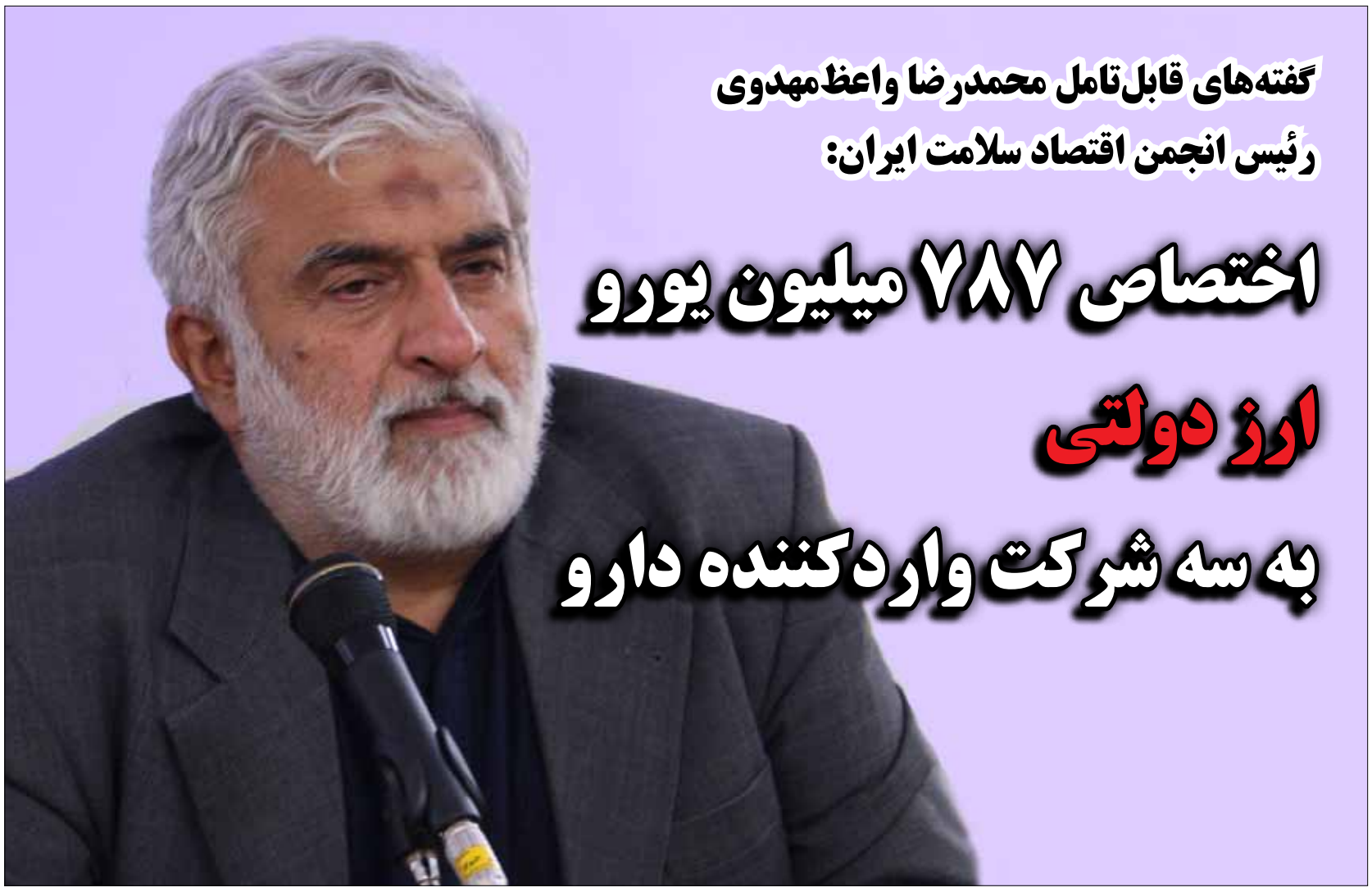
روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۵ ■ شماره ۱۵۸۵ ■ دوشنبه ۷ بهمن ۱۳۹۸
www.sepidonline.ir

وزیر بهداشت در شورای سیاستگذاری نظام پرستاری تاکید کرد

ضرورت طراحی مدل ملی در آموزش پرستاری

■ صفحه ۲



گفته‌های قابل‌تامل محمدرضا واعظ‌مهدوی رئیس انجمن اقتصاد سلامت ایران:

اختصاص ۷۸۷ میلیون یورو ارز دولتی به سه شرکت واردکننده دارو

■ صفحه ۳

روی خط سپید

معاون بهداشت وزارت بهداشت خبر داد

ابلاغ دستورالعمل تشخیص و درمان ویروس کرونا

همه مسافران چین کنترل می‌شوند

■ صفحه ۲

مرکز پژوهش‌های مجلس، سهم بخش بهداشت از بودجه ۹۹ را بررسی کرد

رشد ۹ درصدی بودجه در اعتبارات امور سلامت

■ صفحه ۲

قربانی، نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس:

وزارت بهداشت درباره پیشگیری از شیوع کرونا، به مجلس گزارش می‌دهد

■ صفحه ۲

سخنگوی سازمان غذا و دارو:

کمبودی در انسولین قلمی وجود ندارد

■ صفحه ۳

رئیس سازمان غذا و دارو:

بدهی وزارت بهداشت به داروسازان حدود ۶۰ هزار میلیارد ریال است

■ صفحه ۳

اخبـــار

مرکز پژوهش‌های مجلس،
سهم بخش بهداشت از بودجه ۹۹ را بررسی کرد

رشد ۹ درصدی بودجه در اعتبارات امور سلامت

مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی در گزارشی لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور در بخش بهداشت و درمان را بررسی کرد و از رشد ۹ درصدی این بودجه در اعتبارات امور سلامت خبر داد.
به گزارش سپید به نقل از ایرنا، دفتر مطالعات اجتماعی این مرکز روز یکشنبه در گزارشی با عنوان "بررسی لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ کل کشور ۵۶. بخش بهداشت و درمان" آورده است: «از جمله نکات مهم در مورد اعتبارات بهداشت و درمان کشور در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ می‌توان به مواردی همچون این مهم که اعتبارات امور سلامت معادل ۷۰۳.۴۴۰ میلیارد ریال است که در مقایسه با قانون بودجه سال ۱۳۹۸، ۹ درصد رشد داشته است.» این گزارش افزود: «از این بین، فصول بهداشت و درمان هرکدام با رشد حدود ۱۰ درصد و فصل تحقیق و توسعه نیز با کاهش ۲۷ درصدی روبه‌رو بوده است، مجموع اعتبارات وزارت بهداشت معادل ۹۸۷.۳۸۸ میلیارد ریال است که نسبت به سال گذشته ۱۰ درصد رشد داشته است. بیشترین رشد در اعتبارات زیرمجموعه وزارت بهداشت، مربوط به ردیف‌های متفرقه و دانشگاه‌های علوم پزشکی است که به‌ترتیب ۱۵ و ۱۰ درصد افزایش یافته‌اند.» گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی همچنین تصریح کرد: «درمجموع ۶۰۳.۶۹۴ میلیارد ریال اعتبار برای دانشکده‌ها و دانشگاه‌های علوم پزشکی لحاظ شده است. بالغ بر ۸۷ درصد این اعتبارات برای امور مربوط به بهداشت و درمان، حدود ۱۲ درصد برای اجرای برنامه‌های آموزشی و کمتر از ۱ درصد "۶/۰ درصد" نیز برای مؤسسات و مراکز پژوهشی در نظر گرفته شده است.»
این گزارش افزود: «مجموعاً ۲۰.۹۰۰ میلیارد ریال، از محل اعتبارات ردیف‌های ستادی وزارت بهداشت "به میزان ۱۰.۹۰۰ میلیارد ریال" و اعتبارات طرح تحول سلامت "مبلغ ۱۰.۰۰۰ میلیارد ریال" برای اجرای برنامه پزشک خانواده در نظر گرفته شده است. این در حالی است که اعتبار مورد نیاز اعلام شده توسط وزارت بهداشت برای حفظ وضع موجود حدود ۲۸.۰۰۰ میلیارد ریال بوده و حدود ۲۰ میلیارد ریال اعتبار برای پرونده الکترونیک سلامت در نظر گرفته شده است.» گزارش مرکز پژوهش‌ها خاطرنشان ساخت: «همچنین ۵۴۰ میلیارد ریال نیز برای استقرار پایگاه برخط بیمه‌شدگان درمان کشور موضوع بند «چ» ماده ۷۰ قانون برنامه ششم توسعه در اختیار سازمان بیمه سلامت قرار خواهد گرفت. براساس ارقام اعلام شده از سوی مسئولان وزارت بهداشت، اعتبار لازم برای اجرای کامل پرونده الکترونیک حدود ۴.۰۰۰ میلیارد ریال برآورد شده است.» براساس مطالعات مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، اعتبارات سازمان بیمه سلامت ایران در لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ با حدود ۹ درصد رشد نسبت به قانون بودجه سال ۱۳۹۸، معادل ۱۳۵ هزار میلیارد ریال در نظر گرفته شده است. نکته‌ای که درخصوص اعتبارات سازمان باید به آن اشاره کرد، مسئله زیان انباشته سازمان و تعهدات قانونی آن است.■

قربانی، نایب رئیس کمیسیون بهداشت مجلس:

وزارت بهداشت درباره پیشگیری از شیوع کرونا، به مجلس گزارش می‌دهد

نایب‌رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: «برای پیشگیری از ابتلا به این ویروس باید اطلاعات و دانش عمومی مردم افزایش یابد البته رعایت اقدامات و اصول پیشگیرانه نه تنها در مورد مسافرانی که از چین وارد کشور می‌شوند بلکه باید تمهیدات مناسب پیشگیرانه در مورد مسافرانی که از کشورهای حاشیه خلیج فارس وارد کشور می شوند مورد توجه قرار گیرد.»
محمد حسین قربانی با بیان اینکه بر اساس اعلام وزارت بهداشت تاکنون هیچ موردی از ابتلا به ویروس کرونا در ایران گزارش نشده است از ورود این کمیسیون به این موضوع خبر داد و گفت: «این ویروس با تغییرات ژنوتیپ تغییر یافته شناسایی شده و تیپ جدیدی از ویروس است و مراحل درمان آن قابل شناسایی نیست؛ در این رابطه از وزارت بهداشت خواهیم خواست گزارشی از وضعیت اقدامات پیشگیرانه برای جلوگیری از ورود این ویروس به کشور به کمیسیون بهداشت مجلس ارائه کند.» نایب رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس ادامه داد: «این ویروس از حیوان به انسان و انسان به انسان قابل انتقال بوده که خوشبختانه در کشور موردی از ابتلا به این ویروس گزارش نشده و می‌طلبد مردم به توصیه‌های بهداشتی ارائه شده از سوی وزارت بهداشت توجه ویژه داشته باشند.» وی افزود: «برای پیشگیری از ابتلا به این ویروس باید اطلاعات و دانش عمومی مردم افزایش یابد البته رعایت اقدامات و اصول پیشگیرانه نه تنها در مورد مسافرانی که از چین وارد کشور می‌شوند بلکه باید تمهیدات مناسب پیشگیرانه در مورد مسافرانی که از کشورهای حاشیه خلیج فارس وارد کشور می شوند مورد توجه قرار گیرد.» قربانی گفت: «پزشکان باید از علائم ویروس اطلاعات کافی داشته باشند تا در صورت مواجهه با ابتلای فردی به این ویروس به صورت علمی با موضوع برخورد کنند، این ویروس نوپدید و جدید است و نگرانی‌هایی را نه تنها در منطقه بلکه در دنیا به وجود آورده است بنابراین باید تدابیر پیشگیرانه مناسب انجام شود.» وی در مورد برگزاری رویداد ایران باشکوه در همدان گفت: «به طور قطع باید تدابیر سختگیرانه‌ای در مورد هر گونه ورود اتباع خارجی به ویژه کشورهای همسایه شرقی به کشور برای جلوگیری از ورود و انتشار این ویروس در کشور اعمال شود.»■

