

محمود مصدق | نشت داروهای حیاتی وارداتی و حتی برخی اقلام دارویی تولید داخل به بازار آزاد، موجب سرگردانی بیماران در داروخانه‌ها شده‌است. بسیاری از بیماران که زندگی‌شان به این داروها وابسته‌است، هر روز از داروخانه‌ای به داروخانه دیگر می‌روند تا شاید داروی موردنیاز خود را پیدا کنند. این وضعیت نه تنها سلامت بیماران را به خطر انداخته، بلکه بار اقتصادی دوچندانی را نیز بر دوش خانواده‌های آن‌ها گذاشته است. داروهایی که با پارانه دولتی و با قیمت مصوب تهیه می‌شوند، در بازار سیاه با چندین برابر قیمت به فروش می‌رسند و این موضوع دسترسی به داروهای اساسی را برای بسیاری از بیماران دشوار کرده‌است.

این گزارش در پی بررسی ابعاد مختلف این بحران، از جمله دلایل نشت داروها به بازار آزاد، تأثیرات آن بر زندگی بیماران و راهکارهای مؤثر برای خروج از این وضعیت است.

■ تعقیب داروی سینورا

ساعت ۹ صبح سیزدهم آبان است، ازدحام درون داروخانه ۱۳ آبان در منطقه ۶ تهران آن قدر زیاد است که گاهی نفس کشیدن برایم سخت می‌شود. زنی میانسال جلو پیشخوان داروخانه می‌رود؛ کمی بعد صدای داروساز می‌آید که می‌گوید: از داروهای تجویز شده فقط یک قلم موجود نیست. زن بی‌حرکت می‌ماند، گویی تمام امیدش با این جمله نابود شده است. وقتی برای رفع خستگی روی یکی از نیمکت‌های سالن انتظار داروخانه می‌نشیند؛ خودم را به او می‌رسانم. پس از اطلاع از حرفه و چربی حضورم در آنجا انکار که منتظر فرصتی برای طرح مشکل سختی دسترسی بیماران به دارو باشد، بیان می‌کند: این چهارمین داروخانه است که از دیروز تا حالا سر می‌زنم اما موفق به تهیه داروی سینورا نمی‌شوم. وی که از نوعی بیماری روماتیسمی رنج می‌برد، ادامه می‌دهد: امروز هم وقتی از طریق تماس با سامانه ۱۹۰ متوجه شدم داروخانه ۱۳ آبان داروی مورد نیازم را دارد، بلافاصله خودم را از محله راه‌آهن به اینجا رساندم اما انکار کمی دیر رسیدم. دارو را به بیماری‌ای که قبل از من رسیده بودند، دادند.

■ نسخه‌ای با داروی نایاب

از منطقه ۶ و خیابان خردمند شمالی، خود را به داروخانه شبانه‌روزی «بهروزی» در محدوده میدان شاه‌عبدالعظیم شهر ری می‌رسانم. در گوشه‌ای از داروخانه مرد جوانی با دستانی که رد پای بیماری پسوریازیس به‌وضوح بر آن‌ها نقش بسته، روی نیمکت فلزی نشسته‌است. چشمانش را برای لحظه‌ای می‌بندد و نفس عمیقی می‌کشد، گویی می‌خواهد بار سنگین ناامیدی را برای چند لحظه از دوش بردارد.

