

محمدي: در هشت ماه گذشته بانک مرکزی به واردکنندگان دارو روپيه و يوان نداده است

written by ravabet | ۱۴۰۰/۰۴/۰۸



به گزارش مجله خبری دارو و غذا به نقل از رکنا، مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو با بیان این که مواد اولیه بخش زیادی از داروهای تولید داخل از هند و چین وارد ایران می شود، عنوان کرد: ما برای واردات این مواد اولیه به روپيه و يوان نیاز داریم، اما تقریباً هشت ماه است که بانک مرکزی نتوانسته به دلیل مشکلات تحریمی، روپيه و يوان در اختیار واردکنندگان دارو بگذارد و علت کمبود داروهای مانند داروهای مورد نیاز بیماران قلبی نیز کاهش میزان واردات مواد اولیه مورد نیاز تولید این داروها در ماه های اخیر است.

حیدر محمدي، مدیرکل امور دارویی سازمان غذا و دارو از رفع مشکل کمبود برخی داروهای مورد نیاز بیماران اعصاب و روان در آینده ای نزدیک خبر داد و گفت: مدتی در واردات مواد اولیه چند دارواز جمله فلوکستین و دپاکین به مشکل برخوردیم و به همین دلیل، این چند دارو در داروخانه ها کمیاب شدند. البته اخیراً مشکل واردات مواد اولیه این چند دارو حل شده است و به زودی داروهای اعصاب و روان به اندازه کافی وارد بازار می شود.

داروهای اعصاب و روان به زودی در حد مناسبی تامین می شود

به گزارش خبرنگار اجتماعی رکنا، در هفته های گذشته کمبود داروهای مورد نیاز بیماران اعصاب و روان در داروخانه ها و البته پیدا شدن این داروها در بازار سیاه با سه یا چهار برابر قیمت اصلی نه تنها موجب تشدید اختلالات عصبی این بیماران شده، بلکه آنها را با فشارهای مالی مضاعفی مواجه کرده است؛ بخصوص که داروهای اعصاب و روان از جمله داروهای گران قیمت محسوب می شوند و نرخ آنها در مقایسه با دیگر داروها نسبتاً بالاتر است؛ به نحوی که هر بسته دپاکین 500 هم اکنون در داروخانه ها با نرخ 136 هزار تومان به فروش می رسد و نرخ همین بسته در بازار سیاه بعضاً از 450 هزار تومان نیز فراتر می رود.

در هفته های گذشته اما بیماران اعصاب و روان با مراجعه به داروخانه ها و درخواست برخی داروهای حیاتی مورد نیازشان از جمله دپاکین و فلوکستین با شرایطی مواجه شده اند که گویی قحطی این داروها آمده است و آنها ناچارند که داروهای مد نظر خود را

با چند برابر قیمت از بازار سیاه تهیه کنند. این در حالی است که مصرف چنین داروهایی برای برخی مردم از نان شب واجب تر است و برخی بیماران اعصاب و روان حتی اگر یک روز داروهایشان را مصرف نکنند، از نظر خُلقی به مشکل برخورد خواهند خورد و عوارض رفتاری مختلفی در آنها بروز پیدا می کند.

علت حاد بودن شرایط دارویی این روزهای بیماران اعصاب و روان را از حیدر محمدی، مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو جویا شدیم و او نیز در گفت و گو با رکنا ضمن تایید کمیاب شدن دپاکین و فلوکستین در هفته های گذشته، از رفع مشکل این داروها در آینده ای نزدیک خبر داد و گفت: قیمت داروهای اعصاب و روان هیچ تغییری نکرده است، اما مدتی در واردات ماده اولیه فلوکستین به مشکل برخوردیم و به همین دلیل، این دارو در داروخانه ها کمیاب شد. البته اخیرا مشکل واردات ماده اولیه این دارو حل شده است و بهزودی فلوکستین به اندازه کافی وارد بازار می شود.

وی همچنین با بیان این که مشکل کمبود دپاکین نیز در روزهای آتی حل می شود، عنوان کرد: دپاکین نیز مانند فلوکستین در داخل کشور تحت لیسانس شرکت های خارجی تولید می شود و مواد اولیه آن از خارج به ایران می آید. البته مشکل کمبود مواد اولیه این دارو نیز در روزهای اخیر برطرف شده است و در آینده ای نزدیک دپاکین نیز مانند فلوکستین در حدی مناسب تامین خواهد شد.

تمام داروهای موجود در ناصر خسرو قلبی هستند

اما در حالی فلوکستین، دپاکین و برخی دیگر از داروهای مورد نیاز بیماران اعصاب و روان در هفته های اخیر در داروخانه ها کمیاب شده است که همزمان با این کمبود، بیماران می توانند با مراجعه به خیابان ناصر خسرو، داروهای مد نظرشان را تهیه کنند؛ مساله ای که می تواند حاکی از نشست دارو از برخی داروخانه ها به بازار سیاه باشد.