وزیر بهداشت در شورای سیاستگذاری نظام پرستاری تاکید کرد

ضرورت طراحی مدل ملی در آموزش پرستاری

پرستاری زیر آهنگ پرطمطراق و پرسروصدای پزشکی کشور، دیده نشده است

وزیر بهداشت گفت: «در سیاستگذاری ها نباید ارتقای تندرستی مردم، در کنار مردم بودن و دفاع از منافع ملی مردم در نظام سلامت را فراموش کنیم. از طرفی، بسیاری از گرفتاری های نظام سلامت تاثیر مولفه های اجتماعی است.»
به گزارش سپید به نقل از وبدا، سعید نمکی در چهارمین جلسه شورای سیاستگذاری نظام پرستاری، اظهار کرد: «در تمام دوران زندگانی‌ام همواره در تلاش بوده ام که قلب و زبانم با یکدیگر بیگانگی نکنند، یعنی آنچه بر زبان می‌رانم، قبلا از قلب و دلم گذشته باشد. این جمله گویای آن است که نظرات و سخنانم درمورد پرستاران و بهورزان خدوم کشور، فقط به دلیل خرسندکردن‌شان نیست، بلکه به این خاطر است که به سخنانم اعتقاد دارم.»
وی افزود: «از کودکی طرفدار حق، حقیقت و انسان هایی بوده‌ام که به آنها ظلمی واقع شده و ضعیف کشی را تاب نمی‌آورم. معتقدم که جامعه پرستاری علی‌رغم همه خدماتی که در طول سالیان متمادی برای خدمت به مردم انجام داده، زیر آهنگ پرطمطراق و پرسروصدای پزشکی کشور، دیده نشده است و بر خود واجب می دانم که در این دوره به گونه‌ای عمل کنم که چشم‌ها را بر این حقیقت بگشایم.
نمکی ادامه داد: «پرستاری یکی از ارکان اصلی نظام ارائه خدمت بهداشتی و درمانی در تمام دنیاست. پرستاری شغل نیست، خدمت نیست، حرفه نیست، بلکه عشق است و چنانچه عشق را از آفرینش بگیریم، هیچ عنصری ارزش نخواهد داشت. به قول صائب تبریزی، عشق شورانگیز پیش از آسمان آمد پدید، میزبان اول نمکدان بر سر خوان آورد» وی ادامه داد: «اینکه عده‌ای می‌گویند که "پرستار خسته می‌شود"، درست نیست، آدم عاشق خسته نمی‌شود، مگر اینکه با بی‌مهری فراوان، عشق را از او گرفته باشند و آن زمان است گرد خستگی بر چهره‌اش نمایان می‌شود.»
وزیر بهداشت با بیان اینکه دفاع از پرستاری، دفاع از ساحت مقدس عشق است، عنوان کرد: «حضورم در وزارت بهداشت حاصل تجربیاتم در طول سالیان گذشته است، بنابراین به خاطر وزیر شدن نیامده ام، بلکه برای خدمت به مردم آمدم تا برای آنها حرکت مثبتی انجام دهم. لذا، یکی از اولویت هایم دفاع از حق کسانی است که در نظام ارائه خدمت ضعیف واقع شده اند. دوم اینکه، در راستای سیاست‌های درست که حاصل عمری اندیشه و تفحص در ساختار نظام ارائه خدمت ایران و جهان است، کاری نو دراندازیم. ما با استمرار راه‌های گذشته به بن بست می‌رسیم. به قول سهراب سپهری، "چشم ها را باید شست، جور دیگر باید دید." نمکی درخصوص کارکرد شورای سیاستگذاری نظام پرستاری بیان کرد: «پیشنهادم این است که در این شورا به مبحث سیاستگذاری پرداخته شده و به امور اجرایی ورود نشود. در مورد سیاستگذاری نیز باید اولویت‌ها مشخص شود.» زیر بهداشت گفت: «اینکه می گویم پرستاری حرفه نیست، دلیلش آن است که شان پرستاری بسیاری معنوی‌تر از انجام یک شغل با مزایای مادی است.»

وظیفه ما فراتر از نگاه به درون حرفه است

وی گفت: «باید به یک نکته توجه کنیم، اینکه به حرفه‌مان فقط با رویکرد صنفی نگاه نکنیم. وظیفه ما بسیار فراتر از نگاه به درون حرفه است، ما باید در کنار مردم باشیم. لذا در سیاستگذاری‌ها نباید ارتقای تندرستی مردم، در کنار مردم بودن و دفاع از منافع ملی مردم در نظام سلامت را فراموش کنیم. از طرفی، بسیاری از گرفتاری‌های نظام سلامت تاثیر مولفه‌های اجتماعی است.» نمکی خاطرنشان کرد: «جامعه پرستاری یک رسالت ملی دارد و آن هم در کنار مردم بودن قبل از پرداختن به مسائل شخصی و صنفی اش، است. این موضوع باید در سیاستگذاری‌ها مورد توجه قرار گیرد.» وی تاکید کرد: «آنچه باید مدنظر قرار گیرد، این است که بدون ایجاد یک تحول بنیادین در تمام شئون پرستاری کشور، هیچ کدام از سخنان ما راه به جایی نخواهد برد و صرفا یک مرمت زودگذر است که با تغییر یک وزیر قابل بازگشت خواهد بود. باید اقدامی اساسی انجام دهیم که ز باد و ز طوفان نیابد گزند»
وزیر بهداشت تصریح کرد: «روزی که در کشور نظام شبکه راه اندازی کردیم، کسی باور نمی‌کرد که یک بهورز با شش کلاس سواد می‌تواند هشت خدمت اولیه بهداشتی را در کشور بنیان نهاده و از میزان مرگ و میرها کم کرده و طول عمرها را افزایش دهد. اما در نظام پرستاری این کار را نکردیم، هنوز پرستار را وردست پزشک تصور می‌کنیم و این باور باید تغییر کند. این موضوع هم در وهله اول، با تغییر در نظام آموزشی میسر می‌شود. آموزش پرستاری باید از آموزش بر محور بیمارستان به سمت آموزش جامعه محور برود. اگر این اتفاق نیفتد، پرستار باور نمی‌کند که جایی جز در کنار تخت بیمار دارد. در طرح "هرخانه یک پایگاه سلامت"، این هدف عملیاتی است. چراکه پرستار با حضور در کنار خانواده‌ها و آموزش خودمراقبتی به سفیران سلامت در خانه‌ها، به عنوان یک عنصر آموزگار، عمل می‌کند.»

