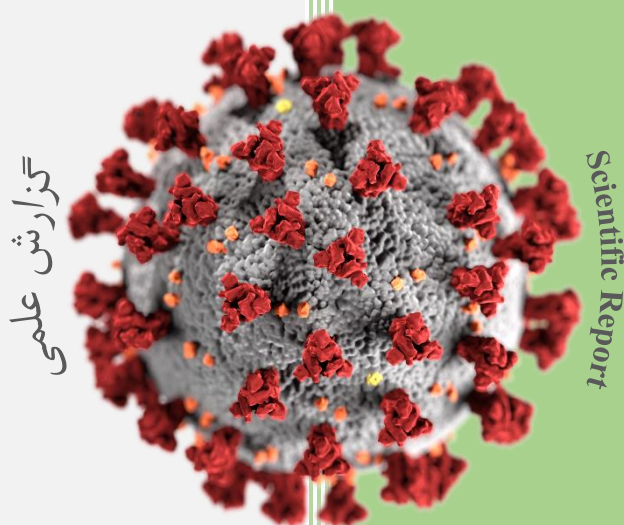


دانشگاه تربیت مدرس



دیدهبانی علمی بیماری کووید ۱۹



آسیب‌شناسی زنجیره تأمین اقلام ضد‌کروناوی

دکتر محمدجعفر حبیب‌زاده^۱، حسام ابراهیم‌وند^۲

استاد حقوق کیفری و جرم‌شناسی دانشکده حقوق

habibzam@modares.ac.ir

^۲دانشجوی دکتری حقوق کیفری و جرم‌شناسی دانشکده حقوق و قاضی دادگستری

دانشگاه تربیت مدرس

فضای مجازی آمیخته از اطلاعات علمی و شبه علمی است که ممکن است باعث سردرگمی استفاده‌کنندگان شود. هدف از این سلسله مباحث علمی، ارائه اطلاعات معتبر، دارای شناسنامه و تهیه شده توسط اساتید درباره کووید ۱۹ می‌باشد.

۲ خرداد ۱۳۹۹

برای دسترسی به آرشیو گزارش‌ها به لینک زیر مراجعه فرمایید:

<https://modares.ac.ir/~covid>

گروه مطالعات علم و فناوری - ۳۰

با گسترش کروناویروس، علاوه بر تهدید سلامت و جان انسان‌ها، تهدید جدیدی که ریشه در رفتار سوء، غیراخلاقی و خوی سوداگرانه بشر دارد، پدیدار گشت. درمان و به‌ویژه پیشگیری از بیماری کرونا در گرو استفاده از تجهیزات پزشکی و اقلام دارویی خاصی است که با اوج‌گیری شیوع بیماری، میزان تقاضا و مصرف این کالاها افزایش یافته‌است. در این بین برخی اشخاص با استفاده از شرایط ایجاد شده برای سودجویی، اقدام به احتکار، گران‌فروشی، عرضه خارج از شبکه و تقلب در تهیه، توزیع و فروش این اقلام نموده‌اند که باعث تشدید بحران اصلی (شیوع ویروس و مرگ بیماران) گردیده و خود نیز به یک بحران اجتماعی و اقتصادی تبدیل گشته‌است؛ به‌نحوی که افکار عمومی تحت تأثیر این فعالیت‌های سوداگرایانه، بسیار نگران شده و خواستار برخورد سریع و شدید با متخلفان شده‌اند. سؤال قابل طرح در اینجا این است که چرا تلاش‌های دهه اخیر دولت در راستای کنترل زنجیره تأمین اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی که با صرف هزینه‌های فراوان شکل گرفت، نتوانست به جلوگیری از وقوع این بحران اجتماعی یا کاهش آثار منفی آن منتهی شود؟ پاسخ دقیق به این سؤال، مستلزم انجام یک تحقیق جامع با اتخاذ یک روش تحقیق علمی همه‌جانبه‌نگر است. در این یادداشت، به بیان کلی مسئله و ابعاد شناخته شده آن می‌پردازیم تا ایده‌ای برای انجام تحقیقات علمی دقیق باشد. به لحاظ تخصصی بودن بحث و تلاش برای عمومی‌سازی محتوای آن، در ابتدا لازم است مفاهیمی که تشریح آن‌ها برای فهم مطلب ضروری است، بیان شوند.

