

خوانندگان رازی

فهم مشترک بین سیاسیون و متولیان سلامت کشور در رنج است، در گفت و گو با سالم‌خبر به بررسی چالش‌های نظام سلامت و نیز نظام دارویی کشور پرداخته است که در دو بخش مشروح آن را می‌خوانید:

← جناب احسانی سؤال اول: چرا از مدیریت

شرکت تأمین آوا سلامت استعفا کردید؟ برای آن که بتوانیم به‌عنوان یک مدیر اقتصادی، درست رفتار کنیم باید بتوانیم مدیریت زنجیره تأمین داشته باشیم. به نظر من در حوزه مدیریت هم زنجیره مدیریت بسیار مهم است و اگر این زنجیره مدیریت باهم هم هدف و همگن نباشند مشکل به‌وجود می‌آید. من احساس کردم این زنجیره مدیریت در آوا سلامت برقرار نیست، پس استعفا دادم.

← نظام سلامت کشور پس از سال‌ها

هنوز نتوانسته است در یک مسیر مشخص و چشم‌اندازی بلندمدت گام بردارد، مشکل اساسی و ساختاری نظام سلامت ما چیست؟ واقعیت این است که سهم ۸ تا ۱۰ درصدی که از GDP کشور برای نظام سلامت کشور در نظر گرفته شده، چیزی در حد کشورهای توسعه یافته

■ یکی از بزرگ‌ترین خلأهای حوزه دارویی کشور نبود اطلاعات شفاف است!

همکاران مصاحبه جناب آقای دکتر احسانی با سالم‌خبر را برای نشریه رازی ارسال کردند، تا در رازی و خوانندگان به چاپ برسد. با توجه به سخنان قابل تأمل ایشان و کسب اجازه از آقای دکتر احسانی، این مصاحبه را با هم می‌خوانیم:

«سالم‌خبر: با روی کارآمدن دولت یازدهم، نظام سلامت کشور برای نخستین بار به یکی از اولویت‌های دولت تبدیل شد و برای ساماندهی آن طرح تحول نظام سلامت تصویب و به اجرا درآمد. طرحی که برای اجرا، علاوه بر تیم رهبری پایدار و تعهد سیاسی، به مطالعه‌های علمی و کارشناسی، استفاده از تجارب بین‌المللی، پایداری تأمین مالی، ثبات و رشد اقتصادی پایدار نیاز داشت. اما در نبود همه این الزام‌ها، مشکل‌های تأمین مالی به سرعت نفس این طرح را تنگ و صنایع وابسته به آن را نیز زمین‌گیر کرد.

اشکان احسانی، مدیرعامل پیشین شرکت تأمین آوا سلامت که چهار ماهی است از سمت خود کناره‌گیری کرده است، با بیان این که نظام سلامت در کشور ما، هنوز از عدم وجود تعامل و

پخش و غیره را تجمیع و به صورت یکپارچه در اختیار تصمیم‌سازان و تصمیم‌گیران قرار دهد. اما وقتی این خلأ وجود دارد در نتیجه داده‌هایی که به دست می‌آوریم هیچ یک دقیق نیست و همواره محلی.

◀ چرا چنین سیستمی شکل نمی‌گیرد؟ آیا از نبود این سیستم و در سایه این آشفتگی‌ها کسی یا کسانی منتفع می‌شوند یا ما این قدر درگیر کارهای ستادی و بوروکراتیک هستیم؟