خود را محمد معرفی می‌کند و می‌گوید: به گفته پزشکان، این بیماری در حال حاضر درمان ندارد، اما با داروهایی مثل رتینوئیدها، استروئیدها و داروهای بیولوژیک قابل کنترل هستند که دسترسی به این‌ها هم خیلی سخت شده‌است. یعنی قبلاً سخت بوده‌اما الان سخت‌تر شده‌است، به‌طوری‌که حتی در بسیاری از داروخانه‌های دولتی هم نمی‌توان پیدایشان کرد. ضمن اینکه خیلی گران شده‌اند و زیر پوشش بیمه هم نیستند. وی ادامه می‌دهد: پزشک معالجم ماهیانه فقط دو عدد آمپول بیولوژیک برایم تجویز می‌کند که تا زمانی که در کشور باشد به هر زحمتی باشد آن را تهیه و استفاده می‌کنم. اما واقعاً کنترل این بیماری با این تعداد آمپول کار سختی است. قبلاً این نوع داروها از خارج وارد می‌شد که واقعاً با کیفیت بودند اما از وقتی مشابه داخلی آن تولید شده دیگر در داروخانه‌ها پیدا نمی‌شود؛ بنابراین به ناچار باید از نوع داخلی استفاده کنیم. محمد وقتی از هزینه‌های می‌گوید، چهره‌اش بیشتر در هم می‌رود: همین دارو ی نه چندان مؤثر داخلی را اگر از داروخانه بگیرم، هر بار ۸۰۰ هزار تومان باید بپردازم. اما اگر بخواهم داروی خارجی اصلی را از بازار آزاد بخرم باید بالای ۱۰ میلیون تومان بابتش بپردازم که برای من جوان و با این حقوق ناچیز خیلی سخت‌است.

■ رشته زندگی در آستانه پاره شدن

هنگامی که از شهر ری به نش خیابان جنگ واقع در کارگرنجویی می‌رسم هوارو به خنکی است. داروخانه ۲۹ فروردین هم مثل داروخانه‌های قبلی غلغله‌است. وقتی از مرد میانسالی درخصوص چگونگی تأمین داروی موردنیازش می‌پرسم، عنوان می‌کند: تأمین دارو برای بیمارانی مثل من که پیوند کلیه انجام داده‌اند سخت بود اما اعمال تحریم‌های بین‌المللی مزید بر علت شده‌است. او در حالی که صدایش می‌لرزد به داروی «مایفونتیک» اشاره و اظهار می‌کند: این دارو برای بیماران پیوند کلیه همچون رشته‌ای است که آن‌ها را به

حاشیه تن

شاید بتوان «دارو» را پاشنه آشیل نظام سلامت و وزارت بهداشت قلمداد کرد، زیرا هر وقت دارو تحت تأثیر حواشی کمبودها و گرانی‌ها قرار می‌گیرد؛ حوزه سلامت هم برجسته شده و سایر نقاط ضعف این حوزه، برجسته و نمایان می‌شود. بنابراین وقتی شرایط دارو عادی باشد، می‌توان انتظار داشت حوزه سلامت کمتر وارد حواشی شود.

به گزارش مهر، یکشنبه گذشته (۱۸ آبان ۱۴۰۴) دو تن از نمایندگان مردم در صحن علنی مجلس شورای اسلامی، در سخنانی به‌موضوع دارو اشاره کردند که جای تأمل دارد.

سلمان اسحاقی، سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در تذکری شفاهی از کمبود و گرانی دارو انتقاد کرد و گفت: کمبود و گرانی دارو در کشور منجر به استیصال و درم‌اندگی مردم شده‌است، باید هر چه سریع‌تر اقدامات لازم برای رفع این مشکل انجام شود.

بابک رضازاده، نماینده مردم مشکین شهر در مجلس نیز از وزیر بهداشت خواست رسیدگی ویژه‌ای به موضوع تأمین دارو و تجهیزات پزشکی به‌ویژه برای بیماران دیالیزی، پیوندی و سرطانی داشته‌باشد.

در همین حال، شاهد افزایش قیمت برخی اقلام دارویی بوده‌ایم که باید توسط بیمه‌های پایه مورد حمایت قرار بگیرند تا پرداخت از جیب مردم بابت دارو،