ضرورت طراحی مدل ملی در آموزش پرستاری

نمکی با بیان اینکه در حوزه پرستاری به یک مدل ملی نیاز داریم، افزود: «آنچه باید مدنظر قرار گیرد، طراحی یک مدل کشوری در آموزش پرستاری است. نباید از مدل‌های بیرونی الگوبرداری کنیم. اگر نشنال مدل ارائه شود، برای دنیا یک الگو خواهد بود. برای کشور پهناور ما مدل‌های بیرونی کارساز نیست. برای طراحی این مدل نیز باید کمیته‌ای تشکیل شود تا پرستار به عنوان یک شخصیت مستقل در نظام ارائه خدمت تعریف شود.»■

معاون بهداشت وزیر بهداشت خبر داد؛

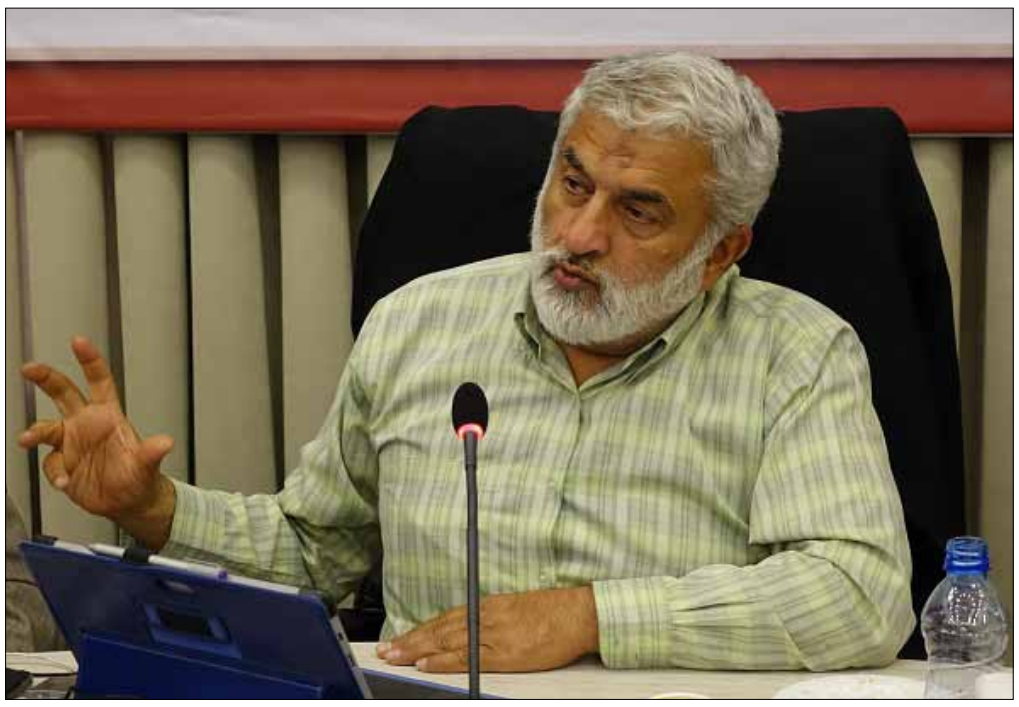
ابلاغ دستورالعمل تشخیص و درمان ویروس کرونا