وقتی علت این مساله را از محمدی سوال کردیم، او در پاسخ داد: بازار ناصر خسرو از نظر ما مورد تایید نیست و وزارت بهداشت تمام داروهای را که در این بازار سیاه عرضه می شود، قلبی می داند. در واقع، ما هیچ دارویی را که در ناصر خسرو یا سایر بازارهای سیاه دارویی عرضه می شود، به عنوان دارو قبول نداریم؛ همان طور که در میانه شیوع کرونا در کشور نیز شاهد فروش داروهای به عنوان رمدمسیویر با نرخ های 40 تا 50 میلیون تومان بودیم و خیلی زود هم ثابت شد که آنچه به عنوان رمدمسیویر در ناصر خسرو عرضه می شود، داروهای قلبی است.

بانک مرکزی روپیه و یوآن به واردکنندگان دارو نمی دهد

اما صرف نظر از داروهای اعصاب و روان، برخی داروهای داخلی دیگر نیز در ماه های اخیر تا حدودی در داروخانه ها کمیاب شده و البته نرخ آن نیز در مقایسه با سال گذشته به شدت بالا رفته است؛ به طور مثال، قیمت ویتامین ها به عنوان یکی از مهمترین داروهای مورد نیاز عموم مردم نسبت به سال 99 حدودا سه برابر شده است.

موضوعی که البته پیش از این وقتی علت آن را از محمدرضا شانه ساز، رئیس سازمان غذا و دارو جویا شده بودیم، او ضمن این که تاکید کرد از سال گذشته سهم ارز ترجیحی برخی داروها حذف شده و به جای آن ارز نیمایی اختصاص پیدا کرده است، این را هم گفت که تولیدکنندگان داروهای ایرانی معتقدند قیمت دارو متناسب با هزینه های آنها افزایش پیدا نکرده، ولی سازمان غذا و دارو در تلاش است تا سیاستی را درباره نرخ دارو در پیش بگیرد که نه سیخ بسوزد، نه کباب.

این موضوع را با مدیرکل امور دارویی سازمان غذا و دارو نیز در میان گذاشتیم و او در پاسخ اظهار داشت: اولاً باید توجه داشت که از سال گذشته ارز ترجیحی از ویتامین

ها برداشته شده و این داروها با ارز نیمایی وارد کشور می شوند، ضمن این که مواد اولیه بخش زیادی از داروهای تولید داخل از هند و چین وارد ایران می شود و ما برای واردات این مواد اولیه به روپیه و یوآن نیاز داریم. اما تقریباً هشت ماه است که بانک مرکزی نتوانسته به دلیل مشکلات تحریمی، روپیه و یوآن در اختیار واردکنندگان دارو بگذارد و علت کمبود داروهایی مانند داروهای مورد نیاز بیماران قلبی، کاهش میزان واردات مواد اولیه مورد نیاز تولید این داروها در ماه های اخیر است.

تایید احتمال قاچاق معکوس دارو از سوی مقام ارشد دارویی کشور

اما با وجود این صحبت های محمدی، برخی متخصصان بهداشتی کشور، تخلف در چرخه عرضه دارو را از جمله علت های مهم کمبود برخی داروها در داروخانه ها می دانند و تاکید دارند به دلیل یارانه تخصیصی به بخش زیادی از محصولات دارویی، قیمت دارو در ایران پایین تر از کشورهای همسایه است و در این میان، طبق اظهارات عبدالرضا عزیزی، عضو شورای عالی نظام پزشکی کشور در گفت و گو با رکنا، ضعف نظارتی سازمان غذا و دارو موجب شده است که برخی شرکت های دارویی، داروخانه ها و البته کارتل های حوزه دارو دست به قاچاق معکوس اقلام دارویی ایران به کشورهای همجوار بزنند.

نکته جالب این که مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو نیز در پاسخ به این مساله ضمن تایید احتمال وجود قاچاق معکوس دارو در کشور تاکید کرد که تنها راهکار جلوگیری از این پدیده این است که همه داروخانه ها و شرکت های دارویی، تمام داروهایشان را در سامانه تیتک (سامانه پشتیبانی سازمان غذا و دارو) ثبت کنند.

محمدی در ادامه این را هم گفت که سازمان غذا و دارو در تلاش است تا بر ثبت کامل تمام اقلام دارویی در سامانه تیتک نظارت کند، او اما به این نکته اذعان کرد که اکنون این روند ثبت کامل به درستی اتفاق نمی افتد و باید تمام فعالان چرخه تولید، واردات و توزیع دارو اطلاعات همه اقلام دارویی شان را به طور کامل ثبت کنند تا دیگر شاهد نشت دارو به بازار غیررسمی و قاچاق دارو به کشورهای همسایه نباشیم.

تکمیل سامانه تیتک جلوی نشت و قاچاق دارو را می گیرد

اذعان مدیرکل امور دارویی سازمان غذا و دارو به احتمال وجود قاچاق معکوس اقلام دارویی و البته عدم ثبت کامل اطلاعات داروها از سوی داروخانه ها و شرکت های دارویی در سامانه تیتک ثابت می کند که سازمان غذا و دارو به ویژه در بررسی روند توزیع محصولات دارویی دچار ضعف نظارتی است.

