنوان کرد: ناکارآمدی سامانه تیتک سازمان غذا و دارو در جلوگیری از خروج و نشر دارو از زنجیره رسمی دارو که منجر به این شد که در داروخانه‌ها دارو وجود نداشت ولی چندین برابر گران‌تر در بازار آزاد قابل تهیه بود. همچنین بی‌توجهی سازمان غذا و دارو به هشدارهای دستگاه‌های نظارتی و سازمان پدافند غیرعامل در زمینه ایرادات و آسیب‌های جدی سامانه تیتک از جمله این موارد است.

شهریاری گفت: استفاده از افراد کم تجربه و بعضاً بدون تجربه و سابقه کار اجرایی در رده‌های حساس مدیریتی سازمان غذا و دارو و حضور و دخالت افراد بدون رابطه استخدامی و بعضاً دارای تعارض منافع در تصمیمات سازمان غذا و دارو و سوءمدیریت در برنامه ریزی برای تأمین، توزیع و عرضه دارو در کشور و عدم توجه به موقع به هشدارها و گزارش‌های اصلاحی پیشگیرانه دستگاه‌های نظارتی از دیگر اشکالات این حوزه است.

وی افزود: اعلام شد که تعداد داروهایی که کم بوده امسال کاهش پیدا

تبع آن افزایش بی سابقه حجم مطالبات شرکت‌های پخش و تأمین کننده دارو منجر شد.

وی افزود: تأخیر دیر هنگام در پرداخت مطالبات داروخانه‌ها توسط سازمان‌های بیمه گر منجر به بروز مشکلات اقتصادی زیادی از جمله چک برگشتی و عدم همکاری شرکت‌های پخش کننده با داروخانه‌ها شد و این موضوع زمینه ساز تخلفاتی از جمله عدم اعمال برخی نسخ و محاسبه و پرداخت از جیب بیماران شده است.

این نماینده مردم در مجلس یازدهم تأکید کرد: متاسفانه با طرح دارو بار مشکلات بسیاری اتفاق افتاد و علیرغم اینکه مجلس مصوب کرد نسبت به شهریور ۱۴۰۰ پرداختی از جیب مردم برای تهیه دارو و تجهیزات مصرفی افزایش پیدا نکند ولی به دلیل اینکه منابع مالی طرح دارو بار کم بود اقلام زیادی را شامل نمی‌شد بنابراین پرداختی از جیب مردم به شدت افزایش پیدا کرد.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس تأکید کرد: قطعی و اخلاص در سامانه‌های بیمه هر چند تأثیر در کمیبود دارو ندارد اما موجب معطلی و سردرگمی چند ساعته بیماران شده تا جایی که ناچار می‌شدند از بازار آزاد خریداری کنند.

شهرداری اظهار کرد: یکی دیگر از اشکالاتی که به عملکرد بانک مرکزی برمی‌گردد تأخیر در تأمین و حواله کردارزهای مربوط به ثبت سفارش برمی‌گردد، متاسفانه اسامی ارز قابل توجهی تخصیص داده شده اما به موقع نبود و ارزش مطلوبی نبود به همین دلیل نتوانستند بسیاری از داروهای حیاتی که از کشورهای اروپایی وارد می‌شد به موقع وارد کنند که این به عملکرد سازمان غذا و دارو برمی‌گردد که باید از چند ماه قبل پیش بینی‌های لازم را انجام می‌داد چرا که ما وضعیت سیستم برو کراسی اداری و مشکلات این روند را می‌دانیم.

وی با اشاره به میزان قصور دانشگاه علوم پزشکی، ادامه داد: هزینه کرد درآمدهای دارویی در سایر بخش‌ها از جمله حقوق و دستمزد به معاونت‌ها به علت عدم تأمین منابع مالی به موقع مشکلاتی را ایجاد کرد.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در رابطه با میزان قصور گمرک بیان کرد: گمرک در تخصیص به موقع کالاها مشکلات خاصی دارد که در این زمینه مصوبات مجلس می‌تواند کمک کند.

این نماینده مجلس شورای اسلامی گفت: سازمان استاندارد اگر به موقع همکاری کند مشکل ایجاد نمی‌شود ضمن اینکه متاسفانه علیرغم اینکه متولی حوزه سلامت، وزیر و وزارت بهداشت و درمان است اما جاهای مختلف در این خصوص تصمیم‌گیری می‌کنند.

شهرداری عنوان کرد: از وزیر بهداشت انتظار داریم یک ستاد مرکزی به ریاست رئیس جمهور یا معاون اول تشکیل دهد چرا که تشکیل ستاد تدابیر ویژه به دستور وزیر بهداشت کافی نیست بنابراین در این زمینه با رئیس جمهور نیز مکاتبه کردیم چرا که مشکلات این بخش باید در سطح عالی انجام شود. وی افزود: خواهش دیگری که از وزیر بهداشت داریم این است که برای دفاع از حقوق مردم در این وزارتخانه بجنگد چرا که متاسفانه دولتمردان و رئیس جمهور از نجابت شما سوء استفاده می‌کنند، ما وقتی از عدم تحقق مطالبات این حوزه گلایه می‌کنیم رئیس جمهور می‌گوید وزیر شما خیلی محجوب است و این در حالی است که نجابت در حوزه سلامت و رفع مشکلات مردم جایی ندارد. شما می‌خواهید حرمت دولت را نگه دارید که ما هم همین را می‌خواهیم اما به چه قیمتی، به قیمت اینکه بیماری به دلیل دیر رسیدن دارو قابل برگشت نباشد یا دچار عوارض جدید شود؟

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی تأکید کرد: امیدواریم با کمک رئیس مجلس شورای اسلامی و همکاران در فصل بودجه بعد از این کار به جایی نرسد که همچون امروز ناچار باشیم ۴ بار در طول ۲ سال این جلسه نظارتی را برگزار کنیم.



**این نماینده مردم در مجلس یازدهم تأکید کرد: متاسفانه با طرح دارو بار مشکلات بسیاری اتفاق افتاد و علیرغم اینکه مجلس مصوب کرد نسبت به شهریور ۱۴۰۰ پرداختی از جیب مردم برای تهیه دارو و تجهیزات مصرفی افزایش پیدا نکند ولی به دلیل اینکه منابع مالی طرح دارو بار کم بود اقلام زیادی را شامل نمی‌شد بنابراین پرداختی از جیب مردم به شدت افزایش پیدا کرد**





## بخت کسب و کار به سیاست ارزی

ملزم شدن فعالان اقتصادی به بازگرداندن ارز به چرخه اقتصادی بدون در نظر گرفتن تنگنایهای حاکم بر فضای اقتصادی و نادیده گرفتن شرایط تحریم و هزینه‌های مترتب با آن، بر مشکلات فعالان اقتصادی افزوده و سبب خروج فعالان اقتصادی خوشنام و شناسنامه‌دار از چرخه اقتصادی کشور شده است.

معیار اتخاذ سیاست‌های ارزی باید تقویت تولید و صادرات باشد، اما طی سال‌های اخیر، به‌ویژه به دلایل عوام‌گرایانه، به جای آنکه معیار اتخاذ سیاست‌های ارزی، تقویت تولید و صادرات باشد، کنترل نرخ ارز مبنای سیاست‌ها و تعیین نرخ ارز است و بانک مرکزی به عنوان نهاد پولی و متولی اصلی بازار ارز، با اتخاذ سیاست‌های بعضاً نامناسب، شرایط را برای بخش خصوصی سخت‌تر کرد. این در حالی است که شاید برای مدتی کوتاه نرخ ارز از طریق اجبار صادرکنندگان و ارزپاشی کنترل شود، اما با اولین شوک، با جهش نرخ ارز و بحران ارزی روبه‌رو خواهیم بود. از این رو دستور به بازار، نتیجه‌ای جز غیرشفاف شدن محیط کسب و کار و در نهایت خروج فعالان اقتصادی با حسن نیت از بازار نخواهد داشت.

در همین راستا اتاق ایران، طی بررسی مواد «لایحه تقویت اختیارات بانک مرکزی در مدیریت بازار ارز» در مرکز پژوهش‌های اتاق ایران، به نمایندگی از بخش خصوصی، مخالفت خود را با کلیات آن اعلام کرده و پیشنهادها و اصلاحی ارائه داده است که در صورت اصرار بر تصویب این لایحه، اصلاحاتی در مفاد آن صورت بگیرد. نوسانات شدید نرخ ارز طی سال‌های اخیر فضای کسب و کار کشور را ملتهب و پیش‌بینی‌پذیری اقتصاد را برای فعالان اقتصادی با ابهام روبه‌رو کرده است. نوسانات بازار ارز و نااطمینانی ایجاد شده، هم طرف عرضه اقتصاد و هم طرف تقاضا را به شدت متأثر کرده است.

بانک مرکزی به عنوان نهاد پولی و متولی اصلی بازار ارز، با اتخاذ سیاست‌های بعضاً نامناسب، شرایط را برای بخش خصوصی سخت‌تر کرد. ملزم شدن فعالان اقتصادی به بازگرداندن ارز به چرخه اقتصادی بدون در نظر گرفتن تنگنایهای حاکم بر فضای اقتصادی و نادیده گرفتن شرایط تحریم و هزینه‌های مترتب با آن، بر مشکلات فعالان اقتصادی افزوده و سبب خروج فعالان اقتصادی خوشنام و شناسنامه‌دار از چرخه اقتصادی کشور

شده است. به‌عنوان مثال، بخش کشاورزی به‌عنوان یکی از بخش‌های اقتصادی مهم کشور که سهم بزرگی در اشتغال کل کشور دارد (حدود ۲۰ میلیون نفر به صورت مستقیم در این بخش مشغول به فعالیت هستند)، طی دو سال اخیر نتوانست صادرات نداشته، بلکه به‌رغم افزایش کل صادرات کشور، کاهش بیش از ۲۰ درصد صادرات را تجربه کرده است که در صورت حمایت‌امکان افزایش دوبرابری آن نیز وجود دارد. صادرات محصولات کشاورزی در سال ۱۳۹۹، حدود ۸.۴ میلیارد دلار، در سال ۱۴۰۰ حدود ۸.۳ میلیارد دلار و در سال ۱۴۰۱، حدود ۶.۳ میلیارد دلار بوده است. ریشه‌یابی موضوع کاهش صادرات محصولات کشاورزی طی چند سال اخیر حاکی از آن است که وجود تحریم‌های ظالمانه و مشکلات مربوط به بازگشت ارز حاصل از صادرات، از عوامل اصلی تشدید کاهش صادرات محصولات کشاورزی به شمار می‌آیند. نرخ ارز یک متغیر کلیدی است که تغییرات آن تولیدکنندگان، صادرکنندگان، واردکنندگان، خانوارها تا دولت را متأثر می‌سازد.



**معیار اتخاذ سیاست‌های ارزی باید تقویت تولید و صادرات باشد، اما طی سال‌های اخیر، به‌ویژه به دلایل عوام‌گرایانه، به جای آنکه معیار اتخاذ سیاست‌های ارزی، تقویت تولید و صادرات باشد، کنترل نرخ ارز مبنای سیاست‌ها و تعیین نرخ ارز است و بانک مرکزی به عنوان نهاد پولی و متولی اصلی بازار ارز، با اتخاذ سیاست‌های بعضاً نامناسب، شرایط را برای بخش خصوصی سخت‌تر کرد**



بنابر این تصمیم‌گیری درباره این متغیر حیاتی باید حتماً بر اساس مبانی علمی و تجارب و نظرات فعالان اقتصادی درگیر با آن و با سنجش آثار آن بر تولید و صادرات صورت گیرد. تقویت مدیریت بازار ارز در جهت حمایت از تولید و فعالیت‌های اقتصادی، همواره مورد تأیید و تأکید بخش خصوصی است، اما لایحه فعلی اهداف مورد نظر در راستای تقویت اختیارات بانک مرکزی در مدیریت بازار ارز را محقق نمی‌سازد و دارای ابهامات و نقاط ضعفی است.

### اظهار نظر درباره کلیات لایحه

متن و مفاد لایحه مذکور حاکی از قصد و تصمیم قانون‌گذار در تشدید مجازات متخلفان از ضوابط و مقررات ارزی کشور است. به عبارت دیگر قانون‌گذار در این لایحه سعی کرده است نظم و نظام از دست‌رفته در این حوزه را با ابزار مجازات برگرداند. اما اصول مهمی به شرح ذیل در تهیه و تدوین این لایحه مورد توجه و عنایت لازم قرار نگرفته است: اصلاح قانون در حالتی انجام می‌شود که اصل قانون دارای نواقص، ایرادات و ابهاماتی باشد که به دلیل ایرادات و نواقص مزبور، هدف و خواسته نهایی از تصویب آن محقق و حاصل نمی‌شود و در نتیجه قانون‌گذار با کسب اطلاعات لازم و شناسایی دقیق نقاط ضعف، ایرادات و نواقص قانون موجود، نسبت به اصلاح و رفع ایرادات و نواقص قانون مورد نظر اقدام می‌کند. با این توضیحات این سؤال مطرح می‌شود که آیا در مورد قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز که بیش از یک سال از تاریخ تصویب اصلاحیه آن می‌گذرد، چنین تحقیقی شده است؟ لایحه حاضر مغایر با تبصره «۶» بند «ح» ماده «۲» مکرر قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز است. در این تبصره روش‌های رفع تعهد ارزی برای صادرکنندگان مشخص شده است، اما این لایحه اختیاراتی به بانک مرکزی می‌دهد که می‌تواند فراتر از موارد ذکر شده در قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز تصمیم‌گیری و اقدام کند.

سیاست جزایی و نظام مجازات‌ها، یک امر استثنایی است و نمی‌توان با مجازات و مقررات جزایی، نظم اقتصادی ایجاد کرد. نظم اقتصادی با رعایت اصول علم اقتصاد و قوانین صریح و شفاف در حوزه‌های تجارت، بانکی و پولی، بیمه، گمرک، حمل‌ونقل و... ایجاد می‌شود و با سیاست



جزایی و نظام مجازات‌ها از آنها حمایت می‌شود. بنابر این نباید مجازات اصل باشد؛ چرا که نظام مجازات‌ها و تکمیل‌کننده زنجیره نظم اقتصادی است.

آیا قانون‌گذار در خصوص دلایل اینکه صادرکنندگان خرید تمایلی به فروش ارز حاصل از صادرات خود با نرخ اعلامی بانک مرکزی ندارند، تحقیق کرده است؟ آیا این عدم تمایل صرفاً ناشی از سوداگری و کسب سود و درآمد بیشتر است که آنها را مستوجب تشدید مجازات می‌داند؟ اگر چنین تحقیقی نشده باشد و لایحه موصوف صرفاً در مقام عکس‌العمل به رفتار بازار تهیه شده باشد، قطعاً به سر نوشت سایر قوانین در حوزه کسب و کار دچار می‌شود که هیچ‌گاه منتج به نتیجه مورد نظر نگارندگان آن نشده است. از همین رو دستور به بازار، نتیجه‌ای جز غیر شفاف شدن محیط کسب و کار و در نهایت خروج فعالان اقتصادی با حسن نیت از بازار نخواهد داشت.

در شرایط فعلی که به دلیل تحریم‌ها، عدم پیوستن به FATF و قرار گرفتن اسم کشور در لیست سیاه گروه ویژه اقدام مالی، عدم ارتباط بانک مرکزی با بانک‌های جهانی، قطع بودن سوئیفت، عدم امکان گشایش اعتبار اسنادی، عدم امکان استفاده از ضمانت‌نامه بانکی و...، شرکت‌ها با روش‌های پیچیده، مجبور به دور زدن تحریم‌ها و نقل و انتقالات پولی هستند، بانک مرکزی چگونه می‌خواهد وجوه را از صادرکنندگان دریافت کرده و چگونه این وجوه را برای واردکنندگان حواله کند.

با عنایت به اینکه بانک مرکزی، ابزارهای بانکی لازم را در اختیار ندارد، بنابر این این‌گونه به نظر می‌رسد که بانک مرکزی تمایل به استفاده از شرکت‌های تراستی دارد که در این صورت از وظایف نظارتی خویش خارج می‌شود و به سمت تصدی‌گری در فعالیت‌های پولی و ارزی سوق می‌یابد. به طور کلی، با توجه به نداشتن نظام پرداخت رسمی و اتکا به نظام تراستی محور، صادرکنندگان می‌توانند



**آیا قانون‌گذار در خصوص دلایل اینکه صادرکنندگان خرید تمایلی به فروش ارز حاصل از صادرات خود یا نرخ اعلامی بانک مرکزی ندارند، تحقیق کرده است؟ آیا این عدم تمایل صرفاً ناشی از سوداگری و کسب سود و درآمد بیشتر است که آنها را مستوجب تشدید مجازات می‌داند؟**



تبصره پیشنهادی عنوان شده است که ارز صادرکنندگان به «نرخ‌های کشف شده» توسط بانک مرکزی به فروش خواهد رسید. این در حالی است که در آخرین کشف نرخ بانک مرکزی، خلاف قانون احکام دائمی، شاهد نرخ دستوری ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومانی و سقف ۴۰ هزار تومانی در بازار حواله مرکز مبادله ارز و طلای ایران (نیمای سابق) بوده‌ایم. در پی این نرخ‌های دستوری، صف طویل تخصیص و تأمین ارز در پورتال ارزی (برای ارقام ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومانی) و مرکز مبادله شکل گرفته است که به اختلال در زنجیره تأمین و سرریز متقاضیان بازار رسمی به بازار غیررسمی و افزایش نرخ در این بازار منجر شده است. حتی در صورت موفقیت بانک مرکزی در اجرای این ماده، اختلال اساسی در جریان صادرات و بازار ارز نخواهد داد و موجب افزایش موانع تجاری، افزایش نوسان نرخ ارز در بازار غیررسمی و افزایش بستر فساد و ناکارایی خواهد شد. به این ترتیب بسیاری از صادرکنندگان از انجام صادرات



**متاسفانه به دلایل ناپویبستی به جای آنکه معیار اتخاذ سیاست‌های ارزی، تقویت تولید و صادرات باشد، کنترل نرخ ارز مبنای سیاست‌ها و تعیین نرخ ارز است. ممکن است برای مدتی کوتاه نرخ ارز از طریق اجبار صادرکنندگان و ارزپاشی کنترل شود، اما با اولین شوک، با جهش نرخ ارز و بحران ارزی روبه‌رو خواهیم بود**

مانع تسلط بانک مرکزی بر جریان‌های ارزی صادراتی شوند. همچنین این سؤال پیش می‌آید که شرکت‌های تراستی تا چه حد می‌توانند مانند صراف‌ها و شرکت‌های صادراتی که بخش خصوصی هستند، به صورت پوششی و در این زمینه موفق عمل کنند؟ از طرفی وقتی در قانون برای بازگشت ارز به چرخه اقتصادی کشور، صرفاً روش فروش ارز به بانک مرکزی در نظر گرفته می‌شود و سایر موارد مصداق قاچاق ارز است، در واقعیت بازاری وجود نخواهد داشت. زمانی که بانک مرکزی شخصاً خریدار ارز است، تعیین‌کننده قیمت ارز هم خواهد بود. متاسفانه به دلایل ناپویبستی به جای آنکه معیار اتخاذ سیاست‌های ارزی، تقویت تولید و صادرات باشد، کنترل نرخ ارز مبنای سیاست‌ها و تعیین نرخ ارز است. ممکن است برای مدتی کوتاه نرخ ارز از طریق اجبار صادرکنندگان و ارزپاشی کنترل شود، اما با اولین شوک، با جهش نرخ ارز و بحران ارزی روبه‌رو خواهیم بود. با استناد به این نکات در این گزارش تأکید شده است که اتاق ایران با کلیات این لایحه مخالف است.

### اظهار نظر درباره مواد لایحه

در ماده «یک» به این موضوع اشاره شده که تبصره «۴» به شرح ذیل به ماده «۷» قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، مصوب با اصلاحات بعدی آن الحاق می‌شود. تبصره «۴»: تمامی صادرکنندگان کالا و خدمات مکلفند ارز ناشی از صادرات را به بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، اظهار و مطابق ضوابط و روش‌هایی که آن بانک اعلام می‌کند، تحت مدیریت بانک مرکزی قرار گیرند. بانک یادشده مجاز است منابع ارزی یادشده را با نرخ‌های کشف شده توسط آن بانک در بازارهای رسمی، برای واردات یا تهاتر کالاها یا خدمات در اختیار همان صادرکننده یا سایر واردکنندگان قرار دهد. عدم تحویل ارز صادرکنندگان به بانک مرکزی، مصداق قاچاق ارز بوده و مرتکب به مجازات‌های مندرج در بند «پ» و تبصره «۲» ماده «۲۲» این قانون محکوم خواهد شد. این در حالی است که عبارت «تحت مدیریت بانک مرکزی» مبهم است. همچنین در



منصرف خواهند شد یا اینکه صادرات از محل استثنائات تجاری و قاچاق، با هدف عدم بازگشت ارز، شدت خواهد گرفت.

عبارت ابتدای تبصره فوق که به موجب آن صادرکنندگان کالا و خدمات مکلف شده‌اند «ارز حاصل از صادرات خود را ضمن اظهار به بانک مرکزی، مطابق روش‌ها و ضوابطی که آن بانک اعلام می‌کند تحت مدیریت بانک مرکزی قرار دهند» با قسمت اخیر آن که صرف «عدم تحویل ارز از سوی صادرکنندگان به بانک مرکزی» را جرم تلقی کرده در تعارض است.

با عنایت به اینکه بانک مرکزی نهاد ناظر و سیاستگذار پولی و ارزی نهاد تنظیم‌گر است، بنابراین مجزا و میرا شدن بانک مرکزی از عملیات اجرایی، ضرورتی انکارناپذیر است. در واقع نقش اجرایی را باید بانک‌های عامل، نهادهای مالی و مؤسسات پولی و مالی ایفا کنند و بانک مرکزی باید صرفاً وظیفه نظارتی خود را انجام دهد. براساس ماده «۳» لایحه، شماره ماده «۴۵» قانونی پولی و بانکی کشور به (۴۸) اصلاح و متن زیر به عنوان ماده «۴۵» به قانون مذکور الحاق می‌شود:

«هرگاه بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران براساس قرائن و شواهد موجود متوجه وقوع جرمی در مسائل پولی و بانکی (ارزی و ریالی) در بانک‌ها و مؤسسات اعتباری شود، می‌تواند به منظور جلوگیری از وقوع جرم یا گسترش دامنه آن، اقدامات پیشگیرانه از قبیل مسدود یا محدودسازی تراکنش‌ها و حساب‌های اشخاص را انجام و حداکثر ظرف ۴۸ ساعت بررسی‌های لازم را معمول و در صورت رفع ظن ایجاد شده، نسبت به برطرف کردن محدودیت یا مسدودسازی حساب‌ها اقدام کرده و در غیراین صورت بلافاصله گزارش موضوع را همراه با مستندات، دلایل و مدارک وقوع جرم به مراجع قضایی ارسال کند. مرجع قضایی در اسرع وقت به پرونده رسیدگی و نتیجه را به بانک مرکزی اعلام می‌کند. در صورت خودداری بانک مرکزی از ارسال به موقع پرونده به مرجع قضایی، این بانک مکلف به جبران خسارت وارده به صاحب یا صاحبان حساب است. در این صورت بانک مرکزی جهت دریافت خسارت پرداخت شده به مسبب تأخیر مراجعه خواهد کرد.»