اقلام ضدکروناوی

منظور اقلام مشخصی از داروها، مواد اولیه، ضدعفونی‌کننده‌ها، تجهیزات و ملزومات پزشکی مانند ماسک جراحی، دستکش، الکل و مواد ضدعفونی‌کننده، البسه ضدویروس و ایزوله، دستگاه‌های تنفس مصنوعی، اکسیژن‌ساز، داروهای ضدویروس و داروهای درمان‌کننده عفونت ریوی است که برای پیشگیری و درمان بیماری کووید ۱۹ استفاده می‌شوند. این عبارت، بیش از آنکه یک مفهوم علمی و قانونی باشد، یک «مفهوم عرفی» است که در دوران شیوع کروناویروس ۲۰۱۹ در ایران شکل گرفت و طی مدت کوتاهی به متن بخش‌نامه‌ها و مقررات دولتی و رسانه‌ها راه یافت.

زنجیره تأمین (Supply chain)

سیستمی متشکل از سازمان‌ها، مردم، فعالیت‌ها، اطلاعات و منابعی است که در انتقال یک کالا و یا خدمات از تأمین‌کننده به مشتری درگیر هستند. زنجیره تأمین، شبکه‌ای پیچیده و پویا از عرضه و تقاضا است که در مفهوم گسترده شامل تمام

فعالیت‌های مرتبط با جریان و تبدیل کالاها از مرحله ماده خام تا تحویل به مصرف‌کننده نهایی و نیز جریان‌های اطلاعاتی مرتبط با آنها می‌شود. به‌طور کلی زنجیره تأمین از مراحل زیر تشکیل می‌شود.

- ❖ تأمین (تهیه مواد اولیه، تولید و یا واردات)
- ❖ توزیع (پخش کالا در سطح کلان یعنی رساندن کالا از تأمین‌کننده به عرضه‌کننده)
- ❖ عرضه (عرضه کالا در سطح بازار یعنی رساندن کالا به دست مصرف‌کننده)

خریدوفروش، حمل و انبارش کالا نیز در هر یک از مراحل سه‌گانه قبلی (تأمین، توزیع و عرضه) وجود دارد؛ بنابراین در زنجیره تأمین، مراحل تولید، واردات، انبارش، حمل، توزیع، عرضه، فروش و خرید کالا قابل تفکیک و مطالعه است.

کنترل زنجیره تأمین

از نظر دولت‌ها زنجیره تأمین، علاوه بر اطلاعات آن، شامل مراحل است که هر کدام به اقتضای شرایط قابل ضابطه‌گذاری است. با الکترونیکی شدن مدیریت زنجیره تأمین، به تدریج کنترل اعضای زنجیره تأمین نیز از طریق ضابطه‌گذاری برای فعالیت در زنجیره تأمین انجام گرفت؛ به‌نحوی که امروزه در مورد بسیاری از کالاها (به‌ویژه کالاهای حساس مانند دارو و تجهیزات پزشکی) «کنترل زنجیره تأمین» به امری ضروری تبدیل شده است. برای مثال «قانون امنیت زنجیره تأمین دارو» در ۲۷ نوامبر ۲۰۱۳ در آمریکا به تصویب رسید. در این قانون الزاماتی برای اعضای زنجیره تأمین به‌عنوان پیش‌شرط فعالیت در حوزه دارو مقرر شده است. قبل از این رویکرد، کنترل زنجیره تأمین کالا به‌صورت سنتی و در قالب سیاست‌گذاری‌های عمومی مربوط به اقتصاد و بازار انجام می‌گرفت.