همه مسافران چین کنترل می‌شوند

معاون بهداشت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از ابلاغ دستورالعمل مقابله "تشخیص و درمان" با ویروس کرونا در کشور و مبادی مرزی خبر داد و گفت: «تیم مراقبت مرزی در فرودگاه امام خمینی(ره) برای غربالگری مسافران چین مستقر شده است.»
به گزارش سپید به نقل از ایرنا، علیرضا رئیسی گفت: «این دستورالعمل در واقع ترجمه آخرین دستورالعمل تشخیص، درمان، مراقبت و ارجاع ویروس کرونای سازمان بهداشت جهانی است که در ایران بومی‌سازی و به دانشگاه‌های علوم پزشکی ابلاغ شده و با همکاری سازمان‌های همکار شامل سازمان نظام پزشکی، سازمان تامین اجتماعی، نیروهای مسلح و هلال احمر و نیز سازمانهای دیگری مانند فرودگاه‌ها و گمرک اجرا می‌شود.»
معاون بهداشت وزیر بهداشت ادامه داد: «با توجه به تجربه‌ای که در کنترل بیماری‌های واگیر در مواقع خاص از جمله در زمان برگزاری مراسم حج در کشور وجود دارد، توان پیشگیری با این نوع بیماری‌ها در کشور بالا است و تیم های مراقبتی آموزش دیده در کشور وجود دارد.»
وی افزود: «یکی از اقدامات مهمی که بر اساس ابلاغیه جدید کنترل ویروس آنفلوانزا در کشور انجام می‌شود، غربالگری و کنترل مسافرانی است که از چین به ایران می‌آیند. بر این اساس تمام مسافرانی که در فرودگاه امام خمینی(ره) از چین به ایران می‌آیند و نیز مسافرانی که به صورت غیرمستقیم با پروازهای کشورهای دیگر به فرودگاه های کشور می‌آیند، کنترل می‌شوند و در صورتی که تب یا سایر علایم بیماری تنفسی داشته باشند، تحت معاینه و کنترل‌های بعدی قرار می‌گیرند.»
رئیسی گفت: «بر اساس این دستورالعمل، بروشور آشنایی با بیماری ویروس کرونا و روش‌های پیشگیری و مراقبت همراه با کارت پرواز در اختیار همه مسافرانی که به چین یا کشورهایی که مواردی از این بیماری را داشته اند می‌روند، داده می‌شود، کسانی که از چین به ایران می‌آیند در صورتی که علایم بیماری داشته باشند، اگر علایم بیماری آنها شدید باشد از فرودگاه با آمبولانس به بیمارستان ارجاع می‌شود و بعد از ۲۴ تا ۴۸ ساعت از آنها آزمایش ویروس کرونا گرفته می‌شود اگر هر دو بار جواب آزمایش منفی بود بعد از آموزش و هشدارهای لازم اگر بیماری آنها بهبود پیدا کرده بود مرخص می‌شوند اما از آنها خواسته می‌شود در صورت تشدید علایم برای ادامه درمان مراجعه کنند.»
معاون بهداشت وزیر بهداشت تصریح کرد: «در صورتی که علایم بیماری شامل تب، سردرد، سرفه، عطسه و علایم گوارشی در افراد ورودی از چین خفیف باشد، اطلاعات آنها در سامانه وزارت بهداشت ثبت می‌شود و محل اقامتشان در هتل یا جایی که اقامت دارند ثبت می‌شود. آموزش‌های لازم به آنها برای مراقبت داده و از آنها خواسته می‌شود اگر تا دو هفته بعد علایم بیماری در آنها شدید شد حتما با مراکز بهداشتی تماس بگیرند یا مراجعه کنند، ضمن اینکه ماموران وزارت بهداشت نیز با آنها تماس می‌گیرند، هماهنگی‌های بین بخشی با فرودگاه‌ها، مسئولان حوزه گردشگری، نیروی انتظامی، اداره گذرنامه و گمرک انجام شده است.»
وی اظهار کرد: «هماهنگی با گمرک به این دلیل است که احتمال انتقال این بیماری از طریق مواد غذایی نیز وجود دارد زیرا گر چه هنوز به صورت رسمی علت بروز این بیماری در چین اعلام نشده اما گفته می شود، اولین افرادی که به ویروس کرونای جدید مبتلا شده‌اند بعد از خوردن گوشت مار یا خفاش به این بیماری مبتلا شده‌اند و چینی‌هایی که غذا همراه خود داشته باشند ممکن است با آوردن غذای آلوده، این ویروس را منتقل کنند.» رئیسی ادامه داد: «اولین علایم بیماری ناشی از ویروس کرونای جدید در چین در بین افرادی بوده که در شهر ووهان چین از یک فروشگاه بزرگ گوشت که غذاهای دریایی نیز می‌فروشد، گوشت خریده بودند و ظاهرا اکثر آنها از گوشت مار و خفاش این فروشگاه مصرف کرده بودند، خفاش همواره یکی از مخزن‌های اصلی ویروس کرونا بوده و در مورد بیماری سارس و ویروس کرونای مرس که چند سال پیش در چین دیده شده نیز مخزن اصلی خفاش بود و در مورد بیماری "مرس" گر چه از شتر به انسان منتقل شد و بعد از انسان به انسان انتقال یافت اما قبل از آن از خفاش به شتر منتقل شده بود. سال ۲۰۰۲ که بیمار "سارس" در چین دیده شد نیز منشا آن گوشت خفاش و گربه بود.»
معاون وزیر بهداشت گفت: «شهر ووهان چین که اکنون بیشتر موارد ویروس جدید در آن مشاهده شده حدود ۱۱ میلیون نفر جمعیت داد. نکته مهم این است که از ۱۵ ژانویه همه مردم شهر ووهان و شهرهای اطراف که حدود ۳۷ میلیون نفر هستند، تحت قرنطینه قرار گرفته‌اند و اجازه خروج از کشور را ندارند و سایر ساکنان چین نیز برای خروج از این کشور تحت غربالگری مراقبت‌های سختگیرانه قرار می گیرند و به شدت کنترل می‌شوند و هر کس تب داشته باشد اجازه خروج از چین را ندارد، موارد معدودی از بیماری ویروس کرونا که در کره جنوبی، ژاپن، آمریکا، استرالیا و فرانسه دیده شده نیز همگی قبل از ۱۵ ژانویه از این چین خارج شده‌اند.»
وی افزود: «نکته مهم برای پیشگیری از این بیماری این است که ممکن است فردی تب داشته باشد و تب بر خورده باشد و به همین علت علایم بیماری را نشان ندهد بنابراین باید مراقبت‌ها را جدی‌تر انجام دهیم، میزان سرایت ویروس کرونا از آنفلوانزا، مرس و سارس بیشتر است. هر فرد مبتلا می‌تواند سه یا چهار نفر را مبتلا کند در صورتی که هر فرد مبتلا به ویروس بیماری‌های آنفلوانزا یا سارس یا مرس می‌تواند ۱.۲ نفر را مبتلا کند اما کشندگی این ویروس کمتر است. این ویروس تاکنون ۴۱ فوتی در چین داشته که همگی بالای ۶۰ سال بوده اند و فقط یک نفر ۳۷ ساله بوده که او هم بیماری زمینه ای قبلی داشته است.»
رئیسی گفت: «باید به این نکته هم توجه داشته باشیم که هنوز در فصل آنفلوانزا هستیم و خطر این بیماری تمام نشده است. بهترین کار این است که در این شرایط اصول بهداشت فردی را رعایت کنیم یعنی مدام دست‌ها را با آب و صابون بشوییم از روبوسی و دست دادن پرهیز کنیم. در صورت بیماری تنفسی در خانه بمانیم و اگر طول بیماری از سه یا چهار روز بیشتر شد به پزشک مراجعه کنیم.»
معاون بهداشت وزیر بهداشت در پایان اضافه کرد: «بیشتر موارد آنفلوانزایی که در هفته‌های اخیر دیده شده از نوع آنفلونزای B است اما مواردی از آنفلوانزای نوع A که خطرناک‌تر است و از اول مهر امسال در کشور شایع شد، هنوز هم دیده می‌شود. موج اول آنفلوانزا در کشور فروکش کرده اما احتمال موج دوم که معمولا خفیف‌تر است، منتفی نیست، در سه هفته گذشته تعداد موارد مبتلا به آنفلوانزا به شدت کمتر شده و فقط ۵۳۷ فرد مبتلا به بیماری‌های تنفسی در این مدت به بیمارستان مراجعه کردند و در این مدت فقط یک نفر فوتی ناشی از آنفلوانز از در کشور داشتیم.»■

گفته‌های قابل‌تامل واعظ‌مهدوی، رئیس انجمن اقتصاد سلامت ایران؛

اختصاص ۷۸۷ میلیون یورو ارز دولتی به سه شرکت وارد کننده دارو



رئیس انجمن اقتصاد سلامت ایران گفت: «وقتی سهم یک گروه دارویی از واردات ۳۵۲ میلیون یورو، سهم یک گروه دیگر ۲۷۸ میلیون یورو و سهم یک گروه دیگر نیز ۱۵۷ میلیون یورو است، همین شرکت‌ها اعلام می‌کنند که تولید داخل به صرفه نیست؛ اما این مبالغ در حالی به آنها اختصاص پیدا کرده که کشور با بحران‌های ارزی دست و پنجه نرم می‌کند.»

به گزارش سپید به نقل از فارس، کارشناسان معتقدند در شرایط تحریم اختصاص ۷۸۷ میلیون یورو به سه شرکت برای واردات دارو منطقی نبوده و باید در این شرایط صنعت تولید داروی کشور را تقویت کرد. مشکلات تولید دارو در شرایط تحریم، کمبود داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج، اما واگرهای کیفیت داروهای ایرانی، کمبود برخی داروها و تخصیص ارز به صنایع دارویی از جمله اخباری است که طی ماه‌های گذشته در رسانه‌های مختلف دست به دست شد.

هرچند در دوره‌ای میزان واردات دارو در کشور رو به افزایش بود، اما پس از نشستن سعید نمکی بر کرسی وزارت بهداشت قانون ممنوعیت واردات محصولاتی که تولید داخل دارند اجرایی و از این طریق حمایت‌های خوبی از تولید داخل صورت گرفت؛ اما به اعتقاد متخصصان این حوزه تولید داخل در شرایط تحریم نیازمند توجه بیشتری است و نمی‌توان تنها با شعار حمایت از کالای ایرانی این صنایع را شکوفا کرد.

محمدرضا واعظ‌مهدوی، رئیس انجمن اقتصاد سلامت ایران در میزگرد بررسی صنعت دارو در شرایط تحریم خبرگزاری فارس، به ارائه راه‌حل‌هایی برای مشکلات صنعت دارو و ضربات واردات بر پیکر این صنعت و بررسی چالش‌ها و موانع تولید دارو در کشور پرداخت.

