

تمام داروهای بیمار ان دیابتی بیمه هستند

فعالان سولین های نسل سوم نه وارد می شوند نه تولید

پدیده مظرفی



شود و مردم سبک زندگی خود را اصلاح کنند، این مشکلات پیش نخواهد آمد.
سید: آیا ارائه بسته های خدماتی در داروخانه ها می تواند در شناسایی بیماران دیابتی کمکی کند و به تبع آن مصرف دارو کم شود؟
مصرف دارو که کمتر نمی شود زیرا اگر بیماران دیابتی ما شناخته شوند قاعدتاً آنها هم به مصرف کنندگان داروی دیابتی اضافه می شوند؛ ولی در کنار این موضوع بیماری نیز می تواند کنترل شود و هزینه های بعدی ناشی از نقص کلیه و نقص عضو و عوارض بعدی کم شود. در واقع هزینه های درمان گران قیمت ما کم می شود. برآورد ما این است که در حال حاضر ۵۰ تا ۶۰ درصد بیماران شناخته شده اند و اگر ۴۰ درصد مابقی نیز شناسایی شوند قاعدتاً ۴۰ درصد به مصرف دارو اضافه می شود. اما در دنیا بابت اینکه هزینه های بعدی اینها خیلی گران تر از هزینه های پیشگیری و درمان های دارویی معمولی است، تست های غربالگری می گذارند. در خیلی از کشورهای دنیا داروساز و داروخانه را به عنوان عضوی از نظام سلامت به رسمیت می شناسند و آن یکجای خدمتی را در کنترل فشار خون و در کنترل بیماران فشار خون و دیابت اعمال می کنند. در ایران در این مورد هنوز در ابتدای راه هستیم و در خیلی از بخش ها نیاز به ارتقا داریم. ■

با هم قابل رقابت هستند. پن الان وارداتی است ولی همان شرکت واردکننده در حال حاضر در ایران زمین خرید و قراردادهایی بسته که سرمایه گذاری کند و با سیستم کارشناسی و پرسنل ایرانی تولید این اقلام را شروع کند. فکر می کنم طبق برنامه ریزی که انجام شده تا دو سال و نیم آینده به بهره برداری برسد.
سید: وضعیت بیمه ای داروهای دیابتی چگونه است؟ آیا حمایت کامل بیمه ای از داروهای دیابتی می شود؟
در حال حاضر خوشبختانه تمامی داروهای دیابتی کاملاً بیمه هستند. از قلم گرفته تا ویال و حتی تعداد محدودی سرنگ، داروهای تولید داخل همه بیمه هستند.
سید: پس بیماران دیابتی از نظر بیمه ای داروهایشان مشکلی ندارند؟
بیماران دیابتی ما عمدتاً از نظر هزینه کرد در مورد داروهایشان مشکلی ندارند. مشکل از آنجا شروع می شود که ما در حوزه دیابت بسیاری از بیمارانمان ناشناخته هستند؛ یعنی مردم به سبک زندگی خود دقت نمی کنند. قند خون خود را کنترل نمی کنند، تحرک کافی ندارند، کربوهیدرات زیاد مصرف می کنند و زمانی متوجه این موضوع می شوند که دیابت آنها به حدی رسیده که راحت کنترل نمی شود و ممکن است به عوارض بعدی مثل کلیه و عروق و قسمت های دیگر بدن برسد. اگر بیماری به موقع تشخیص داده

حاضر واردات داریم؟
نسل اول کاملاً تولید داخل است؛ البته مواد اولیه انسولین کلا در حال حاضر وارداتی است ولی فرمولاسیون در شرکت های داخلی انجام می شود.
سید: این واردات از چه کشورهایی انجام می شود؟
عمدتاً از کشورهای اروپایی وارد می شود چون در خصوص انسولین تامین کننده های زیادی در دنیا نداریم. ۴ تا ۵ شرکت معتبر تولیدکننده هستند که شرکت های داخلی ما ماده اولیه مورد نیاز خود را از آنها خریداری و سپس در داخل کشور فرمولاسیون و تولید می کنند؛ همچنین امیدواریم در طی یک سال آینده یک شرکت جدید هم در این خصوص داشته باشیم که تلاش می کند ماده اولیه انسولین را در داخل کشور تولید کند.
سید: یعنی کاملاً ایرانی؟
بله؛ البته باز هم تحت لیسانس.
سید: وضعیت ایران در خصوص پن های انسولین چگونه است؟ آیا پیشرفتی داشته ایم؟
پن یا قلم انسولین برای افراد مسن، کودکان و برای کسانی که مصرف کننده انسولین هستند هم فرمولاسیون بهتری را فراهم می کند و هم از نظر تزریق راحت تر است. حتی از نظر هزینه کرد هم اگر هزینه های سرنگ و ویال را حساب کنیم در مجموع حتی از نظر قیمتی