بدهی بیمه‌ها همزمان حیات داروخانه‌های خصوصی و بیماران را تهدید می‌کند

تب و لرز داروخانه‌ها



زندگی متصل نگه می‌دارد اما حلاله هر داروخانه‌ای در تهران و شهرستان‌ها می‌روم یا از طریق سامانه ۱۹۰ پیگیری می‌کنم، می‌گویند موجود نیست. وی می‌افزاید: مشکل دیگری که بیماران پیوند کلیه را بسیار آذیت می‌کند، این است که هر از گاه یکی از داروها موجود نیست و بیماران ناچارند داروی خود را عوض کنند، در حالی که داروی جایگزین ممکن است با بدن سازگار نباشد و سلامت بیماران به خطر بیفتد. بنابراین ما همواره نگران و مضطرب هستیم، چون واقعاً نمی‌دانیم آیا برای سری بعد می‌توانیم دارو تهیه کنیم یا داروی جایگزین را بادن ما سازگاری پیدا می‌کند یا نه.

■ افزایش سه‌برابری قیمت برخی اقلام دارویی

مسئول فنی داروخانه‌ای در محله افسر سه در جنوب شرق تهران نیز از کمیاب شدن قرص‌های «بنامتازون» و «لیز دکزامفتامین» و مجموعه‌ای از داروهای بیماران هموفیلی، دیابتی، قلب و اعصاب از جمله «نورتریتپیلین» و «ترانکوپین» در داروخانه‌های خصوصی و دولتی خبر می‌دهد و به قدس می‌گوید: البته این داروها در بازارهای سیاه مثل ناصر خسرو و یا از طریق فضای مجازی یافت می‌شوند اما قیمت‌شان خیلی گران و چند برابر داروی دولتی است. مثلاً یک بسته ۳۰ تایی داروی لیز دکزامتامین که جزو داروهای اعصاب و روان به‌شمار می‌آید در بازار آزاد یک میلیون و ۴۰۰ هزار تومان است. علاوه بر این، قیمت داروی دولتی هم امسال افزایش بسیار زیادی داشته، به‌طوری‌که در برخی اقلام دارویی مثل قرص کونکور که برای افزایش گردش خون در بدن استفاده می‌شود شاهد افزایش سه‌برابری آن نسبت به سال گذشته بوده‌ایم.

■ نقدی‌نگی و نقص زیرساخت‌ها؛ عامل نشت دارو به بازار سیاه

بهمن صبور، داروساز و نایب رئیس سابق انجمن داروسازان تهران در گفت‌وگو با قدس به واکاوی ریشه‌های کمبود برخی داروها در داروخانه‌ها، گرانی و نشت آن‌ها به بازار سیاه می‌پردازد و دو عامل «مشکل نقدی‌نگی» و «فراهم نبودن زیرساخت‌های دارویی» را محور اصلی این چالش‌ها می‌داند. وی مهم‌ترین مشکل کنونی در تأمین دارو را مسئله نقدی‌نگی عنوان می‌کند و می‌گوید: سازمان تأمین اجتماعی از فروردین تاکنون مطالبات داروخانه‌ها را پرداخت نکرده است. وقتی بیمه پول ما را سر وقت نمی‌دهند یا دریافت مطالبات از دولت با دشواری روبه‌رو است، نمی‌توان از داروخانه‌ها توقع داشت با فراغ بال دارو بخرند و عرضه کنند. این موضوع منجر به یک دور باطل شده‌است، شرکت‌های پخش ممکن است داروهای خاص را داشته باشند، اما بسیاری از داروخانه‌ها قدرت خرید آن را ندارند. بنابراین، مشکل عمده در کمبود دارو به نقدی‌نگی داروخانه‌ها برمی‌گردد. این کارشناس دارویی با انتقاد از حجم بالای دخالت دولت در حوزه دارو، به آمار تکان‌دهنده‌ای اشاره و اظهار می‌کند: ۱۷۷ هزار داروخانه و مرکز

