

اخبار

نایب‌رئیس انجمن داروسازان ایران تشریح کرد:

جزئیات سند خدمات نوین داروخانه‌ای

نایب‌رئیس انجمن داروسازان ایران با اشاره به آنچه کاهش شدید نقدینگی در داروخانه‌ها خواند، گفت: «در حال حاضر اقتصاد داروخانه‌ها به شدت دچار بحران شده است.»

به گزارش سید، علی فاطمی در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به حجم مطالبات داروخانه‌ها از سازمان‌های بیمه‌گر، گفت: «متأسفانه داروخانه‌ها چهار ماه از مطالبات سال گذشته خود از سازمان بیمه سلامت یعنی از آذر تا اسفند سال ۹۷ را دریافت نکرده‌اند و در حال حاضر نزدیک به یک سال است که این بخش از مطالبات داروخانه‌ها از سوی بیمه سلامت پرداخت نشده است.»

وی با بیان اینکه وضعیت پرداخت‌های سازمان‌های بیمه‌گر نسبت به سال گذشته بدتر شده است و این موضوع داروخانه‌ها را به شدت تحت فشار قرار می‌دهد، افزود: «امیدواریم این مسئله بزودی حل شده و در خدمت‌رسانی دارویی به مردم و تأمین داروی بیماران مشکلی ایجاد نشود. در حال حاضر اقتصاد داروخانه‌ها به شدت دچار بحران شده است. باید پرسید که کدام کارمندی می‌تواند یک سال حقوقش را از کارفرمایش دریافت نکند، اما باز هم ادامه حیات دهد؟ متأسفانه نقدینگی داروخانه‌ها شدیداً کاهش یافته و شرکت‌های توزیع هم به آن‌ها فشار وارد می‌کنند؛ به‌طوری‌که داروها را در بازه‌های کوتاه‌مدت و بعضاً به‌صورت نقدی در اختیار داروخانه‌ها قرار می‌دهند. این در حالی است که ممکن است یک سال طول بکشد که داروخانه پولش را از بیمه‌ها دریافت کند.»

فاطمی با بیان اینکه روند پرداخت‌های سال ۱۳۹۸ سازمان بیمه سلامت بهتر است، اما هنوز چهار ماه از مطالبات ۹۷ را نپرداخته‌اند، ادامه داد: «در باره بیمه تأمین اجتماعی وضعیت برعکس است. به‌طوری‌که پرداخت‌هایشان در سال گذشته بهتر بود، اما در حال حاضر حدود هفت ماه تأخیر در پرداخت مطالبات داروخانه‌ها دارند. هر دو بیمه وضعیت مناسبی ندارند و زمانی که با مدیران نشان صحبت می‌کنیم، افاق خوبی را برایمان ترسیم نمی‌کنند.»

نایب‌رئیس انجمن داروسازان ایران با اشاره به بسته جدید خدمات سلامت در داروخانه‌ها، اظهار کرد: «اخیراً وزیر بهداشت سندی با عنوان خدمات نوین داروخانه‌ها را در ابتدای شهریورماه امضا کردند که این سند در تاریخ ۱۷ مهرماه ابلاغ شد و قرار شده یکسری کمیته‌های استانی در داخل دانشگاه‌های علوم پزشکی شکل بگیرد و یک کمیته کشوری هم در وزارت بهداشت این کار را رصد کنند.» فاطمی ادامه داد: «بر اساس بررسی این کمیته‌ها، باید استانداردهای خدمات نوین در داروخانه‌ها نیز تدوین شود. خدماتی همچون پایش شاخص‌های سلامت در داروخانه‌ها مانند اندازه‌گیری وزن، BMI یا همان شاخص توده بدنی و پرفشاری خون می‌تواند در داروخانه‌ها انجام شود. حتی می‌توان اقدامی انجام داد تا برخی موارد تشخیصی در داخل داروخانه‌ها امکان‌پذیر باشد و اقدامات پیچیده‌تری مانند مشاوره‌های تخصصی دارویی و... نیز می‌تواند به داخل داروخانه‌ها راه یابد که اگر این اقدامات در داخل داروخانه‌ها انجام شود، می‌توانیم تا حد زیادی عوارض ناخواسته داروها را کاهش دهیم.» وی تأکید کرد: «با دخالت دادن بیشتر داروساز در فرآیند نسخه‌پیچی هم هزینه‌ها به‌طور چشمگیری کاهش می‌یابد و هم عوارض ناخواسته داروها کمتر می‌شود. البته فعلاً در حال تدوین استانداردهای خدمات نوین هستند و تا زمانی که استانداردهای این خدمات مشخص شود، این سند قابلیت اجرایی ندارد؛ بنابراین باید کمیته‌ها شکل گرفته و استانداردهای خدمات به‌روزرسانی شود.»