این در حالی است که تشخیص وقوع جرم در صلاحیت محاکم صالحه قضایی است و طبیعتاً بانک مرکزی فاقد چنین صلاحیت و اختیار قانونی جهت تشخیص وقوع جرم است. همچنین انجام هرگونه اقدام از سوی بانک مرکزی جهت مسدود کردن حساب‌های اشخاص (به خصوص اشخاص موضوع حقوق خصوصی)، سلب حقوق قانونی ایشان بوده و در نتیجه مستلزم رأی و دستور مقامات قضایی بوده و از اختیار بانک مرکزی به عنوان دستگاه اجرایی غیرقضایی خارج است.

عبارت انتهایی ماده که بانک مرکزی را در صورت عدم ارسال به موقع پرداختی به مرجع قضایی، مکلف به جبران خسارت به صاحب یا صاحبان حساب کرده است، صرفاً یک لفظ است؛ چراکه براساس تجربه تاریخی کشور، هیچ اثر اجرایی بر چنین الزامات و تکالیفی به خصوص اگر طرف بانک مرکزی باشد، مترتب نیست. در ماده «۳» اشاره شده که متن ذیل به عنوان ماده «۴۷» به قانون پولی و بانکی کشور الحاق می‌شود: «تشخیص هرگونه اخلاق در نظام پولی کشور (شامل ارزی و ریالی) بر عهده بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران است.»

این در حالی است که تفویض اختیار مطلق در خصوص تشخیص اخلاق در نظام پولی کشور به بانک مرکزی، دارای ایراد اساسی است و استقلال قوه قضاییه را خدشه‌دار می‌سازد. اگر تشخیص اخلاق در نظام پولی کشور در صلاحیت بانک مرکزی باشد، الزاماً محاکم قضایی نیز ملزم به تبعیت از آن خواهند بود که این امر با استقلال قاضی و تشخیص مستقل قضایی در تعارض قرار دارد.

در ماده «۴» به این موضوع اشاره شده که عنوان تبصره ماده «۱۶» قانون امور گمرکی - مصوب ۱۳۹۰ به تبصره «یک» اصلاح و متون زیر به عنوان تبصره‌های «۲» تا «۴» به ماده مذکور الحاق می‌شود: تبصره «۲»: گمرک جمهوری اسلامی ایران مکلف است به درخواست صادرکننده نسبت

به بررسی افزایش ارزش مندرج در اسناد گمرکی بر اساس قیمت نهایی فروش حداکثر ظرف شش ماه از تاریخ صدور پروانه گمرکی - بدون رعایت مفاد ماده «۱۶» قانون امور گمرکی و شمول جریمه تبصره ماده «۱۰۷» قانون مذکور اقدام کند. همچنین گمرک مکلف است در صورتی که صادرکننده مبلغی بالاتر از ارزش پایه گمرکی برای کالاهای اظهاری اعلام کند، نسبت به بررسی موضوع بدون رعایت مفاد این ماده و بدون شمول جریمه موضوع تبصره ماده «۱۰۷» این قانون اقدام کند.

تبصره «۳»: برگشت ارز حاصل از صادرات باید در چارچوب مقررات ارزی بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران انجام شود.

تبصره «۴»: اعطای مشوق صادراتی براساس ارزش پایه صادرات گمرکی اعمال خواهد شد.»

این در حالی است که تبصره «۲» موجب تسهیل کم‌اظهاری می‌شود؛ چرا که صادرکننده اطمینان دارد در صورت نیاز، به راحتی می‌تواند در آینده اقدام به اصلاح ارزش گمرکی کند. پیشنهاد می‌شود مواردی که نیاز به تغییر ارزش گمرکی دارند، درخواست خود را به کارگروه ارزی موضوع آیین‌نامه برگشت ارز ارائه کنند و کارگروه این درخواست را به شورای عالی امنیت ملی ارجاع دهد. این شورا با تکاب تبصره «۸» ماده «۱۲» قانون اصلاح قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، می‌تواند این صادرکنندگان را مستثنی کند.

عدم برگشت ارز حاصل از صادرات در تبصره «۶» ماده «۱۲» قانون اصلاح قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز جرم‌انگاری شده و آیین‌نامه مربوطه نیز به تصویب هیات وزیران رسیده است. اگر اصلاح مشخصی در قانون مورد نیاز است، باید به طور مشخص ذکر شود. اگر نیاز به تغییر مقررات است، بانک مرکزی می‌تواند از طریق هیات وزیران اقدام به اصلاح آیین‌نامه کند. بنابراین ضرورتی برای ذکر تبصره «۳» پیشنهادی وجود ندارد.



**عبارت انتهایی ماده که بانک مرکزی را در صورت عدم ارسال به مرجع قضایی، مکلف به جبران خسارت به صاحب یا صاحبان حساب کرده است، صرفاً یک لفظ است؛ چراکه براساس تجربه تاریخی کشور، هیچ اثر اجرایی بر چنین الزامات و تکالیفی به خصوص اگر طرف بانک مرکزی باشد، مترتب نیست**



## بازار داروی جهان در سال‌های ۲۰۲۳ تا ۲۰۲۷

کرونا همچنان بر بازارهای دارویی در سطح جهان تأثیر خواهد داشت و تخمین زده می‌شود که تا سال ۲۰۲۷ منجر به گسترش بازار دارویی جهان شود این امر عمدتاً ناشی از وضعیت واکسن‌ها است. با این حال، در سال‌های پیش رو شک و تردیدهای بسیاری در زمینه انتقال پاندمی کرونا به مرحله جدیدی وجود دارد. مرحله‌ای که واکسن‌ها و داروهای درمانی در این زمینه در دسترس هستند اما به شکلی نامنسجم و غیر کافی مورد استفاده قرار می‌گیرند. از سویی نرخ رشد اساسی ۳ تا ۶ درصد در هزینه‌ها ناشی از تقاضا برای داروهای جدید و استفاده گسترده‌تر از داروهای با برند جدید خواهد بود که اخیراً وارد بازار شده است، این رشد علی‌رغم تلاش‌های پرداخت‌کنندگان برای محدود ساختن بودجه‌ها و کاهش هزینه‌ها صورت خواهد گرفت.

از سویی نرخ رشد اساسی ۳ تا ۶ درصد در هزینه‌ها ناشی از تقاضا برای داروهای جدید و استفاده گسترده‌تر از داروهای با برند جدید خواهد بود که اخیراً وارد بازار شده است، این رشد علی‌رغم تلاش‌های پرداخت‌کنندگان برای محدود ساختن بودجه‌ها و کاهش هزینه‌ها صورت خواهد گرفت.

IRANIAN QUARTERLY OF MEDICINES

بر اساس گزارش جدیدی با عنوان چشم‌انداز بازار داروی جهان از ۲۰۲۳ تا ۲۰۲۷ که از سوی موسسه علوم داده‌های انسانی (IQVIA) انتشار یافته، هزینه‌ها و تقاضای جهانی برای دارو در ۵ سال آینده و تا سال ۲۰۲۷ به حدود ۱٫۹ تریلیون دلار افزایش خواهد یافت.

این مؤسسه یکی از مراکز پیشرو در سطح جهان در زمینه ارائه تحلیل‌های پیشرفته، راه‌حل‌های مبتنی بر فناوری جدید و خدمات حوزه تحقیقات بالینی در صنعت داروسازی و علوم زیستی است. مشروح این گزارش را که از سوی تیم ترجمه دوشنبه‌های دارویی ترجمه و آماده شده است در ادامه می‌خوانید.

• پاندمی کرونا همچنان بر بازارهای دارویی در سطح جهان تأثیر می‌گذارد و تخمین زده می‌شود که از سال ۲۰۲۳ تا سال ۲۰۲۷، ارزش خالص تجمعی بازار داروی جهان را ۵۰۰ میلیارد دلار افزایش دهد.

• انتظار می‌رود بیشترین رشد این بازار در آمریکای لاتین، آسیا و آفریقا صورت گیرد، عامل اساسی این رشد در مناطق یاد شده ترکیبی از رشد جمعیت و افزایش دسترسی خواهد بود، بازارهای آمریکای شمالی و اروپا شاهد رشد بسیار پائینی خواهند بود.

• میزان تقاضای بازار برای داروهای نوآورانه در حوزه درمان سرطان سال ۲۰۲۷ به حدود ۳۷۰ میلیارد دلار خواهد رسید که تقریباً دو برابر سطح فعلی است.

• تا سال ۲۰۲۷ داروهای بیوتکنولوژی ۳۵ درصد از هزینه‌های جهانی برای دارو را تشکیل می‌دهند این داروها شامل سلول درمانی، ژن درمانی و همچنین بخش در حال رشد داروهای بیوسیمیلار خواهد بود.

موری آیتکن، معاون ارشد و مدیر اجرایی موسسه IQVIA معتقد است که



### افزایش مصرف دارو در جهان:

سرانه استفاده دارو که بر مبنای دوزهای تعیین شده روزانه اندازه گیری می شود در دهه گذشته ۳۶ درصد رشد داشته است. افزایشی که ناشی از افزایش دسترسی به داروها بوده است. با این حال، پیش بینی می شود که این رشد تا سال ۲۰۲۷ کند شود و در مجموع به بیش از ۳.۴ تریلیون دوز برسد که حدود ۸ درصد از سطح مصرف در سال ۲۰۲۲ بیشتر است. پیش بینی می شود که بیشترین رشد در این بخش در آمریکای لاتین، آسیا و آفریقا باشد که خود ناشی از افزایش جمعیت و دسترسی گسترده تر مردم به داروها خواهد بود. با این حال آمریکای شمالی و اروپا در این زمینه رشد بسیار پایینی خواهند داشت. سرانه دارو بر حسب منطقه متفاوت است و در ژاپن و اروپای غربی به بیش از دو برابر سایر مناطق جهان می رسد.

### رشد هزینه ها بر اساس هر منطقه:

پیش بینی می شود که بازار جهانی دارو با توجه به قیمت های ثابت شده در صورت حساب ها تا سال ۲۰۲۷ با میانگین افزایش مرکب سالانه ۳ تا ۶ درصد رشد کرده و به حدود ۱.۹ تریلیون دلار برسد. این رشد در مناطق مختلف از الگوهای متفاوتی پیروی خواهد کرد. روند رشد در اقتصادهای توسعه یافته با نرخ های نسبتاً ثابتی ادامه می یابد و با انقضای حق اختراع ها محصولات جدید جایگزین و بازار را تأمین خواهند کرد. انتظار می رود بازار دارو آمریکای لاتین، اروپای شرقی و بخش هایی از آسیا به دلیل حجم و پذیرش بیشتر داروهای جدید به شدت رشد کنند. پیش بینی می شود که رشد بازار ایالات متحده، بر اساس قیمت خالص، با میانگین افزایش مرکب سالانه ۱ تا دو درصد تا سال ۲۰۲۷ رشد کند که نسبت به رشد ۴ درصدی در ۵ سال گذشته کاهش نشان می دهد. تأثیر ضررهای ناشی از انحصار طی پنج سال به ۱۴۰.۷ میلیارد دلار افزایش می یابد که شامل داروهای جدید بیوسیمیلار عمده در سال های ۲۰۲۳ و ۲۰۲۴ نیز باشد. پیش بینی می شود هزینه صرف شده در

برندهای جدید در ایالات متحده بیشتر از پنج سال گذشته باشد، اما سهم کمتری از کل هزینه ها خواهد داشت. انتظار می رود که بخش های مهم و کلیدی قانون کاهش تورم (IRA) بر قیمت گذاری دارو و تقسیم هزینه ها بین سهامداران تأثیر بگذارد، اگرچه هنوز تأثیر مشخصی تعیین نشده است زیرا هیچ خط پایه و برنامه دقیق برای اجرای این قانون در زمینه قیمت گذاری و هزینه دارو تعیین و منتشر نشده است.

### رشد هزینه های مرتبط با داروهای تخصصی:

داروهای تخصصی حدود ۴۳ درصد از هزینه های جهانی در سال ۲۰۲۷ و ۵۶ درصد از کل هزینه ها در بازار اقتصادهای توسعه یافته جهان را تشکیل می دهند. انتظار می رود که هزینه های جهانی برای داروهای درمان سرطان تا سال ۲۰۲۷ به ۳۷۰ میلیارد دلار برسد، بخش عمده این افزایش به دلیل معرفی و استفاده از داروهای جدید و بخش محدودی از آن ناشی از معرفی داروهای بیوسیمیلار جدید است. رشد مخارج ایمونولوژی تا سال ۲۰۲۷ به ۳ تا ۶ درصد کاهش خواهد یافت، این کاهش قیمت ناشی از رقابت داروهای بیوسیمیلار است چرا که پیش بینی می شود، شاهد رشد سالانه ۱۲ درصد در این بخش باشیم انتظار می رود درمان های جدید برای اختلالات عصبی نادر، آلزایمر و میگرن باعث رشد هزینه ها در نورولوژی شود.

### افزایش هزینه ها در بخش بیوتکنولوژی:

بیوتکنولوژی ۳۵ درصد از هزینه های جهانی را شامل می شود و شامل سلول درمان، ژن درمانی و همچنین بخش در حال رشد داروهای بیوسیمیلار است. انتظار می رود پیشرفت های عمده، به ویژه در انکولوژی و ایمونولوژی ادامه یابد. چشم انداز بیوتراپی نسل بعدی شامل طیف نامشخصی از موفقیت های بالینی و تجاری خواهد بود.



پیش بینی می شود که بازار جهانی دارو با توجه به قیمت های ثابت شده در صورت حساب ها تا سال ۲۰۲۷ با میانگین افزایش مرکب سالانه ۳ تا ۶ درصد رشد کرده و به حدود ۱.۹ تریلیون دلار برسد. این رشد در مناطق مختلف از الگوهای متفاوتی پیروی خواهد کرد. روند رشد در اقتصادهای توسعه یافته با نرخ های نسبتاً ثابتی ادامه می یابد و با انقضای حق اختراع ها محصولات جدید جایگزین و بازار را تأمین خواهند کرد.



# صنعت پخش دارو در لبه پرتگاه



صنایع داروسازی کشور در سال‌های اخیر مشکلات اقتصادی زیادی را در بخش‌های مختلف تجربه کرده است. فراوانی این مشکلات علاوه بر ابتدای زنجیره تأمین، حلقه‌های میانی و پایانی این زنجیره را نیز در بر گرفته است و فعالان شرکت‌های توزیع و داروخانه‌ها نیز از این موضوع گلایه‌مند هستند. بسیاری از دست‌اندرکاران شرکت‌های پخش دارو در این باره معتقدند مشکلات اقتصادی تحمیل شده به این شرکت‌ها، موضوعی جدا از مشکلات سایر بخش‌های این زنجیره نیست و معلول علتی بزرگ‌تر است که ریشه‌های آن باید در برنامه‌ریزی‌های نهادهای بالادست و سیاست‌گذار حوزه دارو مورد بررسی قرار گیرد. به این بهانه نگاهی به موضوع دغدغه‌های شرکت‌های پخش دارو در گفت‌وگو با فعالان این بخش داشته‌ایم که شرح آن را در ادامه می‌خوانید. اگرچه در ظاهر به نظر می‌رسد شرکت‌های پخش دارو با توجه به اینکه در موضوعاتی همچون تأمین و تخصیص ارز، مطالبات بیمه و دریافت بودجه از بانک‌ها ذی‌نفع نیستند، می‌توانند بدون دغدغه به فعالیت خود ادامه دهند، اما حقیقت چیز دیگری است. البته بسیاری از فعالان حوزه پخش دارو با تأیید مشکلات فراوان و خاص در این حوزه، بر این اعتقادند که این موانع و مشکلات زاینده بخش توزیع نیست و جزئی از زنجیره مشکلاتی است که اقتصاد حوزه دارو را در بر گرفته است.

## چوب عدم حمایت دولت را می خوریم

علیرضا فرمهینی فراهانی، فعال صنعت پخش دارو گفت: در صنعت مظلوم داروی کشور، شرکت‌های پخش نیز با مشکلات این زنجیره مواجه هستند؛ زیرا وقتی بیمه در پرداخت دارو خانه‌ها تأخیر دارد، باعث می‌شود دارو خانه‌ها چک شرکت‌های پخش را بالاتر از سررسید فاکتور دهند و در نتیجه شرکت‌های پخش مخصوصاً شرکت‌های کوچک‌تر نیز در بازپرداخت به تأمین‌کننده با مشکل مواجه می‌شوند. وی گفت: زنجیره این مشکلات به همین جا ختم نمی‌شود؛ زیرا تأمین‌کننده برای تأمین دارو باید مواد اولیه را به صورت نقدی خریداری کند ولی برای این کار نقدینگی کافی وجود ندارد و دولت نیز حمایت‌های لازم را از او به عمل نمی‌آورد. پس تأمین‌کننده برای جبران این مشکل دوباره فشار را روی شرکت‌های پخش بیشتری می‌کند و شرکت پخش مخصوصاً شرکت‌های پخش کوچک‌تر که زودتر تحت تأثیر مشکلات اقتصادی قرار می‌گیرند، مجبور می‌شوند فرجه‌های دارو خانه‌ها را پایین‌تر بیاورند.

فرمهینی فراهانی در این باره تأکید کرد: مادر حالی با همه این معضلات مواجه هستیم که بیمه اگر دارو خانه‌ها را به موقع پوشش دهد، بسیاری از این مشکلات به وجود نمی‌آید. در واقع این معضلات همگی در نتیجه عدم حمایتی است که باید از سوی دولت باشد و نیست. متأسفانه این رویه موجب استهلاک هر چه بیشتر زنجیره دارویی می‌شود و در این موضوع شرکت‌های پخش خصوصی و کوچک بیشتر تحت فشار قرار می‌گیرند. این روند در نهایت باعث حذف شرکت‌های کوچک می‌شود.

## بهره تسهیلات بانکی بیش از ۳۰ درصد است

آرش سیدی، مدیرعامل شرکت پخش الیت دارو، در این زمینه عنوان کرد: متأسفانه بسیاری از مشکلات امروز حوزه دارو در کشور ما منشأ اقتصادی و پولی دارد و مشکلات شرکت‌های پخش نیز به عنوان بخشی از این زنجیره، جدا از سایر حلقه‌های آن نیست.

وی در این باره با تأکید بر شرایط سخت اقتصادی حاکم بر صنایع داروسازی و تأثیر آن بر کمبود دارو گفت: نمی‌توان شرکت‌های تولیدی و پخش را در این باره مقصر دانست؛ زیرا اگر چه بانک مرکزی ارزش را تخصیص می‌دهد اما در سوی دیگر شرکت تولیدکننده باید توانایی آن را داشته باشد که ریال معادل آن را تأمین کند تا با دریافت ارزش تخصیصی، کالای خود را از گمرک ترخیص کند. در حالی که تولیدکننده هنوز پول خود را از شرکت‌های پخش دریافت نکرده است. از سوی دیگر وقتی پول شرکت‌های پخش به صورت مطالبه از بیمارستان‌های دولتی و دانشگاهی باقی مانده است، چگونه می‌توان نقدینگی شرکت‌های تولید را فراهم کرد؟! در واقع دومینوی مطالبات از بیمارستان‌ها شروع شده، فشار اقتصادی را به شرکت‌های توزیع و متعاقب آن به شرکت‌های تأمین‌کننده و تولیدی وارد می‌کند.

سیدی تأکید کرد: سال ۱۴۰۲ یکی از بدترین سال‌های نقدینگی بیمارستان‌های دولتی بوده است؛ در حال حاضر میزان مطالبات شرکت ما از بیمارستان‌ها و دارو خانه‌های دولتی، تأمین اجتماعی و دانشگاهی از ۷۰۰ میلیارد تومان فراتر رفته و عمق این مطالبات به بیش از یک سال و نیم رسیده است.

این فعال حوزه پخش دارو تصریح کرد: افزایش نرخ ارز ترجیحی در مورد مواد اولیه دارویی، قدرت خرید شرکت‌ها را به یک پنجم کاهش داده است و همین موضوع در کنار انباشت مطالبات معوقه باعث شد تا در سال گذشته شاهد کمبود دارو حتی در مورد برخی اقلام ساده باشیم.

سیدی در پایان گفت: در این شرایط معمولاً بانک‌ها باید برای جبران کمبود نقدینگی به شرکت‌های دارویی کمک می‌کردند ولی امروز آنها نیز نقدینگی لازم برای این کار ندارند. در این مدت بخش‌هایی از سوی بانک مرکزی جهت ارائه تسهیلات به بانک‌های عامل ابلاغ شد، متأسفانه بانک‌ها به دلیل عدم توان اجرا، از این کار سر باز زده‌اند. اگر بانک‌ها می‌توانستند اختلاف ارز

چهار هزار و ۲۰۰ تومانی تا ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومانی را با ارائه تسهیلات جبران کنند، مشکلاتی مانند کمبود دارو ایجاد نمی‌شد.

اگر چه عنوان می‌شود که بانک‌ها نیز نقدینگی لازم برای حمایت از شرکت‌های دارویی را ندارند، گروه زیادی از فعالان حوزه پخش دارو سودجویی بانک‌ها در پرداخت تسهیلات به شرکت‌های نیازمند کمک را مزید بر علت مشکلات حوزه پخش می‌دانند.

## بانک‌ها به تعهدات خود عمل نکرده‌اند

در این رابطه علی مقدسی‌راد، مدیرعامل شرکت توزیع دارو پخش نیز عنوان کرد: ما تا پیش از این در طول بیش از یک دهه گذشته به جز در سال‌های ۹۲ و ۹۳ معمولاً در صنعت دارو رشد نقدینگی سالانه حدود ۲۵ تا ۳۰ درصدی را تجربه می‌کردیم. در سال ۱۳۹۹ تا ۱۴۰۲ به دلیل حذف ارز ترجیحی و حرکت به سمت ارز نیما، تالار یک و دو و ارز آزاد یک باره این رقم به بیش از ۸۰ درصد در سال‌های پس از آن به ۶۰ تا ۶۵ درصد افزایش یافت. در این سه سال می‌بایست تأمین نقدینگی نیز متناسب این رشد انجام می‌شد، اما متأسفانه به دلیل مشکلات نقدینگی موجود در بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی، دولتی و حتی خصوصی، تأمین مالی شرکت‌های دارویی اتفاق نیفتاد.