هر دو مسأله وجود دارد. اول این که چون بدنه سیستم هیچ‌گاه برای بهینه کار کردن تشویق نشده، تلاش برای تحقق چنین زیرساخت‌هایی را مانند بسیاری از پروژه‌های دیگر نتوانسته با انگیزه به سرانجام برساند. در واقع ما فقط برای به پایان رساندن پروژه‌های سخت‌افزاری دچار بحران نیستیم، بلکه در انجام پروژه‌های نرم‌افزاری هم مشکل اساسی داریم. این در حالی است که در قرن ۲۱ پروژه‌های نرم‌افزاری بسیار استراتژیک هستند، چرا که وقتی دیتای درستی وجود نداشته باشد، آنالیز درستی هم وجود ندارد و در چنین شرایطی نمی‌توان به خوبی اوضاع را مدیریت کرد، زیرا تصمیمات بر اساس دیتاهایی انجام می‌شود که اساساً اشتباه هستند. وقتی یک مدیر می‌تواند خوب کار کند که یک سیستم تحلیل و اطلاعات داده مناسب در اختیار داشته باشد. در واقع ما همیشه بر اساس تکنیک‌ها و تاکتیک‌ها مدیریت کرده‌ایم، نه بر اساس برنامه‌های استراتژیک مدون. در حالی که این برنامه‌ها فقط برای پز دادن نیستند و وجود آن‌ها باعث می‌شود با تغییرات افراد در پست‌های مدیریتی، مسیر و برنامه عوض نشود. اما الان

است. بنابراین، تا این جا حرف سیاسیون کشور که ادعا می‌کنند ما به بخش سلامت کشور توجه ویژه داشته‌ایم تا حدی درست به نظر می‌رسد. اما بحثی که در این جا مطرح می‌شود این است که با توجه به ثابت نبودن نرخ ارز در کشور ما این سهم از GDP با چه نرخ و قیمتی در اختیار متولیان نظام سلامت قرار می‌گیرد و این تخصیص از GDP چه میزان بر اساس نرخ ارز رسمی است و چه میزان بر اساس نرخ بازاری. بنابراین، این آشفتگی در آمار و ارقام نشان می‌دهد نظام سلامت در کشور ما، هنوز هم از عدم وجود تعامل و فهم مشترک بین سیاسیون و متولیان سلامت کشور در رنج است.

◀ برای رفع این مشکلات و به وجود آمدن یک زبان قابل فهم مشترک چه باید کرد؟

یکی از بزرگ‌ترین خلأها که همه خود را مدعی و محق در بیان آن می‌دانند این است که نظام اطلاعاتی شفاف در این حوزه نداریم؛ بنابراین، یکی از مهم‌ترین اقداماتی که در نظام سلامت باید انجام شود ایجاد یک سیستم نرم‌افزاری یکپارچه سلامت است که هزینه‌های نظام سلامت را بتوان با آن برآورد کرد. سیستمی که بتواند به ما نشان دهد دارو، تجهیزات پزشکی و خدمتی که ارایه می‌شود با چه قیمتی تأمین و با چه قیمتی در اختیار مصرف‌کننده قرار می‌گیرد.

در حال حاضر ما حتی یک نظام یکپارچه و پروتال جامع در حوزه دارو نداریم که بتواند میزان هزینه‌ای را که از زمان واردات دارو تا زمان عرضه نهایی روی آن انجام می‌شود، نشان دهد. چنین سیستمی می‌تواند داده‌های معاونت‌های بهداشت، درمان، سازمان غذا، دارو، بیمه‌ها، شرکت‌های

این گونه نیست.