افزایش واردات به بهانه خصوصی‌سازی

واعظ‌مهدوی در پاسخ به این سوال که وضعیت واردات دارو به کشور چگونه است؟ گفت: «واردات‌چی‌ها با لابی برخی از رسانه‌ها تمام تلاش خود را به کار گرفته‌اند تا منطق تولید را مخدوش کنند و تمرکز خود را بر تبلیغات و فرهنگ‌سازی برای واردات گذاشته‌اند و معمولاً در تبلیغات‌شان عنوان می‌کنند که مردم ایران لایق بهترین کالاهای وارداتی هستند. در صورتی که کشورهایی مانند مالزی، کره‌جنوبی و ژاپن اگر امروز به کشورهای پیشرفته‌ای تبدیل شده‌اند دلیلش حمایت از تولید داخل بوده است.» وی افزود: «در حوزه دارو طی سال‌های اخیر ۱۷۰ میلیون دلار واردات انجام می‌شد که امروزه این رقم به ۳ میلیارد دلار رسیده است و این موضوع نتیجه عدم تکیه بر توان تولید داخل است.»

رئیس انجمن اقتصاد سلامت ایران با اشاره به افزایش هزینه‌های درمانی خانواده‌های ایرانی اظهار داشت: «خانواده‌ها مجبورند برای تأمین این بخش از نیازهای روزمره هزینه‌های دیگر را حذف کنند. درواقع هزینه خانوار شهری به قیمت ثابت سال ۱۳۹۵ در سال ۱۳۸۴ مبلغ ۳۷ میلیون و ۹۰۰ هزار ریال بوده است و در سال ۹۶ به ۳۱۰ میلیون ریال رسیده است. یعنی به قیمت ثابت هزینه یک خانوار کاهش یافته است، در حالی که هزینه بهداشت و درمان خانوار در سال ۸۴ مبلغ ۲۵ میلیون ریال بود و در سال ۹۶ به ۳۲ میلیون ریال رسیده است.» وی افزود: «هزینه دارو بخش مهمی از هزینه‌های پرداخت از جیب بیماران را تشکیل می‌دهد و مابه‌ازای این موضوع کل ارز مصرفی دارو در سال ۸۴ مبلغ ۵۰۰ میلیون دلار بوده است که ۲۰۰ میلیون دلار آن صرف واردات شده است که همین ۲۰۰ میلیون دلار در سال ۹۷ به یک میلیارد و ۶۰۰ میلیون یورو رسیده است یعنی اینکه این مبلغ ۸ برابر شده است و واردات داروهای گران‌قیمت فشار زیادی را به خانواده‌ها تحمیل کرده که این اتفاق به این دلیل رخ داده است.»

واعظ‌مهدوی ادامه داد: «وقتی سهم یک گروه دارویی از واردات ۳۵۲ میلیون یورو، سهم یک گروه دیگر ۲۷۸ میلیون یورو و سهم یک گروه دیگر نیز ۱۵۷ میلیون یورو بوده است، همین افراد اعلام می‌کنند که تولید داخل به صرفه نیست؛ ولی این مبالغ در حالی به این شرکت‌ها اختصاص پیدا کرده که کشور با بحران‌های ارزی دست و پنجه نرم می‌کند.» وی گفت: «از سوی دیگر این شرکت‌ها می‌توانند در شرایط تحریم با اعمال نفوذ و فشار به کشور مشکلاتی را برای بیماران ایجاد کنند. معمولاً آمریکایی‌ها کالاهایی را مشمول تحریم عنوان می‌کنند که نیاز روزانه افراد بوده و ما برنامه‌ریزی برای تولید آنها نداشته‌ایم و از سوی دیگر هیچگاه کالاهای لوکس را تحریم نکرده‌اند تا از این طریق بتوانند ارز زیادی را از کشور خارج کند.»

رئیس انجمن اقتصاد سلامت ایران تصریح کرد: «مقامات آمریکایی صراحتاً اعلام کردند که هدف تحریم‌ها ضربه زدن به اقتصاد کشور بوده است و ما نیز با واردات بی‌رویه به روند این موضوع کمک می‌کنیم. به‌طورمثال برخی دارویی‌ها در فاراماکوپه قرار گرفتند که آزمایش‌های بالینی راطی نکردند و با بالاترین قیمت به کشور وارد و به فروش می‌رسند به دلیل اینکه منافع برخی از افراد از این طریق تأمین می‌شود و همین شرکت‌ها با این روند هزینه‌های خانوار را افزایش داده‌اند.» واعظ‌مهدوی درباره کیفیت داروهای تولید داخل گفت: «متأسفانه مشاهده می‌کنیم برخی شرکت‌های واردکننده با فرستادن بازاریاب به داروخانه‌ها و مطب پزشکان و همچنین اجاره غرفه‌ها در داروخانه‌ها تلاش می‌کنند تا القای دارو و مکمل خارجی را انجام دهند و بیمار را به این باور برسانند که داروهای ایرانی کیفیت لازم را ندارند.» وی افزود: «داروخانه‌ها به‌طور میانگین ۱۵درصد از سود فروش دارو را به خود اختصاص می‌دهند و از آنجایی که داروهای خارجی قیمت بالاتری دارند همواره سعی می‌کنند فروش داروهای خارجی را در اولویت خود قرار دهند. باید سازوکاری برنامه‌ریزی و ارائه دهیم که داروخانه بتوانند با فروش داروهای ایران سود مناسبی را به دست آورد. یک دارو باید بتواند پس از تولید تا دو سال پایداری خود را حفظ کند و همچنین از نظر حلالیت سطح خونی مطابق با استانداردها باشند و اگر دارویی این دو مؤلفه را داشت دارو شناخته می‌شود.»

تولید داخل از بین برود، فاجعه رخ می‌دهد

رئیس انجمن اقتصاد سلامت ایران در پاسخ به این سوال که بزرگ شدن بازار دارویی به چه معناست و این موضوع مغایر با قانون ژنریک نیست؟ گفت: «ما همواره طرفدار مصرف‌کننده هستیم و معتقدیم که بزرگ شدن نظام دارویی نباید به این معنا باشد که تنوع منجر به افزایش واردات شود و با پدیده شیوع مصرف داروهای برند در کشور مواجه شویم.»