وی در این باره خاطر نشان کرد: البته کمبود نقدینگی در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ تفاوت عمده‌ای با سال‌های بعد از آن داشت و آن بحث تهاتر مالیاتی و بانکی بود که در آن سال‌ها به شرکت‌های دارویی کمک می‌کرد. اما در دو سال گذشته امکان تهاتر نیز وجود نداشته و مشکلات صنایع دارویی به این دلیل مضاعف شده است.

در این وضعیت بانک‌ها نیز به تعهدات خود عمل نکرده‌اند و نیاز نقدینگی شرکت‌ها را پوشش ندادند؛ بهره بانکی و سپرده بانکی افزایش یافته و این موضوع طوری است که در حال حاضر نرخ مؤثر



فراهانی، فعال صنعت پخش دارو گفت: در صنعت مظلوم داروی کشور، شرکت‌های پخش نیز با مشکلات این زنجیره مواجه هستند؛ زیرا وقتی بیمه در پرداخت دارو خانه‌ها تأخیر دارد، باعث می‌شود شرکت‌های پخش بیشتری می‌شوند. وی گفت: زنجیره این مشکلات به همین جا ختم نمی‌شود؛ زیرا تأمین‌کننده برای تأمین دارو باید مواد اولیه را به صورت نقدی خریداری کند ولی برای این کار نقدینگی کافی وجود ندارد و دولت نیز حمایت‌های لازم را از او به عمل نمی‌آورد. پس تأمین‌کننده برای جبران این مشکل دوباره فشار را روی شرکت‌های پخش بیشتری می‌کند و شرکت پخش مخصوصاً شرکت‌های پخش کوچک‌تر که زودتر تحت تأثیر مشکلات اقتصادی قرار می‌گیرند، مجبور می‌شوند فرجه‌های دارو خانه‌ها را پایین‌تر بیاورند.





باز و چک‌های برگشتی در بخش خصوصی به یک دغدغه بزرگ تبدیل شود. خانلریبیک در پایان گفت: دامنه این موضوعات باعث شده تا شرکت‌های تولیدی و وارداتی برای تأمین نقدینگی مورد نیاز خود با مشکلات جدی مواجه باشند؛ زیرا عدم تأمین نقدینگی شرکت‌های تولیدی باعث از بین رفتن ارزش تخصیصی آنها، عدم تأمین دارو و عدم توانایی پرداخت حقوق و هزینه‌های جاری در صنایع داروسازی کشور شده است.

### به حمایت در همه زنجیره نیاز داریم

سیدابراهیم هاشمی، رئیس هیئت‌مدیره انجمن پخش دارو بیان کرد: اکنون بزرگ‌ترین چالش پخش و زنجیره تأمین، نقدینگی است که وضعیت آن اسفبار است و باید به آن رسیدگی شود که البته این رسیدگی نمی‌تواند مقطعی و مربوط به یک بخش از زنجیره تأمین دارو باشد.

وی در این باره با اشاره به پیوستگی مشکلات در این زنجیره خاطر نشان



**سیدابراهیم هاشمی، رئیس هیئت‌مدیره انجمن پخش دارو بیان کرد: اکنون بزرگ‌ترین چالش پخش و زنجیره تأمین، نقدینگی است که وضعیت آن اسفبار است و باید به آن رسیدگی شود که البته این رسیدگی نمی‌تواند مقطعی و مربوط به یک بخش از زنجیره تأمین دارو باشد**

بهره بانکی در بعضی از بانک‌ها بالای ۳۲ درصد است و هزینه‌های مالی روی گرده شرکت‌های مالی فشار می‌آورد. مقدسی‌راد همچنین بیان کرد: جدا از این موارد، نقطه سربه‌سر شرکت‌های پخش به دلیل افزایش شدید هزینه‌های جاری و هزینه‌های عملیاتی بالا رفته و شرکت‌ها (به‌ویژه شرکت‌های بورسی) جهت پوشش هزینه‌های خود و پوشش زیان و از دست ندادن سهم بازار، مجبور به بالابردن بودجه فروش خود هستند؛ این امر شاید در کوتاه مدت سود و زیان و عملکرد خوبی را روی کاغذ نشان دهد اما این شرکت‌ها در صورت عدم تأمین منابع مالی با مشکلات متعددی روبه‌رو خواهند شد. این فعال حوزه پخش دارو در پایان تصریح کرد: امروز نقد خریدن و نسیه فروختن اوضاع اقتصادی شرکت‌های دارویی را بسیار شکننده کرده است و این مسائل فقط در همین سطح باقی نمی‌ماند و تأثیرات منفی خود را در موارد کمبودهای دارویی و پیامدهای آن نشان می‌دهد.

### چک‌های برگشتی اوج می‌گیرد

میثم خانلریبیک، فعال صنعت پخش دارو نیز در این باره اظهار کرد: مشکلات مربوط به نقدینگی آسیب‌های زیادی را به کل زنجیره داروی کشور از جمله فعالان حوزه پخش وارد کرده است. در حال حاضر دانشگاه‌های علوم پزشکی ۱۵۸ هزار میلیارد تومان تا پایان آبان به شرکت‌های پخش بدهی دارند و اگر مطالبات همه مشتریان دولتی را محاسبه کنیم، به رقمی نزدیک به ۲۳۰۵ هزار میلیارد تومان بدهی می‌رسیم. متأسفانه انجام تعهدات شرکت‌های پخش منوط به تسویه بدهی‌های موجود است و مشکلات نقدینگی در حوزه توزیع، به حوزه تأمین و تولید نیز منتقل می‌شود.

وی یادآور شد: از سوی دیگر بدهی داروخانه‌های بخش خصوصی به شرکت‌های پخش، به پرداخت مطالبات آنها از بیمه‌گره خورده است. متأسفانه این مسئله باعث شده تا موضوع چک‌های برگشتی به یک بحران در این بخش تبدیل شود که در صنعت پخش از آن به عنوان سونامی چک‌های برگشتی یاد می‌شود. در حال حاضر افزایش قیمت دارو باعث شده تا فاکتورهای

کرد: امروز میزان چک‌های برگشتی در شرکت‌های پخش دارو بیش از هزار میلیارد تومان است و از سوی دیگر شرکت‌های پخش تا خرخره زیر بار وام هستند و ارقام باورنکردنی مقروض بانک‌ها هستند. هاشمی تأکید کرد: اگر حمایت‌های لازم از داروخانه‌ها صورت نگیرد، نمی‌توانند نقدینگی مورد نیاز خود را تأمین کنند که این امر به شرکت‌های پخش و سپس تأمین‌کنندگان اعم از تولیدی و وارداتی منتقل خواهد شد که نتیجه آن کمبود دارو در بازار است.

### مطالبه از انجمن پخش

کیانوش عزیز یزیدی مقدم، فعال صنعت پخش گفت: متأسفانه امسال و در چند ماه اخیر بانک‌های عامل بواسطه محدودیت‌های موجود آمده از سوی بانک مرکزی، مصوبات اعتباری جدید صادر نمی‌کنند و بخشی از مصوبات قبلی را به عنوان سپرده اولیه نگه می‌دارند و این موضوع باعث کم شدن سبده تسهیلات شرکت‌ها می‌شود و عمده تسهیلات هم بصورت خرید دین زیر شش ماه می‌باشد و در واقع بانک‌ها رفته رفته تسهیلات خود را از شرکت‌ها جمع می‌کنند. آن‌ها استدلال می‌کنند که در این تورم پرداخت تسهیلات برای ۲۳ درصد سود توجیه ندارد و هیچ نهاد بالادستی نیز اصلاً تکلیفی برای بانک‌ها بصورت اجرایی مشخص نکرده است. این موضوع عدم انطباق شدیدی در میزان تسهیلات دریافتی و هزینه‌های پرداختی بوجود آورده است و این کمبود نقدینگی ریسک‌های زیادی برای شرکت‌های تأمین‌کننده و پخش بوجود آورده است.

در این آشفته‌بازار نقدینگی، شاهد درخواست خرید و فروش ورق‌های کاذب و نامتعارف هستیم که باعث شده شرکت‌های پخش در خیلی از موارد برای تأمین نقدینگی به حرکات انتحاری دست بزنند که پیامد بدی در آینده برای شرکت‌ها خواهد داشت. برای کمک به این موضوع به نظر می‌رسد انجمن صنعت پخش به عنوان متولی حوزه پخش برای حل مشکل نقدینگی باید از پتانسیل چرخه و گردش مالی بالایی شرکت‌های پخش بصورت متمرکز و یکجا در دو یا سه بانک عامل استفاده کند و درخواست خود را بصورت شفاف و یکجا مطالبه نماید چرا که این پراکندگی و درخواست‌های متفاوت از بانک‌های عامل به نتیجه مطلوب نخواهد رسید و نیاز است که بصورت پیکره واحد به سراغ بانک‌ها برویم. باید یک خط اعتباری مشخصی برای شرکت‌های پخش اخذ گردد که فضای بردبر برای بانک و انجمن صنعت پخش بوجود آید. حتی از ظرفیت پرداختی‌های بیمه و دانشگاه‌ها علوم پزشکی برای ترغیب کردن بانک‌ها برای همکاری و پرداخت تسهیلات استفاده شود.

### بحران مالی و خطر کمبود بی سابقه

وحید محلاتی، نائب رئیس انجمن پخش دارو اظهار داشت: این روزها که اتفاقاً هم‌زمان با آغاز سال نو میلادی است، صنعت داروی کشورمان در حال دست و پنجه نرم کردن با یک رویداد تلخ، رنج آور و گزنده است که

توجه به آن می‌تواند سیگنال‌های مشخصی را برای کسانی که تجربه حضور در نظام حکمرانی دارو را دارند، مخابره کند و به قول معروف: «اگر در خانه کس است، یک حرف بس است».

وی افزود: مدیران صنعت دارو این روزها ذغان دارند که تعدد چک‌های برگشتی و مطالبات سررسید شده شرکت‌های دارویی به حد نگران‌کننده‌ای رسیده است. محلاتی تأکید کرد: اگر مشکل جریان نقدینگی محدود به چند شرکت دارویی می‌بود، می‌توانستیم آن را ناشی از سوء مدیریت مدیران تلقی کنیم ولی به نظر می‌رسد این چنین نیست و شرکت‌های دارویی در حال فروغلتیدن در شرایط ناترازی در پرداخت‌ها هستند. به گفته محلاتی، فشار کسری نقدینگی شرکت‌های دارویی در حالی مسیری فزاینده را طی می‌کند که نظام بانکی محدودیت‌های آزاردهنده‌ای را بر سر راه شرکت‌ها قرار داده است و هیچ اطمینانی به تمدید حدهای اعتباری بانک‌ها نیست و این اتفاق است که برای چند شرکت پخش و تولیدی افتاده و ادامه آن در شرایطی که بازار دارویی در سال جاری نزدیک به ۷۰ درصد رشد ریالی ناشی از تغییرات نرخ پایه ارز و تورم داشته، خطر ایجاد کمبودهای بی سابقه را به دنبال دارد. وی تصریح کرد: غفلت از تدبیر برای این موضوع، ممکن است به یک ناهنجاری بزرگ منجر شده و کشور را با بحرانی سخت‌تر از هر زمان دیگری مواجه سازد.



در این آشفته بازار نقدینگی، شاهد درخواست خرید و فروش ورق‌های کاذب و نامتعارف هستیم که باعث شده شرکت‌های پخش در خیلی از موارد برای تأمین نقدینگی به حرکات انتحاری دست بزنند که پیامد بدی در آینده برای شرکت‌ها خواهد داشت





## بازار داغ تأسیس داروخانه در بلاشهر تهران

عکس ش  
رئیس انج  
اینجا کار

### صدور احکام اشتباهی و تأسیس بدون ضابطه داروخانه

کلانتری تاکید کرد: متأسفانه نتوانستیم سیاست گذاری، برنامه ریزی و نگارش آیین نامه‌هایی داشته باشیم که باعث یکنواخت شدن تأسیس داروخانه‌ها در کشور شود. این موضوع هم به علت احکام اشتباهی است که هیئت مقررات زدایی و شورای رقابت در حوزه سلامت صادر کردند؛ به عنوان مثال شورای رقابت در آیین نامه‌های وقت سازمان غذا و دارو مداخله و اعلام کرد که حدنصاب‌های جمعیتی در تأسیس داروخانه باید برداشته شود؛ در حالی که تا قبل از آن برای تأسیس داروخانه حدنصاب جمعیتی وجود داشت و متقاضیان تأسیس داروخانه به نقاطی که کمبود داشتیم ارجاع داده می‌شدند؛ اما در حال حاضر و با آیین نامه‌های فعلی هر کسی که حداقل پایه امتیاز هر شهر را داشته باشد می‌تواند در هر نقطه‌ای از شهر



توانستیم سیاست گذاری، برنامه ریزی و نگارش آیین نامه‌هایی داشته باشیم که باعث یکنواخت شدن تأسیس داروخانه‌ها در کشور شود. این موضوع هم به علت احکام اشتباهی است که هیئت مقررات زدایی و شورای رقابت در حوزه سلامت صادر کردند

IRANIAN QUARTERLY OF MEDICINES

رئیس انجمن داروسازان ایران با تاکید بر اینکه افزایش بی‌رویه تعداد داروخانه‌ها، به اقتصاد داروخانه‌های قدیمی‌تر فشار آورده است، گفت: طی کمتر از یک سال، ۳۰ درصد به تعداد داروخانه‌های کشور اضافه شده و بر همین اساس هم بسیاری از داروخانه‌های قدیمی تا مرز ورشکستگی پیش رفتند و خیلی‌ها هم با مجبور به جذب سرمایه گذار شدند یا به سمت تخییر شغل رفتند.

شهرام کلانتری با بیان اینکه پراکندگی داروخانه‌ها در سطح کشور از یکنواختی برخوردار نیست، بیان کرد: در برخی استان‌ها به ازای هر ۱۱ هزار نفر یک داروخانه وجود دارد و در نقطه مقابل در مناطقی از شمال شهر تهران به ازای هر ۱۵۰۰ نفر یک داروخانه تأسیس شده است.

وی یکی از اشکالات فعلی شبکه توزیع داروی کشور را نوع قرارگیری و پراکندگی داروخانه‌های جدید در سطح کشور دانست و اظهار کرد: باید به نحوی برنامه ریزی شود که بیشترین تأسیس در استان‌ها و مناطقی اتفاق بیفتد که بر اساس استانداردهای کشور با کمبود داروخانه مواجهند.

به گفته وی، در حال حاضر به ازای هر ۵۷۰۰ نفر یک داروخانه در کشور وجود دارد اما بر اساس ارقامی که در برنامه توسعه هفتم ذکر شده بود تا پایان برنامه باید به ازای هر ۵۰۰ نفر یک داروخانه وجود داشته باشد.



که بخواهد داروخانه تأسیس کند. وی افزود: دیوان عدالت اداری نیز بر اساس همین مصوبات شورای رقابت و هیئت مقررات زدایی، آیین‌نامه‌های وزارت بهداشت برای سطح‌بندی خدمات بر اساس جمعیت را ابطال کرد؛ بنابراین بی‌نظمی که در پراکندگی داروخانه‌ها در سطح کشور وجود دارد عمدتاً به دلیل مداخلات نهادهای غیرتخصصی در حوزه سلامت است.

### سرانه پایین داروساز به جمعیت در دو استان

رئیس انجمن داروسازان ایران گفت: این درحالیست که در دو استان هرمزگان و سیستان و بلوچستان سرانه داروساز در مقایسه با سایر نقاط کشور پایین‌تر است.

### بالاشهری‌ها بیشتر دارو مصرف می‌کنند؟

او در خصوص افزایش اقبال تأسیس داروخانه در نقاط شمالی شهر تهران، اظهار کرد: در مناطق مرفه‌نشین شهر ظرفیت فروش و ارائه داروهای خارجی، مکمل‌های گران‌قیمت، مکمل‌های ورزشی، داروهای لاغری و چاقی، داروهای پوست و مو و زیبایی، لوازم آرایشی و... بالاتر از سایر نقاط است که به درآمد داروخانه کمک می‌کند؛ در حالی که در مناطق جنوبی و مرکزی اقبال به این اقلام سلامت‌محور که عموماً گران‌قیمت هستند کمتر است.

### داروخانه‌های قدیمی در آستانه ورشکستگی

وی با تأکید بر اینکه افزایش بی‌رویه تعداد داروخانه‌ها، به اقتصاد داروخانه‌های قدیمی‌تر فشار وارد کرده است، افزود: ظرف کمتر از یک سال، ۳۰ درصد به تعداد داروخانه‌های کشور اضافه شده است. خیلی از داروخانه‌های قدیمی تا مرز ورشکستگی پیش رفتند و خیلی‌ها مجبور به جذب سرمایه‌گذار شدند و یا به سمت تغییر شغل رفتند. وی افزود: آمار چک‌های برگشتی داروسازان افزایش یافته است، حدود ۱۰۰۰ میلیارد تومان چک برگه‌ای در شرکت‌های پخش دارویی از داروسازان وجود دارد که از دو منشاء تضعیف اقتصاد داروخانه‌ها و عدم پرداخت به موقع مطالبات داروخانه‌ها پس از طرح دارویی سرچشمه می‌گیرد و به همین واسطه آمار داروسازانی که عدم توانایی پرداخت بدهی‌هایشان منجر به موضوعات کیفری شده است نیز افزایش یافته و آمار داروسازان زندانی شده به سبب بدهی‌ها ۱۰ برابر شده است.

کلانتری در پاسخ به این سؤال که آیا افزایش تعداد داروخانه‌ها ممکن است سبب القای مصرف دارو شود یا خیر؟، توضیح داد: این موضوع کاملاً تخصصی است؛ یک ارتباطی ولو غیرقابل اثبات بین افزایش بی‌رویه تعداد داروخانه‌ها و القای مصرف وجود دارد اما اثبات جزئیات آن نیازمند یک طرح پژوهشی است تا ابعاد مختلف آن بررسی شود.



پهرام کلانتری  
رئیس انجمن داروسازان ایران  
شود

### معایب گسترش تعداد

#### دانشکده‌های داروسازی

وی با اشاره به اینکه سالیانه حدود ۲۰۰۰ دانشجوی داروسازی در کشور فارغ‌التحصیل می‌شوند، گفت: از این تعداد حدود ۸۰ تا ۹۰ درصد جذب بازار کار در داروخانه می‌شوند و اگر تعداد داروخانه‌ها افزایش نیابد، این تعداد فارغ‌التحصیل سالیانه، شغل نخواهند داشت. درصد مابقی در صنعت تولید دارو، پخش دارو، مراکز تحقیقاتی و پژوهشی و... جذب می‌شوند. رئیس انجمن داروسازان ایران با تأکید بر اینکه این نهاد به عنوان جامعه داروسازی هیچ کنترلی بر ظرفیت پذیرش دانشجو ندارد، اظهار کرد: علی‌رغم مخالفت تمامی نخبگان جامعه داروسازی، اساتید دانشگاه و تمامی کارشناسان حوزه دارو، تعداد دانشکده‌های داروسازی و ظرفیت پذیرش آنها افزایش یافته است. از سال ۱۳۷۵ تا امسال تعداد دانشکده‌های داروسازی از ۱۰ دانشکده به ۲۷ دانشکده افزایش یافته است و به این ترتیب ظرفیت پذیرش دانشجو در مجموع دولتی و شهری به‌دراز حدود ۱۰ برابر افزایش یافته است و طبیعی است که این افراد بعد از فارغ‌التحصیلی نیاز به شغل دارند و نتیجه فعلی رخ می‌دهد.

### دارو کالای رقابت‌پذیر نیست

او با تأکید بر اینکه ظرفیت پذیرش دانشجو در رشته داروسازی باید تحت کنترل و ضابطه‌مند شود، تصریح کرد: دارو یک کالای رقابت‌پذیر نیست و نمی‌توان تعداد مراکز عرضه را از یک تعداد مشخصی بیشتر کرد. کلانتری در خاتمه اظهار کرد: نه ما در انجمن داروسازان و نه سازمان غذا و دارو مخالف افزایش تعداد داروخانه‌ها نبوده و نیستیم؛ اما خواهان افزایش تعداد داروخانه به صورت هوشمندانه و تدریجی بودیم تا نظم بازار دارویی کشور برهم نخورد و فعالین فعلی بتوانند به کار خود ادامه دهند؛ ضمن اینکه لازم بود برای پراکندگی داروخانه‌ها از قبل برنامه‌ریزی شود.



کلانتری در خاتمه  
اظهار کرد: نه  
ما در انجمن  
داروسازان و  
نه سازمان غذا  
و دارو مخالف  
افزایش تعداد  
داروخانه‌ها نبوده  
و نیستیم؛ اما  
خواهان افزایش  
تعداد داروخانه  
به صورت  
هوشمندانه و  
تدریجی بودیم تا  
نظم بازار دارویی  
کشور بر هم  
نخورد و فعالین  
فعلی بتوانند به  
کار خود ادامه  
دهند؛ ضمن  
اینکه لازم بود  
برای پراکندگی  
داروخانه‌ها از قبل  
برنامه‌ریزی شود



## تجارت گران می‌شود؟

پس از هشدار فعالان در مورد رسوب کالا در گمرکات به دلیل پایان مهلت بخشنامه ترخیص صددرصدی کالا، این مهلت تمدید شد. این مهلت که در پایان آبان ماه به پایان رسید، با واکنش فعالان اقتصادی از جمله رئیس اتاق بازرگانی تهران مواجه شد. با این وجود و برطرف شدن این مشکل بسیاری از فعالان از وجود مشکلات ارزی برای ترخیص کالای خود ابراز نگرانی می‌کنند. به گفته این فعالان بانک مرکزی هر روز فرآیند تخصیص و تامین ارز را طولانی‌تر می‌کند و همین مساله باعث می‌شود روند ترخیص کالا طولانی‌تر و مشمول انبارداری شود. این در حالی است که خبرهایی مبنی بر ۴ برابر شدن هزینه انبارداری در گمرک از اول آبان به صورت غیررسمی منتشر شده است؛ مساله‌ای که موجب گران‌تر شدن هزینه تجارت و متعاقب آن افزایش قیمت تمام‌شده برای مصرف‌کننده خواهد شد. به گفته فعالان اقتصادی چنانچه این مسائل با یکدیگر همراه شود جز افزایش هزینه تمام‌شده می‌تواند به مشکلاتی دیگر از جمله کاهش عرضه در بازار منجر شود که این مساله به نوبه خود موجب بالاتر رفتن قیمت‌ها خواهد شد. مشکلات ترخیص کالا از گمرک به گفته عمده کارشناسان و فعالان بازار بیش از هر چیز به بی‌ثباتی در تخصیص ارز گره‌خورده است. گمرک ایران در روزهای گذشته اعلام کرد که بخشنامه‌های خلق‌الساعه را در مدت ۸ ماهی که از سال می‌گذرد به‌نحوی قابل‌ملاحظه کاهش داده است؛ با این حال فعالان همچنان از تغییر ناگهانی و بدون اطلاع‌رسانی مقررات شکایت دارند.