منظور از «کنترل زنجیره تأمین اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی» ایجاد شرایطی است که نتیجه آن، پیشگیری از جرایم، تخلفات و سهولت کشف هرگونه نقض تشریفات باشد؛ به‌نحوی که «آسیب‌های موجود در حوزه اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی» کاهش یابند. تجربه کشورهای صنعتی در حوزه دارو نشان می‌دهد که «نظام بهینه کنترل زنجیره تأمین» نظامی با محوریت طراحی لجستیک و کنترل هوشمند است؛ به‌نحوی که شفافیت فرآیندهای تأمین، توزیع، عرضه، خریدوفروش در آن قابل تضمین باشد. در ایران «پروژه ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت» (مصوب شورای عالی امنیت ملی به شماره ۱۶۲۴۵۴ در مورخ ۹۲/۰۴/۱۵ و موضوع بند «پ» ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور، مصوب ۱۳۹۵) با همین اهداف پی‌ریزی گردید. احتمالاً تاکنون از رسانه‌ها نام سامانه «تیتک» را شنیده‌اید. این سامانه بستری برای اجرای طرح «کنترل زنجیره تأمین اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی» است. البته در مورد تجهیزات پزشکی، سامانه IMED (در اداره کل تجهیزات پزشکی) که منشأ آیین‌نامه‌ای داشت، سابقه بیش‌تری دارد و اکنون ذیل پروژه مذکور در حال توسعه

و ادامه‌کار است. از جمله اهداف پي‌ريزي اين نظام كنترلي، پيشگيري از احتكار، قاچاق، گران‌فروشي، عرضه خارج از شبكه و تقلب در تهيه و توزيع اقلام دارويي و تجهيزات پزشكي است؛ با اين حال اين نظام كنترلي در مواجهه با بحران کرونا، موفق نبوده‌است.

چالش‌هاي كنترل زنجيره تأمين اقلام ضدكرونايي

بخش زيادي از آسيب‌هاي موجود در خصوص اقلام ضدكرونايي، با آسيب‌هاي موجود در زنجيره تأمين ساير كالاها مشترك است. اهم علل ناكارآمدي اين نظام كنترلي كه در رصد زنجيره تأمين اقلام ضدكرونايي مي‌توان معرفي نمود، موارد زير است.

۱. ناقص بودن و عدم تكميل سامانه‌هاي رصد زنجيره تأمين

يكي از دلایل عدم رصد تخلفات مرتبط با اقلام ضدكرونايي (به‌ويژه احتكار، قاچاق، گران‌فروشي و...)، نقص و عدم توانايي سامانه‌هاي موجود در كشف تخلفات است. سامانه‌هاي مرتبط با پروژه رصد زنجيره تأمين، هنوز به سطح توسعه مورد انتظار براي بهره‌برداري ایده‌آل نرسیده‌است. اهم موارد باقي‌مانده از توسعه سامانه عبارت‌اند از عدم راه‌اندازي كامل برخي از سامانه‌هاي اصلي و زيرسامانه‌ها (مانند سامانه جامع تجارت و سامانه شناسه و رهگيري کالا)، عدم ثبت اطلاعات مالكيته و مكاني كليته تبادلات فرآورده‌هاي دارو، تجهيزات پزشكي و مكمل در زنجيره تأمين و عدم تبادل داده‌هاي سامانه رديابي، رهگيري و كنترل اصالت با ساير سامانه‌ها. از علل اصلي اين عقب‌ماندگي و بر زمين ماندن تكاليف باقي‌مانده كه باعث كندى اجراي اين پروژه گرديده، تغييرات مكرر مديريت پروژه TTAC در سازمان غذا و دارو، اهميت پايين پروژه از نظر مديران سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت و تعريف پروژه‌هاي موازي است.