علت قطع صادرات دارو از کره به ایران چه بود؟

دبیر اتاق مشترک بازرگانی ایران و کره با بیان اینکه مشکلات بانکی باعث قطع صادرات دارو از کره جنوبی به ایران شده است، تصریح کرد: «دارو و غذا عملاً از مسیرهای تحریمی معاف هستند و مسائل بانکی نباید روی واردات این محصولات تأثیری داشته باشد.» به گزارش سید به نقل از ایرنا، پویا فیروزی درباره وضعیت تجارت با کشور کره در شرایط کنونی گفت: «بعدهای بانک‌های کره جنوبی اخیراً صادرات دارو و مواد اولیه دارویی را به ایران با مشکل مواجه کرده است و انتظاراتمان این است که دولت کره با حساسیت ویژه‌ای مسائل بانکی را حل کند.»

دبیر اتاق مشترک بازرگانی ایران و کره درباره حجم واردات دارو از کره گفت: «اما از طریق شکایت شرکت‌ها متوجه موضوع شدیم و منوطی در خصوص حجم واردات دارو بهتر است نهادهای ذی‌ربط و مسئولی آمار دقیق را ارائه کنند.» فیروزی خاطرنشان کرد: «علی‌رغم غیرقابل قبول بودن کلیت تحریم، دارو و غذا عملاً از مسیرهای تحریمی معاف هستند و مسائل بانکی نباید روی واردات این محصولات تأثیری داشته باشد.» وی با بیان اینکه بدون شک مشکلات بانکی روی تجارت اثرگذار است، گفت: «با این اوصاف احتمالاً شاهد کاهش آمار تجاری بین دو کشور خواهیم بود و انتظار داریم موانع موجود در حوزه سلامت، دارو و مواد غذایی که از تحریم معاف هستند، به‌زودی از طرف کره‌ای پیگیری و رفع شوند.»

معاون کل وزارت بهداشت:

خط قرمز مادر دارو عدم افزایش پرداختی مردم است

به‌طورجدی اقدامات لازم برای کنترل پرداختی از جیب مردم در حوزه دارو و خصوصاً برای کاهش آن اقداماتی در حال انجام است.»

معاون وزیر بهداشت درباره افزایش قاچاق معکوس داروهای ارزان ایرانی که ارز ۴۲۰۰ تومانی دریافت می‌کنند، به خارج از کشور و به‌ویژه به کشورهای همسایه گفت: «نمی‌توان گفت که قاچاق معکوس دروازه کشور صفر است، اما رقم آن خیلی زیاد نیست. هرچند که ما از یک مورد قاچاق دارویمان هم باید جلوگیری کنیم. درعین حال علت افزایش قاچاق معکوس دارو در کشور طی چند ماه اخیر، این است که به دلیل دستور دکتر نمکی در حال حاضر همکاران گمرک و نیروی انتظامی با حساسیت بیشتری مبادی مرزی را کنترل می‌کنند و بر همین اساس کشف این نوع قاچاق بیشتر شده است.»

وی در پایان اضافه کرد: «بنابراین در حال حاضر نیروی انتظامی در مرزها با حساسیت بیشتری درباره بحث خروج دارو از کشور اقدام و برخورد می‌کند و از خروج داروها به‌صورت مسافرتی جلوگیری می‌کنند. درعین حال نسبت به حجم بازار دارویی ایران، میزان قاچاق معکوس دارو رقم درشتی نیست.»



دارو در کل داروها جزئی بوده و برای آن سقف تعیین کرده‌ایم، اما برای برخی از داروهای خاص که تغییرات خاصی در نهاده‌های اولیه‌شان رخ داده و یا در برخی موارد که لازم بوده ما داروی خارجی جدیدی را تولید

معاون کل وزارت بهداشت با بیان اینکه خط قرمز ما در حوزه دارو عدم افزایش پرداخت از جیب مردم است، درباره قاچاق معکوس داروهای ایرانی به کشورهای همسایه، گفت: «البته نسبت به حجم بازار دارویی ایران، میزان قاچاق معکوس دارو رقم درشتی نیست.»