## رایزنی با دولت

اما در این زمینه محمود نجفی عرب، رئیس اتاق بازرگانی تهران، در نشست شورای گفت و گوی دولت و بخش خصوصی از تمدید مصوبه شورای عالی امنیت ملی در رابطه با ترخیص ۱۰۰ درصدی کالاهای اساسی خبر داد. بنابراین خبر، اتاق تهران با توجه به پایان یافتن مهلت این مصوبه در پایان آبان ماه، به محسن رضایی، دبیر شورای عالی هماهنگی اقتصادی سران قوا برای تمدید این مصوبه نامه نوشته بود. برابر اعلام رئیس اتاق بازرگانی تهران، مهلت مصوبه ترخیص ۱۰۰ درصدی کالاهای اساسی تمدید شد. تمدید این مصوبه در پی ارسال نامه اتاق تهران به دبیرخانه شورای عالی رسانی هماهنگی اقتصادی سران قوا صورت گرفت. محمود نجفی عرب در آخرین جلسه شورای گفت و گوی دولت و بخش خصوصی استان تهران، با اشاره به ارسال نامه اتاق تهران به شورای عالی هماهنگی اقتصادی سران قوا از موافقت این شورا و تمدید این مصوبه خبر داد. همچنین به گفته فعالان با توجه به پایان زمان بخشنامه ترخیص درصدی کالاها، در صورت عدم تصمیم گیری به موقع برای تداوم آن، کالاها در بنادر کشور رسوب می کند و باعث به وجود آمدن برخی مشکلات از جمله پرداخت هزینه ها توسط مردم خواهد شد. با توجه به شرایط تحریم و همچنین وضعیت ارزی کشور، تدابیر لازم برای عدم رسوب کالا و ترخیص به موقع از بنادر کشور صورت گرفته بود که منجر به روان شدن ورود کالاهای مورد نیاز در کشور شد، اما در حال حاضر با توجه به پایان زمان اجرای بخشنامه ترخیص درصدی کالاها از بنادر در پایان آبان و همچنین عدم تصمیم گیری به موقع برای تداوم وضعیت کنونی ترخیص کالا، فعالان اقتصادی نگران رسوب کالاها در بنادر و تحمیل هزینه به اقتصاد کشور هستند. به گفته فعالان بنگاه های اقتصادی تاکنون نتوانسته اند خودشان را برای تامین نقدینگی ریالی ناشی از افزایش نرخ ارز تطبیق دهند و به دلیل موانع موجود در نظام بانکی مجبورند



پول گران تری را برای رفع نیاز به سرمایه در گردش خود تأمین کنند. همچنین فعالان اقتصادی از کندی در روند تخصیص ارز با عنوان بی انضباطی بانک مرکزی یاد می کنند و معتقدند که بانک مرکزی به زمان بندی تعیین شده برای تخصیص ارز پایبند نیست و این امر علاوه بر مشکلاتی که بر تولید به وجود آورده، روند ترخیص کالا از گمرکات کشور را هم با مشکل مواجه کرده است. علاوه بر این افزایش هزینه های انبارداری با توجه به این موضوع، یعنی دیر کرد و بی انضباطی در تخصیص ارز افزایش پیدا می کند، چرا که روند ترخیص از گمرک طولانی تر خواهد شد و با رسوب کالا هم هزینه انبارداری و هم هزینه دمو را افزایش خواهد یافت. با این حال گمرک با وجود این مشکل این هزینه را برای انبارداری به شکل ناگهانی به چهار برابر افزایش داده و موجب وارد آمدن یک شوک قیمتی به هزینه های تجاری شده است. این در حالی است که مطابق قانون بهبود مستمر محیط کسب و کار دولت باید برای تغییر قوانینی که بر فعالیت صاحبان کسب و کار در بخش خصوصی تاثیر گذار است با فعالان اقتصادی مشورت کند؛ قانونی که عملاً به ندرت رعایت می شود.



با توجه به شرایط تحریم و همچنین وضعیت ارزی کشور، تدابیر لازم برای عدم رسوب کالا و ترخیص به موقع از بنادر کشور صورت گرفته بود که منجر به روان شدن ورود کالاهای مورد نیاز در کشور شد، اما در حال حاضر با توجه به پایان زمان اجرای بخشنامه ترخیص درصدی کالاها از بنادر و همچنین عدم تصمیم گیری به موقع برای تداوم وضعیت کنونی ترخیص کالا، فعالان اقتصادی نگران رسوب کالاها در بنادر و تحمیل هزینه به اقتصاد کشور هستند





## ترکیب کمیسیون بهداشت مجلس ترمیم خواهد شد؟

هزینه‌های درمانی ندارند. اما گذر زمان روی دیگری از طرح تحول سلامت را به مردم نشان داد. افزایش ۲۵ تا ۳۰ درصدی تعرفه‌های پزشکی و ناتوانی دولت در تأمین منابع مالی، بیمه‌های درمانی را به سمت ورشکستگی می‌کشاند. حالا دیگر تعداد منتقدان از موافقان طرح پیشی گرفته بود. غلامعلی جعفرزاده ایمن آبادی، عضو کمیسیون برنامه و بودجه مجلس، با ناکارآمد خواندن طرح تحول سلامت، خاطر نشان کرد: «طرح تحول سلامت بیش از هر مسئله‌ای صرف افزایش درآمد پزشکان شد. از ابتدای اجرای طرح تحول سلامت، مشخص

**هم‌زمان با شروع به کار دولت یازدهم و روی کار آمدن حسن قاضی‌زاده هاشمی، زرمه‌هایی از اجرای «طرح تحول سلامت» نیز به گوش می‌رسید. طرحی که از یک سو تعرفه‌های پزشکی را افزایش می‌داد و در مقابل سه تا شش درصد این مبلغ را بیمار پرداخت می‌کرد و مابقی توسط بیمه‌های درمانی تأمین می‌شد.**

IRANIAN QUARTERLY OF MEDICINES

هم‌زمان با شروع به کار دولت یازدهم و روی کار آمدن حسن قاضی‌زاده هاشمی، زرمه‌هایی از اجرای «طرح تحول سلامت» نیز به گوش می‌رسید. طرحی که از یک سو تعرفه‌های پزشکی را افزایش می‌داد و در مقابل سه تا شش درصد این مبلغ را بیمار پرداخت می‌کرد و مابقی توسط بیمه‌های درمانی تأمین می‌شد.

مجریان این طرح معتقد بودند که غلبه بر کیفیت پایین خدمات و غیبت پزشکان در بیمارستان‌های دولتی، کمبود پزشک در مناطق محروم، دریافت زیرمیزی از بیماران، سهم بالای پرداخت از جیب مردم و سایر مشکلات نظام سلامت به شرط «واقعی شدن تعرفه‌های پزشکی» امکان‌پذیر است. ادعایی که دیری نپایید و پس از مدت کوتاهی نفس‌هایش به شماره افتاد.

چالشی به نام طرح تحول سلامت

پس از اجرایی شدن این طرح، اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز در مناسبت‌های مختلف، از طرح تحول سلامت حمایت کردند. رییس این کمیسیون، که خود یک چشم‌پزشک است، به فاصله دو سال از شروع این طرح در یک سخنرانی آن را در راستای دستورات رهبر انقلاب برشمرد و گفت: «طرح تحول سلامت، یکی از افتخارات نظام جمهوری اسلامی ایران است زیرا بیماران در مراجعه به بیمارستانها، دیگر دغدغهای برای



بود که این طرح بدون پشتوانه کارشناسی شده عملیاتی شده است و به نوعی پول پاشی است و از همین رو متأسفانه کار زیر ساختی و زیر بنایی در بیمارستان‌ها در حوزه سلامت نیز انجام نشد»

شرایط به گونه‌ای پیش رفت که حسینعلی شهبازی، رئیس وقت کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، که پیش از این طرح تحول سلامت را از افتخارات نظام عنوان کرده بود، زبان به انتقاد گشود.

وی با اشاره به کوتاهی دولت در تأمین بودجه مورد نیاز طرح خاطر نشان کرد: «از اول هم پیش بینی می‌شد اجرای طرح تحول سلامت با این روند، دچار مشکل می‌شود که شد.»

### کمیسیون بهداشت نباید پزشک محور باشد

شهبازی که سابقه چند دوره نمایندگی مردم سیستان و بلوچستان در مجلس را در کارنامه خود دارد، بیش از ۲۰ سال است که در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس حضور دارد. این استاد دانشگاه حدود ۱۳ سال ریاست این کمیسیون را بر عهده داشته است. وی بخشی از مشکلات نظام سلامت کشور را در این می‌داند که وزارت بهداشت پزشک محور است.

وی می‌گوید: «حوزه سلامت حتماً نباید توسط پزشک اداره شود و دنیا نیز چنین نگاهی در حوزه سلامت ندارد. اما، چون ما متخصص اقتصاد بهداشت به اندازه کافی نداریم، اداره بیمارستان‌ها را به پزشکان سپرده‌ایم.»

این پزشک محوری حتی تا کمیسیون بهداشت و درمان مجلس نیز راه پیدا کرده است. نگاهی به تحصیلات اعضای این کمیسیون طی پنج دوره اخیر مجلس نشان می‌دهد که همواره بین ۷۵ تا ۱۰۰ درصد اعضا را پزشکان تشکیل داده‌اند. به عبارت دیگر از هر پنج نماینده‌ای که به عضویت این کمیسیون در می‌آید، چهار نفر آن‌ها پزشک است. علاوه بر این طی این مدت فقط ۱۵ نماینده غیر پزشک به عضویت کمیسیون بهداشت و درمان درآمده‌اند.

در این بین رشته‌هایی همچون مهندسی برق و کارشناسی الهیات نیز به چشم می‌خورد. از میان پنج نماینده‌ای که تحصیلاتی در زمینه مدیریت داشته‌اند نیز فقط یک نفر در رشته مدیریت خدمات بهداشت و درمان تحصیل کرده است. این در حالی است که مسئولیت این کمیسیون علاوه بر قانون‌گذاری، نظارت و

اصلاح روندهای مدیریتی و جبران خلاءهای موجود در ساختار نظام سلامت نیز هست.

از طرفی نظام سلامت در درمان خلاصه نمی‌شود و اجزایی همچون محیط زیست سالم، سلامت روان، پیشگیری محوری و پیوسته‌های فرهنگی و اجتماعی را نیز شامل می‌گردد. مرکز پژوهش‌های مجلس این نگرانی را در مورد کمیسیون بهداشت و درمان وارد می‌داند.

این مرکز در گزارشی از وظایف و اولویت‌های کمیسیون بهداشت و درمان گفته است: «در صورتی که اعضای این کمیسیون تحصیلات پزشکی یا پیراپزشکی داشته باشند، می‌تواند زمینه تعارض منافع در رابطه با امور محوله به این کمیسیون فراهم کند؛ لذا، لازم است ترکیب اعضای آن به شکلی باشد که متخصصان حوزه‌های دیگر (نظیر: اقتصاد، مدیریت، جامعه‌شناسی، حقوق و...) نیز بتوانند در آن عضو شوند.»

حال باید دید با روی کار آمدن مجلس دوازدهم شرایط چگونه رقم خواهد خورد و باز هم پزشک محوری در کمیسیون ادامه خواهد یافت یا خیر؟



شرایط به گونه‌ای  
پیش رفت که  
حسینعلی  
شهبازی، رئیس  
وقت کمیسیون  
بهداشت و درمان  
مجلس، که پیش  
از این طرح تحول  
سلامت را از  
افتخارات نظام  
عنوان کرده بود،  
زبان به انتقاد  
گشود





## تشویق خلاقیت

واژه‌ی خلاقیت به دفعات در گفت‌وگوهای رایج در محل کار مورد استفاده قرار می‌گیرد، اما به طور دقیق مشخص نیست که این واژه به چه معناست، آیا خلاقیت همان نوآوری است؟ آیا هر کسی می‌تواند خلاق باشد؟ آیا فرآیند مشخصی برای بروز و تحقق آن وجود دارد؟ در مقاله‌ی زیر که برگرفته از کتاب «تشویق خلاقیت» از مجموعه کتاب‌های منتشر شده توسط دانشگاه هاروارد (دانشکده‌ی بازرگانی) است، به این سوال‌ها پاسخ داده شده است. بر این اساس در می‌یابیم که به چه نحو موانع و محدودیت‌هایی که بر سر راه ارتباط مؤثر بین بخش‌های مختلف شرکت یا سازمان متبوع وجود دارد را شناسایی نموده و در جهت رفع آن‌ها گام برداریم. با چنین کاری می‌توان کل سازمان را به صورت یک تیم واحد و منسجم که در آن همه‌ی اجزا به یکدیگر کمک نموده و کار یکدیگر را تکمیل می‌نمایند، شکل داد. همچنین تداوم چنین رویکردی به رشد ارگانیکی و توسعه‌ی پایدار همه‌ی بخش‌های یک سازمان کمک شایانی می‌نماید. تجربه نشان داده است مدیرانی موفق‌تر هستند که با استفاده از ابزارهایی چون ایجاد رابطه‌ی صمیمانه، هم‌دردی، دلسوزی و مهارت گوش دادن فعال، موجبات علاقه‌مندی کارکنان و همکاران را در یک محیط تعاملی به وجود می‌آورند.





### خلاقیت چیست؟

شاید ما هم جزو آن دسته از مدیرانی باشیم که تصور می‌کنند به محض مشاهده‌ی خلاقیت آن را خواهند شناخت. اما بهتر است بدانیم که لزوماً چنین نیست. برای دست پیدا کردن به یک شناخت و درک عمیق تر نسبت به ماهیت خلاقیت می‌توانیم شرایط شکل‌گیری آن را در گروه تحت رهبری خود ایجاد و آن را گسترش دهیم. ساده‌ترین تعریف از خلاقیت عبارت است از: «فرآیند بروز و توسعه‌ی ایده‌های نو و بدیع که می‌توانند مفید به فایده باشند»

در این تعریف دو نکته وجود دارد که توجه به آن‌ها به مادر درک و فهم خلاقیت کمک می‌کند؛

خلاقیت، یک استعداد نیست بلکه یک فرآیند هدفمند و برنامه‌ریزی شده است. باید دانست که برای افزایش خلاقیت در یک گروه نمی‌توان تنها یک سری افراد که دارای استعداد و مهارت‌های خلاقانه هستند را وارد گروه نموده و منتظر ماند تا آن‌ها برای گروه ایده‌پردازی‌های خلاقانه نمایند. برای گسترش خلاقیت در گروه می‌بایست از رویکردهای تعاملی خاصی استفاده نمود که موجب حداکثرسازی توانمندی‌ها، تجربیات و آگاهی اعضای گروه می‌شوند. علاوه بر این، هدف و آرمان نهایی فرآیند خلاقیت عبارت است از حل یک مشکل خاص و یا برآورده ساختن یک نیاز مشخص.

خلاقیت، رسیدن به وحدت در عین کثرت است. فرآیندهای خلاقانه هنگامی آغاز می‌شوند که تفکرات کثرت‌گرایانه و تجدید نظر طلبانه وارد عرصه می‌شوند، خلاقیت یعنی فارغ از الگوهای سنتی و جافتاده به چیزی نگریستن. از دل همین متفاوت نگاه کردن است که یک ایده‌ی نو و خلاقانه سر بر می‌آورد. در فرآیند خلاقیت، تفکرات گوناگون با یکدیگر در تعامل و هماهنگی بوده و ضمن مقایسه در نهایت مشخص می‌شود که کدام یک از این ایده‌ها، ارزشمندتر و منحصر به فردتر است. در مرحله‌ی بعد، از گزینه‌ی انتخاب شده برای حل مشکل یا پاسخ‌گویی به نیازی که فرآیند خلاقیت به خاطر آن شکل گرفته است، استفاده می‌شود.

### خلاقیت چگونه با نوآوری پیوند می‌خورد؟

پس از مشخص شدن تعریف خلاقیت، حالا نوبت به بررسی نحوه‌ی پیوند خوردن آن با نوآوری می‌رسد. در این جا نیز می‌بایست تعریفی مشخص از نوآوری ارائه داد.

نوآوری به زبان ساده عبارت است از:

«تجسم، ترکیب و تلفیق دانش موجود در قالب محصولات، فرایندها و خدمات جدید و ارزشمند»

نوآوری، نتیجه‌ی نهایی فرآیند خلاقانه است، خلاقیتی که ما برای بهبود توانایی حل مساله به کار می‌گیریم. با ترکیب خلاقیت و نوآوری، تلاش‌های خلاقانه به تولید محصول، خدمات یا فرآیندی منتهی می‌شود که پاسخ‌گویی یک نیاز و یا حل‌کننده‌ی یک مشکل از پیش شناسایی شده است.

### «پنج برداشت اشتباه درباره‌ی خلاقیت»

در سال‌های اخیر، پژوهش‌ها و تحقیقات بسیاری در ارتباط با خلاقیت صورت پذیرفته است که از لایه‌ی نتایج و دست‌آوردهای آن‌ها می‌توان این واقیعت را دریافت که سوء تعبیرها و برداشت‌های نادرست بسیاری در ارتباط با خلاقیت وجود دارد، در این جا به پنج مورد شایع آن پرداخته خواهد شد. پس از مطالعه‌ی این پنج سوء برداشت، از خود پرسیم آیا تاکنون چنین سوء برداشت‌هایی در مورد خلاقیت در ذهن ما وجود داشته است و اگر چنین بوده، دوری جستن از این برداشت‌های نادرست چگونه می‌تواند به بهبود توانایی‌های مدیریتی‌مان در حوزه‌ی استفاده‌ی حداکثری از پتانسیل خلاقانه‌ی گروه خود کمک نماید.

• اشتباه شماره‌ی ۱: هر چه باهوش‌تر باشیم، خلاق‌تر خواهیم بود.

هوش و استعداد ارتباط چندانی با توانایی در خلاقیت ندارد. اگر از هوش و استعداد متوسطی هم



**خلاقیت، یک استعداد نیست بلکه یک فرآیند هدفمند و برنامه‌ریزی شده است. باید دانست که برای افزایش خلاقیت در یک گروه نمی‌توان تنها یک سری افراد که دارای استعداد و مهارت‌های خلاقانه هستند را وارد گروه نموده و منتظر ماند تا آن‌ها برای گروه ایده‌پردازی‌های خلاقانه نمایند. برای گسترش خلاقیت در گروه می‌بایست از رویکردهای تعاملی خاصی استفاده نمود که موجب حداکثرسازی توانمندی‌ها، تجربیات و آگاهی اعضای گروه می‌شوند.**



گروه در کنار قوای سایرین، تاثیر گذاری بیش تری پیدا نموده و به نوآوری های بهتر و بیش تری منتهی می گردد. بنابراین بهتر است، اعضای گروه اندیشه ها و ایده های خلاقانه و متفاوت خود را در قالب خلاقیت گروهی پرورش دهند و به خلاقیت فردی صرف بسنده نکنند.

• اشتباه شماره ۵: ما نمی توانیم خلاقیت را مدیریت نماییم.

خلاقیت را مانند غول چراغ جادو نمی توان برای همیشه در داخل بطری نگه داشت. از سویی دیگر، هیچ مدیری نمی تواند به طور قطع پیش بینی نماید که خلاقیت، کجا، توسط چه کسی و چگونه روی خواهد داد؟ یا این همه، ما به عنوان یک مدیر می توانیم شرایطی را به وجود آوریم که در آن، خلاقیت و نوآوری های حاصل از آن، بیش تر و بهتر اتفاق بیفتد. بنابراین خلاقیت را می توان مدیریت و هدایت نمود.

اما درس های نهفته در این پنج سوء برداشت کدامند؟ در پاسخ به این سؤال باید گفت که هر گروهی دارای پتانسیل خلاق بودن و در

**ایراز تمایل برای خلاقانه عمل نمودن یا در نظر گرفتن ریسک ها و مخاطرات آن و تلاش برای جور دیگر دیدن در بروز خلاقیت در افراد گروه بسیار مؤثر است. اما مهمی اعضای یک گروه باید بدانند که خلاقیت، مخصوص افراد و یا مدیرانی که جایگاه های خاصی دارند، نیست. باید یاد بگیریم که خلاق بودن به معنای رفتن به درون دهان اژدها نیست**

برخوردار باشیم، (با IQ حدود ۱۲۰)، کافی ست تا دست به خلاقیت بزیم و تفکر خلاقانه از خود بروز دهیم. بنابراین لازمه ی خلاق بودن، باهوش بودن و برخورداری از استعداد های خاص و درخشان نیست.

• اشتباه شماره ۲: جوان ها از پیرها خلاق ترند. سن افراد، شاخص تعیین کننده ای در بروز پتانسیل خلاقانه ی آن ها نیست. تحقیقات نشان داده که بین هفت تا ده سال طول می کشد تا یک فرد به دانش و آگاهی نسبی در یک حوزه، به نحوی که قادر باشد در آن زمینه ی خاص از خود خلاقیت و نوآوری بروز دهد، دست پیدا نماید. بنابراین در دنیای کسب و کار، خلاقیت در تمام کسانی که به بلوغ کاری رسیده اند، قابل شکل گیری است. بر این اساس، همان طور که افراد تازه کار ممکن است خام، بی تجربه و در نتیجه ناتوان از بروز خلاقیت های پی در پی باشند، افراد کار آزموده و باتجربه نیز ممکن است به دلیل گیر کردن در قید و بند الگوهای جافتاده و سنتی، از خلاق بودن و خلاقانه عمل کردن دور شوند.

• اشتباه شماره ۳: خلاقیت، فقط مخصوص افراد خاص و برگزیده است.

ایراز تمایل برای خلاقانه عمل نمودن یا در نظر گرفتن ریسک ها و مخاطرات آن و تلاش برای جور دیگر دیدن در بروز خلاقیت در افراد گروه بسیار مؤثر است. اما همه ی اعضای یک گروه باید بدانند که خلاقیت، مخصوص افراد و یا مدیرانی که جایگاه های خاصی دارند، نیست. باید یاد بگیریم که خلاق بودن به معنای رفتن به درون دهان اژدها نیست. خلاقیت، فرد و منصب خاصی نمی شناسد. مدیران، هم خود باید به این واقعیت توجه نمایند که ایده های خلاقانه موجب ایجاد دگرگونی ها و انقلاب های بزرگ در صنعت و تجارت شده است و هم آن را به اعضای گروه خود منتقل نمایند.