دارویی داریم که تنها ۲ هزار مورد آن‌ها دولتی هستند، اما همین مراکز دولتی ۵۵ درصد بازار دارو را در اختیار دارند. در چنین شرایطی، داروخانه‌های خصوصی در حال له‌شدن هستند. از این رو برای رفع مشکل مورد نظر، اجرای دقیق «کوچک‌سازی دولت» که در قانون برنامه هفتم توسعه پیش‌بینی شده الزامی است. صبور دلیل دوم کمبود دارو را فراهم نبودن زیرساخت‌ها می‌داند و تصریح می‌کند: بارها گفته‌ایم با این روشی که داریم دارو توزیع می‌کنیم به جای نمی‌رسیم، چون پرونده الکترونیک نداریم. وزارت بهداشت سامانه‌ای به نام نسخه الکترونیک راه‌اندازی کرده، اما زیرساخت آن چندان درست نیست. به عبارت دیگر، برخلاف سایر کشورها که سامانه‌هایی برای این منظور ایجاد کرده‌اند ما فقط نسخه کاغذی را تبدیل به فایل – نسخه الکترونیک- کرده‌ایم. این در حالی است که ما هنوز پزشک خانواده نداریم و از سوی دیگر، طرح امضای الکترونیک پزشک هم تأیید نشده‌است. وی با اشاره به اینکه نواقص یاد شده، بستر سوءاستفاده را فراهم کرده‌است، می‌گوید: به‌طوری‌که دارویی مثل «متی‌مازل» که سال‌ها دورریز داشتیم، ناگهان در داروخانه‌ها پیدا نمی‌شود، چون برخی فرصت‌طلبان با جعل نسخه الکترونیک، این داروها را از سیستم بیرون می‌کشند. به همین خاطر گاهی یک داروی خیلی معمولی هم در داروخانه‌ها نایاب می‌شود. بر این اساس بارها به مسئولان حوزه سلامت گفتیم طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع و امضای الکترونیک پزشک باید جزو اولویت‌های نظام سلامت باشد که متأسفانه چنین نیست.

صبور از امکان نشت دارو به بازار سیاه از تمام بخش‌های مرتبط، اعم از تولید، پخش و داروخانه‌ها خبر می‌دهد و تصریح می‌کند: اگر هر بخشی ادعا کند نشتی ندارد، دروغ می‌گوید. با این حال، نقش داروخانه‌های عادی در این زمینه بسیار ناچیز است که برای اثبات این موضوع توزیع قطره چکانی و قابل رصد بودن کامل داروها از طریق سامانه تی‌تک کفایت می‌کند. این کارشناس سپس به نقش تحریم‌ها در کمبود دارو می‌پردازد و می‌گوید: اگر چه دارو به‌طور مستقیم در لیست تحریم‌ها نیست، اما تحریم نظام بانکی و حمل‌ونقل، حوزه دارو را به‌طور غیرمستقیم تحت تأثیر قرار داده‌است. یعنی ما نمی‌توانیم پول جابه‌جا کنیم یا شرکت‌های حمل‌ونقل بین‌المللی حاضر به حمل محموله‌های دارویی به ایران نیستند. این موضوع به‌طور مستقیم بر کمبود دارو در کشور تأثیرگذار بوده‌است.

نایب رئیس سابق انجمن داروسازان تهران درباره راهکارهای برون رفت از مشکلات حوزه دارو خاطرنشان می‌کند: حل معضل کمبود و نشت دارو به بازار سیاه، مستلزم عزمی جدی برای «رفع موانع نقدی‌نگی بخش خصوصی»، «اصلاح اساسی زیرساخت‌های دیجیتال و نظارتی» و «کوچک‌سازی واقعی دولت» است. در غیر این صورت، وضعیت موجود تغییری نخواهد کرد و بیماران، اصلی‌ترین قربانیان این چالش‌های ساختاری خواهند بود.