۲. جزيره‌اي بودن سامانه‌هاي رصد زنجيره تأمين

مشكلات پيش آمده براي زنجيره تأمين اقلام ضدكرونايي نشان داد كه عملکرد دولت در تكميل سامانه‌هاي كنترل زنجيره تأمين «كالا» موفقيت‌آميز نبوده‌است. هنوز فعاليتهاي تجاري و بازرگاني مربوط به اقلام دارويي در سامانه جامع تجارت اجرا نمي‌شود و سامانه TTAC به‌صورت جزيره‌اي، متولي امور مربوط به اين بخش از اقتصاد است. متأسفانه سامانه جامع تجارت هنوز به تكامل مورد انتظار نرسیده‌است. «سامانه جامع تجارت» مي‌بايست به‌تنهائي محور كنترل زنجيره تأمين کالا در کشور باشد و از اقدامات جزيره‌اي در راه‌اندازي و اجراي سامانه‌هاي هوشمند جلوگيري نمايد. متأسفانه دستگاه‌هاي اجرايي تعامل سازنده‌اي با يكديگر در اجراي طرح‌هاي مشترك ندارند و حتي مي‌توان گفت انسجام‌گريزي در وزارتخانه‌هاي مختلف در اين زمينه فرهنگ سازماني نهادينه‌شده است! سازمان غذا و

دارو برنامه‌های اجرایی خود برای کنترل زنجیره تأمین را بر روی ضوابط مصوب توسط وزارت بهداشت تنظیم نموده‌است (جزیره‌ای کردن نظام کنترلی)، نه ضوابط مصوب ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز که بسیار جامع‌تر و بر اساس نظام جامع طراحی شده برای کل زنجیره تأمین کالا است. در این شرایط نباید انتظار داشت که سیاست‌های کنترل جرم از دل مطالعات هدفمند اولیه خارج شود.

۳. استقلال سامانه «آیمد» از «تیتک»

سامانه «آیمد» متعلق به اداره کل تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو است. این سامانه رصد بسیار ناقص و ناکارآمد زنجیره تأمین تجهیزات پزشکی را بر عهده دارد. مدت‌هاست که اداره کل تجهیزات پزشکی، مدعی ضرورت استقلال از سازمان غذا و دارو است. به همین دلیل تا جای ممکن در اجرای برنامه‌های خود مستقل عمل می‌کند. سامانه «تیتک» نیز متعلق به سازمان غذا و دارو است و سامانه مرجع در کنترل زنجیره تأمین «کالای سلامت‌محور» است. استقلال سامانه آیمد از سامانه تیتک موجب گردیده در خصوص «تجهیزات و ملزومات پزشکی» سطح پایین‌تری از تحقق اهداف رصد کالا در زنجیره تأمین وجود داشته باشد. هرچند سامانه آیمد سابقه طولانی‌تری دارد، اما به لحاظ تبادل اطلاعات کمتر آن با سامانه‌های الکترونیک هوشمند مرجع، کارایی پایین‌تری دارد. برای مثال در بحران کرونا، هنگامی که ضرورت اعلام موجودی انبارهای تولیدکنندگان، واردکنندگان و شرکت‌های پخش اقلام ضدکروناوی توسط دولت اجباری شد، اداره کل تجهیزات پزشکی به این شرکت‌ها اعلام نمود تا با ارسال ایمیل روزانه موجودی خود را اعلام کنند! در حالی که در سامانه جامع انبارها، امکان ارسال برخط و لحظه‌ای اطلاعات انبار هر نوع کالایی وجود دارد.