محمدی البته با این نظر موافق نیست، اما معتقد است که زمانی شاهد حذف نشت دارو به بازار غیررسمی خواهیم بود که اطلاعات داروهای موجود در تمام زنجیره تولید، واردات و توزیع دارو در سامانه تیتک ثبت شود. در این میان، سوال مهم این است که کدام بخش از زنجیره دارویی کشور دچار نقاط ضعف بیشتری است که دارو از آنجا به بازار غیررسمی و کشورهای همسایه نشت پیدا می کند؟

سوالی که آن را هم از مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو پرسیدیم و او نیز در پاسخ گفت: مشکل اصلی این است که هنوز زنجیره ثبت اطلاعات در سامانه تیتک تکمیل نشده است و ما هنوز به آن نقطه نرسیده ایم که 14 هزار داروخانه، اطلاعات تمام داروهایشان را در این سامانه ثبت کنند.

وی در پایان گفت: روند تکمیل ثبت اطلاعات در سامانه تیتک به صورت تدریجی اتفاق می افتد و ما نمی توانیم از تمام داروخانه ها بخواهیم که یک شبه به این سامانه بپیوندند. اما حضور کامل تمام شرکت های فعال در زنجیره دارویی کشور بدون شک منجر به حذف نشتی های موجود از این زنجیره خواهد شد.

بررسی آیین نامه جدید تاسیس داروخانه‌ها

written by ravabet | ۱۴۰۰/۰۴/۰۸



آیین نامه جدید تاسیس داروخانه‌ها در نشست امروز کمیته دارو و غذا کمیسیون بهداشت مجلس بررسی و مقرر شد نشست دیگری برای جمع بندی موضوع برگزار شود.

به گزارش مجله خبری غذا و دارو به نقل از خبرگزاری خانه ملت، موضوع آیین نامه جدید تاسیس داروخانه‌ها در نشست کمیته دارو و غذا کمیسیون بهداشت با حضور رئیس سازمان غذا و دارو و مسئولانی از وزارت اطلاعات، و صاحب نظرانی از دانشگاه های علوم پزشکی تهران و شهید پزشکی، انجمن داروسازان و تعدادی از داروسازان بررسی شد.

عبدالحسین روح الامینی نجف آبادی رئیس کمیته دارو و غذا کمیسیون بهداشت در این نشست گفت: در نشستی که با وزیر بهداشت داشتیم، ایشان تاکید کردند که باید بر روی موضوع آیین نامه تاسیس داروخانه ها کار کارشناسی شود و این نشست، نشست آخر نخواهد بود، بلکه جلساتی را برای بررسی آیین نامه جدید برگزار می کنیم و مسئولان و صاحب نظران نظرات خود را ارائه خواهند کرد.

وی ادامه داد: مواردی مانند موضوع رقابت و انحصار که در اصول 3 و 22 در قانون اساسی آماده است و همچنین بحث ورود شورای رقابت در حوزه بهداشت و قانون تشکیل وزارت بهداشت، شاخص های ارزیابی در حوزه سلامت و موضوع جمعیت به تعداد داروساز و همچنین قانون اصل 44 تمامی این موارد باید در حیطه دخالت ها و وظایف روشن شود. عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با بیان اینکه اهداف آیین نامه باید تشریح شود، ادامه داد: مبنای ما قانون اساسی، تشکیل وزارت بهداشت و اصل 44 است و نیاز است مسئولان مربوطه افزایش شاخص های سلامت و متغیرها، توزیع عادلانه و دسترسی ها، بحث نسبت داروساز به جمعیت، بیمارستان و صنعت و مقایسه با اروپا، آسیا و نحوه توزیع و جغرافیای توزیع و وضعیت موجود را مد نظر داشته باشند.

وی یادآور شد: هفته آینده دومین نشست را برای بررسی موضوع برگزار خواهیم کرد و مسائل این بحث تخصصی و از موضع منافع مردم و دسترسی بیشتر آنها به اهداف سیاست های کلی ابلاغی توسط مقام معظم رهبری است که دو بند آن در مورد دارو است. روح الامینی یادآور شد: آمادگی لازم را برای دریافت تمامی نظرات کارشناسی داریم و از آنها استفاده خواهیم کرد و جمع بندی را به مقامات مسئول ابلاغ خواهیم کرد. رئیس کمیته دارو و غذا کمیسیون بهداشت و درمان مجلس افزود: در جلسه ای که با وزیر بهداشت داشتیم، ایشان به صورت شفاهی فرمودند اجرای آیین نامه تا بررسی بیشتر متوقف شود تا پس از انجام اقدامات کارشناسی بر روی آن، ابلاغ و اجرا شود. همایون سامه یح نجف آبادی عضو کمیسیون بهداشت و درمان از سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت و درمان برای تدوین آیین نامه جدید تاسیس داروخانه تشکر کرد و گفت: این آیین نامه به خدمات رسانی بهتر و اشتغال قشر داروساز توجه دارد البته هدف همه خدمت است و اینکه آیا این آیین نامه ممکن است مناطق محروم را از وجود

داروساز خالی کند و همچنین آزاد شدن محدودیت مشکلی در تاسیس داروخانه ها ایجاد خواهد کرد باید مورد توجه قرار گیرد.