• اشتباه شماره ۴: فعالیت های خلاقانه، لزوماً انفرادی و شخصی هستند. درصد بالایی از مهم ترین اختراعات و نوآوری های تاریخ بشر در نتیجه ی کار گروهی و هم اندیشی یک گروه شکل گرفته است. اعضای باهوش و ماهر یک گروه قادرند با تعامل سازنده و روی هم ریختن ایده های خلاقانه ی خود، دست به کارهای بزرگی بزنند. قوه ی خلاقانه ی هر کدام از اعضای

- فرد یا افرادی را که فراتر از حد انتظار ظاهر شده و کاری بیش از وظایف محوله ارائه نموده‌اند، شناسایی و تشویق نماییم.
- برای تعامل و همکاری بیش تر بین اعضای گروه یک پاداش ویژه در نظر بگیریم.
- یک سری پاداش‌های نمادین از قبیل پلاک و نشان افتخار منقوش به نشان گروه خود طراحی و اهدا نماییم.
- به اعضای تیم اجازه دهیم تا پروژه‌ی بعدی که مایل به مشارکت در آن هستند، را خود انتخاب نمایند.
- با ارسال ایمیل و یا پیام‌های صوتی و تصویری، کارهایی را که توسط گروه به انجام رسیده، اعلام و در مورد کارهای باقی مانده اطلاع‌رسانی نماییم. بازخوردهای مثبت ابراز شده از سوی مشتریان و مدیران ارشد در مورد حاصل کار گروه را به اعضای گروه منتقل نماییم.
- نمایشگاهی از فعالیت‌ها و دست‌آوردهای گروه‌های مختلف در درون سازمان خود ترتیب دهیم تا بدین وسیله، اعضای گروه با فعالیت‌های سایر گروه‌ها آشنا شوند و علاوه بر این، نتیجه‌ی کار خود را در معرض دید دیگران قرار دهند.
- منبع: کتاب «تشویق خلاقیت»



نتیجه‌ی آن نوآور بودن است اما برای بروز و نمایان شدن این پتانسیل نیاز به تحقق شرایط و مقدمات خاصی است. تدارک دیدن و مهیا ساختن شرایط برای بروز مطلوب خلاقیت به یک سری اقدامات نیاز دارد.

در این میان از مدیران انتظار می‌رود تا:

- با دقت، ترکیب اعضای گروه را تعیین نمایند.
- محیط فیزیکی و روانی کار را تقویت و تلطیف نمایند.
- ابزارها و تکنیک‌هایی که موجب گسترش ایده‌پردازی و خلاقیت می‌شوند، را ایجاد نمایند.
- فرآیند خلاقانه را به بهترین نحو مدیریت نموده تا بهترین ایده‌ها و نگرش‌ها در سازمان متجلی شده و به صورت محصولات، خدمات و فرآیندهای نوآورانه و مبتکرانه بروز نماید.
- بهترین نقطه‌ی آغاز برای این حرکت، آشنا شدن با مراحل مختلف فرآیند خلاقیت است.

### فرآیند خلاقیت

فرآیند خلاقیت شامل چهار مرحله زیر است:

- ۱- تیم خود را بچینیم: اعضای تیم را به گونه‌ای انتخاب نماییم که بیش‌ترین خلاقیت را ارائه دهند.
  - ۲- فرصت‌ها را شناسایی نماییم: از اعضای گروه بخواهیم مسایلی که حل آن‌ها نیازمند خلاقیت و نوآوری است، را شناسایی نمایند.
  - ۳- گزینه‌های متعددی تولید نماییم: با استفاده از تفکر کثرت‌گرایانه، اعضای گروه می‌بایستی یک سری ایده‌ها و گزینه‌ها برای حل مسأله‌ی مطرح شده، ارائه نمایند.
  - ۴- بر روی بهترین گزینه اتفاق نظر نماییم: اعضای گروه می‌بایستی بر روی بهترین گزینه و راه‌حل مسأله اتفاق نظر نمایند و ارزشمندترین و خلاقانه‌ترین محصول، خدمت یا روشی را ارائه دهند.
- تمام این مراحل، دارای اهمیت بسیار و کلیدی بوده و موفقیت گروه در خلاقیت، در گروی تحقق یافتن مطلوب و کامل همه‌ی این مراحل است و وظیفه‌ی یک مدیر در این میان عبارت از حصول اطمینان از حرکت گروه در مسیر درست منتهی به خلاقیت است.
- از یک مدیر عالی‌رتبه‌ی سازمان یا شرکت خود بخواهیم تا ضمن دیدار با اعضای تیم سپاس و قدردانی‌اش از عملکرد و فعالیت آن‌ها را ابراز داشته و نسبت به ابعاد مختلف کاری که گروه خود انجام می‌دهد، آگاهی یابد.
  - برای جسورانه‌ترین ایده‌ای که در جلسات مشکل‌گشایی مطرح شده، پاداش ویژه‌ای در نظر بگیریم.







## چگونگی مبارزه با فساد

موسی غنی‌نژاد

از شفافیت برخوردار است یعنی دسترسی به اطلاعات برای عموم مردم، به ویژه رسانه‌های همگانی، فراهم است و حامی پروری سکه رایج در نظام سیاسی نیست، امکان بروز فساد به حداقل می‌رسد. دو عامل نخست که وجود آنها مهم‌ترین مانع بروز فساد اقتصادی در هر جامعه‌ای است از کمیاب‌ترین‌ها در نظام تدبیر کشور ما است و متأسفانه عامل سوم یعنی حامی پروری که از عوامل گسترش فساد سیاسی و اقتصادی است، متأسفانه به دلایلی رواج گسترده‌ای در جامعه ما دارد. حاکمیت قانون در کشور ما ضعیف و کم توان است، اغلب شهروندانی که به‌عنوان ارباب رجوع سر و کارشان با نظام اداری می‌افتد از سیطره اراده‌های دولتی و فقدان معیار قانون در روابط اداری شکایت دارند. کمتر

اغلب شهروندانی که به‌عنوان ارباب رجوع سر و کارشان با نظام اداری می‌افتد از سیطره اراده‌های دولتی و فقدان معیار قانون در روابط اداری شکایت دارند

IRANIAN QUARTERLY OF MEDICINES

حدود سه دهه است که کشور ما فسادهای اقتصادی متعددی را تجربه می‌کند که ابعاد آن بعضاً سر به میلیون‌ها دلار می‌زند؛ اما ظاهراً مسوولان ذی‌ربط ابزار پاروش کارآمدی برای ریشه کن کردن آن هنوز نیافته‌اند؛ تکرار و تواتر این فسادها شاهدهی بر این مدعاست. به نظر می‌رسد رویکرد اصلی متولیان امر برای مبارزه با چنین فسادهایی توسل به مجازات‌های سنگین بازدارنده از قبیل اعدام و حبس‌های طولانی مدت برای مجرمان است؛ اما تجربه نشان می‌دهد این رویکرد چندان نتیجه‌بخش نبوده است. گرچه برخوردهای قضایی با این پدیده ضرورتی اجتناب‌ناپذیر است، اما اثر آن الزاماً بازدارندگی مطلوب را ندارد.

همچنان که در خصوص مبارزه با قاچاق مواد مخدر نیز تدابیر مشابهی نتیجه مورد انتظار را به همراه نیاورده است. علت ناکامی چنین روش‌های مبارزه با مفاسد ذکر شده این است که زمینه و چگونگی شکل‌گیری آنها مورد توجه قرار نمی‌گیرد و صرفاً روی مجازات خاطیان به‌عنوان مهم‌ترین عامل بازدارنده تأکید می‌شود. انگیزه موجد فساد دست یافتن به درآمد و ثروت آسان‌یاب است که در میان افراد هر جامعه‌ای کم و بیش وجود دارد؛ اما آنچه در شیوع و گستره فساد تعیین‌کننده است، زمینه‌های دستیابی به چنین درآمد و ثروتی است.

در جامعه‌ای که قانون به معنای حقیقی خود حاکمیت دارد، نظام اقتصادی

ارباب رجوعی می‌تواند یا جرات می‌کند با استناد به قانون خواسته مشروع اداری خود را مطالبه و پیگیری کند. کسی که پشت میز به عنوان مقام مسوول نشست اغلب به چشم قادر مطلق دیده می‌شود که بر آوردن مطالبه ارباب رجوع هر چند قانونی باشد، به اراده خاص او بستگی دارد.

چنین وضعیتی که نشانه مشخص ضعف حکومت قانون و غلبه حاکمیت اراده‌های خاص در نظام اداری کشور است، عامل بسیار مهمی در شکل‌گیری انواع فساد از ارتشا گرفته تا اختلاس و فسادهای مالی و اقتصادی دیگر است. در چنین شرایطی فقدان روزنامه‌نگاری تحقیقی به معنی حقیقی کلمه و پاسخ‌گو نبودن مقامات ذی‌ربط در قبال آن مزید بر علت می‌شود و ممکن است بسیار فاجعه‌بار باشد.

در دموکراسی‌های پیشرفته دنیا آزادی و بسط‌ی‌دروزنامه‌نگاری تحقیقی متکی به حکومت قانون عامل مهمی برای افشا و پیشگیری از ارتکاب فساد است. در کشور ما به علت ضعف حکومت قانون این نوع روزنامه‌نگاری بسیار پر مخاطره است و اغلب اتفاق می‌افتد گزارشگران فساد اگر از «خودی‌های» مستظهر به نوعی از قدرت سیاسی نباشند، پیش و شاید بیش از فاسدان به بهانه‌هایی از قبیل سیاه‌نمایی یا تشویش اذهان عمومی مورد مواخذه قرار گیرند. نکته مهمی که اغلب از سوی صاحبان قدرت سیاسی، عمداً یا سهواً مورد غفلت قرار می‌گیرد این است که هر قدر دخالت دولت در زندگی اقتصادی و اجتماعی مردم بیشتر باشد، ارکان حکومت قانون در جامعه متزلزل‌تر می‌شود؛ چرا که دستور در چنین شرایطی عملاً جایگزین قواعد کلی رفتاری می‌شود.

وقتی دولت به جای بازار آزاد وظیفه تعیین نرخ بهره بانکی و نرخ ارز را بر عهده می‌گیرد، در واقع تخصیص منابع کمیاب اقتصادی را در اختیار مدیران دولتی قرار می‌دهد و از آنجا که این نرخ‌ها قاعدتاً پایین‌تر از نرخ تعادلی بازار تعیین می‌شود، هر تخصیصی عملاً معنایی جز توزیع رانت ندارد. در این گونه موارد باید پذیرفت که بستر فساد اقتصادی در حقیقت با سیاست‌گذاری نادرست دولت فراهم شده است. فساد اخیر موسوم به «چای دیش» مصداق روشنی از سیاست‌گذاری نادرست ارزی است که توزیع رانت عظیم ناشی از ارز ترجیحی را در اختیار اراده‌های خاص تعدادی مدیر دولتی قرار داده است. تا جایی که جسته گریخته شنیده می‌شود، گویا پای برخی «شخصیت‌های سیاسی خودی» هم به این فساد مالی عظیم کشیده شده است که گویای وجود پدیده منحوس حامی پروری در نظام سیاسی ما است. اما از آنجا که روزنامه‌نگاری تحقیقی در این گونه موارد کاری بسیار پر مخاطره است، احتمالاً بسیاری از واقعیت‌ها همچنان در پرده‌ای از ابهام باقی خواهد ماند.



با توجه به آنچه گفته شد به نظر می‌رسد برای مبارزه مؤثر با فساد اقتصادی و جلوگیری از تکرار آن در آینده، در وهله نخست، باید روی برقراری حاکمیت قانون به معنای حقیقی کلمه تأکید کرد و این ممکن نیست مگر با تغییر نگاه نسبت به نظام اقتصادی و ساز و کارهای آن. هر چه مداخله‌های دولت در نظام اقتصادی و ساز و کارهای بازارها بیشتر باشد قواعد کلی حاکم بر نظام بازار، در ابعاد گسترده‌تری، جای خود را به اراده‌های خاص دیوان سالاران دولتی می‌دهد و راه برای فساد باز و ارتکاب آن آسان‌تر می‌شود. با فراهم کردن زمینه‌های بروز فساد با سیاست‌گذاری‌های نادرست اقتصادی نباید انتظار داشت به صرف تکیه بر داغ و درفش، مفسدان بالقوه مرتکب فساد نخواهند شد. به امید «حیای گریه» نباید در دیزی را باز گذاشت. معقول‌ترین شیوه پیشگیری این است که در درجه نخست به هر طریق ممکن بسترهای فساد آفرین مسدود شود و سپس مهم‌ترین عامل بازدارنده را با تکیه بر شفافیت اطلاعات و نیز تشویق روزنامه‌نگاری تحقیقی فعال کرد. تواتر فسادهای اقتصادی در دهه‌های گذشته و انواع کم و بیش مشابه آنها به خوبی نشان می‌دهد که برهم زدن نظم ناشی از قواعد بازار توسط سیاست‌گذاری‌ها و مداخله‌های نادرست دولتی در نظام اقتصادی سرمنشأ جملگی آنها بوده است. با این همه، صاحبان قدرت سیاسی، صرف نظر از اینکه متعلق به کدام جناح سیاسی باشند، اغلب اراده‌ای برای پذیرفتن این واقعیت از خود نشان ندادند.

توضیح این امتناع موضوع بحث پیچیده‌ای است که مجال جداگانه‌ای لازم دارد؛ اما همین قدر می‌توان گفت تا زمانی که امری به مطالبه صریح افکار عمومی تبدیل نشود، سیاستمداران گوششان به آن بدهکار نخواهد بود. حال پرسش این است که آیا اصلاح نگرش به نظام اقتصادی و سیاست‌گذاری را می‌توان به مطالبه افکار عمومی تبدیل کرد؟



**نکته مهمی که اغلب از سوی صاحبان قدرت سیاسی، عمداً یا سهواً، مورد غفلت قرار می‌گیرد این است که هر قدر دخالت دولت در زندگی اقتصادی و اجتماعی مردم ارکان حکومت قانون در جامعه متزلزل‌تر می‌شود؛ چرا که دستور در چنین شرایطی عملاً جایگزین قواعد کلی رفتاری می‌شود**



## دستورالعمل WHO برای جلوگیری از مشکلات ناشی از هوش مصنوعی

اطلاعات نادرست را نیز به همراه دارد.

برای مثال، هوش مصنوعی می‌تواند در محیط‌هایی که کمبود متخصصان پزشکی وجود دارد، مفید باشد. با این حال، یک سمت تاریک وجود دارد زیرا فناوری‌های هوش مصنوعی بسیار سریع و گاهی بدون درک کامل نحوه عملکرد آنها به کار گرفته می‌شوند که می‌تواند به کاربران از جمله متخصصان مراقبت‌های بهداشتی و بیماران آسیب برساند.

هنگام استفاده از داده‌های سلامت، سیستم‌های هوش مصنوعی می‌توانند به اطلاعات شخصی حساس دسترسی داشته باشند و این امر ایجاد چارچوب‌های قانونی و نظارتی را ضروری می‌کند که حریم خصوصی، امنیت و یکپارچگی را تضمین می‌کند.

«تدروس آدهانوم قبریسوس»، دبیر کل سازمان جهانی بهداشت در این باره گفت: هوش مصنوعی



IRANIAN QUARTERLY OF MEDICINES

هنگام استفاده از داده‌های سلامت، سیستم‌های هوش مصنوعی می‌توانند به اطلاعات شخصی حساس دسترسی داشته باشند و این امر ایجاد چارچوب‌های قانونی و نظارتی را ضروری می‌کند که حریم خصوصی، امنیت و یکپارچگی را تضمین می‌کند

هوش مصنوعی (AI) پدیده‌ای غیرقابل توقف است که می‌تواند مزایای بسیاری داشته باشد اما در عین حال در صورت عدم استفاده مناسب، معایب متعددی نیز دارد. به همین دلیل است که سازمان جهانی بهداشت گزارش جدیدی را منتشر کرده است که در آن یک سری ملاحظات نظارتی در رابطه با هوش مصنوعی در حوزه سلامت را پیشنهاد می‌کند که آنها را اساسی و الزامی می‌داند. در این گزارش، کارشناسان سازمان جهانی بهداشت بر اهمیت برقراری امنیت و اثربخشی سیستم‌های هوش مصنوعی تأکید می‌کنند.

### مزایا و معایب استفاده از هوش مصنوعی در حوزه مراقبت‌های بهداشتی

ابزارهای هوش مصنوعی می‌توانند بخش مراقبت‌های بهداشتی را به لطف افزایش در دسترس بودن داده‌های مراقبت‌های بهداشتی و پیشرفت چشمگیر تکنیک‌های تحلیلی (چه یادگیری ماشینی، چه مبتنی بر منطق یا آمار) متحول کنند. سازمان جهانی بهداشت پتانسیل هوش مصنوعی را برای بهبود نتایج سلامت از طریق مشارکت آن در آزمایشات بالینی و بهبود تشخیص پزشکی، درمان، مراقبت از خود و مراقبت شخص محور و به عنوان مکملی برای دانش، در نظر می‌گیرد.

هوش مصنوعی نویدبخش سلامتی است اما چالش‌های جدی از جمله جمع‌آوری داده‌های غیراخلاقی، تهدیدات امنیت سایبری و سوگیری یا



نویدبخش سلامتی است اما چالش‌های جدی از جمله جمع‌آوری داده‌های غیراخلاقی، تهدیدات امنیت سایبری و سوگیری یا اطلاعات نادرست را به همراه دارد. سازمان جهانی بهداشت با این دستورالعمل جدید به کشورها کمک می‌کند تا هوش مصنوعی را به طور مؤثر تنظیم کنند تا از پتانسیل آن چه در درمان سرطان و چه در تشخیص سل، استفاده کنند و در عین حال خطرات احتمالی ناشی از آن را نیز به حداقل برسانند. مقررات بهتر می‌تواند به کنترل خطراتی کمک کند که هوش مصنوعی می‌تواند با سوگیری ایجاد کند.

برای مثال، نمایش دقیق تنوع جمعیت برای مدل‌های هوش مصنوعی ممکن است دشوار باشد که منجر به سوگیری، عدم دقت یا حتی شکست می‌شود. برای کمک به کاهش این خطرات، می‌توان از مقررات استفاده کرد تا اطمینان حاصل شود که اطلاعات مربوط به ویژگی‌هایی مانند جنسیت، نژاد و قومیت افرادی که در داده‌های آموزشی شرکت می‌کنند، گنجانده شده است.

### پیشنهاد سازمان جهانی بهداشت برای تنظیم هوش مصنوعی در حوزه بهداشت و درمان

هدف از انتشار مقررات جدید توسط سازمان جهانی بهداشت تنظیم اصول کلیدی است که دولت‌ها و مقامات نظارتی می‌توانند برای توسعه راهنمایی‌های جدید یا تطبیق دستورالعمل‌های موجود در مورد هوش مصنوعی در سطح ملی یا منطقه‌ای براساس آن‌ها عمل کنند. همچنین برای ایجاد اعتماد، این مقررات بر اهمیت شفافیت و مستندسازی نیز تأکید می‌کنند.

برای مدیریت ریسک مسائلی مانند استفاده هدفمند، یادگیری مستمر، مداخلات انسانی، مدل‌های آموزشی و تهدیدات امنیت سایبری باید به طور جامع و با مدل‌هایی که تا حد امکان ساده هستند، مورد بررسی قرار گیرند. اعتبارسنجی داده‌ها به صورت خارجی و شفاف بودن در مورد استفاده مورد نظر از هوش مصنوعی، به تضمین امنیت و تسهیل مقررات کمک می‌کند. همچنین تمهید به کیفیت داده‌ها به عنوان مثال از طریق ارزیابی دقیق سیستم‌ها قبل از راه‌اندازی برای اطمینان از اینکه سیستم‌ها به سوگیری‌ها و خطاها دامن نمی‌زنند، حیاتی است.

تشویق همکاری بین نهادهای نظارتی، بیماران، متخصصان مراقبت‌های بهداشتی، نمایندگان صنعت و شرکای دولتی می‌تواند اطمینان حاصل کند که محصولات و خدمات در طول چرخه عمر خود با مقررات مطابقت دارند. هوش مصنوعی (AI) اصطلاحی است که برای توصیف استفاده از رایانه و فناوری برای شبیه‌سازی رفتار هوشمند و تفکر انتقادی قابل مقایسه با یک انسان استفاده می‌شود. جان مک کارتی برای اولین بار در سال ۱۹۵۶ اصطلاح هوش مصنوعی را به عنوان علم و مهندسی ساخت ماشین‌های هوشمند توصیف کرد.

### هوش مصنوعی در پزشکی چیست؟

هوش مصنوعی می‌تواند به پردازش داده‌های پزشکی کمک کند و به متخصصان پزشکی بینش‌های مهمی بدهد، نتایج سلامتی و تجربیات بیمار را بهبود بخشد.

هوش مصنوعی در پزشکی استفاده از مدل‌های یادگیری ماشینی برای جستجوی داده‌های پزشکی و کشف دیدگاه‌ها برای کمک به بهبود نتایج سلامت و تجربیات بیمار است. به لطف پیشرفت‌های اخیر در علوم کامپیوتر و انفورماتیک، هوش مصنوعی (AI) به سرعت به بخشی جدایی‌ناپذیر از مراقبت‌های بهداشتی مدرن تبدیل می‌شود. الگوریتم‌های هوش مصنوعی و سایر برنامه‌های کاربردی مجهز به هوش مصنوعی برای حمایت از متخصصان پزشکی در محیط‌های بالینی و تحقیقات در حال انجام، استفاده می‌شوند.

در حال حاضر، رایج‌ترین نقش‌های هوش مصنوعی در تنظیمات پزشکی، پشتیبانی تصمیم‌گیری بالینی و تجزیه و تحلیل تصویربرداری است. ابزارهای پشتیبانی تصمیم بالینی به ارائه دهندگان خدمات سلامت کمک می‌کنند تا با فراهم کردن دسترسی سریع به اطلاعات یا تحقیقات مرتبط با بیمار، درباره درمان‌ها، داروها، سلامت روان و سایر نیازهای بیمار تصمیم‌گیری کنند. در تصویربرداری پزشکی، ابزارهای هوش مصنوعی برای تجزیه و تحلیل سی تی اسکن، اشعه ایکس، MRI و سایر تصاویر برای ضایعات یا سایر یافته‌هایی که رادیولوژیست انسانی ممکن است از دست بدهد، استفاده می‌شود.