۴. اطلاع‌رسانی نامناسب ضوابط به اعضای زنجیره تأمین

با وجود اینکه ضوابط اختصاصی حمل، نگهداری، خرید و فروش تجاری اقلام دارویی و تجهیزات و ملزومات پزشکی به استناد ماده (۲) دستورالعمل تبصره (۴) الحاقی ماده (۱۸) قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز در تاریخ ۱۳۹۸/۰۳/۰۱ تصویب و ابلاغ شد، عملاً اعضای زنجیره تأمین هیچ اطلاعی از وجود این ضوابط ندارند. بخشی از ناقص بودن اطلاعات سامانه‌ها در خصوص اقلام ضدکروناوی، عدم اطلاع اکثر فعالین تجاری از وجود این سامانه‌ها، ضرورت فعالیت در بستر آن‌ها و ورود اطلاعات در آن‌هاست. در بسیاری از پرونده‌های تشکیل شده تحت عنوان تخلف موضوع تبصره (۴) ماده (۱۸) قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز (در مورد عدم رعایت ضوابط تعیینی دولت در خصوص زنجیره تأمین کالاها) متخلفان به عدم اطلاع از قانون اشاره داشتند که در صورت اطلاع‌رسانی مناسب، اطلاعات سامانه‌ها به این مقدار ناقص نمی‌ماند.

۵. عدم تمایل اعضای زنجیره تأمین به همکاری با انگیزه فرار مالیاتی

در مواردی که ابلاغ ضوابط اختصاصی حمل، نگهداری، خرید و فروش تجاری اقلام دارویی، تجهیزات و ملزومات پزشکی، به اعضای زنجیره تأمین به درستی انجام گرفته است، به لحاظ اعتقاد فعالان تجاری به اینکه هدف از افزایش شفافیت در زنجیره تأمین و رصد کالا، دریافت مالیات به صورت تمام و کمال است، همکاری مناسبی از جانب آن‌ها انجام نگرفته است. ضمانت اجرای نامناسب برای عدم ورود اطلاعات صحیح (صرفاً شش ماه محرومیت از اشتغال) در این انفعال بی تأثیر نیست. حال آنکه اهداف تنظیم بازار بسیار فراتر از دریافت مالیات است و استفاده در محاسبات مالیاتی تنها یکی از آثار افزایش شفافیت در زنجیره تأمین کالا است. شناساندن صحیح پروژه کنترل اصالت و رهگیری کالای سلامت‌محور تا حد زیادی به اصلاح دید اعضای جامعه به‌ویژه اعضای زنجیره تأمین کمک خواهد کرد؛ زیرا در نهایت، اعضای زنجیره تأمین از شفافیت ایجاد شده سود خواهند برد.

۶. بالا بودن میزان فعالیت بدون پروانه (خارج از شبکه)

در تجهیزات و ملزومات پزشکی، قبل از شیوع کرونا نیز تقلب در تولید و فعالیت بدون پروانه (زیرزمینی) وجود داشت. با شیوع ویروس کرونا، نه تنها این فعالیت‌ها شدت گرفت بلکه دولت نیز یک‌باره اعلام نمود که بدون اخذ پروانه یا با صرف اعلام و اخذ مجوزهای فوری، تولید ملزومات پزشکی مورد نیاز بلامانع است. این امر باعث شد بسیاری از سوداگران اقدام به تقلب در تهیه محصولات ضدکرونايي نمایند. بسیاری از تولیدات نیز به لحاظ غیراستاندارد بودن موجبات آسیب جدی به سلامت شهروندان را ایجاد نمود. هیچ اطلاعات موثقی نیز از میزان عملکرد این اشخاص خارج از شبکه قانونی وجود نداشته و ندارد. فلذا، امکان رصد کالاهای تولید شده در این زنجیره غیرقانونی نیز ممکن نیست. این امر موجب تشدید احتکار و گران‌فروشی و به‌ویژه موجب هدر دادن مواد اولیه موردنیاز تولید اقلام ضدکرونايي شد. به نظر می‌رسد که دولت در تصمیمات این حوزه شتاب‌زده عمل نمود.