■ کمبود کاذب دارو، نتیجه مستقیم بحران نقدی‌نگی و توزیع نامناسب

هادی احمدی، عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران نیز در گفت‌وگو با قدس با بیان اینکه این‌روها بسیاری از داروهای بیماران خاص مثل انسولین در داروخانه‌ها موجود نیست، عنوان می‌کند: اما از بازار آزاد یا از طریق پیام‌سان‌های اجتماعی می‌توان آن‌ها را دریافت کرد. وی اصلی‌ترین عامل کمبود کنونی دارو را «مشکل نقدی‌نگی» می‌داند و با اشاره به هشدارهای قبلی صنف متبوعش در این زمینه می‌گوید: سازمان تأمین اجتماعی در هشت ماه گذشته حتی یک ریال از سهم خود به داروخانه‌ها پرداخت نکرده‌است. داروخانه که مؤسسه خیریه نیست؛ وقتی نقدی‌نگی نداشته باشد، نمی‌تواند داروهای تخصصی و گران‌قیمتی مانند انسولین را بخرد. در نتیجه، بیماران دست خالی می‌مانند و یک کمبود کاذب در بازار ایجاد می‌شود.

این چرخه معیوب، زنجیره‌وار به‌بخش تولید نیز آسیب می‌زند. وقتی سال گذشته حدود ۵ هزار میلیارد تومان چک داروخانه‌ها برگشت‌خورد، این بحران به تولیدکننده هم رسید. شرکت‌های تولیدی حتی با وجود تخصیص ارز، اغلب ریال ندارند تا مواد اولیه را وارد کنند و در نتیجه تولید کاهش می‌یابد.

این مقام صنفی، عامل دوم را «توزیع نامناسب دارو» یا «پلن‌های توزیع معاونت‌های غذا و دارو» می‌داند و آن را بستری برای رانت و نشت دارو به بازار سیاه خوانده می‌افزاید: متأسفانه سهمیه داروهای خاصی مانند اگزِمستان یا IVIG فقط به داروخانه‌های خاص و دولتی داده می‌شود. این در حالی است که بسیاری از این داروخانه‌ها به دلیل بدهی، در لیست سیاه شرکت‌های پخش قرار دارند و شرکت‌ها هم به‌دستور سازمان غذا و دارو، حق فروش دارو به‌بخش خصوصی را ندارند. نتیجه این می‌شود که دارو در انبار شرکت‌ها می‌ماند و استان‌ها از سهمیه خود محروم می‌شوند، اما همان دارو در بازار سیاه با قیمت‌های گزاف فروخته می‌شود.

احمدی با اشاره به راه‌اندازی سامانه تی‌تک، از ضعف نظارتی سازمان غذا و دارو به‌عنوان عامل سوم کمبود و نشت دارو به بازار سیاه یاد می‌کند و می‌گوید: با وجود سامانه مذکور طبعاً می‌توان بررسی و نظارت کرد چنین داروهایی از کجا و به چه میزان تهیه و از چه شرکتی آمده و به چه کسی داده شده‌است. اما مشکل اینجاست نظارت بر واردات، تولید و توزیع دارو به‌درستی انجام نمی‌شود و وقتی داروهای خاص و کمیاب در بازار آزاد وجود دارد، باید بپذیریم این نشتی می‌تواند از طریق واردکننده، توزیع کننده و یا داروخانه‌های خاص- دولتی- صورت گرفته‌باشد.

وی با هشدار درباره کاهش بودجه حوزه دارو در لایحه ۱۴۰۴ تصریح می‌کند: سازمان غذا و دارو ۱۸۰ هزار میلیارد تومان درخواست بودجه داشت، اما تنها حدود ۹۰ هزار میلیارد تومان اختصاص یافته‌است. این کاهش بودجه قطعاً بر میزان تولید دارو تأثیر می‌گذارد.

خبر

۳ میلیون بیمار نادر در کشور داریم

اجرا نشدن سند ملی بیماران نادر بسیار عجیب است



رئیس هیئت مدیره بنیاد بیماری‌های نادر ایران با اشاره به تخمین وجود ۳ میلیون بیمار نادر در کشور به تسنیم گفت: در حال حاضر در بحث دارو، درمان، تجهیزات و حمایت از بیماران نادر دچار بحران شده‌ایم.