ما باید بتوانیم در هر سیستمی ذی‌نفعان خود را با هم متحد کنیم اما در حال حاضر توان انجام آن را نداریم. مصداق بارز آن خرید راهبردی دارو بود. خرید راهبردی دارو برای شخص وزیر اهمیت فراوان داشت و حقیقتاً حمایت کردند. اما من در مسیر بررسی نحوه اجرای آن، تجربه‌های جدیدی فرا گرفتم که در نهایت هرچند نتایج عملی در پی نداشت، اما باعث شد در این شرایط بتوانم ادعا کنم که به کارهای نکرده‌ام افتخار می‌کنم! و با توجه به شرایطی که در آن هستیم به این نتیجه رسیدم که عدم انجام این پروژه بسیار بیشتر به نفع کشور است. به این دلیل که اولین کار ما این است که بتوانیم ذی‌نفعان مان را حول یک هدف مشترک جمع کنیم و برای این کار، اگر دیدگاه و تعریف درستی از هدف نداشته باشیم، نمی‌توانیم استراتژی خوبی هم برای رسیدن به آن تعریف کنیم؛ چه برسد به آن که تاکتیک‌های رسیدن به آن استراتژی را مشخص کنیم. در واقع تاکتیک‌ها در بستر آن استراتژی و هدف مشخص می‌شوند. از سوی دیگر گاهی مسأله‌ای برای یک بخش اهمیت دارد اما همین مسأله اولویت بخش دیگری از بدنه نظام سلامت نیست. همین موجب شکل نگرفتن هماهنگی‌های لازم می‌شود. وقتی در مورد خرید راهبردی دارو با مدیران دانشگاه‌های علوم پزشکی صحبت می‌کردیم و برای آن‌ها از میزان کاهش هزینه‌ها می‌گفتیم؛ پاسخ آن‌ها این بود که شما فکر می‌کنید که ما این مسایل را درک نمی‌کنیم؟ ما خودمان بهتر از هر کسی می‌دانیم که بسیاری از خرج‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی

کشور از جیب صنعت داروسازی و تجهیزات پزشکی تأمین می‌شود! اما وقتی ما در آخر ماه پول حقوق پرسنل و کارمندان خود را نداریم ممکن است مشکلات بعد امنیتی پیدا کند و ما گاهی مجبوریم از منابع این بخش‌ها هزینه کنیم. بنابراین، در چنین فضایی مسایلی همچون خرید راهبردی به حاشیه رانده می‌شود.

وقتی می‌خواهیم تصمیمی برای کشور بگیریم باید بتوانیم تمام حلقه‌ها را با هم هماهنگ و هم جهت کنیم و گرنه، نیت و هدف خوب به تنهایی کارساز نیست. متأسفانه، ما در کشورمان می‌خواهیم سریع به اهداف مان برسیم و چون می‌دانیم با تاکتیک‌ها می‌شود به نتیجه رسید، در همین مسیر قدم بر می‌داریم. مدیران ما خود را جزئی از یک ساختار بزرگ‌تر نمی‌بینند و به این نتیجه رسیده‌اند که کسی به آن‌ها برای رسیدن به اهداف ملی و بزرگ‌شان کمک نمی‌کند و با عوض شدن مدیران مسیری که آن‌ها در پیش گرفتند، ادامه داده نمی‌شود. آن‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که دوره کوتاه مدیریتی شان تنها فرصتی است که می‌تواند آن‌ها را به اهداف‌شان برساند.

◀ در مورد خرید راهبردی و مشکلات آن بیشتر بگویید، چون من همین سؤال را از وزیر بهداشت هم پرسیده‌ام، اما چون شما زمانی متولی انجام آن بوده‌اید می‌خواهم در مورد ایرادات اصلی اجرایی شدن آن بپرسم.

در مورد خرید راهبردی دارو ابتدا باید تقاضای داروخانه‌های بیمارستانی گردآوری و تجمیع شود تا بر اساس آن تعداد مناقصه‌های مورد نیاز مشخص شود. وقتی به این مرحله می‌رسیم تازه به مشکل

آمارنامه بسیار کمتر است به راحتی امکان پذیر نیست و این، دلیل اضافه عرضه بسیاری از محصولات ما در بازار است. نکته مهم این است که با توجه به شبه دولتی بودن تولیدکنندگان بزرگ داروی کشور و پرداخت بخش قابل توجهی از هزینه این داروها توسط بیمه‌ها، این اضافه عرضه به معنی هزینه اضافه از جیب بیت المال است. بنابراین ما از خرید راهبردی دارو به مسایل بزرگ‌تری می‌رسیم و متوجه می‌شویم که مدیریت در کشور ما پیچیده‌تر از آن است که در ابتدا به نظر می‌رسد چرا که ما هنوز بدیهی‌ترین زیرساخت‌ها را در کشور نداریم و به جای رشد اتفاقاً عقب‌گرد هم می‌کنیم. برای مثال ما در دهه هشتاد آمارنامه‌ای داشتیم که می‌شد به آن افتخار کرد اما آمارنامه‌ای که امروز ارایه می‌شود مورد قبول هیچ کس نیست.