۷. ضعف قوانین مرتبط با ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت کالای سلامت‌محور

در خصوص ماهیت بسیاری از اقلام ضدکرونايي (به‌ویژه مواد اولیه تولیدی و مواد ضدعفونی‌کننده) به لحاظ اشتراک آن‌ها با حوزه‌های دیگر کالاها، از حیث شمول قوانین و مقررات کیفری مرتبط با تجهیزات و ملزومات پزشکی ابهام وجود دارد. ارزیابی قانونگذاری در حوزه اقلام دارویی و کالای سلامت‌محور نشان می‌دهد که مسائل حل نشده زیادی در این حوزه وجود دارد. با توجه به اهمیت موضوع ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت اقلام دارویی، در قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز (مواد ۵، ۶، ۱۳، ۱۸ و ۲۷)، قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور (بند پ ماده ۷) و مصوبات

شورای عالی امنیت ملی به‌صراحت به اجرای طرح و سامانه‌ی ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت، بر پایه سیستمی‌سازی اسناد تجاری و مجوزها و نیز ردیابی، رهگیری اقلام سلامت‌محور در زنجیره تأمین، توزیع، عرضه و مصرف این اقلام اشاره شده‌است. قوانین مذکور، زیرساخت قانونی مناسبی را جهت پیشگیری، شناسایی و برخورد با اقلام سلامت‌محور تقلبی و قاچاق و همچنین مدیریت بهینه زنجیره تأمین دارو و تجهیزات پزشکی ایجاد نموده که با اجرای دقیق آن می‌توان از حجم جرائم و تخلفاتی نظیر تقلب، قاچاق، کمبود، احتکار و سوءاستفاده از یارانه‌های دولتی در فرآورده‌های دارویی و تجهیزات پزشکی، کاست. با این حال ناکارآمدی (به‌روزآمدی نبودن) قوانین به لحاظ عدم انطباق با شرایط کنونی جامعه که به‌سرعت تغییر می‌کند، متعارض بودن نصوص قانونی، سکوت و اجمال قوانین و مقررات موجود، فقدان قواعد عمومی برای تخلفات حوزه کالای سلامت‌محور و به‌ویژه نامتناسب بودن ضمانت اجراها از مهم‌ترین نقاط ضعف قوانین مرتبط با ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت کالای سلامت‌محور است.

۸. مدیریت آیین‌نامه‌ای و تغییر مکرر مقررات

در ابتدای شیوع کرونا در کشور، اعلام شد که داروخانه‌ها حق توزیع ماسک را ندارند و شرکت‌های تولیدی و توزیعی موظفانند اقلام ضدکروناوی را در اختیار هیأت امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران قرار دهند. چندی بعد در خصوص سهمیه‌های بیمارستان‌ها مقرراتی وضع شد و پس از چند روز مجدداً عرضه ماسک در داروخانه‌ها آزاد شد. در خصوص تولید و واردات تجهیزات پزشکی نیز طی یک ماه، چندین مرتبه مقررات تغییر نمود. سازمان‌ها و دستگاه‌های اجرایی مختلف نیز به‌صورت موازی و هم‌زمان اقدام به مقررگذاری، بعضاً متعارض نمودند. تغییر مکرر قوانین به‌نحوی است که مراجع رسیدگی‌کننده به تخلفات در تشخیص حکم قانونی با مشکل مواجه شده‌اند. عمده مدیریت حوزه اقلام دارویی توسط سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی و دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور انجام می‌گیرد. «مدیریت آیین‌نامه‌ای» از معضلات حوزه سلامت است؛ یعنی به‌جای اینکه مجلس قواعد مربوط به این حوزه را تنظیم نماید، وزارتخانه‌های ذی‌ربط اقدام به تهیه دستورالعمل و مقرر می‌نمایند. از معایب مدیریت آیین‌نامه‌ای تغییر مداوم و مکرر آیین‌نامه‌ها، دستورالعمل‌ها و ضوابط دولتی با تعویض مدیریت وزارتخانه و سازمان‌های مرتبط و همچنین موازی‌کاری نهادهای مختلف و ایجاد مقررات تکراری، بلااستفاده و متروک است.