**سید: سرانه مصرف داروهای دیابتی در کشور چقدر است؟ این سوالی است که به دلیل افزایش آمار مبتلایان به بیماری های دیابتی در کشور مطرح می شود. آماری که نشان می دهد در چند سال آینده با موجی از بیماران دیابتی به دلیل کم تحرکی بالای جامعه و عدم رعایت سبک زندگی سالم مواجه خواهیم بود. همین موضوع است که مصرف بالای داروهای دیابتی در کشور را پررنگ می کند. در این خصوص با اکبر عبدالهی اصل، مدیرکل دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو به گفت و گو نشستیم تا اطلاعات بیشتری از این بیماری و داروهای مصرفی در درمان آن و همچنین اوضاع بیمه ای این داروها بدست آوریم.
سید: وضعیت داروهای دیابت در کشور در حال حاضر چگونه است؟ آیا تولیدات در این حوزه پاسخگو است یا نیازمند واردات دارویی در زمینه دیابت هستیم؟
دیابت را باید به دو گروه دیابت نوع یک و دو تقسیم کرد. در دیابت نوع دو عمدتاً داروهای تولید داخل مصرف می شود و به ندرت داروهای وارداتی در این حوزه داریم. حتی یکی از برندهای خارجی هم در ایران تولید می شود یعنی برخی از داروها هست که تحت لیسانس در ایران تولید می شود. ما عملاً در حوزه دیابت نوع دو خوشبختانه بحث واردات نداریم. دسترسی هم آسان است. معمولاً داروهای ارزان قیمتی هستند که مردم می توانند تامین کنند و مشکل خاصی در این حوزه ندارند. در خصوص دیابت نوع یک که مصرف کننده انسولین هستند مقداری چالش های هزینه ای داریم. در حال حاضر سه نوع انسولین داریم. انسولین های قدیمی که به صورت ویال بودند، یعنی باید ویال را به اندازه مورد نیاز به سرنگ کشید و استفاده کرد. انسولین های نوع دومی داریم که الان به صورت پن هستند و اغلب وارداتی اند و انسولین های نوع سومی هم وجود دارند که فرمولاسیون های متفاوتی دارند هم با ابزارهای تزریقی بسیار ساده تر و پذیرش بهتر برای بیماران وجود دارند.
سید: ما در حال حاضر در چه وضعیتی هستیم؟
ما عملاً در فاز اول و دوم هستیم؛ یعنی در واقع در ایران به نسل سوم که از نظر اثربخشی بالاتر است و ابزار بهتری دارد نه اجازه واردات می دهیم و نه تکنولوژی تولید آن را داریم. پس نسل سوم فعال متغی است؛ البته برخی از شرکت های خارجی قراردادهایی را امضا کرده اند که برای آن نسل از انسولین ها در ایران سرمایه گذاری کنند ولی الان نه واردات و نه تولید داریم.
سید: در مورد نسل اولی که نام بریدیم در حال**

کاهش ۲۵ درصدی قیمت ارزی

دارو در ۲ سال اخیر

سید: هنوز چند روز از گلایه پزشکین، نایب رئیس مجلس شورای اسلامی درباره واردات داروی یک ترکیه و فروش آنها به قیمت ۱۰ دلار گذشته که روابط عمومی سازمان غذا و دارو در واکنش به این اظهار نظر اعلام کرد واردات از سوی شرکت های دارویی که وابسته به وزارت بهداشت نیستند، انجام می گیرد.
مسعود پزشکین چند روز پیش گلایه از مجلس درباره واردات دارو از ترکیه گفت: «بنده به شخصه درخواست کردم که با ارز مشخص برای واردات دارو کنیم اما شاهد بودیم که داروهای یک دلاری به قیمت ۱۰ دلار به مردم قالب شد.» او معتقد است که همین مسائل موجب بی اعتمادی در جامعه می شود و باید رضایت مشتری در این امور مد نظر قرار بگیرد. با این حال سازمان غذا و دارو در واکنش به صحبت های پزشکین، نماینده مردم تبریز اعلام کرد که هیچ گونه واردات دارویی به طور مستقیم از سوی وزارت بهداشت صورت نمی پذیرد و واردات دارو از سوی شرکت های دارویی خصوصی یا عمومی که وابستگی به وزارت بهداشت ندارند، انجام می شود.
همچنین روابط عمومی این سازمان بیان کرد: «به دنبال اجرای طرح تحول سلامت، قیمت ارزی داروها و تجهیزات پزشکی وارداتی در دو سال اخیر به طور میانگین حداقل ۲۵ درصد کاهش یافته است و اساساً به همین دلیل و با اجرای سایر سیاست های کنترلی وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو میزان واردات دارو در سال های ۹۳ و ۹۴ نسبت به سال های قبل سیر کاهشی داشته است. به نحوی که علی رغم رفع بحران کمبود دارو در کشور، عملاً ۳۰۰ میلیون دلار ارزبری واردات دارو کاهش داشته است و از طرف دیگر سهم ارزشی داروهای تولید داخل از کل بازار دارویی در سال ۹۴ به حدود ۷۰ درصد افزایش یافته است، این در حالی است که این میزان در سال ۹۱ حدوداً ۶۰ درصد بوده است. از نظر کمی نیز در حال حاضر بیش از ۹۷ درصد داروهای مصرفی کشور، تولید داخل است.»
به گفته روابط عمومی سازمان غذا و دارو ممکن است در گذشته واردات برخی از داروها با قیمت های بالاتر از قیمت همان دارو در ترکیه صورت گرفته باشد که ربطی به این دولت ندارد. یکی از معیارهای قیمت گذاری داروهای وارداتی در حال حاضر مقایسه قیمت ارزی آن با قیمت همان دارو در کشورهای مرجع است که ترکیه هم یکی از آن کشورها است. در حال حاضر قیمت داروهای وارداتی از طریق برگزاری فراخوان عمومی بین تمام شرکت های دارویی تعیین می شود و هیچ انحصاری در زمینه واردات دارو وجود ندارد و به طور کلی اجازه واردات دارو با قیمت بالاتر از قیمت دارو در کشورهای مرجع داده نمی شود. ■