وی ادامه داد: آیا سرازیر شدن تعداد زیادی داروساز موجب افزایش تخلفات خواهد شد؟ و اگر فروش داروخانه ای مطلوب است، پخش کردن فروش این داروخانه ها ممکن است منجر به بروز مشکلاتی برای داروخانه شود و این موضوع ایجاد تخلفات را در پی ندارد؟ باید به این سوالات پاسخ داده شود.

سیداحسان خاندوزی نماینده مردم تهران با بیان اینکه دغدغه اساسی ما در فراکسیون بهبود فضای کسب و کار، ارتقای دسترسی و رقابت در فضای خدمات است، گفت: اینکه اصل دسترسی خدمات برای جمعیت بیشتری با کیفیت بهتر فراهم شود، مورد توجه ما است. وی ادامه داد: تاکید ما بر دسترسی ها و رقابت لازم و تسهیل آن است، از بابت اینکه در این آیین نامه مساله کاهش محدودیت های فاصله و جمعیت مورد توجه قرار گرفته و ممانعت برای برخی ورودها کم شده، از وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو تشکر می کنیم.

سیستم داروخانه داری تبدیل به مغازه داری شده است

محمدرضا شانه ساز رئیس سازمان غذا و دارو در این نشست با بیان اینکه هدف ما از تهیه آیین نامه ها و ضوابط باید توجه به منافع مردم باشد، گفت: هدف از این آیین نامه ارائه خدمات بهتر و توجه به توانایی علمی داروساز است، متاسفانه سیستم داروخانه داری تبدیل به مغازه داری شده است.

وی ادامه داد: زمانی ما 5 دانشکده داروسازی داشتیم، اما در حال حاضر به 24 تا 25 دانشکده افزایش پیدا کرده، بحث درآمذزایی مناسب برای دارخانه ها و فروش خدمات مورد توجه است، البته مردم هم بهره مند خواهند شد و آن چیزی که در دیوان عدالت به آن پرداخته می شد و همه ضوابط و مقررات که به اسم مانع تعریف می شود، برداشته خواهد شد. ما آیین نامه را با کمک همکاران تهیه و به وزیر برای امضا ارائه کردیم و به حوزه حقوقی برای اظهارنظر ارسال کردیم. مبانی جدیدی را تعریف کردیم و با استفاده از نظر 6 حقوقدان کاملاً بی طرف و با توجه به منافع سلامت و مردم این آیین نامه تهیه و تنظیم شد؛ جلسات متعددی را برای بررسی آن داشتیم، ایراداتی گرفته شد، و در نهایت به آیین نامه حاضر رسیدیم.

شانه ساز یادآور شد: داروخانه امکانات خاص خود را می خواهد و باید بستر فیزیکی برای ارائه خدمات مهیا باشد. اگر 3 داروساز با هم همکاری کنند می توانند داروخانه ای را راه اندازی و این تعداد بیشتر داروساز، در ارائه خدمات دارویی موثرتر هستند. خدمت محوری توسط داروخانه ها را ایجاد کردیم و اگر رویکرد ارائه خدمات در داروخانه ها تغییر ندهیم، نمی توانیم در مورد حق فنی دفاعی داشته باشیم.

وی با انتقاد از انجمن داروسازان گفت: مشخص شد که چه کسی شعار ارائه خدمات می دهد و خدمات چه کسانی پوششی بوده است نمی توان گفت که این آیین نامه جای نقد ندارد و و مثل هر آیین نامه مواردی از آن هم با مشخص شدن ضعف ها و نواقص باید اصلاح شود.

سلام زاده رئیس انجمن داروسازان بالینی گفت: همه ما صرف نظر از اینکه داروساز و وابسته به صنف داروسازی هستیم باید با عقل و استدلال کارمان را پیش ببریم. وی خطاب به نمایندگان ادامه داد: از منظر جایگاهی که شما به عنوان جایگاه مجلس و قانونگذاری دارید، به این موضوع باید ورود شود که آیا این موضوع منطبق بر عقل و استدلال است. باید در خدمات دارویی تجدیدنظر شود، نواقص قانونی نیاز به اصلاح دارد و باید در قوانین اصلاحاتی انجام و بازنگری شود. این آیین نامه از چهار منظر می تواند مورد بررسی قرار گیرد و در رابطه با نحوه امتیازبندی شهرها دغدغه هایی وجود دارد. محور ارائه خدمات دارویی در این آیین نامه خوب است و به آن به درستی ورود جدی شده و شاخص و امتیاز در نظر گرفته شده. عرصه خدمات از منظر اشتغال جدید در آن دیده شده هم مناسب است، البته واقعیت این است که پیش بینی این موارد در آیین نامه کفایت نمی کند و مجلس باید حمایت کند. الزامی بودن حضور داروساز به عنوان مسئول فنی در داروخانه باید جدی گرفته شود.