۹. تعارض منافع و عدم توجه به نقش و جایگاه ذینفعان

در جریان شیوع ویروس کرونا، تخلفات و اخلاص‌های عمده در امر تهیه مایحتاج عمومی و اقلام ضدکروناوی، توسط اشخاص حقیقی و حقوقی بعضاً شاخص و عمده در زنجیره تأمین ارتکاب یافت. تخلفات جزئی و غیرعمده، هرچند

آمار فروانی را به خود اختصاص داد، اما در برابر حجم تخلفات عمده و کلان، قابل چشم‌پوشی است. متخلفان عمده، در اکثر موارد از حمایت اشخاص وابسته به دولت یا مدیران سابق حوزه سلامت برخوردار بوده و هستند. «تعارض منافع» از جمله موضوعاتی است که به‌طور واضح در حوزه سلامت مشهود است. تعارض منافع یا تعارض علایق به حالت و وضعیتی اطلاق می‌شود که شخص یا اشخاصی از یک طرف در مقام و مسئولیت مورد اعتماد دیگران قرار می‌گیرند و از طرف دیگر خود دارای منافع شخصی یا گروهی مجزا و در تقابل و تعارض با مسئولیت مورد نظر هستند. «ذینفع واحد» که در کشورهای اروپایی به آن اصطلاحاً «درب چرخان» می‌گویند به این معنی است که شخصی که در پست‌های دولتی مشغول به کار است هم‌زمان یا با فاصله زمانی کوتاهی از خروج از پست دولتی خود در یک شرکت خصوصی مشغول به کار گردد. در حوزه دارویی و تجهیزات پزشکی نیز این امر شایع است و افرادی که باید در مقام قانونگذاری، نظارت، کشف تخلف یا صدور حکم برای اشخاص خاطی باشند، خود به‌عنوان ذینفع در یک شرکت دارویی از انجام وظیفه به شکل قانونی و اخلاقی سر باز می‌زنند. این مسئله آن‌قدر عادی و رایج است که نه‌تنها مسئولان سازمان غذا و دارو و اشخاص شاغل در معاونت‌های غذا و دارو دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از دایر کردن و داشتن امتیاز تأسیس شرکت‌های دارویی منع نشده‌اند؛ بلکه طبق آیین‌نامه‌ها و ضوابط داخلی، برای خود امکانات ویژه‌ای در نظر گرفته‌اند تا این امتیازات را زودتر از سایرین استفاده کنند. در حال حاضر این ذی‌نفعان در مراکز قانونگذاری و تدوین طرح‌ها و لوایح (مانند کمیسیون بهداشت و درمان)، نهادهای مجری قانون (وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) و مراجع رسیدگی و نظارت (مانند سازمان تعزیرات حکومتی، سازمان نظام پزشکی، سازمان بازرسی کل کشور و ...) متصدی امور هستند. تدوین قوانین بازدارنده برای ممانعت از فعالیت مدیران بخش دولتی در شرکت‌های خصوصی حوزه اقلام دارویی و یا تنظیم‌گری ذینفعی در این بخش، از جمله اقدامات مغفول‌مانده در این بخش است. «عدم توجه به نقش و جایگاه ذینفعان» در طراحی سیاست جنایی و به ثمر نشاندن یا شکست این سیاست‌ها از دیگر معضلات مربوط به کنترل زنجیره تأمین اقلام دارویی است. یکی از آسیب‌های اساسی حوزه سلامت ذی‌نفع بودن مدیران آن در عدم شفافیت و بی‌قیدوبند بودن نظام سلامت است. علاوه بر این در مواردی شرکت‌های تأمین و پخش دارو و تجهیزات پزشکی برای به شکست انجامیدن یا مقابله با یک سیاست جدید یا در حال طراحی در حوزه اقلام دارویی عمداً دارویی را توزیع نمی‌کنند یا باعث ایجاد اختلال در نظام دارویی می‌شوند و با فشار وارد کردن بر بازار دارو ابتکار عمل را در دست می‌گیرند. در شرایط کنونی هرگونه تلاش برای کنترل نظام دارویی با نفوذ