چالش‌هایی که همه‌گیری کووید-۱۹ برای بسیاری از سیستم‌های بهداشتی ایجاد کرد، بسیاری از سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی در سراسر جهان را به سمت آزمایش میدانی فناوری‌های جدید پشتیبانی شده از هوش مصنوعی، مانند الگوریتم‌های طراحی شده برای کمک به نظارت بر بیماران و ابزارهای مجهز به هوش مصنوعی برای غربالگری کووید-۱۹ سوق داد.

کاربردهای کنونی هوش مصنوعی در پزشکی در زمینه‌های مختلف: (۱) قلبی-عروقی: تشخیص فیبریلاسیون دهلیزی، پیش‌بینی ریسک بیماری‌های قلبی-عروقی

- (۲) تست‌های عملکرد ریوی
- (۳) کنترل تست‌های قند خون
- (۴) پیش‌بینی کاهش GFR و بیماری‌های کلیوی
- (۵) تصویربرداری تشخیصی در مشکلات گوارشی
- (۶) نورولوژی: تشخیص صرع و مانیتور تشنج، ارزیابی راه رفتن، وضعیت بدن و لرزش
- (۷) تشخیص سرطان در هیستوپاتولوژی
- (۸) تصویربرداری پزشکی و اعتبارسنجی فناوری‌های مبتنی بر هوش مصنوعی



برای مدیریت ریسک مسائلی مانند استفاده هدفمند، یادگیری مستمر، مداخلات انسانی، مدل‌های آموزشی و تهدیدات امنیت سایبری باید به طور جامع و با مدل‌هایی که تا حد امکان ساده هستند، مورد بررسی قرار گیرند. اعتبارسنجی داده‌ها به صورت خارجی و شفاف بودن در مورد استفاده مورد نظر از هوش مصنوعی، به تضمین امنیت و تسهیل مقررات کمک می‌کند





## شش دلیل انجماد «بازرگانی»

### موضع رئیس جمهور چیست؟

محمدرضا پور ابراهیمی، رئیس کمیسیون اقتصادی مجلس که پیش از این از توافق میان دولت و مجلس بر تشکیل وزارت بازرگانی خبر داده بود، با اشاره به مسکوت ماندن تشکیل این وزارتخانه گفت: علت رأی نمایندگان به مسکوت ماندن لایحه تشکیل وزارت بازرگانی را نمی دانم. ظاهراً و براساس آنچه من خبر داشتم هماهنگی میان آقای رئیس جمهور و آقای قالیباف انجام شده بود و قرار بود که این کار انجام شود؛ اما روز گذشته نمایندگان خواستار مسکوت ماندن این لایحه شدند و بار رأی مجلس فعلاً این لایحه برای ۶ ماه مسکوت می ماند.

او ادامه داد: اگر دولت می خواست لایحه تشکیل وزارت بازرگانی مسکوت بماند، نامه می داد و می گفت این لایحه مسکوت بماند. بعید است که دولت خواهان مسکوت ماندن لایحه تشکیل وزارت بازرگانی باشد؛ چون در این صورت این موضوع را با نامه ای



اگر دولت می خواست لایحه تشکیل وزارت بازرگانی مسکوت بماند، نامه می داد و می گفت این لایحه مسکوت بماند. بعید است که دولت خواهان مسکوت ماندن لایحه تشکیل وزارت بازرگانی باشد

IRANIAN QUARTERLY OF MEDICINES

پس از کش و قوس های بسیار لایحه تشکیل وزارت بازرگانی در مجلس به مدت ۶ ماه مسکوت ماند. در راهروهای مجلس برخی نمایندگان مسکوت ماندن این لایحه را به دلیل رایزنی های وزارت صمت می دانند و برخی دیگر علت این تصمیم را سال پایانی مجلس و سال سوم دولت عنوان می کنند و برخی هم معتقدند که با توجه به نزدیک بودن به عید نوروز تفکیک وزارت صمت موجب برهم ریختگی در بازار می شد. اما آنچه مشخص است دولتمردان در خصوص تشکیل وزارت بازرگانی اتفاق نظر ندارند و روز گذشته نماینده دولت در صحن مجلس اعلام کرد که دولت مخالف مسکوت ماندن این لایحه است. ظاهراً دولت حاضر نبود هزینه بازپس گرفتن لایحه را بپذیرد و به همین دلیل توپ را به زمین مجلس انداخت. علی آبادی که از خرداد ماه سال جاری عهده دار وزارت صمت شد از مخالفان شدید تفکیک وزارتخانه زیرمجموعه اش است و به نظر می رسد رایزنی های او موجب رأی مجلس به مسکوت ماندن لایحه تشکیل وزارت بازرگانی شد.

اعلام می کرد؛ البته نمی توانست خواستار مسکوت ماندن شود، بلکه این لایحه را می توانست از دستور خارج کند. تا جایی که ما خبر داریم شخص رئیس جمهور موافق تشکیل وزارت بازرگانی بود.

### نشانه‌ای از عقلانیت مجلس

محسن زنگنه، عضو کمیسیون برنامه و بودجه مجلس نیز با استقبال از تصمیم مجلس برای مسکوت ماندن تشکیل وزارت بازرگانی تأکید کرد: مجلس عاقل شده و به مسکوت ماندن لایحه تشکیل وزارت بازرگانی رأی داده است؛ چون تصمیم در خصوص تشکیل وزارت بازرگانی تصمیم غیر کارشناسی بود.

### دولت بزرگ می‌شد

مسعود پزشکیان، عضو کمیسیون بهداشت مجلس اظهار کرد: تفکیک یا ادغام وزارتخانه‌ها باید فرآیندی را طی کند. از نظر قانونی دولت باید خودش را کوچک کند؛ اما با تشکیل وزارت بازرگانی دولت بزرگ می‌شد. اصلاً فرض هم کنید که با تشکیل وزارت بازرگانی دولت بزرگ نمی‌شود که این موضوع غیرممکن است؛ چون وزارتخانه جدید، ساختمان و دو اتاق وزیر می‌خواهد و وزرا پرسنل و معاونانی می‌خواهد و... که نتیجه همه آنها بزرگ شدن دولت است. او افزود: از سوی دیگر اگر قرار است به هر دلیل وزارت صمت را به دو وزارتخانه تقسیم کنیم، نیازمند بازمهندسی هستیم که بر این اساس باید برای هر دو وزارتخانه‌ای که با تفکیک صمت تشکیل می‌شود، شرح وظایف بنویسیم و سلسله‌مراتب را تعریف و بعد جابه‌جایی را انجام دهند. مطالعه این کار از نظر علمی به ۶ ماه زمان نیاز دارد.

بعد از آن آموزش نیروها نیز زمان بر است؛ اما هیچ کدام از این اقدامات در این فرآیندها رخ ن داده است. بدون اینکه بازمهندسی کنیم، می‌خواهیم وزارت صمت را به دو وزارتخانه تقسیم کنیم. در حالی که این اقدام غیر علمی است و نتیجه‌ای را که طراحان به دنبال آن هستند، نخواهد داشت و در خصوص چرایی رأی مجلس به مسکوت ماندن لایحه تشکیل وزارت بازرگانی در صورتی که پیش از این به کلیات و فوریت این لایحه رأی داده بود، گفت: من از ابتدا با این لایحه مخالف بودم؛ اما احتمالاً تعدادی از نمایندگان مطالعه کردند و دیدند تشکیل وزارت بازرگانی نیاز به تأمل بیشتری دارد. بنابراین مسکوت ماندن را مطرح کردند.

پزشکیان تأکید کرد: اینکه لایحه‌ای دو فوریتی شود و بررسی آن چندین ماه بلا تکلیف باقی بماند و بعد از چندماه نماینده رایش را تغییر دهد، احتمالاً به دلیل مطالعه‌ای است که نمایندگان انجام دادند و دیدند که نباید این وزارتخانه تشکیل شود. البته احتمال رایزنی دولت با نمایندگان نیز وجود دارد. اما در خصوص اینکه دولت رایزنی کرده یا نمایندگان مطالعه کردند و به این نتیجه رسیدند که تشکیل وزارت بازرگانی به صلاح نیست، نمی‌توان قضاوت کرد.

### اقدام هزینه‌زا بود

شهباز حسن پور، نایب رئیس کمیسیون اقتصادی مجلس در خصوص چرایی رأی مجلس به مسکوت ماندن لایحه تشکیل وزارت بازرگانی تصریح کرد: مجلس به این جمع‌بندی رسید که با توجه به اینکه در سال پایانی مجلس و سال سوم دولت هستیم، تشکیل وزارت بازرگانی هزینه‌هایی را بر کشور تحمیل می‌کند که این هزینه در حال حاضر در عمل بر دوش مردم است. رویکرد کلی مجلس کوچک‌سازی و چابک‌سازی دولت است. دولت خیلی فرجه شده و تحرک لازم را ندارد و باعث کندی کار مردم می‌شود.

او با اشاره به رأی مجلس به کلیت و فوریت لایحه تشکیل وزارت بازرگانی یادآور شد: دولت می‌تواند در هر زمانی لایحه خود را پس بگیرد. وزیر صنعت و معدن خودشان اعلام کردند که با تشکیل وزارت بازرگانی مخالف هستیم. روز گذشته پاسخی که هیات رئیسه مجلس به سوالات و تذکرات

نمایندگان داشتند این بود که آقای علی‌آبادی شخصاً به دنبال این هستند که لایحه تشکیل وزارت بازرگانی پس گرفته شود. رایزنی از طرف وزارت صمت موجب مسکوت ماندن لایحه تشکیل وزارت بازرگانی در مجلس شد.

### دولت هزینه پس گرفتن لایحه

#### را نپذیرفت

حجت‌اله فیروزی، عضو کمیسیون صنایع مجلس گفت: من به مسکوت ماندن لایحه تشکیل وزارت بازرگانی رأی منفی دادم؛ چون اگر دولت نمی‌خواست وزارتخانه تشکیل شود، باید خودش لایحه را پس می‌گرفت. قطعاً زمانی که دولت لایحه می‌دهد که می‌خواهم وزارت بازرگانی را از صمت جدا کنم؛ یعنی تشخیص داده که تفکیک به نفع اجرا است. اگر آنها این کار را به نفع کشور نمی‌بینند، باید لایحه را پس بگیرند.

او گفت: تفکیک وزارت بازرگانی از صمت ضروری است و اگر قرار باشد که این اتفاق نیفتد، دولت باید لایحه‌اش را پس بگیرد نه آنکه تعدادی از نمایندگان با طرحی این لایحه را مسکوت بگذارند. دوستان در مجلس استدلال می‌کردند که وزیر صمت مخالف تشکیل وزارت بازرگانی است و تأکید و استدلالش این است که این دو مجموعه با هم بماند. اما ما باید کلیت دولت را در نظر بگیریم؛ چون این لایحه از سوی دولت ارائه شده و دولت نخواست هزینه پس گرفتن لایحه تشکیل وزارت بازرگانی را بپذیرد؛ اما مجلس هم نباید این هزینه را می‌داد؛ چون دولت در حوزه اجرا است و اگر قرار بود وزارت صمت به روال فعلی کار خود را ادامه دهد، دولت باید لایحه‌اش را پس می‌گرفت.

سلمان ذاکر، عضو کمیسیون اجتماعی مجلس گفت: دولت لایحه تشکیل وزارت بازرگانی را دیر به مجلس ارائه کرد و زمانی این لایحه ارائه کرد که وزیر تغییر کرده بود و وزیر جدید هم با یک برنامه برای وزارت صمت آمده بود. برنامه علی‌آبادی در خصوص



**تفکیک یا ادغام وزارتخانه‌ها باید فرآیندی را طی کند. از نظر قانونی دولت باید خودش را کوچک کند؛ اما با تشکیل وزارت بازرگانی دولت بزرگ می‌شد. اصلاً فرض هم کنید که با تشکیل وزارت بازرگانی دولت بزرگ نمی‌شود که این موضوع غیرممکن است؛ چون وزارتخانه جدید، ساختمان و دو اتاق وزیر می‌خواهد و وزرا پرسنل و معاونانی می‌خواهد و... که نتیجه همه آنها بزرگ شدن دولت است**



مجلس به مسکوت ماندن لایحه تشکیل وزارت بازرگانی رأی داد. معتمد تازمانی که وزارت بازرگانی جزو صمت است، ما قیمت ارزان نخواهیم داشت. این گونه نیست که با تفکیک وزارت بازرگانی از صمت به تولید لطمه بخورد.

او افزود: دولت مخالف مسکوت ماندن لایحه تشکیل وزارت بازرگانی بود؛ اما مجلس رأی داد. بنابراین دولت موافق تشکیل وزارت بازرگانی بود؛ اما وزیر صمت چون مخالف این موضوع بود در مجلس رایزنی کرد و مسکوت ماندن این لایحه رأی آورد. بنابراین از این جهت تعجب می‌کنم. برخی از موافقان مسکوت ماندن لایحه تشکیل وزارت بازرگانی اعلام می‌کردند که نزدیک انتخابات است و لایحه بودجه به زودی می‌آید. زمان مناسبی برای این کار نیست.



برخی از موافقان مسکوت ماندن لایحه تشکیل وزارت بازرگانی اعلام می‌کردند که نزدیک انتخابات است و لایحه بودجه به زودی می‌آید. زمان مناسبی برای این کار نیست.

انسجام واردات، صادرات و کنترل بازار بود. با توجه به این برنامه‌ها، ایشان نتوانست آمادگی خود را برای تفکیک وزارت بازرگانی از صمت به مجلس اعلام کند؛ چون نمی‌توانست برنامه‌های قبلی خودش را نقض کند.

او ادامه داد: از سوی دیگر سال پایانی مجلس یازدهم و نزدیک به عید هستیم و در این شرایط تنظیم بازار مساله بزرگی است. تفکیک برخی از دستگاه‌ها از وزارت صمت که مربوط به صادرات و واردات و تنظیم بازار است، هزینه‌بر است و گسستگی خاصی ایجاد می‌کند. تا زمانی که این دستگاه‌ها بر بازار مسلط شوند، ممکن است که بازار از کنترل خارج شود و نهایتاً مردم متضرر شوند. این عضو کمیسیون اجتماعی خاطر نشان کرد: تشکیل وزارت بازرگانی نه تنها بعد از ۶ ماه که باید در دوره دوم رئیس‌جمهور اجرا شود. در دولت بعدی قوه مجریه با یک برنامه و وزارتخانه جدید می‌تواند برنامه اساسی بریزد و اجازه دهیم وزیرری که امروز عنوان می‌کند با تفکیک صمت نمی‌توان کار کرد در ۶ ماه آینده نیز همین وزیر روی کار است. بنابراین باز هم نتیجه نخواهیم گرفت. باید ابتدا زیرساخت‌ها و آمادگی افکار عمومی و وزیر مربوطه را در نظر بگیریم و پس از آن وزارت بازرگانی را تشکیل دهیم.

ذاکر تصریح کرد: آقای رئیس‌جمهور مشتاق به تشکیل وزارت بازرگانی است؛ اما ریل‌گذاری را مجلس تشخیص می‌دهد. آقای وزیر اعلام کرده بود که اگر مجلس با تشکیل وزارت بازرگانی موافقت کند من مجبور به اجرا هستم؛ اما احتمال آسیب وجود داشت و مجلس باید ریل‌گذاری را به نفع مردم و کشور انجام دهد. تشکیل وزارت بازرگانی در حال حاضر صحیح نبود و به همین دلیل آن را مسکوت گذاشتیم.

### وزیر صمت لابی کرد

لطف‌الله سپاهلی، عضو کمیسیون صنایع و معادن مجلس تاکید کرد: وزیر صمت مخالف تشکیل وزارت بازرگانی است. جای تأسف است که





## منتفع اصلی قیمت گذاری دستوری، مردم نیستند

قیمت گذاری دستوری تاکید کرده بود دولت نه باید قیمت گذاری کند و نه باید قیمت را رها کند، بلکه باید ضوابط و ساختاری برای قیمت گذاری تعیین کند.

عباس علی آبادی وزیر صمت فعلی نیز همچون وزرای قبلی از روز اول وزارت تاکید کرده که قیمت گذاری دستوری را قبول ندارد و بازار باید تعیین کننده قیمت کالاها در یک فضای رقابتی باشد.

وی اخیراً دوباره گفته است که برای مدیریت نرخها مجبور به سرکوب قیمتها می شویم که این روند موجب افزایش تورم می شود و انگیزه تولید را از بین می برد.

### بازار تنظیم نشد

نکته قابل توجه آنکه دولتها به نیت تنظیم بازار دست به قیمت گذاری دستوری کالاها با شیوههای منسوخ می زنند و این در حالی است که وضعیت قیمتها در بازار آزاد نشان می دهد که نه تنها قیمت گذاری دستوری کالاها کمکی به بهبود فرآیند عرضه و تقاضا نکرده، بلکه وضعیت را نامطلوب تر هم کرده و حتی بعضاً به تعطیلی واحدهای تولیدی نیز دامن زده است.



**نکته قابل توجه آنکه دولتها به نیت تنظیم بازار دست به قیمت گذاری دستوری کالاها با شیوههای منسوخ می زنند و این در حالی است که وضعیت قیمتها در بازار آزاد نشان می دهد که نه تنها قیمت گذاری دستوری کالاها کمکی به بهبود فرآیند عرضه و تقاضا نکرده، بلکه وضعیت را نامطلوب تر هم کرده و حتی بعضاً به تعطیلی واحدهای تولیدی نیز دامن زده است**

IRANIAN QUARTERLY OF MEDICINES

معمولاً دولتها برای مقابله با افزایش قیمت و تورم، اقدام به سرکوب قیمتها و تعیین دستوری نرخ می کنند تا کالاها با قیمت پایین تر به دست مردم برسند. با این حال طبق پیش بینی کارشناسان این اقدام نه تنها تاکنون به تثبیت قیمت کالاها کمکی نکرده، بلکه خود به عاملی برای جهش تقاضا و التهاب بیشتر بازار، رانت و دلال بازی و خروج بازار از فرآیند طبیعی خود تبدیل شده است.

در واقع همین قیمت گذاری دستوری کافی است تا شاهد دو نرخ در بازار باشیم؛ یک نرخ دولتی و دیگری نرخ بازار. از این همین نقطه است که درهای دلالی و رانت به سود عدهای فرصت طلب باز می شود که تاکنون مصداق زیادی از این سوداگری را نیز در بازارهای مختلف شاهد بودیم. به عنوان مثال یکی از نمونه های شکست خورده این شیوه طی ماههای گذشته، حوزه خودروسازی بود که اگرچه تولید کننده مجبور به سرکوب قیمتی شده، اما نرخها در بازار به دلخواه دلال تعیین شده و به دست مصرف کننده رسیده است.

البته تاکنون وزرای صمت در قالبهای مختلف مخالفت خود را با سیاست قیمت گذاری دستوری اعلام کرده اند، اما لغو این سیاست طی سالهای اخیر هرگز به طور کامل اجرا نشده است.

به عنوان نمونه محمدرضا نعمت زاده وزیر صمت دولت یازدهم، با ابلاغ حذف دستوری قیمت از روی برخی محصولات به سازمانهای متولی قیمت گذاری سعی داشت فرآیند خروج دولت از قیمت گذاری را کلید بزند. همچنین نعمت زاده دو بار تلاش کرد تا خودرو را از چارچوب قیمتی شورای رقابت خارج کند.

رضارحمانی وزیر اسبق صمت نیز صراحتاً اعلام کرده بود که موافق قیمت گذاری دستوری کالاها نیست و بر لزوم تقویت سامانه های معاملاتی شفاف و معاملات در بستر بورس کالا به منظور رسیدن کالاها به تولید کنندگان تاکید کرده بود.

رزم حسینی وزیر سابق صمت در اظهارات بسیاری با دخالت دولت در قیمت گذاری دستوری مخالفت کرده و حتی در دوره وزارت وی برخی از کالاها همچون لاستیک و کره از این چارچوب خارج شدند، اما به طور کامل قیمت گذاری دستوری از اقتصاد ایران برچیده نشد.

سیدرضا فاطمی امین وزیر سابق صمت دولت سیزدهم ضمن مخالفت با



تحکیم انحصار و البته کاهش رفاه جامعه می‌شود. نگاهی بلندمدت به سیاست‌های مداخله قیمتی دولت در اقتصاد حاکی از آن است که این سیاست‌ها، پس از مدتی به ضد خود تبدیل شده و باعث شکل‌گیری یک سیکل با ماهیت باخت-باخت میان مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان می‌شود، اما در این بین مداخله دولت موجب ایجاد اختلاف قیمت دولتی با بازار می‌شود که رانت سنگینی را نصیب عده‌ای می‌کند. شاید بتوان یکی از مصائب قیمت‌گذاری دولتی را گسترش و نهادینه شدن فرهنگ سوده‌های بی‌زحمت دانست.

در این رابطه محمدعلی دهقان‌دهنوی رییس سابق سازمان بورس و اوراق بهادار نیز معتقد بود که قیمت‌گذاری دستوری برای اقتصاد کشور سم است و این شیوه نتیجه‌ای جز توسعه رانت و تولید فساد در کشور نداشته و هرگز منجر به رفاه نخواهد شد. مجید عشقی رییس سازمان بورس و اوراق بهادار در دولت سیزدهم همچون روسای سابق این سازمان اعتقاد دارد که «حبس کردن قیمت‌ها نتیجه‌ای



**قیمت‌گذاری دستوری به عنوان یکی از اصلی‌ترین عوامل بازارها را از روند طبیعی خود خارج کرده و موجب التهاب شده است. از این رو فعالان صنایع موافق کشف قیمت کالاها بر اساس عرضه و تقاضا هستند تا معادلات بازار برهم نخورد**

I R A N I A N Q U A R T E R L Y O F M E D I C I N E S

در واقع وضعیت نابسامان قیمت‌گذاری در کشور به گونه‌ای فرآیند عرضه کالاها را نامتعادل و تنظیم بازار را با چالش مواجه کرده که ابوالفضل روغنی عضو اتاق بازرگانی ایران می‌گوید: لغو قیمت‌گذاری دستوری به قدری مهم است که دولت سیزدهم باید به عنوان اولویت به این موضوع بپردازد. همگان نیز به این موضوع اذعان دارند که قیمت‌گذاری دستوری صد درصد غلط است مگر در مواردی که دولت ارز یا رانتی را در اختیار تولیدکنندگان قرار می‌دهد. باید توجه داشت که لغو قیمت‌گذاری دستوری موجب خودکنترلی می‌شود و به نفع همه است. وی تأکید می‌کند: قیمت‌گذاری دستوری به عنوان یکی از اصلی‌ترین عوامل بازارها را از روند طبیعی خود خارج کرده و موجب التهاب شده است. از این رو فعالان صنایع موافق کشف قیمت کالاها بر اساس عرضه و تقاضا هستند تا معادلات بازار برهم نخورد. البته دولت با این شیوه به دنبال تنظیم بازار است اما تاکنون این موضوع نتیجه عکس داده است. از سوی دیگر قیمت‌گذاری دستوری منافع دلالتان و سودگران را حفظ کرده است؛ برای مصداق این مبحث نیز می‌توان به صنعت خودروسازی اشاره کرد. در این حوزه نه سودی به تولیدکننده رسیده و نه منفعتی به مصرف‌کننده، بلکه تنها دلالتان میزبان سوده‌های هنگفت بازار خودرو شده‌اند؛ آنگونه که گفته می‌شود سودی که به دلیل مابه‌التفاوت قیمت کارخانه و بازار خودرو نصیب دلالتان می‌شود بالای ۵۰ هزار میلیارد تومان برآورد می‌شود.