باید نواقص آیین نامه جدید رفع شود

سلام زاده یادآور شد: ممکن است سرمایه گذاران وارد عرصه شوند و داروخانه داران را

برای دستیابی به اهداف و نیات خود وارد عرصه کنند و تبعاتی را در پی داشته باشد، بنابراین باید نواقص آیین نامه جدید رفع شود.

تدوین آیین نامه، گامی رو به جلو است

عباس کبریایی زاده رئیس مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد دارو با اشاره به نامه ای که در خصوص آیین نامه جدید از طرف مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد دارو برای وزیر بهداشت ارسال کرده، با بیان اینکه تدوین آیین نامه، گامی رو به جلو است، گفت: در قوانین بالادستی در 3 اصل دستیابی به شاخص های سلامت جزو اقدامات حاکمیتی و وظیفه دولت است و باید تلاش کنند محقق شود. وضعیت خدماتی دارویی ما طی این سال ها رو به رشد بوده و امروزه سیاستگذاری و قانونگذاری تبدیل به علم شده است. آیین نامه داروخانه ها سیاستی عمومی است و در آن تحولات مثبت و منفی وجود دارد. غالب کردن جنبه های اقتصادی در یک بنگاه سلامت می تواند تبعات خاصی را در پی داشته باشد. اگر به دنبال خصوصی سازی هستیم، باید در تولید باشد نه واردات. آیین نامه تدوین شده از نظر بنیان ها و دیدگاه های کارشناسی، دیدگاه های خوبی دارد، ما یک حلقه از حلقه های سلامت در داروسازی هستیم. اخذ نظر نظام پزشکی در آیین نامه ها مهم است، البته معتقدم زمان ابلاغ و تصمیم گیری نهایی در مورد آیین نامه زمان مناسبی نبود و حتما باید رفاه عمومی- اجتماعی و منافع مردم در آن دیده شود. همچنین از داده های دانشگاهی در آن استفاده و بحث اقتصاد داروخانه ها پیش بینی شود. سازمان غذا و دارو در این رابطه تکلیف خود را انجام داده و نیاز است اجرای آن به دولت آینده واگذار شود. امکان سوءاستفاده در این آیین نامه وجود دارد.



اجرای آیین نامه به دولت بعدی موکول شود

فاطمی در ادامه با بیان اینکه این آیین نامه در بدترین زمان ابلاغ شد، گفت: در ماه های اخیر توفیقاتی در مسیر اصلاح رای دیوان عدالت به دست آمده بود که با ابلاغ این آیین نامه به آن آسیب خورد. نظر ما این است که اجرای این آیین نامه به دولت بعدی موکول شود. 50 درصد شهرهای شمالی زیر 50 هزار نفر هستند و داروسازان می توانند در این شهرها نسبت به راه اندازی داروخانه اقدام کنند و کافی است تنها یک سال در این حوزه فعالیت کرده باشند.

فاطمی یادآور شد: پس از ابلاغ آیین نامه جابجایی داروخانه ها افزایش یافته و با اجرای آن 30 تا 40 هزار داروخانه به تعداد داروخانه ها اضافه می شود و ما داروساز بدون داروخانه نخواهیم داشت، در حالی که قبلا می گفتند داروسازها بیکار هستند. در این رابطه نیاز است اجرای آیین نامه در شرایط فعلی متوقف شود، زیرا نقاط ضعف آن دیده نشده و نیاز است به نفع مناطق محروم باشد.

شریفی نیا عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان تهران در ادامه با بیان اینکه در آیین نامه سابق محدودیت جغرافیایی و جمعیتی وجود داشت، گفت: براساس آیین نامه های سابق در برخی مناطق تهران دسترسی به داروخانه ها وجود نداشت و شاهد تجمع داروخانه ها در برخی استان ها بودیم که بیانگر ناکارآمدی آیین نامه و روش پیشین برای توزیع متناسب و افزایش دسترسی می باشد. وی افزود میانگین جهانی تعداد داروخانه ها کم بوده و 78 درصد داروسازان وارد بخش داروخانه می شوند. در آیین

نامه شرکت های تعاونی دیده شده است که نکته خوبی است.