واعظ‌مهدوی ادامه داد: «بزرگ شدن بازار دارویی طبق اصل ۱۱۰ قانون اساسی باید انجام شود. در این قانون آمده نظام دارویی کشور براساس قانون ژنریک باید اجرایی شود و تنوع اقلام و تنوع برندها و اسامی نباید وجود داشته باشد و این نظام دارویی باید به این سمت و سو حرکت کند. در کشور آمریکا ۸۰درصد داروهای مصرف ژنریک هستند در صورتی که عده‌ای در کشور ما اصرار بر مصرف داروهای برند دارند.»

واعظ‌مهدی با بیان اینکه اگر صنعت تولید داروی داخل نبود ارز سرسام‌آوری برای تهیه دارو نیاز داشتیم، گفت: «متأسفانه مشاهده کردیم که یک داروی عفونی که باید توسط متخصص عفونی تجویز شود و قیمت آن ۳ هزار تومان تخمین می‌شود را با قیمت ۱۷۰ هزار تومان به کشور وارد کردند و هزینه‌های زیادی را از این طریق به کشور تحمیل کردند.» وی ادامه داد: «ما اعتقاد داریم بزرگی بازار در جایی که متخصص وجود دارد و می‌تواند داروی ژنریک را تجویز کند باید اتفاق بیافتد، اما برخی به بهانه بزرگ کردن بازار به دنبال افزایش سرمایه‌های خود هستند و از این طریق ارزهای کشور را خارج می‌کنند. این در حالی است که اگر ۹۶ درصد داروی تولید داخل ما از بین برود باید ۲۸۵ هزار میلیارد تومان برای تأمین این داروها در نظر بگیریم. این موضوع در حالی است که مجموع درآمدهای دولت در سال ۹۹ به میزان ۲۶۱ هزار میلیارد تومان تخمین زده می‌شود و از محل درآمدهای مالیاتی ۱۹۵ هزار میلیارد تومان دولت درآمد خواهد داشت که با از بین رفتن تولید داخل، فاجعه رخ می‌دهد.»■

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت اعلام کرد؛

اختصاص ۱۵ درصد هزینه دارویی بیمه سلامت برای پوشش داروهای سرطان

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران گفت: «۱۵ درصد هزینه دارویی سازمان بیمه سلامت در بخش سرپایی در سال ۹۷ صرف تامین داروهای بیماران مبتلا به سرطان شده است.»

به گزارش سپید، طاهر موهبتی افزود: «در ۹ ماهه اول سال ۹۸ نیز هزینه دارویی تعداد ۴۳۷۴ بیمه شده مبتلا به سرطان به مبلغ ۲۳۵ میلیارد تومان در بخش سرپایی توسط این سازمان پرداخت شده است.»

وی ادامه داد: «در حال حاضر تعداد داروهای شیمی درمانی تحت پوشش سازمان بیمه سلامت، ۱۸۱ قلم (با احتساب انواع دوزها) است که حدود ۷.۵ درصد از کل داروهای تحت پوشش این سازمان را شامل می‌شود. بخشی از هزینه این داروها از محل یارانه دارویی بیماران خاص و صعب العلاج پوشش داده می‌شود.»

مدیر عامل سازمان بیمه سلامت بیان کرد: «به منظور کاهش پرداخت از جیب بیمه‌شدگان، بیش از نیمی از این داروها با سهم سازمان ۹۰ درصد در بخش سرپایی در اختیار بیماران قرار می‌گیرد. تعداد ۱۱۸ قلم از این داروها براساس تشکیل پرونده در سامانه تایید خدمات و ارائه مدارک بیماری از سوی بیمه شده، ارائه می‌شوند.» وی افزود: «برای ۱۲ داروی شیمی درمانی، راهنمای تجویز از سوی وزارت بهداشت ابلاغ شده و اجرای این راهنماهای تجویز از طریق سامانه تایید خدمات کنترل می‌شود.»

موهبتی بیان کرد: «در راستای حفظ سلامت بیمه شدگان و اطمینان یافتن از اعتبار داروی دریافتی، ۱۲۸ قلم از این داروها مشمول کنترل کد اصالت هستند که شناسه اصالت آنها با استفاده از سامانه تایید و اتصال به وب‌سرویس سازمان غذا و دارو کنترل شده و از ارائه داروی تاریخ گذشته یا داروی نامعتبر جلوگیری می‌شود.»■

سخنگوی سازمان غذا و دارو:

کمبودی در انسولین قلمی وجود ندارد

سخنگوی سازمان غذا و دارو گفت: «کمبودی در انسولین قلمی وجود ندارد و این دارو در داروخانه‌های منتخب سراسر کشور بین بیماران مبتلا به دیابت توزیع می‌شود.»

به گزارش سپید، کیانوش جهانپور در گفت‌وگو با ایرنا درباره موارد مطرح شده در فضای مجازی مبنی بر کمبود انسولین قلمی، بیان کرد: «با توجه به تفاوت قیمت انسولین قلمی بین ایران و کشورهای همسایه و رشد قیمت آن در سال‌های اخیر، شامل توزیع کنترل شده و مدیریت شده قرار گرفته است.»

وی ادامه داد: «انسولین قلمی حتی بیش از نیاز دو تا سه ماه کشور تامین و دپو استراتژیک شده و به‌صورت کنترل شده در ۴ تا ۵ هزار داروخانه منتخب در سراسر کشور توزیع می‌شود. فهرست این داروخانه‌های منتخب قبلا منتشر شده و افراد برای آگاهی از داروخانه‌هایی که انسولین قلمی دارند، می‌توانند با شماره تلفن ۱۹۰ وزارت بهداشت تماس بگیرند.»

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت گفت: «اگر اطلاعات افراد در سازمان‌های بیمه‌گر خود مبنی بر ابتلا به دیابت ثبت شده باشد، می‌توانند بر حسب نیاز انسولین قلمی را دریافت کنند؛ بنابراین دغدغه‌ای برای تامین و توزیع انسولین قلمی وجود ندارد و اگر افراد نتوانستند این دارو را در داروخانه‌ای که مراجعه کردند دریافت کنند می‌توانند با شماره تلفن ۱۹۰ که به‌صورت ۲۴ ساعته پاسخگو است، تماس بگیرند و از مکان داروخانه‌ای که این دارو را دارد آگاه شده و داروی خود را دریافت کنند.»

جهانپور افزود: «از طرفی فروش آزاد انسولین قلمی یا بیش از نیاز افراد یا فروش به افرادی که اسامی آنها در سامانه به عنوان بیمار مبتلا به دیابت ثبت نشده باشد، مقدور نیست.» سخنگوی سازمان غذا و دارو اظهار کرد: «از طرف دیگر تولید داخلی انسولین قلمی در دستورکار قرار گرفته و در ماه‌های ابتدایی سال ۹۹ امیدواریم که تولید دو برند انسولین قلمی در کشور انجام شود.»