¹ Rotating door

ذی‌نفعان قابل‌خنثی‌سازی است. بسیاری از بازرسان و مسئولان حوزه دارو که وظیفه پیگیری تخلفات و گزارش آن‌ها به مراجع قضایی یا اداری را دارند خود ذی‌نفع محسوب می‌گردند. یکی از شگردهای شرکت‌های دارویی نیز استخدام این افراد به‌عنوان مشاور است. این ترکیب ذی‌نفعان حوزه دارو، طراحی یک سیاست ویژه و با در نظر گرفتن جایگاه و نقش ذی‌نفعان را می‌طلبد.

پیام نهایی

تلاش‌های دهه اخیر دولت در راستای کنترل زنجیره تأمین اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی، از طریق طراحی و اجرای سامانه‌های الکترونیک هوشمند با هدف افزایش شفافیت در زنجیره تجاری کالا، که با صرف هزینه‌های فراوان شکل گرفت، نتوانست از وقوع بحران اجتماعی و اخلال در توزیع اقلام ضدکرونايي جلوگیری نماید و یا به کاهش آثار منفی این بحران منتهی شود. آنچه موجب کاهش تنش‌ها در این بحران شد، رویکرد سنتی در برخورد با تخلفات (کشف سنتی و برخورد با برخی از متخلفین خورده‌پا توسط مراجع امنیتی و انتظامی) بود، نه «نظام کنترل زنجیره تأمین کالای سلامت‌محور» که با هدف پیشگیری از وقوع و کشف چنین تخلفاتی طرح‌ریزی شده بود. بخش اعظمی از ناکارآمدی نظام کنترلی طرح‌ریزی شده، ریشه در فقدان عزم دولت در اجرای جدی برنامه‌های مصوب دارد. به‌رغم تأکید مقام معظم رهبری بر تکمیل سامانه‌های هوشمند رصد زنجیره تجاری کالا و دستور رئیس‌جمهور به تکمیل سامانه‌ها تا ۲۲ بهمن سال ۱۳۹۸، متأسفانه هیچ اقدام مؤثری در جهت برآورده کردن این اهداف انجام نشد. فعالان تجاری نیز فاصله زیادی تا انطباق خود با شرایط مدنظر قانونگذار دارند. در این میان، جامعه مدنی که بهره‌بردار اصلی از شفافیت ایجاد شده است، بیش‌ترین فاصله را با این مقوله دارد و به‌لحاظ عدم اطلاع از ابعاد موضوع، مطالبه‌گری مؤثری در این زمینه ندارد. در این میان قانونگذار (صرف‌نظر از ایرادات موجود در تقنین) از همه جلوتر بوده و دلیل این امر، طرح پیشنهادات از سوی نخبگان است که در قالب قوانین و مقررات به نتیجه رسیده‌است. به‌نظر می‌رسد که در حال حاضر، تکمیل ساختار و زیربنای سامانه‌ها در اولویت قرار دارد. در صورتی‌که سامانه‌ها ناقص باشند، هر نوع تلاش در حوزه‌های دیگر با شکست مواجه خواهد شد. زیرا بستر لازم برای اجرای موفقیت‌آمیز برنامه‌ها فراهم نخواهد شد. مسلماً بحران اقلام ضدکرونا همان‌گونه که اولین بحران کالایی کشور نبوده، آخرین آن‌ها نیز نخواهد بود؛ اما وسعت آن تلنگری بود برای اینکه بدانیم نیازمند راه‌حلی همیشگی برای مقابله با این نوع بحران‌ها هستیم.