برای جلوگیری از تشدید این بحران، اجرای سند ملی بیماری‌های نادر ضروری است، با این حال، این سند هنوز در وزارت بهداشت اجرا نشده‌است. این سند در دولت آقای روحانی تصویب و ابلاغ شد؛ در دولت آقای رئیسی نیز بار دیگر ابلاغ شد. در دولت آقای پزشکیان هم دستور داده شد تمام دستگاه‌ها و مجموعه‌ها برای بهبود وضعیت بیماران نادر کشور همکاری کنند. موضوع اجرا نشدن سند برای ما بسیار عجیب است؛ زیرا این سند، یک سند بالادستی است.

دبیر ستاد ملی جمعیت:

میانگین ایده‌آل تعداد فرزند ۲٫۵ فرزند است



به گزارش ایسنا؛ مرضیه وحید دستجردی، دبیر ستاد ملی جمعیت گفت: در حال حاضر میانگین ایده‌آل تعداد فرزند برای هر خانواده ۲٫۵ فرزند است، در حالی که به دلیل موانع و مشکلات از جمله مشکلات اقتصادی، فرهنگی و اجتماعی شاهد تولد ۱٫۵ فرزند در خانواده‌ها هستیم.

وی عدم توسعه اقتصادی همگام با توسعه اجتماعی، فراهم نبودن پیشران‌های ازدواج، بیکاری، تغییرات فرهنگی، تأخیر در ازدواج، نداشتن گفتمان مناسب برای فرزندآوری و... را از مهم‌ترین عوامل کاهش نرخ باروری عنوان کرد و افزود: در صورت ادامه روند فعلی، جمعیت ایران در سال ۲۱۰۰ به ۳۱ میلیون نفر کاهش می‌یابد، درحالی‌که در آن سال جمعیت پاکستان ۹۰۰ و افغانستان ۵۰۰ میلیون نفر است.

تحرفه‌های پایین از عوامل بی‌انگیزگی پزشکان

کشورهای حاشیه خلیج فارس مقصد پزشکان مهاجر ایرانی

علیرضا استقامتی، رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران با اشاره به اینکه تحرفه‌های پایین پزشکی از مهم‌ترین عوامل بی‌انگیزگی پزشکان است، به ایلنا گفت: عمده کشورهایی که موفق می‌شوند پزشکان ما را جذب کنند، کشورهای حاشیه خلیج فارس هستند که علت آن مربوط به مسائل تحرفه‌ها و درآمد بالاتر است. کشورهای اروپایی هم هستند اما پزشکان ابتدا به دنبال گرفتن تخصص به آنجا می‌روند و سپس وارد بازار کاری می‌شوند که سالانه ۳۰۰ تا ۵۰۰ هزار دلار درآمد دارند. در حالی‌که در ایران شاید در سال ۵ تا ۶ هزار دلار در یافت کنند.

رئیس دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران افزود: این شرایط سبب شده باوجود همه تلاش‌ها، نتوانیم نیروهای تربیت‌شده خود را حفظ کنیم.

دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی بیان کرد

شرط صدور گواهی‌نامه موتورسیکلت برای زنان



دبیر شورای عالی انقلاب فرهنگی با تأکید بر اینکه در صورت وجود نقص در قانون صدور گواهی‌نامه برای موتورسواری زنان، مجلس باید ورود کند، به ایسنا گفت: برخی با بی‌حجابی، بدحجابی، به پوشش بد و... سوار موتور می‌شوند؛ این نوع رفتارها خلاف شرع است اما اگر موازین شرعی در این زمینه رعایت شود به نظر بنده مغایرتی با بسیاری از فتواهای فقهای شرعی ندارد.

حجت‌الاسلام عبدالحسین خسروپناه اولویت اصلی در زمینه موتورسواری زنان را آموزش فرهنگ رانندگی دانست و افزود: متأسفانه بخش قابل توجهی از مرگ‌ومیر و معلولیت جامعه ما ناشی از تصادف‌های موتوری است؛ در واقع بخش قابل توجهی از موتورسواران کلاه ایمنی ندارند یا مقررات رانندگی را رعایت نمی‌کنند.