غلامحسین مهرعلیان، مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو نیز پیش از این در همین رابطه گفته بود: «بیماران هیچ نگرانی بابت تامین انسولین قلمی مورد نیاز خود نداشته باشند زیرا به اندازه کافی تامین و توزیع شده است. انسولین به تناسب میزان مصرف از ابتدای فروردین تا آبان سال جاری توزیع شده است. حتی در آبان‌ماه برای جلوگیری از ایجاد کمبود میزان بیشتری به نسبت ماه‌های گذشته به بازار دارویی عرضه شده تا نیاز بازار را پوشش دهد.»■

اخبار

رئیس سازمان غذا و دارو:

بدهی وزارت بهداشت به داروسازان حدود ۶۰ هزار میلیارد ریال است

رئیس سازمان غذا و داروی میزان بدهی وزارت بهداشت به داروسازان و شرکت‌های تولیدکننده تجهیزات پزشکی را حدود ۶۰ هزار میلیارد ریال اعلام کرد.

به گزارش سپید به نقل از مهر، محمدرضا شانه‌ساز در نشست با معاونان غذا و دارو دانشگاه‌های علوم پزشکی استان مازندران، میزان بدهی این وزارتخانه به داروسازان را بیش از ۶۰ هزار میلیارد ریال اعلام کرد و گفت: «تاپایان سال نیمی از بدهی به داروسازان و شرکت‌های تولیدکننده تجهیزات پزشکی پرداخت می‌شود.»

وی با بیان اینکه تا قبل از تحریم‌ها، مواد اولیه شرکت‌های داروسازی و تجهیزات پزشکی به صورت فاینانس خریداری می‌شد، افزود: «در شرایط فعلی خریدها یا باید نقدی و یا با انجام پیش پرداخت صورت گیرد و این مسئله مشکلاتی را ایجاد کرده است.»■

دبیر اتحادیه صادرکنندگان تجهیزات پزشکی تشریح کرد؛

بایدها و نبایدهای توزیع نظام‌مند تجهیزات پزشکی

دبیر اتحادیه صادرکنندگان تجهیزات پزشکی گفت: «اگر شرکت‌های پخش رسمی در حوزه تجهیزات پزشکی فعال شوند، مسیر دسترسی تولیدکنندگان داخلی که دور از مرکز هستند به بازار مصرف تسهیل می‌شود.»

به گزارش سپید، علی عماری الهیاری در گفت‌وگو با فارس، با اشاره به مشکلاتی که قاچاق تجهیزات پزشکی برای تولیدکنندگان و صادرکنندگان این اقلام بوجود آورده، بر ضرورت توزیع نظام‌مند تجهیزات پزشکی تاکید کرد. وی گفت: «توزیع تجهیزات پزشکی فرآیندی است که حلقه‌های متعددی دارد و ضروی است نسبت به بهینه‌سازی آن، بر اساس تجربیاتی که در دنیا وجود دارد، چاره‌اندیشی شود.» الهیاری ادامه داد: «خوشبختانه مکانیزم نظام‌مند کردن توزیع تجهیزات پزشکی، موضوعی است که در دنیا تجربه شده و شرکت‌های پخش تجهیزات پزشکی بسیار بزرگ در دنیا وجود دارد که به‌صورت تخصصی کار می‌کنند.» الهیاری افزود: «نکته مهم و قابل توجه در این میان آن است که در حوزه تجهیزات پزشکی، گستردگی و طیف مختلفی از دستگاه‌ها و تجهیزات وجود دارد، خصوصا در اقلام مصرفی تنوع بسیار زیاد است و به همین دلیل باید با یک نگاه تخصصی، بحث بازبینی شبکه توزیع تجهیزات پزشکی را دنبال کرد.»

به گفته الهیاری، هرچند الگوی توزیع دارو مزیت‌های بسیار زیادی را برای حوزه سلامت داشته است که قابل تامل و توجه است ولی نکته اساسی این است که ساختار توزیع تجهیزات پزشکی به مانند دارو نیست و باید ماهیت این بازار در نحوه توزیع آن لحاظ شود.» وی تاکید کرد: «اگر شرکت‌های پخش سراسری در حوزه تجهیزات پزشکی به‌صورت رسمی و شناسنامه‌دار فعالیت کنند. اساس کار به‌گونه‌ای پایه‌ریزی خواهد شد که ورودی و خروجی سیستم توزیع کاملا مشخص باشد و این موضوع می‌تواند آثار مفیدی در حوزه برنامه‌ریزی تامین و نیز جلوگیری از کمبود کالا داشته باشد.»

دبیر اتحادیه صادرکنندگان تجهیزات پزشکی اضافه کرد: «با حرکت به سمت راه‌اندازی شرکت‌های توزیع رسمی در حوزه تجهیزات پزشکی، علاوه‌بر اینکه بحث رصد و ردیابی و اصالت کالاها قابل پیگیری و نظارت بیشتر و دقیق‌تر خواهد شد. حتی در بحث صادرات هم می‌توان از پتانسیل این شرکت‌های پخش برای توسعه صادرات بهره‌برداری کرد.» الهیاری اضافه کرد: «اگر شرکت‌های پخش رسمی و سراسری در حوزه تجهیزات پزشکی فعال شوند، مسیر دسترسی تولیدکنندگان داخلی که دور از مرکز هستند به بازار مصرف تسهیل می‌شود و این به معنای آن است که توسعه فعالیت‌های تولیدی در حوزه تجهیزات پزشکی در مناطق محروم و دور از مرکز، رونق پیدا می‌کند.» وی تصریح کرد: «شرکت‌های پخش تجهیزات پزشکی باید به‌صورت تخصصی و مبتنی بر ماهیت هر حوزه کالایی از تجهیزات پزشکی به‌صورت مستقل بوجود بیاید و این موضوع تفاوت اساسی توزیع تجهیزات پزشکی با حوزه دارو است که برای موفقیت این پروژه باید به آن توجه ویژه کرد.» دبیر اتحادیه صادرکنندگان تجهیزات پزشکی افزود: «ضمن اینکه ایجاد شبکه توزیع‌نظام‌مند در حوزه تجهیزات پزشکی که مشتمل بر شرکت‌های پخش رسمی و شفاف است، باید به‌گونه‌ای ضابطه‌مند و برنامه‌ریزی شود که با هماهنگی اصناف و کمک آنها پیاده‌سازی شود.»■