به گزارش سید به نقل از ایسنا، ایرج حریرچی درباره پرداخت از جیب مردم در حوزه دارو، گفت: «یکی از دستاوردهایی که در سال‌های اخیر داشته‌ایم، کاهش پرداختی از جیب مردم به میزان کلی بوده است؛ به‌طوری‌که هم درصد و هم رقم خالص کل پرداختی از جیب مردم، کاهش یافته است.» معاون کل وزارت بهداشت ادامه داد: «البته در اجزای پرداختی از جیب مردم، تغییراتی رخ داده است، از جمله اینکه طی ۱۰ سال اخیر، رقم خالص سهم داروی سرپایی در پرداختی از جیب مردم، از ۱۷ درصد به ۳۸ درصد افزایش یافته است که این خبر خوبی نیست و ما باید با افزایش پوشش بیمه، کنترل قیمت و تأکید بر استفاده از داروهای ژنریک که مصوب مجلس هم هست، افزایش

درصد سهم دارو از پرداختی از جیب را کنترل کنیم.» وی با اشاره به موضوع افزایش قیمت داروهای تولید داخلی افزود: «باید توجه کرد که میزان افزایش قیمت

عضو هیات علمی گروه اقتصاد و مدیریت داروی دانشگاه علوم پزشکی تهران تشریح کرد:

تجزیه و تحلیل هزینه‌های کلان دارویی در نظام سلامت

برخی از داروهای تحت پوشش، نه کارایی دارند و نه اثرگذاری

GDP سرانه، برای MPS هولرل شای ۱۲۲ برابر، برای MPS شای ۸۵ برابر و برای گوشه ۴۴ برابر GDP سرانه هزینه می‌کنیم.»

داوری ادامه داد: «در بیماری پمپه نو شیرخوارگی که مایوزایم را استفاده می‌کنیم که این دارو به دلیل هزینه‌های بسیار بالایی که دارد تحت پوشش بیمه‌هاست. این دارو حدود پنج سال طول عمر بیشتر به بیمار اعطا می‌کند؛ یعنی کودک اگر دارو مصرف نکند در حدود دو تا دو و نیم سالگی فوت می‌کند اما با دارو در سن شش تا هفت‌سالگی از دنیا می‌رود، اما نکته اینجاست که این طول عمر با کیفیت پایین و همراه با رنج فراوان هم برای کودک بیمار و هم برای خانواده بیمار است، یعنی هزینه بالایی انجام می‌دهیم اما درازای آن رنج می‌خریم.»

عضو هیات علمی گروه اقتصاد و مدیریت دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: «در کشورهای دیگر دنیا هزینه‌های این بیماران با هزینه‌های دارویی آنها متفاوت است بدین معنی که نظام سلامت برای این کودکان

مراقبت‌های اجتماعی در نظر می‌گیرند و بارهای جایگزین، شرایطی فراهم می‌کنند تا در دوره‌ای بیمار زنده است خودش و خانواده‌اش از زندگی لذت ببرند.»

وی افزود: «اگر بخواهم نتیجه‌گیری کنم باید بگویم ما مدل‌های ارائه خدمات اشتباهی را در نظام ارائه خدماتمان داریم. بسیار تأسف بار است که بسیاری از داروهای که تحت پوشش قرار می‌دهیم داروهای هستند که نه کارایی و بهره‌وری دارند و نه اثرگذارند. بسیار بد است که ما برای چیزی هزینه می‌کنیم که هیچ چیزی به دست نمی‌آوریم.» داوری تأکید کرد: «پس علائنه نیست که اینگونه هزینه کنیم و رنج بخریم. بسیاری از داروهای که امروز تحت پوشش هستند با نگاه عدالت‌طلبانه و خیرخواهانه و انسان دوستانه تحت پوشش قرار گرفته‌اند، اما باید بدانیم که بدون کارآمدی امکان ایجاد عدالت وجود ندارد. پس لازم است که سیاست‌گذار ما به کارآمدی توجه کند.»

عضو هیات علمی گروه اقتصاد و مدیریت دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: «سیاست‌گذار باید داروهای را تحت حمایت قرار دهد که کارا و مؤثر باشند. فرایند تحت پوشش قرار دادن داروها باید شفاف و روشن باشد زیرا گاهی معلوم نیست چرا و با چه منطقی اصلاً دارویی تحت پوشش قرار گرفته است.»