در رابطه با اجرای آیین نامه به فرصت بیشتری نیاز است

ضیا در این نشست با بیان اینکه در رابطه با اجرای آیین نامه به فرصت بیشتری نیاز است، گفت: ما نگفتیم که انحصارطلبی وجود داشته باشد و جوانان نباید فعالیت کنند، متأسفانه مسئول فنی داروخانه ای در زابل 3 سال است در تهران زندگی می کند. انجمن داروسازان خانه داروسازان است و یکصد سال سابقه دارد و نباید رئیس سازمان غذا و دارو این موضوع را مطرح کند که 13 هزار داروخانه دار، مغازه دار هستند. باید داروسازان را دریابیم و سیستم به شدت معیوب توزیع دارو اصلاح شود. ما دنبال انحصار نیستیم و باید اجازه داد این آیین نامه به درستی کارشناسی شود. تمامی تشکیلات غذا و دارو دارای ایراد است و داروساز در حلقه های معیوب در حال از بین رفتن است. سیستم باید اصلاح شود و آیین نامه باید پشت درهای باز اصلاح شود. زرتاب در ادامه با اشاره به قیمت پروانه داروخانه در شهرهای کوچک و محروم که به ۲ میلیارد تومان رسیده است گفت این وضعیت بر خلاف هدف اولیه امتیاز بندی که افزایش دسترسی بوده می باشد و با آزاد گذاشتن بازار و رفع موانع دسترسی بهتری را شاهد خواهیم بود.

خرم آبادی در این نشست با بیان اینکه 13 هزار داروخانه در کشور وجود دارد و قیمت پروانه داروخانه به صورت میانگین بین 2 تا 3 میلیارد تومان است، گفت: سرمایه کاذب با بازار کثیفی به عنوان بازار فروش پروانه به وجود آمده و موسسان فعلی نگران از بین رفتن بازار هستند و آیین نامه جدید بازار فروش کروکی را به وجود خواهد آورد و برخی از این بازار کاذب و غیرقانونی منتفع می شوند. داروخانه داران فعلی با هر آیین نامه ای مخالفت می کنند. بر اساس قانون وزارت بهداشت صلاحیت تدوین آیین نامه را ندارد و آیین نامه باید توسط هیئت وزیران تصویب شود. البته مشکل آیین نامه صرفاً انحصارطلبی نیست و حقوق مکتسبه هم در این آیین نامه در معرض آسیب هستند.

باید از قوانین تجاری کشور تمکین کرد

خرم آبادی با بیان اینکه باید از قوانین تجاری کشور تمکین کرد، گفت: آیین نامه سابق نیز انحصارطلب بود، و ما به دو برابر تعداد فعلی داروساز نیاز داریم. با بایی از وزارت اطلاعات با بیان اینکه این آیین نامه از معدود آیین نامه هایی است که بر روی آن کار کارشناسی شده و قابل دفاع است، گفت: توجه به مولفه خدمات رسانی، عزت و کرامت مراجعه کننده، ایجاد تفاوت میان بیمار و مشتری، توجه بیشتر به خرید و فروش داروهای تقلبی در داروخانه های مجوزدار، کاهش امکان سوءاستفاده از مجوزها، جلوگیری از احداث داروخانه های زنجیره ای در این آیین نامه مورد توجه قرار گرفته است.

وی ادامه داد: البته باید از اظهارات کارشناسی دینفعان استفاده بیشتری کرد و می توان با اخذ نظر از صنف داروخانه دارها، اجرای آیین نامه را به دولت بعدی موکول و وحدت رویه ای را برای داروخانه ها ایجاد کرد.

خدادادی رئیس داروخانه بیمارستانی مجتمع امام خمینی با بیان اینکه در آیین نامه آمده است که به ازای هر یکصد تخت باید یک داروساز بیمارستانی باشد، گفت: استاندارهای جهانی 15 الی 30 تخت است و باید به این سمت و سو حرکت کرد. البته بیمارستان امام در حال حاضر به ازای هر 75 تخت یک داروساز دارد و این تعداد باز هم کم است. بسترها برای افزایش داروسازان مهیا شده، اما براساس این طرح نمی توان این کار را انجام داد.

وی ادامه داد: براساس این آیین نامه تمام داروسازان اجازه احداث داروخانه را دارند اما نباید به نحوی عمل شود که داروسازان دو دسته شوند این آیین نامه مشکلات زیادی را در پی خواهد داشت و باید در آن تجدیدنظر شود.

حیدر محمدی مدیر کل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو در ادامه یادآور شد: 3500 امضا در حمایت از این آیین نامه داشتیم و نیاز بود در این نشست موافقان هم دعوت شوند. نکات مثبتی در آیین نامه وجود دارد. گواهی تشخیص سلامت موسس برای بُعد نظارتی مفید است. چرا باید در تاسیس داروخانه محدودیت وجود داشته باشد؟ این آیین نامه در راستای حمایت از محرومان است نه سرمایه داران. خدمت محور شدن آیین نامه، سطح بندی خدمات دارویی و عرضه داروهای ارگانیک و ارتقای جایگاه داروسازان

بیمارستانی در این آیین نامه بهتر دیده شده است. در برخی از بیمارستان ها تنها یک داروساز با 500 تخت داریم و غیرداروساز نباید کار داروساز را انجام دهد.

بزرگترین انحصار مربوط به دولت است

سعیدلو با انتقاد از اینکه بزرگترین انحصار مربوط به دولت است، گفت: باید به بخش خصوصی اجازه نفس کشیدن داد، همه چیز در اختیار سازمان غذا و دارو است و اگر می خواهیم فضای رقابتی کنیم، باید قیمت گذاری دارو برداشته شود. هلال احمر بدون توجه به کمیسیون ماده 20 داروخانه راه اندازی می کند و هیچکس هم زورش به آنها نمی رسد.