◀ آیا می‌توان گفت که اگر مدیریت تقاضای دارو در کشور اصلاح شود اساس کسب و کارهای مرتبط با دارو به هم می‌ریزد و همین ترس از تغییرات و نتایج آن مانع از حل این مشکل می‌شود؟

نمی‌توانم پاسخ صحیح و قابل عرضی برای این پرسش بیان کنم. بگذریم...

◀ چرا صنعت داروی ما با وجود آن که نیروی انسانی فعال در آن، از نخبه‌های جامعه هستند و قدمت ۷۰+ ساله دارد امروز با بحران‌های قابل پیش‌بینی روبه‌رو است؟

ما در زمینه بهینه‌سازی صنعت دارو چه در بعد زیرساخت‌های نرم‌افزاری و چه در بعد پرورش نیروهای انسانی، شاخص‌مند عمل نمی‌کنیم. بحران صنعت دارویی ما بحران ترازنامه و صورت مالی

بزرگ‌تری و بنیادی‌تری برمی‌خوریم و آن این که چگونه و با چه سیستمی این تقاضا را گردآوری کنیم؟ همین می‌شود ریشه بسیاری از مشکلات موجود در نظام دارویی کشور؛ حداقل در حوزه خریدهای دارویی بخش دولتی یعنی تعیین دقیق اندازه بازار دارویی. بازاری که در تعیین اندازه آن تفاوت در آمار و ارقام، گاه به چند صد میلیارد تومان می‌رسد. در حالی که در دنیا اساس کسب و کارها بر این است که بر اساس تقاضا، عرضه مدیریت شود. کجای دنیا عرضه بدون شناخت و اطلاعات جامع از بازار تقاضا انجام می‌شود؟ به‌ویژه در مورد نظام سلامت که تقاضا باید علمی و دقیق باشد و نه القایی. اما ما هنوز مدیریت تقاضا در کشور نداریم. مدیریت تقاضای دارو هم بر اساس آمارنامه شکل نمی‌گیرد، بلکه از تجمیع تقاضای داروهای مختلف از بیمارستان‌ها به‌دست می‌آید و ما در این زمینه هنوز مشکل داریم و تنها منبع آماری خود را آمارنامه دارویی می‌دانیم که آن هم حاصل کار عرضه‌کنندگان دارو است.

◀ اگر تقاضای دارو در کشور مشخص نیست پس تولیدکنندگان بر چه اساسی محصول خود را تولید می‌کنند؟

بر اساس آماری که در آمارنامه اعلام می‌شود، و جالب‌تر این که بر مدیران صنعتی ما تکلیف می‌شود که همیشه به‌طور مثال ۲۰ درصد بیش از سال گذشته تولید داشته باشند و اگر به این هدف نرسند یعنی مجموعه را در رسیدن به هدف خود یاری نکردند و از پس وظایف مدیریتی خود به خوبی بر نیامدند. در چنین شرایطی اثبات این که تقاضای اصلی بازار از اعداد و ارقام ارایه شده در

خصوصی واقعی هم در صنعت داروی ما بسیار کوچک است. در واقع با توجه به این که بیش از ۷۰ درصد GDP کشور وابسته به دولت است، اصلاً بخش خصوصی‌ای که ارتباط با دولت نداشته باشد و خود را هماهنگ با دولت نکند پایدار نخواهد بود. ما زمانی می‌توانیم ادعا کنیم خصوصی‌سازی کرده‌ایم که سهم دولت و بخش‌های شبه دولتی از تولید GDP حداقل به زیر ۵۰ درصد کاهش پیدا کند.