به گزارش سلامت نیوز، وی در پایان اضافه کرد: «ما باید از کلینیکال گایدلاین‌های مبتنی بر هزینه اثربخشی و مطالعات اقتصادی بهره ببریم تا سطح سلامت افراد جامعه ارتقا پیدا کند؛ در غیر این صورت گایدلاین‌هایی که مبتنی بر هزینه اثربخشی نباشند در بسیاری از موارد می‌توانند گمراه‌کننده باشند. در واقع ذات و ماهیت بیماری، سطح پرداخت آستانه پرداخت میزان اپیدمی بیماری و هزینه‌ها در کشورهای مختلف متفاوت‌اند که نیاز به گایدلاین‌های کشوری را نشان می‌دهند.»



عضو هیات علمی گروه اقتصاد و مدیریت دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران گفت: «برخی از داروهایی که تحت پوشش قرار می‌دهیم داروهای هستند که نه کارایی و بهره‌وری دارند و نه اثرگذارند.»

به گزارش سید، مجید داوری در نشست معرفی ۱۰ روند برگزیده جهانی در سیاست‌های اقتصاد سلامت و در پتل تخصصی هزینه‌های کلان دارویی در نظام سلامت گفت: «برای تجزیه و تحلیل سیاست‌ها ابتدا باید اطلاعات و شواهد لازم را تهیه کرد که به ما در شناخت مسئله و راه‌های جایگزین آن کمک کند و در نهایت بتوانیم شواهد را به توصیه‌های قابل اجرا و کاربردی تبدیل کنیم در این باره سخنان خود را آغاز کرد.»

وی افزود: «تمرکز بر داروهای پرهزینه برای نظام سلامت به ما نشان می‌دهد که بخشی از این هزینه‌ها مربوط به داروهای بایوتک، داروها و روش‌های درمانی و روش‌های تشخیصی جدیدی هستند که موجب می‌شوند هزینه‌ها افزایش پیدا کنند. در کنار آن پیر شدن جمعیت، شیوع بیشتر بیماری‌های مزمن، بروز بیماری‌های بیشتر

و افزایش انتظارات جامعه برای بهره‌مندی از داروها و روش‌های تشخیصی و درمانی جدید بر افزایش این هزینه‌ها اثرگذارند. اما در این میان آنچه در مدیریت و کنترل این هزینه‌ها بسیار مهم است تصمیماتی است که سیاست‌گذاران ما در این زمینه اتخاذ می‌کنند.» داوری گفت: «درواقع بسیار مهم است که خروجی تصمیمات سیاست‌گذاران با توجه به محدودیت منابعی که در اختیار دارند به افزایش سلامت جامعه و بهبود کیفیت و طول عمر بیماران بیانجامد. پس سیاست‌گذاران ضمن اینکه داروهای جدید را می‌پذیرند و تحت پوشش حمایتی خود قرار داده و استفاده از آنها را توصیه می‌کنند؛ باید مباحث مرتبط با وضعیت اقتصادی بیمه‌ها و بیماران و هزینه اثربخش داروها را نیز در نظر داشته باشند.»

عضو هیات علمی گروه اقتصاد و مدیریت دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اقداماتی که برای تجزیه و تحلیل سیاست‌ها انجام می‌شود، تصریح کرد: «بخشی از این اقدامات مربوط به تحقیقات خدمات درمانی است که دانش و شواهد را ایجاد می‌کنند. سه شاخص مهم و اصلی برای ارزیابی سیاست‌ها وجود دارد که یکی از آنها اثربخشی داروها و روش‌های درمانی و تشخیصی جدید است که نشان می‌دهد استفاده از آنها چقدر به بهبود وضعیت بیماران کمک کرده است.» وی اظهار کرد: «دومین شاخص، بهره‌وری است یعنی چه هزینه‌ای برای بهبود وضعیت و افزایش طول عمر بیمار صرف شده است و این ورودی و خروجی با توجه به شرایط اقتصادی کشور با یکدیگر تناسب دارند یا خیر. نکته سوم بحث عدالت است که باید تمام اقشار جامعه به لحاظ جغرافیایی، جنسیت، گروه‌ها و دهک‌های مختلف اقتصادی و اجتماعی را در بر بگیرد و بهره‌مندی مناسبی را از بودجه‌های عمومی در حوزه سلامت برای آنها ایجاد کند.» داوری با اشاره به راه‌های مختلف کنترل هزینه از جمله قیمت‌گذاری،