وی با طرح این سوال که دسترسی به داروخانه بدون دارو چه مفهومی دارد، افزود: چرا باید بیماران از شهرستان های محروم برای تهیه داروی مورد نیاز خود به تهران سفر کنند، متأسفانه داروخانه های دانشگاهی به محل درآمد تبدیل شده اند نه آموزش، در حالی که هدف اصلی آنها آموزش بوده است.

سعیدلو ادامه داد: سیاست دارو انقباضی است، داروخانه در فضای سودآور می تواند فعالیت کند و بیمه پول ما را 6 تا 7 ماه نگه می دارد، این موضوع باید اصلاح شود. متأسفانه ما داروساز زندانی داریم که اغلب آنها جوان هستند.

زمانیان عضو هیات علمی دانشگاه در ادامه گفت: حوزه ها متفاوت است، این حوزه، حوزه تخصصی است، اما قواعد بومی مجزدهی موضوعیت دارد. در حوزه مجوز قواعد عمومی وجود دارد و باید رعایت شود، مجوزها در کشور دو بخش دارد و صلاحیت ها باید سنجیده شود. مجوزها نباید قابل واگذاری باشد. ایجاد محدودیت از لحاظ منطقی موجب قیمت دار شدن مجوزها خواهد شد و در این رابطه می توان از مکانیزم های تشویقی استفاده کرد. اگر حاکمیت نگران کمبود داروخانه ها است، باید مشوق هایی پیش بینی شود. مسئله موسس و مسئول فنی باید از یکدیگر تفکیک شوند، زیرا با هم متفاوت هستند.

کنترل و بازرسی بیشتر سازمان غذا و دارو، راه حل جلوگیری از قاچاق مکمل های غذایی

written by ravabet | ۱۴۰۰/۰۴/۰۸



به گزارش مجله خبری غذا و دارو، دکتر غلامرضا اخوان فرید، داروساز و مدیرعامل شرکت تولیدکننده و دانش بنیان داروسازی «رها» با سابقه حدود 41 سال فعالیت در صنعت داروسازی کشور گفت: بزرگترین مشکل مکمل های رژیمی و غذایی که به صورت دارو تولید می شود بحث قاچاق آن است.

وی تصریح کرد: علیرغم اینکه حمایت دولت و ارگان های مختلف برای جلوگیری از کالاهای

مشابه تولید داخل طی 6 سال گذشته، سهم قابل توجهی از مکمل‌های غذایی به واردات اختصاص یافته است، طوری که ویت‌ترین داروخانه‌های سراسر کشور از مکمل‌های غذایی انباشته شده است.

وی افزود: متأسفانه اکثر این‌ها فاقد برجست اصالت کالا هستند. عدم کنترل وزارت بهداشت در این زمینه مشکلاتی را ایجاد کرده است و تا جاییکه اطلاع دارم سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران، مکاتبات بسیاری برای جلوگیری از واردات با سازمان غذا و دارو داشته اما ترتیب اثری تاکنون داده نشده است.

اخوان فرید با بین اینکه آمار دقیقی از قاچاق مکمل‌های غذایی نمی‌توان یافت، تأکید کرد: اگر بخواهیم این صنعت در کشور رونق و پیدا کند باید شدیداً با واردات مکمل‌ها مبارزه شود. بازرسان سازمان غذا و دارو باید مرتباً از داروخانه‌ها بازدید کنند تا به این شکل در دسترس مردم قرار نگیرد.

وی در خصوص موفقیت‌های اخیر و جایگاه خوب این صنعت خاطرنشان کرد: امروزه رشد مصرف مکمل‌های غذایی از دارو بیشتر شده است. رشد مصرف دارو در سطح کشور و هرساله 6 و نیم درصد، ولی در حوزه مکمل‌ها، 8 و نیم درصد است. یکی از دلایل آن، بالا رفتن سطح گاهی مردم و نقش مؤثر مکمل‌ها در سلامت است که باعث مصرف مکمل‌های غذایی (ویتامین، عصاره‌های گیاهی و مواد معدنی) شده است.

وی در ادامه گفت: از این‌رو باید از تولیدات داخلی حمایت شود؛ چون تکنولوژی ساخت مکمل‌های غذایی از دارو آسان‌تر است. همچنین ما باید بیشتر در بخش بسته‌بندی صنایع غذایی دقت کنیم و مصرف‌کننده‌ها را جویا شویم تا با مکمل‌های غذایی که متعلق به شرکت‌های خارجی هستند و وارد می‌شوند، بهتر رقابت کنیم.