← **با توجه به صحبت‌های شما خیلی نمی‌توان به آینده صنعت دارو امیدوار بود ...**

این طور نیست. من همیشه امیدوارم، پیترو دراکر، پدر علم مدیریت در اواخر عمر خود می‌گوید من یاد گرفتم کارآمدترین روش مدیریتی، مدیریت مبتنی بر آرمان‌ها و ارزش‌ها است و اتفاقاً انقلاب ما هم انقلاب آرمان‌ها بود. اما مشکل این‌جا بود که ما توانستیم ارزش‌های سیاسی خود را به خوبی تعریف کنیم اما در تعریف ارزش‌های اقتصادی خود باز ماندیم. ما حتی مدیریت اقتصادی خود را بر اساس ارزش‌های ایدئولوژیک خود پیش نبردیم و تازه به سیستم‌هایی رسیده‌ایم که به علت مشکلاتشان، دنیای غرب در حال عبور از آن‌ها است. این مسأله به همه حوزه‌های اقتصادی، از جمله دارو سرایت کرده است. رهبر انقلاب در سخنان خود می‌گویند ما باید تولید داخل را حمایت کنیم تا بتواند خود را ارتقا بدهد، اما به طرز حیرت‌آوری همه بخش اول صحبت‌های ایشان را می‌شنوند چون پول و قدرت در قسمت اول است و کار و تلاش در قسمت دوم. برای آن که صنعت داروی کشور رشد کند باید شرایط برای صادرات محصولات آن هم فراهم شود. یعنی یک صنعت درون‌زای برون‌گرا ایجاد

نیست بلکه بحران کیفی‌سازی در زیر ساخت‌های سخت‌افزاری و نرم‌افزاری و اطلاعاتی این صنعت و همچنین پرورش نیروی انسانی متعهد است. ما نتوانسته‌ایم این سه عامل را آن‌طور که باید و شاید و آن‌طور که مورد تأیید مردم و پزشکان باشد، در کنار هم قرار دهیم این از اصول اولیه تجارت مشتری‌مداری است. مشتری‌مداری این نیست که به زور به مشتریان خود بقبولانیم که ما بهترین هستیم؛ بلکه مشتری خود باید ما را بر اساس آنچه به او عرضه می‌کنیم قبول کند. مسؤولان صنعت دارویی و نظام دارویی ما مشتریان خود را مقامات عالی کشور تعریف کرده‌اند و کمتر نگاهشان به سمت پزشکان و بیماران بوده است.

همین مسأله موجب شده تا کارخانه‌هایی که در زمان خود نقاط عطفی در صنعت داروسازی ما بوده‌اند امروز حال خوشی نداشته باشند. ما در برندسازی ضعیف عمل کرده‌ایم و هر برندی که در بازار می‌شناسیم اغلب مربوط به ۱۰ تا ۱۵ سال پیش است. در واقع، ما در صنعت به روزمرگی افتاده‌ایم. مدیران دارویی ما همه امروز از وضع موجود شاکی هستند اما به صورت‌های مالی آن‌ها که می‌رسیم همه ادعا می‌کنند که رشد داشته‌اند و موفق عمل کرده‌اند اما مشکلشان در وصول نشدن مطالبات شان است.

← **به نظر می‌رسد روی صحبت شما بیشتر بخش دولتی و شبه دولتی تولید دارو باشد...**

نه لزوماً. در واقع، تغییرات مداوم و پی‌درپی مدیران در این بخش موجب می‌شود که مدیران کوتاه‌نگر شوند و به دور از آینده‌نگری از اتخاذ استراتژی‌های بلندمدت باز بمانند. اما بخش