سعید مدنی کارشناس صنعت خودرو در این ارتباط می‌گوید: اثر نظام قیمت‌گذاری تکلیفی این است که همه برای خرید خودرو با قیمت کارخانه هجوم می‌آورند، اما اگر قیمت بازار و کارخانه به هم نزدیک باشد، انگیزه سوداگری کنار می‌رود و تقاضای کاذب کم خواهد شد و عملاً خودروساز هم راحت است.

### توزیع رانت نتیجه حبس قیمت

در این بین وقتی قیمت‌گذاری می‌شود، تولیدکننده این علامت را می‌گیرد که تولید با ریسک بیشتر و سود انتظاری کمتر همراه است، بنابراین در بسیاری از موارد، قیمت‌گذاری کالا و خدمات موجب کاهش رقابت، تضعیف تولید و

جز توزیع رانت ندارد و در ادامه باعث کاهش عرضه به شیوه‌های مختلف از سوی عرضه کنندگان شده و مشکلات دو چندان می‌شود، لذا در کالایی که می‌توانستیم به افزایش تولید برسیم و نیاز داخل را تأمین کنیم اگر بحث قیمت‌گذاری دستوری ادامه داشته باشد نتیجه آن از بین رفتن تولید می‌شود و بعد از چند سال به واردکننده آن کالا تبدیل می‌شویم، بنابراین وجود چنین نگاهی در اقتصاد کشور درست نیست.»

وحید شقاقی شهری اقتصاددان در این ارتباط می‌گوید: هیچ زمانی اقتصاد دستوری نمی‌تواند منجر به افزایش تولید و رونق آن شود، این موضوع به خوبی طی این چند ساله رخ داد و تجربه شده، بنابراین ما نباید این راه را ادامه دهیم. ایجاد شفافیت اقتصادی، به کارگیری مکانیسم عرضه و تقاضا، اجرایی کردن فضای رقابتی در صحنه اقتصاد کشور از جمله الزامات برای خروج از چارچوب قیمت‌گذاری دستوری است.

### خروج سرمایه به جای جذب سرمایه

قیمت‌گذاری دستوری علاوه بر تحمیل هزینه‌های سنگین به تولیدکنندگان و عدم سوددهی مناسب، قدرت رقابت‌پذیری تولید را نیز از بین برده و در نتیجه منجر به تعطیلی یا ادامه تولید با ظرفیت پایین واحدها و فرار سرمایه‌گذاری از بخش تولید شده که به تعبیر عباس آرگون عضو هیات نمایندگان اتاق بازرگانی تهران، قیمت‌گذاری دستوری محل سرمایه‌گذاری، توسعه تولید و قیمت مناسب کالاها شده است.

آرگون می‌گوید: وقتی کالایی تولید می‌شود و فرد قصد سرمایه‌گذاری در آن بخش را دارد و دولت با دخالت‌های خود، قیمت آن کالا را تعیین می‌کند عملاً حاشیه سود را برای سرمایه‌گذار از بین می‌برد. سرمایه‌گذار نیاز دارد که بداند قیمت کالا بر اساس ضوابط بازار تعیین می‌شود و قیمت‌گذاری به صورت دستوری تعیین نمی‌شود.

به گفته وی مطمئناً با جذب سرمایه می‌توان به توسعه تولید کمک کرد، اما با فضای کنونی نه تنها ورود سرمایه نخواهیم داشت، بلکه همچون سنوات گذشته شاهد خروج سرمایه نیز خواهیم بود.

براساس این گزارش، قیمت‌گذاری دستوری رابطه ذی‌نفعان را از وضعیت

تجاری شفاف خارج کرده و در چارچوب‌های دستوری غیرقابل اجرایی قرار داده است. با این حال هیچ‌گاه عرضه و تقاضا در چارچوب دستورات محدود نشده و در نهایت به ضرر یک حلقه از زنجیره در جریان بوده است. قیمت‌گذاری کالاها و خدمات براساس عرضه و تقاضا، معقول‌ترین و منطقی‌ترین روشی است که می‌توان ادعا کرد حداقل مشکلات و تبعات را برای زنجیره‌های تولید، اقتصاد و جامعه به همراه دارد. هر زمان در هر اقتصاد و کشوری که قیمت‌گذاری اجباری در دستور کار سیاست‌گذاران اقتصادی قرار گرفته، در کوتاه مدت به عدم شفافیت، ایجاد فساد و رانت منجر شده و در بلندمدت کاهش بهره‌وری در بنگاه‌های تولیدی، افسول رقابت‌پذیری و در نهایت کاهش صادرات را به همراه داشته است، از این رو با توجه به اظهارات علی‌آبادی وزیر صمت و مخالفت اغلب فعالان اقتصادی و کارشناسان با قیمت‌گذاری دستوری، انتظار می‌رود دولت سیزدهم در دو سال باقیمانده از عمر خود به درمان این بیماری مزمن از اقتصاد کشور اهتمام ورزد.



**قیمت‌گذاری دستوری علاوه بر تحمیل هزینه‌های سنگین به تولیدکنندگان و عدم سوددهی مناسب، قدرت رقابت‌پذیری تولید را نیز از بین برده و در نتیجه منجر به تعطیلی یا ادامه تولید با ظرفیت پایین واحدها و فرار سرمایه‌گذاری از بخش تولید شده که به تعبیر عباس آرگون عضو هیات نمایندگان اتاق بازرگانی تهران، قیمت‌گذاری دستوری محل سرمایه‌گذاری، توسعه تولید و قیمت مناسب کالاها شده است**







## قصه پرغصه سامانه‌های مجوزدهی تولید

به لطف سامانه‌ها، باید به سازمان مربوطه مراجعه کنیم و سپس به سراغ سامانه بعدی برویم. تعداد این سامانه‌ها به حدی است که یکی از اعضای کمیسیون صنایع اتاق ایران زمانی که قصد داشت این سامانه‌ها را نام ببرد، پس از نام بردن از چند سامانه، دیگر توان ادامه دادن و گفتن باقی اسامی را نداشت.

عضو کمیسیون صنایع اتاق ایران در خصوص راهکار این مشکل گفت: دولت باید همه این سامانه‌ها را یکپارچه و دیتای کل سامانه‌ها را در جهت بهره‌برداری عموم به یک سامانه واحد منتقل کند. همچنین افراد مربوط به سامانه‌ها نیز باید در جهت راحتی انجام امور به تولیدکنندگان و مراجعہ کنندگان یاری رسانند تا شرایط مجوزهای تولید و صدور آنها تسهیل شود. به نظر بنده، مادر استفاده از خدمات الکترونیکی، فضای مجازی و تکنولوژی‌های روز ناتوان هستیم.



**تعداد سامانه‌هایی که تولیدکنندگان با آنها به فعالیت می‌پردازند بی‌شمار است و تا جایی که بنده می‌دانم، در حال حاضر تعداد ۴۰ سامانه وجود دارد و باید در آنها فعالیت کرد**

IRANIAN QUARTERLY OF MEDICINES

مصائب تولید تحت لوای سامانه‌ها و درگاه‌های اخذ مجوز کشوری، گریبان تولیدکنندگان و بنگاه‌های صنعتی را گرفته و هفت خوانی بزرگ برای صنعتگران در مسیر تولید به پا کرده است. این موضوع با تسهیل امور و در واقع کوچک‌تر شدن دولت قابل پیگیری است و به گفته کارشناسان امر، دولت نیز در تلاش است تا رویه اخذ مجوزهای مختلف را تسهیل و تسریع کند؛ اما باید دید نتیجه آن، چه خواهد شد.

آریا صادق نیت حقیقی، عضو کمیسیون صنایع اتاق ایران، در خصوص حجم سامانه‌ها و درگاه‌های مجوزی که تولیدکنندگان و صنعتگران کشور باید استفاده کنند، گفت: تعداد سامانه‌هایی که تولیدکنندگان با آنها به فعالیت می‌پردازند بی‌شمار است و تا جایی که بنده می‌دانم، در حال حاضر تعداد ۴۰ سامانه وجود دارد و باید در آنها فعالیت کرد.

او افزود: هر ارگانی برای خود سامانه‌ای تعبیه کرده و این سامانه‌ها با یکدیگر نیز ارتباطی ندارند. قرار بود دولت مجازی برای تسهیل و تسریع امور ایجاد شود و مراجعه حضوری را کم کرده و سرعت کار را زیاد کند؛ اما اکنون باید اول به صورت حضوری مراجعه کنیم، سپس به سامانه برویم و در ادامه باز هم برای پیگیری نتیجه کار با سامانه، به صورت حضوری به ارگان‌های صاحب سامانه مراجعه کنیم.

جالب‌تر آنکه همین سامانه‌ها در اکثر روزهای هفته قطع هستند و به معضلی برای تولید تبدیل شده‌اند. برای دریافت مجوز، باید به سامانه‌هایی همچون سامانه محیط زیست، سامانه شرکت شهرک‌های صنعتی، سامانه صمت استان‌ها، سامانه وزارت صمت و دیگر سامانه‌های سازمان‌های دیگر مراجعه کرد. مشکل این سامانه‌ها وقتی بزرگ‌تر می‌شود که با مراجعه به آنها با قطعی، مشکلات سایتی و دانلود و آپلود نشدن محتوا مواجه می‌شویم. بعد از گذر از این‌ها بزرگ و در ادامه راه هفت‌خوان فعالیت در ایران



**کنترل تورم و رشد تولید لازم و ملزوم یکدیگر هستند و بدون رشد تولید، تورم حادث خواهد شد. حال اما دولت بدهی تولیدکنندگان را نمی‌دهد و سعی می‌کند با فشار بر تولید و سرکوب آن، نقدینگی را کنترل کند. در دولتی که برای پرداخت یارانه و حقوق‌ها پول چاپ می‌کند، نمی‌توان کاری از پیش برد**

وقتی مشکل ناترازی برق در کشور وجود دارد، اول برق تولیدکننده را قطع می‌کنند. ناترازی گاز نیز باعث قطعی گاز تولیدکننده می‌شود و در زمان دریافت مالیات نیز اول از همه به تولیدکننده ایراداتی وارد می‌شود. ما در ایران برخلاف همه جای دنیا عمل می‌کنیم و چنین رویه‌ای در هیچ جای جهان وجود ندارد. صادق نیت درباره راهکار کاهش وجود این سامانه‌ها گفت: باید فرآیند بوروکراسی اداری توسط دولت به حداقل برسد و در اموری که علمی و فنی است، دخالت دولتی دیده نشود. براساس نمودارهای اثبات شده علمی نیز، در رقم مالیاتی کمتر، مالیات‌ستانی بیشتری رخ داده و در مالیات‌ستانی با ارقام بزرگ، این میزان کمتر رخ می‌دهد. دولت برای درآمد بیشتر نباید بر تولید فشار وارد کند، بلکه باید تولید را تسهیل کند.

همچنین برای کنترل تورم بهترین راهکاری که وجود دارد، رشد تولید است اما در ایران با توقف تولید، قصد دارند تورم را تولید کنند. کنترل تورم و رشد تولید لازم و ملزوم یکدیگر هستند و بدون رشد تولید، تورم حادث خواهد شد. حال اما دولت بدهی تولیدکنندگان را نمی‌دهد و سعی می‌کند با فشار بر تولید و سرکوب آن، نقدینگی را کنترل کند. در دولتی که برای پرداخت یارانه و حقوق‌ها پول چاپ می‌کند، نمی‌توان کاری از پیش برد. عضو کمیسیون صنایع درباره نقش کمیسیون صنایع اتاق ایران در حل این موضوع نیز گفت: سعی داریم با پیگیری و مدیریت بحران، با مدیران دولتی و رایزنان صحبت کرده و با ارائه کمک‌های کارشناسی، به این شکل اگر نمی‌توانیم باعث گرفتن تصمیمات درست شویم، لاقلاً مانع اتخاذ تصمیمات نادرست خواهیم شد. بی‌انصافی است اگر بگوییم که مسوولان با اتاق در این راستا ارتباطی نگرفته‌اند، اما به صورت کلی هر چه تصمیمات بیشتر از گذشته حاصل کار کارشناسی و خرد جمعی باشد، نتیجه بهتری نیز حاصل خواهد شد.

کجای دنیا دفتر خدمات الکترونیکی شکل می‌گیرد تا با مراجعه به آن، خدمات الکترونیکی را انجام داد؟ ایجاد یک سیستم الکترونیکی دقیقاً برای همین موضوع است تا دیگر به دفاتر مراجعه نشود؛ اما در ایران برای همین سیستم‌های الکترونیکی و انجام کارهای مرتبط با آن، دفاتری شکل گرفته است.

صادق نیت درباره احتمال ایجاد فساد اداری و رانت‌های مختلف به واسطه شکل‌گیری این سامانه‌ها گفت: وقتی سامانه‌ها کار نکنند و هیچ کاری نتوان انجام داد، شماره‌ای به مراجعه‌کننده داده و به او می‌گویند با ارتباط گرفتن با شخصی که معرفی شده و پرداخت پول به وی، فرآیند تکمیل اطلاعات خود در سامانه مد نظرش را تکمیل کند. به این ترتیب افرادی با دریافت پول‌های گزاف و غیرقانونی، دکانی برای خود باز کرده‌اند و از مراجعه‌کنندگان ارتزاق می‌کنند. با این حال تا به الان بنده ندیده‌ام که شرکت‌ها یا سازمان‌ها، رانتی از این موضوع به دست آورده باشند و این سامانه‌ها فقط برای برخی افراد معدود به مثابه یک دکان شده‌اند.

عضو کمیسیون صنایع اتاق ایران در خصوص اینکه آیا در کشورهای خارجی نیز این سامانه‌سازی‌ها وجود دارد یا خیر، تصریح کرد: در کشورهای خارجی به دلیل کوچک بودن دولت و دخالت‌های اندک دولتی، شرکت‌ها مشکلی در ثبت خود و دریافت انواع مجوزها نداشته و به راحتی امور خود را پی می‌گیرند. در کشورهای خارجی به راحتی پروانه‌ها و مجوزهای مختلف در اختیار تولیدکننده قرار می‌گیرند تا زودتر از موعد قابل انتظار، فعالیت خود را آغاز کنند. همچنین سوبسیدهای قابل توجهی برای تولید در نظر گرفته می‌شود تا این امر به خوبی تسهیل شود.

حال آنکه در ایران این موضوع برعکس است و برای همه چیز سوبسید وجود دارد و تولیدکننده، کسی است که با جریمه مواجه خواهد شد. فرضاً



## ماجرای استنکاف پیکان پور

محمد پیکان پور در نشست اقتصاد داروخانه‌ها، در خصوص واردات فوریتی دارو گفت: زمانی داروهای فوریتی به استناد اینکه تأیید رگولاتوری کشور مبدأ را داشتند، در بازار دارویی توزیع می‌شد، این در حالی است که برای اطمینان از سلامت وقتی محصولی وارد کشور می‌شود الزاماً باید در آزمایشگاه مرجع بررسی شود که این موضوع طی چند سال گذشته در مورد کلیه نمونه‌های وارداتی انجام می‌شود. وی افزود: تمایل بخشی از جامعه، متمرکز بر قیمت مناسب‌تر فرآورده با رعایت استانداردهای لازم بوده و بخش دیگر به سمت برندهای بهتر و با قیمت بالاتر تمایل دارد. با نگاهی به بازار دارو می‌توان دریافت که چه تعداد از داروهای برندی که مورد نیاز بیماران بوده، الان در بازار موجود است؛ در حالیکه در سال ۱۴۰۰ از مجاری رسمی در دسترس بیماران نبود و بیمار برای تهیه آنها سرگردان بازار سیاه می‌شد. مدیرکل داروی سازمان غذا و دارو در خصوص واردات دارو از کشورهای آسیایی نیز توضیح داد: از برج ۲ مکاتباتی با بانک مرکزی صورت گرفت که برخی شرکت‌ها داروهای خود را صرفاً با ارز EIH می‌توانند تأمین کنند اما اگر با وجود مشکلات عدم دسترسی به ارز مرغوب، مسیرهای گوناگون را فعال نکنیم، دوباره باید شاهد بروز ۴۰۰ قلم کمبود دارو در کشور باشیم.





## داروهای تحت لیسانس و پاسخ به یک شبهه همیشگی

وی با اشاره به نظرات مختلف در مورد داروهای تحت لیسانس عنوان کرد: برخی با توجیه اینکه به داروی تحت لیسانس بها داده می‌شود و با قیمت‌های بالاتر تولید و به فروش می‌رسد، آن را نقد و برخی دیگر درست در مقابل این طیف، داروهای تحت لیسانس را کعبه آمال می‌دانند و آن را باعث توسعه قلمداد می‌کنند. اما باید گفت هر دو سر این طیف به خطا می‌روند؛ فرآورده‌های تحت لیسانس به صورت مصدافی هر کدام با یکدیگر متفاوت هستند؛ یک فرآورده تحت لیسانس در کشور ممکن است باز خورد خوبی داشته باشد و یک فرآورده دیگر عملکرد مناسبی ندارد. در مورد سایر داروها هم علیرغم اینکه تنها داروهایی به بازار ورود می‌کنند که استانداردهای USP و سایر معیارها را پاس کنند، اما یک سری از داروهای تولید داخل واقعا عملکرد موفق‌تری داشته‌اند و برخی دیگر عملکرد ضعیف‌تری داشته‌اند. بنابراین قضاوت کلی خطاست.

### خط قرمزها در فروش اینترنتی دارو

مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو در مورد فروش اینترنتی دارو نیز گفت: اگر در این حوزه به موقع ورود نشود اثر آن را در سطوح کلان سلامت خواهیم دید. روی موضوع اطمینان از کیفیت و اصالت داروی دریافتی مردم الزام داریم و حتما باید نظارت بر زنجیره لحاظ شود.

پیکان پور با اشاره به لزوم رعایت برخی چارچوب‌ها در خصوص عرضه اینترنتی دارو خاطر نشان کرد: در این عرصه تقاضای القایی و تبلیغات دارو نباید شکل بگیرد، حراست از اطلاعات بیماران باید حتماً مدنظر قرار گرفته شده و نباید اطلاعات بیماران خرید و فروش شود، مدیریت داده توسط پلتفرم نباید صورت بگیرد (اتفاقی که در حال حاضر متأسفانه در جریان است)، کنترل قیمت دارو باید حتماً مدنظر قرار گیرد، نباید یک مدل دارو به قیمت ۳۰ برابر واقعی به فروش برسد؛ چرا که تمام تلاش در مورد تخصیص ارز، قیمت گذاری و سایر کنترل‌ها برای این است که پرداختی از جیب مردم افزایش پیدا نکند اما متأسفانه شاهد هستیم که پلتفرم‌ها بدون قاعده و قانون داروها را به چند برابر قیمت عرضه می‌کنند. وی در همین راستا افزود: وقتی زنجیره طوری پیچیده می‌شود که انگیزه تک تک اعضا زنجیره تأمین به سمتی هدایت شود که دارو به جای داروخانه در پلتفرم غیر شفاف عرضه و با ۱۰ برابر قیمت به فروش برسد، برای نظارت باید چند ناظر بر عملکرد تک تک عوامل اضافه شود؟ اما آیا مگر این پروسه با نظارت صرف، قابل کنترل است؟

### جریمه‌های غیربازدارنده برای سودجویان حوزه سلامت

مدیرکل داروی سازمان غذا و دارو گفت: داروی سقط جنین در پلتفرم عرضه شده و پس از دو سال تشکیل پرونده به پرداخت ۵ میلیون تومان جریمه محکوم می‌شود، از ماسؤال می‌شود که چرا دارو در فضای داروخانه نیست اما در ناصر خسرو هست؟ پاسخ ما این است که ابزار برخورد را بدهید و بعد اگر سازمان برخورد نکرد آن وقت قضاوت کنید. ابزار برخورد با این فضا در دست سازمان نیست!



## تفاوت «عرضه» و «توزیع» در حوزه دارو

وی تصریح کرد: یک نفر از هیئت مقررات زدایی نظر می‌دهد که الان نظارت‌های پیشینی دموه شده و نظارت‌های پسینی روال است؛ مثل این است که بگذاریم هر چه می‌خواهند در بازار تأمین و عرضه شود و بعد در سطح عرضه وقتی فاجعه رخ داد تازه رسیدگی کنیم. از طرفی ابلاغ می‌کند که دستورالعمل توزیع دارو به صورت اینترنتی در پلتفرم‌ها را بنویسید، سپس می‌گویند چیزی که تدوین شده مد نظر ما نبوده است، منظور ما عرضه از داروخانه به بیمار است. تفاوت توزیع و عرضه که از بدیهیات حوزه سلامت است را متوجه نمی‌شوند!

پیکان پور گفت: آیین نامه عرضه هم با رعایت کلیه الزامات تضمین کننده سلامت بیماران با مشارکت خبرگان حوزه سلامت تدوین شد، اما هنوز از تدوین پیش نویس آن دو روز نگذشته که فردی نامه می‌زند که وزارت بهداشت اجازه ذخیره سازی اطلاعات را ندارد! سؤال من این است که پلتفرم متخلف اجازه ذخیره سازی و مدیریت داده را دارد؟ اگر قرار است تهدید به ترک فعل شود، استکافی که به خاطر حمایت ماز منافع مردم و بهبود دسترسی مردم باشد، سند افتخار من است. افرادی که مرتب تهدید به ترک فعل می‌کنند، سال گذشته که با وجود بیش از ۴۰۰ قلم کمبود، بیماران آواره یافتن ساده‌ترین داروهای خود در بازار سیاه بودند، کجا بودند؟ چرا برای یک نفر ترک فعل نزدند؟

وی خاطر نشان کرد: الزامات حوزه اقتصاد سلامت با الزامات اقتصاد بازار متفاوت است و باید چهارچوب را کامل و جامع ببینیم و بخشی نگر نباشیم و منافع مردم مقدم بر منفعت سایر اعضا زنجیره و البته در یک راستا دیده شود تا بازار دارویی کشور به سمت شرایط پایدار حرکت کند.



**مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو در مورد فروش اینترنتی دارو نیز گفت: اگر در این حوزه به موقع ورود نشود اثر آن را در سطوح کلان سلامت خواهیم دید. روی موضوع اطمینان از کیفیت و اصالت داروی دریافتی مردم الزام داریم و حتماً باید نظارت بر زنجیره لحاظ شود.**

# وزیر بهداشت به مجلس رفت توضیحات مهم عین‌اللهی برابر نمایندگان مردم



گاهی اوقات همه کارهای ما بانک به دلیل وضعیت تحریمی از انجام کار امتناع می‌کند که اخیراً هم همین اتفاق رخ داد. پس اگر در کار یک حلقه‌ای مشکل به وجود آید برای واردات دارو و تجهیزات هم مشکل ایجاد می‌شود.

وزیر بهداشت یادآور شد: وزارت بهداشت برای آنکه بتواند همه حامیان فرآیند و عوامل دخیل در دارو و تجهیزات را وارد کنند قرارگاه تدابیر ویژه دارویی به مسئولیت سازمان بهداشت و نمایندگانی از سازمان برنامه، سازمان‌های بیمه‌گر و نهادهای نظارتی تشکیل داد که مرتباً هم جلسات آن تشکیل می‌شود در آنجا تصمیماتی گرفته



**تأمین ارز برای واردات مواد اولیه و داروهای مهم است. مساله مهم است. بحث سفارش و تأمین نقدینگی برای بخشی از داروها و مواد اولیه هم بسیار مهم بوده است. یا توجه به اجرای طرح دارویار و تبدیل ارز ترجیحی به ارز نیمایی به تسهیلات و نقدینگی بیشتری احتیاج است**

IRANIAN QUARTERLY OF MEDICINES

بهرام عین‌اللهی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جلسه علنی مجلس شورای اسلامی و در جریان بررسی گزارش کمیسیون بهداشت و درمان درباره ارزیابی اثربخشی سیاست‌گذاری‌ها و اقدامات عملیاتی دستگاه‌های مسئول برای ساماندهی مشکلات زنجیره تأمین و توزیع دارو و تجهیزات پزشکی در کشور گفت: مساله تأمین دارو و تجهیزات پزشکی مساله بین‌وزارتخانه‌ای و بین‌سازمانی است که از ابتدا تا انتهای آن به همکاری نیاز دارد. ارگان‌هایی همچون بانک مرکزی با تأمین به موقع ارز، گمرک برای ترخیص به موقع دارو، استاندارد برای ترخیص و سازمان برنامه برای تأمین منابع بودجه در این تأمین دارو و تجهیزات پزشکی دخیل هستند که هر زنجیره کارش را به خوبی انجام دهد و یک حلقه خوب بچرخد بقیه هم تا انتها خواهند چرخید.

وی توضیح داد: تأمین ارز برای واردات مواد اولیه و داروها یک مساله مهم است. بحث سفارش و تأمین نقدینگی برای بخشی از داروها و مواد اولیه هم بسیار مهم بوده است. با توجه به اجرای طرح دارویار و تبدیل ارز ترجیحی به ارز نیمایی به تسهیلات و نقدینگی بیشتری احتیاج است. برای واردات بیش از ۹۰ درصد توسط بخش خصوصی انجام می‌شود بعد از تأمین ارز مورد نیاز مرحله بعد آن است که بانکی در خارج از کشور آن پول را بدهد

شده و هماهنگی‌هایی صورت می‌گیرد و افراد متدین و جهادی شبانه روز کار می‌کنند نتیجه آن شد که امسال میزان کمبود دارویی کمتر از سال گذشته است.

عین‌اللهی ادامه داد: تابستان امسال علی‌رغم گرمای زیاد کمبود سُرُم تزریقی در کشور نداشتیم و حدود ۲۰۷ میلیون سُرُم در همان زمان تأمین شد. وی ادامه داد: امسال بیماری‌های تنفسی و بحث عفونت‌ها و آنفلوآنزا زیاد بود، خوشبختانه کمبودی درباره آنتی‌بیوتیک و داروهای بیهوشی نداشتیم. علاوه بر آن با پیگیری‌های انجام شده و کمک مجلس شورای اسلامی میزان مالیات بر ارزش افزوده داروهای موجود در گمرک صفر شد و کالا به راحتی ترخیص شد. ما از مجلس درخواست داریم که در بودجه سال آینده این مصوبات پایدار بماند تا مشکل نداشته باشیم. همچنین با پیگیری‌های صورت گرفته حواله ارز از ۲۵ روز به پنج روز کاهش پیدا کرد.

وزیر بهداشت در بخش دوم صحبت‌هایش گفت: در سال جاری ۵/۳ میلیارد دلار ارز برای دارو و تجهیزات اختصاص پیدا کرد که با دستور معاون اول رئیس‌جمهور ۵۰۰ میلیون دلار به آن اضافه شد و میزان ارز تخصیصی به ۴ میلیارد دلار رسید. ۲.۵ میلیارد دلار آن تأمین شده و به طور تقریبی حدود ۱.۱ میلیارد دلار تا پایان سال برای حل مشکلات نیاز داریم.

وی با بیان اینکه افزایش تولید یکی از اقدامات اساسی برای حل مشکل کمبود دارو است، گفت: در برخی از استان‌ها علیرغم وجود دانشکده داروسازی، دارو تولید نمی‌شود که باید به این موضوع توجه شود. البته با تقویت تولید ۳۱ خط تولیدی جدید و ۶۹ قلم دارو با فناوری بالا افتتاح شده است که با این اقدام در مساله دارو ۱۵۰ میلیون دلار صرفه‌جویی ارزی شده است.

عین‌اللهی گفت: با اجرای طرح دارویار تا حدودی وضعیت پرداخت‌ها و قاچاق دارو مدیریت شده و مبالغ حمایتی به بیمه‌ها اختصاص پیدا کرد.

وی همچنین گفت: در پی اجرای طرح دارویار اجرای نسخه الکترونیک ۹۰ درصد افزایش پیدا کرد؛ برخی داروهای تک نسخه‌ای در فهرست دارویی وجود ندارند که در گذشته تأمین آنها ۴ ماه زمان می‌برد که اکنون به ۱۰ روز کاهش پیدا کرده و تمامی فرآیند اخذ مجوز تولید از مرحله درخواست تا صدور پروانه، الکترونیکی شده است.

عین‌اللهی بیان کرد: استانداران و دانشگاه‌ها خواستار واگذاری صدور پروانه تجهیزات پزشکی به دانشگاه‌ها بودند که این تفویض اختیار هم انجام شد. از نمایندگان درخواست داریم با همکاری با استانداران و صنایع و مردم تولید دارو را مدنظر قرار دهند که باعث رفع نیازهای داخلی و صادرات دارو

می‌شود.

وی تأکید کرد: تفاهم‌نامه‌ای با همکاری سازمان برنامه و بودجه و بانک مرکزی به میزان ۱.۵ میلیارد تومان ارزش ترجیحی منعقد شده است. در مورد الکترونیکی شدن امور و داشبوردهای مدیریتی سامانه تیتک را ایجاد کردیم و امکان مراجعه مردم به این سامانه‌ها و داشبوردها وجود دارد.

وزیر بهداشت خاطر نشان کرد: در بودجه سال جاری درخواست ۱۰۵ همت برای تأمین دارو و تجهیزات پزشکی را داشتیم اما ۶۹ همت در قالب هدفمندی اختصاص پیدا کرد انتظار می‌رود در بودجه ۱۲۵ همت برای دارو پیش‌بینی شود و در مسیر خودش هزینه شود؛ باید تأمین منابع کافی، تولید دارو در مناطق مختلف و ذخایر راهبردی را برای رفع مشکلات حوزه دارو مدنظر قرار دهیم و برای ذخایر راهبردی در لایحه بودجه منابعی دیده شود.

عین‌اللهی ادامه داد: یکی از اقدامات مهم در گذشته ایجاد هیات امنای ارزی بود؛ حداقل ۴۰ همت تسهیلات برای شرکت‌های دارویی نیاز داریم البته فرسوده بودن صنایع دارویی نیز یکی از مشکلات است که ضروری است ۲۰۰ میلیون دلار برای نوسازی آن در نظر گرفته شود.



**وزارت بهداشت  
برای آنکه بتواند  
همه حامیان  
فرآیند و عوامل  
دخیل در دارو  
و تجهیزات را  
وارد کنند قرارگاه  
تدابیر ویژه دارویی  
به مسئولیت  
وزیر بهداشت  
و نمایندگان از  
سازمان برنامه،  
سازمان‌های  
بیمه‌گر و نهادهای  
نظارتی تشکیل  
داد که مرتباً  
هم جلسات آن  
تشکیل می‌شود**







## کارنامه خوانی سلامت

وزارت بهداشت با تاکید بر تلاش این وزارتخانه برای به کارگیری توان خود در اجرای برنامه‌ها و تأمین سلامت جامعه، اقدامات انجام شده طی دو سال گذشته، برنامه‌های در دست اجرا و برنامه‌های آتی را تشریح کرد.

وزارت بهداشت در این راستا در اطلاعیه‌ای آورده است: «پیرو انعکاس نامطلوب و تحریف آمیز دیدگاه برخی ذینفعان راهبردی حوزه سلامت درباره خدمات وزارت بهداشت در فضای مجازی و شماری از رسانه‌های بیگانه، لازم به تأکید است که این وزارتخانه همواره تلاش کرده تا در چهارچوب رهنمودهای رهبر معظم انقلاب و دستورات صریح ریاست محترم جمهوری تمام توان خود را در جهت ارائه خدمت مطلوب به مردم بکار گیرد به گونه‌ای که مردم به جز رنج بیماری دغدغه دیگری نداشته باشند.

در این راه علیرغم تحریم‌های ظالمانه علیه کشورمان که با ایجاد محدودیت‌های ارزی، بعضاً ارائه داروهای حیاتی و مواد اولیه آن و تجهیزات پزشکی را نیز مشمول تحریم قرار داده و موجبات رنج بیشتر بیماران را فراهم نموده‌اند و نیز باعث ایجاد محدودیت‌های فراوانی در تدارک و دسترسی مردم به خدمات سلامت شده‌اند ولیکن خانواده بزرگ بهداشت و درمان کشور در طی بیش از دو سال گذشته با برنامه‌ریزی منسجم و تلاش و از خودگذشتگی و فداکاری توانسته بسیاری از مشکلات نظام سلامت را حل کرده و یا کاهش دهد و در این راه از مشورت نخبگان و فرهیختگان در حوزه سلامت و خارج از حوزه سلامت و نیز در مجلس محترم شورای اسلامی و هم دولت بیشترین بهره را برده است. ولیکن متأسفانه نحوه انعکاس برخی خدمات به نحوی است که گویی تلاش سربازان نظام سلامت به طور شایسته مورد توجه قرار نگرفته و به نقاط ارتقاء یافته عملکرد نظام سلامت در بیش از دو سال گذشته که در گزارش‌های نظارتی هم مورد تقدیر قرار گرفته، بی‌مهری شده است.

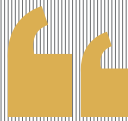
علاوه بر آن عملکرد مطلوب نظام سلامت در بیش از دو سال گذشته در گزارش‌های نظارتی به طور واضح موید این موضوع است ولیکن رسانه‌های معاند با سیاه‌نمایی و تحریف خدمات یادشده، اقدامات تقابلی خود را با نظام مقدس جمهوری اسلامی شدت بخشیده‌اند.»

در ادامه این بیانیه با تأکید بر اینکه وزارت بهداشت اقدامات موثری را در حوزه‌های مختلف بهداشت، درمان، دارو، آموزش، پژوهش و دانشجویی

برنامه‌ریزی و به اجرا گذاشته است؛ آمده: «سیاست و تأکید مسئولان این وزارتخانه همواره تقدم پیشگیری بر درمان بوده و در این ارتباط تلاش‌های موثری در اجرای برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع بعمل آمده است. به طور خاص در چندماه گذشته اقدامات ویژه‌ای جهت اجرای طرح پویش ملی سلامت به منظور کاهش نیاز آیندگان به حوزه درمان و دارو آغاز شده که امیدواریم ثمرات آن را در دولت مردمی و نیز در آینده شاهد باشیم.»

وزارت بهداشت در ادامه این بیانیه به بخش‌هایی از دستاوردهای این وزارت در طی دو سال گذشته و برنامه‌های در دست اجرا و برنامه‌های آینده اشاره کرده است:

۱. پوشش بیمه سلامت و کاهش سهم مردم از هزینه خدمات درمانی و بیمه رایگان بیش از ۱۲ میلیون نفر از افراد فاقد بیمه پایه سلامت از پنج دهک ابتدایی جامعه برای اولین بار در تاریخ نظام سلامت و پس از پیروزی انقلاب اسلامی  
۲. درمان رایگان سه دهک ابتدایی جامعه و شهرهای زیر بیست هزار نفر جمعیت، با جمعیتی بالغ بر ۳۳



این وزارتخانه همواره تلاش کرده تا در چهارچوب رهنمودهای رهبر معظم انقلاب و دستورات صریح ریاست محترم جمهوری تمام توان خود را در جهت ارائه خدمت مطلوب به مردم بکار گیرد به گونه‌ای که مردم به جز رنج بیماری دغدغه دیگری نداشته باشند

میلیون در قالب نظام ارجاع

۳. تأسیس صندوق بیماران صعب‌العلاج با اعتبار ۱۲ هزار میلیارد تومانی برای رایگان شدن کامل هزینه‌های دارویی و همزمان کاهش پرداخت در زمان دریافت خدمات تشخیصی بیماران صعب‌العلاج برای اولین بار

۴. بیمه سلامت رایگان مادران باردار و کودکان تا ۵ سالگی

۵. پوشش بیمه رایگان درمان ناباروری برای اولین بار

۶. پوشش بیمه خدمات توانبخشی افراد دارای معلولیت تحت حمایت سازمان بهزیستی

۷. اجرای طرح دارویار و تثبیت و کاهش پرداختی از جیب مردم در خرید دارو با پوشش بیمه‌ای ۹۶۰۰ قلم دارو و با تضمین عدم افزایش پرداختی از جیب مردم

۸. توسعه و تجهیز و بازسازی نظام شبکه‌های بهداشتی و درمانی و رویکرد پیشگیری محوری

۹. افتتاح و بهره‌برداری از ۲۰۰۰ پروژه بهداشتی در مدت دو سال در راستای بازسازی نظام شبکه بهداشتی

۱۰. جذب و استخدام ۱۰۸۰۰ نفر کادر بهداشتی جهت خدمت در نظام شبکه بهداشتی

### تکمیل برنامه «پزشکی خانواده و نظام ارجاع» در شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر پس از ۲۰ سال

۱۱. اجرای برنامه سلامت خانواده و نظام ارجاع برای اولین بار منطبق و شرایط و امکانات بهداشتی و درمانی کشور با پوشش ۱۸۲ شهرستان با جمعیتی بالغ بر ۲۰ میلیون نفر

۱۲. تجهیز ناوگان ترابری در نظام شبکه بهداشتی با توزیع ۵۰۰ خودرو شاسی دار و ۵۴۰۰ موتور سیکلت پس از ۸ سال وقفه

۱۳. پوشش ملی سلامت و پایش دیابت و پرفشاری خون بیش از ۳۹ میلیون ایرانی تا ۲۰۱۴ و ثبت رکورد جدید در مشارکت مردم در حوزه سلامت

۱۴. ارائه خدمات رایگان در جهت بهبود تغذیه مادران باردار و کودکان و تجویز رایگان مکمل‌ها

۱۵. موفقیت جمهوری اسلامی در کنترل بیماری کرونا به اذعان مجامع بین‌المللی و علمی منطقه‌ای و دنیا

۱۶. پوشش ۷۸ درصدی واکسیناسیون کرونا در کل جمعیت و تلقیح بیش از ۱۵۶ میلیون دوز و تأمین بیش از ۲۰۰ میلیون دز واکسن از انواع وارداتی و تولید داخل

۱۷. تولید کیت تشخیص امیکرون و تولید شش نوع واکسن کرونا در کشور و صادرات واکسن کرونا و تنها کشور تولید کننده واکسن کرونا در منطقه

۱۸. اتمام و تکمیل پروژه‌های نظام سلامت و توسعه و تجهیز تخت‌های بیمارستانی و افتتاح ابرپروژه‌های نظام سلامت و افزایش بیش از ۱۶ هزار تخت بیمارستانی معادل بیش از ۱۰ درصد کل تخت‌های بیمارستانی موجود در نظام سلامت و ۱۵ درصد تخت‌های بیمارستانی در بخش دولتی به عنوان یک رکورد تاریخی

۱۹. توسعه و تجهیز بیش از ۵۰۰ پروژه درمانی جدید در کشور با تمرکز بر مناطق محروم



سیاست و تأکید  
مستولان این  
وزارتخانه همواره  
تقدم پیشگیری  
بر درمان بوده  
و در این ارتباط  
تلاش‌های موثری  
در اجرای برنامه  
سلامت خانواده و  
نظام ارجاع بعمل  
آمده است

### توسعه و تجهیز دو برابری تخت‌های PICU در دولت

#### مردمی سیزدهم

۲۰. کاشت رایگان حلزون شنوایی در کودکان ناشنوا برای اولین بار در کشور و سفر شدن صف انتظار برای عمل جراحی مذکور در تمام استان‌های کشور

۲۱. توزیع ۲۸۰۰ پزشک متخصص با تمرکز بر مناطق محروم و کمتر برخوردار و رشد بالغ بر ۵۰ درصدی توزیع نیروی متخصص در مقایسه با سالهای گذشته

۲۲. توزیع بیش از ۱۱ هزار پزشک، دندان پزشک و داروساز با تمرکز بر مناطق کمتر برخوردار

۲۳. افزایش دسترسی بیمه شدگان صندوق روستایی و عشایری برای دریافت خدمات دارویی از ۴۳۶ قلم به ۱۰۷۹ قلم قابل دریافت از تمامی داروخانه‌های طرف قرارداد سراسر کشور.

۲۴. ۲۵ هزار استخدام جهت تکمیل کادر سلامت در جهت ارائه خدمات عادلانه سلامت در اقصی نقاط کشور





۲۵. تبدیل وضعیت بیش از ۷۰ هزار نفر کادر سلامت  
 ۲۶. توزیع ۲۶۳ مورد تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای سنگین با تمرکز بر مناطق محروم و کم برخوردار در جهت ارائه خدمات عادلانه سلامت  
 ۲۷. توزیع تعداد ۱۱۰۰ دستگاه دیالیز در کشور با تمرکز بر مناطق محروم  
 ۲۸. توسعه مراکز دولتی درمان ناباروری و ایجاد شبکه درمان ناباروری و راه اندازی ۱۲۳ مرکز سطح سه خدمات تخصصی و ۶۷ مرکز سطح دو ناباروری در کشور برای اولین بار در راستای حمایت از خانواده و جوانی جمعیت  
 ۲۹. ورود ۲۷۷ بیمارستان کشور به عرصه گردشگری سلامت  
 ۳۰. اجرای قانون تعرفه گذاری خدمات پرستاری پس از ۱۵ سال تأخیر (۱۳۸۶)

۴۱. تأسیس ۱۵ پارک علم و فناوری در حوزه سلامت  
 ۴۲. تأسیس ۲۳ مرکز رشد و ۱۱ مرکز نوآوری برای اولین بار در کشور در حوزه سلامت  
 ۴۳. تولید ۲۰۸ محصول تجاری سازی شده سلامت محور در دو سال اخیر و رشد تولید بیش از ۳۰ درصدی  
 ۴۳. اعطای مجوز به ۴۸۷ محصول سلامت محور در دو سال اخیر و رشد بیش از ۴۰ درصدی  
 در پایان وزارت بهداشت ابزار امیدواری کرده است که «دزینفغان راهبردی حوزه سلامت جمهوری اسلامی با توجه به هدف گذاری مبتنی بر ایجاد عدالت در سلامت و دستاوردهای حاصل از آن، وزارت بهداشت را در ادامه این مسیر دشوار و پرپرکت یاری دهند.»



در پایان وزارت بهداشت ابزار امیدواری کرده است که «دزینفغان راهبردی حوزه سلامت جمهوری اسلامی با توجه به هدف گذاری مبتنی بر ایجاد عدالت در سلامت و دستاوردهای حاصل از آن، وزارت بهداشت را در ادامه این مسیر دشوار و پرپرکت یاری دهند.»

IRANIAN QUARTERLY OF MEDICINES

۳۱. پیشرفت ۹۸ درصدی طرح نسخه الکترونیک و رونمایی از سامانه نظام ارجاع الکترونیک و سامانه پرونده الکترونیک سلامت ایرانیان  
 ۳۲. تولید ۹۹ درصدی داروهای مورد نیاز کشور  
 ۳۳. افزایش ۶۵ درصدی ظرفیت پذیرش دستیاری تخصصی پزشکی در جهت تربیت و تأمین کادر متخصص پزشکی جهت ارائه خدمات سلامت  
 ۳۴. افزایش بیش از ۲۰ درصدی جذب دانشجوی پزشکی و دندانپزشکی  
 ۳۵. افزایش ۵۰ درصدی ظرفیت پذیرش فوق تخصصی پزشکی در جهت تربیت و تأمین کادر متخصص پزشکی جهت ارائه خدمات سلامت  
 ۳۶. افزایش ۲۵ درصدی ظرفیت پذیرش فلوشیپ پزشکی در جهت تربیت و تأمین کادر متخصص پزشکی جهت ارائه خدمات سلامت  
 ۳۷. تأسیس اولین دانشگاه علوم پزشکی بین المللی در خارج از کشور در عراق (دانشگاه سبطين)  
 ۳۸. کسب رتبه اول در منطقه در حوزه تحقیقات علوم پزشکی  
 ۳۹. ارتقای رتبه علمی حوزه پزشکی از ۱۶ به ۱۵ در دنیا  
 ۴۰. توسعه شرکتهای دانش بنیان در حوزه سلامت و رشد ۴۰ درصدی



# اینجا امید

# ادامه دارد



همین الان  
منو اسکن کن



نشانی: تهران، ابتدای بزرگراه ارتش، بلوار شهید مژدی (اوشان)،  
خیابان پروفیسور وثوق، بلوار محک، مؤسسه خیریه و بیمارستان  
فوق تخصصی سرطان کودکان محک  
تلفن: ۰۲۱-۲۳۵۴۰



## محک

مؤسسه خیریه حمایت از  
کودکان مبتلا به سرطان

mahak-charity.org