توصیه های سازمان غذا و دارو برای خرید خرما

ابدوننا: رئیس اداره نظارت و ارزیابی محصولات غذایی و آشامیدنی با منشأ دامی از مردم خواست فقط خرماهایی را مصرف کنند که دارای بسته بندی بهداشتی، شماره پروانه بهداشتی و ساخت، تاریخ تولید و انقضا، نام و آدرس واحد تولیدی و همچنین آرم سازمان غذا و دارو باشند. با توجه به اینکه در ماه مبارک رمضان، مردم مصرف خرما بیشتری دارند، سازمان غذا و دارو نکات لازم برای خرید این ماده غذایی تاکید می کند. نسترن محمدی با بیان اینکه خرما ارزش غذایی فراوانی دارد اما برای خرید و انتخاب آن باید بسیار دقت کرد زیرا سطح چسبناکی دارد و آلودگی های مختلف را به سمت خود جذب می کند، افزود: «فقط خرماهایی باید مورد استفاده قرار گیرند که به صورت کاملاً بهداشتی فرآوری و بسته بندی شده باشند و معیار انتخاب خرما سالم، آرم سازمان غذا و دارو است.» وی گفت: «خرما دارای طیف گسترده ای از مواد مغذی ضروری بوده و منبع بسیار خوبی از پتاسیم محسوب می شود.» محمدی افزود: «مقدار قند خرما رسیده، حدود ۸۰ درصد است و باقی مانده آن شامل پروتئین، فیبر و عناصر کمیاب است.» به گفته محمدی، خرما، قند کاهش یافته در دوران روزهداری را جبران کرده و به علت دارا بودن فیبر و خاصیت ملین بودن آن، سیستم گوارشی را که به دلیل روزه داری بی تحرک شده است به تحرک وای داد. ■

ارتباط بین انواع سرطان شایع با رژیم غذایی

فارس: یک متخصص تغذیه در امور سرطان اعلام کرد: «انتخاب غذاهای سالم و فعالیت های بدنی ممکن است احتمال خطر ابتلا به سرطان ها را کم کند. این در حالی است که طبق تحقیقات انجام شده تغذیه با سرطان های ریه، پروستات، پستان، معده و مری و روده بزرگ ارتباط مستقیم دارد.» سیدحسین داودی گفت: «تحقیقات انجام شده رابطه بین رژیم غذایی و برخی سرطان ها را نشان می دهد به طور مثال سرطان ریه با خوردن ۵ واحد میوه و سبزی احتمال ابتلا به این سرطان را کم می کند از طرفی مصرف مکمل هایی که حاوی بتاکاروتن است احتمال آن را در مردان افزایش می دهد.» وی ادامه داد: «سرطان دیگری که با رژیم غذایی بسیار مرتبط است پروستات است؛ رژیم غذایی بیش از حد گوشت یا چربی حیوانات ابتلای آن را بیشتر می کند. از طرفی مصرف روزانه ویتامین E احتمال مرگ ناشی از این نوع سرطان را کاهش می دهد.» یک متخصص تغذیه در امور سرطان گفت: «تحقیقات رابط بین رژیم غذایی و سرطان پستان نیز نشان داده رژیم غذایی پرکالری و پر چربی احتمال بازگشت مجدد این نوع سرطان را بیشتر می کند. شاید نوشیدن مایه الشعیر نیز باعث بازگشت این سرطان می شود، همچنین چاقی و داشتن چربی زیاد و فعالیت بدنی کم نیز احتمال ابتلا را بالا می برد. ■



محصول اروپا




لاریکیت

احساسی جدید



شامپوی گیاهی

لاریکیت نام قشنگترین طوطی دنیا است