دید کوتاه‌نگرانه و منفعت‌طلبانه داشته باشند. ما وقتی می‌توانیم بزرگ فکر کنیم و کارهای بزرگ انجام دهیم که ترس مالی نداشته باشیم. اما این ترس‌ها چنان در ما ریشه دوانده که مدام خود سانسوری می‌کنیم تا مبادا به کسی برخورد و ما موقعیت‌هایمان را از دست بدهیم؛ در حالی که اگر ارزش‌های واقعی صنعت به خوبی تبیین شوند و مدیران ما بر اساس این ارزش‌ها ماندگار شوند، صورت‌های مالی هم به‌طور واقعی تصحیح خواهند شد. اما با این سیستم و در فضایی که شعارزدگی بر آن غلبه دارد و ما درگیر فعالیت‌های ستادی هستیم، نه تنها صنعت، که نیروهای انسانی ارزشمند خود در این حوزه را هم نابود می‌کنیم.

ما باید فکر درون سیستمی و ارتباطات خارجی خود را تقویت کنیم و برای این کار لازم نیست پا روی شعارهای خود بگذاریم. ما می‌توانیم از چینی‌ها، کره‌ها و سایر کشورها هم درس بیاموزیم. در واقع، ما حق داریم پا بر روی اصول خود نگذاریم اما باید عقلمان را هم به کار بیاندازیم. آیا ما حتی با چین تجارت عاقلانه داشته‌ایم؟ ما برای رسیدن به برخی اهدافمان هر کاری می‌کنیم و بقیه کشورها از این شرایط استفاده خود را می‌برند. چون نتوانستیم از حوزه تجارت و افراد دانا در این حوزه خوب استفاده کنیم. ما باید یاد بگیریم با دنیا تجارت کنیم و این تجارت تنها به معنای واردات کالا نیست. تجارت می‌تواند عاملی برای تبادل افکار و اندیشه‌های نو باشد. اما ما برای تجارت ارزش قایل نیستیم و تاجر را یک دزد می‌پنداریم. البته، این بدان معنی نیست که خود دولت تجارت کند بلکه باید از آن حمایت کند.

کنیم. این در حالی است که ما صادرات چندانی در حوزه دارو نداریم. بخشی از ارقامی هم که مطرح می‌شود در واقع صادرات نیست بلکه تولیدکننده محصول خود را به یک دلال می‌فروشد و این دلال موقع خارج کردن این محصول از کشور میزان آن را دو یا سه برابر اعلام می‌کند و بدین ترتیب آمار صادرات غیر نفتی افزایش پیدا می‌کند. اما این یک دروغ بزرگ است.

← پس سیستم‌های نظارتی چه وظیفه‌ای دارند؟

سیستم اعتماد می‌کند. این اتفاق نه فقط در دارو بلکه در سایر صنایع هم می‌افتد و یکی از کارهایی که دکتر همتی «رئیس کل بانک مرکزی» انجام داد و توانست نرخ ارز در کشور را کنترل کند همین بود. ایشان معتقد هستند ما باید اول مشخص کنیم که به چه دلیل صادرات می‌کنیم؟ ما قرار است با صادرات قدرت اقتصادی و امنیتی خود را بالا ببریم و ارز وارد کشور کنیم نه این که با آمار مربوط به آن فقط بز بدهیم. صنعت ما باید بررسی کند و ببیند چقدر ارز وارد کشور کرده است؟

← آیا وضعیت امروز صنعت انگیزه‌ای برای مدیران خود می‌گذارد تا به این مسایل بپردازند؟
واقعاً نه. ما اگر صادرات محور باشیم مجبور می‌شویم که زیرساخت‌های سیاسی و اجتماعی و اقتصادی آن را هم درست کنیم. در واقع، مدیران ما آن قدر درگیر مسایل روزمره هستند که فرصتی برای پرداختن به مسایل کلان‌تر ندارند. ما برای مدیران خود امنیت فکری و اقتصادی و به‌طور کلی بدیهی‌ترین بسترهای لازم را ایجاد نمی‌کنیم و مدیران مان مجبور می‌شوند برای بقای خود