مدیرعامل شرکت تولیدکننده و دانش‌بنیان داروسازی «رها»، نابسامانی در قیمت‌گذاری‌ها را یکی دیگر از مشکلات این حوزه عنوان کرد و افزود: سندیکا تلاش می‌کند که در کمیته‌های قیمت‌گذاری، قیمت‌های متعادلی به شرکت‌های تولیدکننده داده شود ولی این مشکل از قدیم وجود دارد. نظر تولیدکنندگان شرکت‌های مکمل‌های غذایی در تصمیم‌گیری‌های سازمان غذا و دارو می‌تواند بسیار تأثیرگذار باشد تا در حق مصرف‌کنندگان هم اجحاف نشود.

وی در پایان راجع به صدور مجوز پروانه مکمل‌های غذایی گفت: متأسفانه گرفتن پروانه تولید برخلاف سایر کشورها با بروکسی اداری طولانی‌مدت و انتظار زیاد تولیدکنندگان روبروست که امیدواریم راه حل مناسبی برایش اندیشیده شود.

افق صادرات داروهای گیاهی

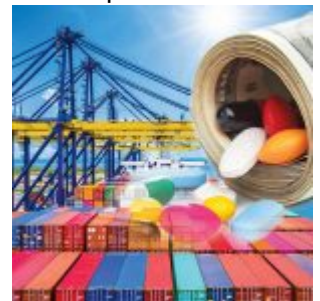
written by ravabet | ۱۴۰۰/۰۴/۰۸



به گزارش مجله خبری غذا و دارو به نقل از روزنامه دنیای اقتصاد، صنایع فعال در این حوزه در افق سال ۲۰۵۰ از یک بازار بین‌المللی با ابعاد ۵ تریلیون دلاری برخوردار خواهند بود. ایران با وجود برخورداری از زمینه‌های لازم برای نقش‌آفرینی در این صنعت، بین سال‌های ۱۳۹۶ تا ۱۳۹۸ با افت محسوسی روبه‌رو شده است و از ۶۰ میلیون دلار در سال ۱۳۹۶ به حدود ۲۹ میلیون دلار تنزل پیدا کرده است. همزمان با افت صادرات عصاره، عرقیات گیاهی، اسانس و داروهای گیاهی، واردات این محصولات به کشور رشد کرده است و از حدود ۱۱ میلیون دلار در سال ۱۳۹۶ به بیش از ۵۸ میلیون دلار در سال ۱۳۹۸ رسیده است. ایران البته با داشتن سهم ۹۲ درصدی از بازار زعفران و صادرات سالانه ۲۵۶ میلیون دلار از این قلم جزو بازیگران مهم این حوزه است. ایران که هم‌اکنون با برخورداری از ظرفیت کشت ۲۱۰ هزار هکتاری قادر به تولید ۲۷۵ هزار تنی در زمینه گیاهان دارویی است، پتانسیل بالایی برای تزریق سرمایه در بخش گیاهان دارویی دارد. بررسی دقیق‌تر بازیگران مهم حوزه گیاهان دارویی، اسانس، عرقیات گیاهی، گل و گیاه در جهان نشان می‌دهد بازار گیاهان دارویی در جهان هم‌اینک بیش از ۴۰ میلیارد دلار ارزش دارد رقمی که پیوسته در حال افزایش است و با تمام جوانب آن در افق ۲۰۵۰ تا سطح ۵ تریلیون دلار رشد خواهد کرد. کشورهای نظیر اسپانیا و آلمان با خرید محصولات مرغوب شرکت‌های ایرانی، به کسب بخشی از ارزش‌افزوده در صنایعی نظیر زعفران، گل و داروهای گیاهی اقدام کرده‌اند.

چشم‌انداز صنعت دارو در اقتصادهای نوظهور

written by ravabet | ۱۴۰۰/۰۴/۰۸



به گزارش مجله خبری غذا و دارو به نقل از روزنامه دنیای اقتصاد، صنعت دارو و داروسازی دومین صنعت سودآور و آینده‌محور جهان بدون در نظر گرفتن حوزه IT، پس از صنعت نفت، گاز و پتروشیمی است. پیش‌بینی رشد بازار جهانی دارو براساس پرتال تحقیقات استاتیستا نشان می‌دهد درآمد داروسازی در سراسر جهان در سال ۲۰۱۹ بیش از ۱ / ۲۵ تریلیون دلار برآورد شده است و پیش‌بینی می‌شود این رقم تا سال ۲۰۲۴ به ۱ / ۵۹

تریلیون دلار افزایش یابد. ایالات متحده آمریکا به عنوان فعال پیشرو دارویی در سطح جهان مطرح است که در سال ۲۰۱۹ بیش از ۴۹۰ میلیارد دلار از این حوزه درآمد داشته است و اروپا با حدود ۱۹۵ میلیارد دلار، بعد از آن رتبه دوم در بیشترین سود را شامل می شود.

بیشترین بازار جهانی دارو را آمریکا و اروپا به همراه کشورهای ژاپن، کانادا و استرالیا تشکیل می دهند و کشورهای با درآمد متوسط مانند برزیل، هند، روسیه، کلمبیا و مصر پس از آن قرار دارند. تا سال ۲۰۳۰ بازارهای دارویی مستقر در آمریکا (با فروشی در حدود ۶۲۸ میلیارد دلار) و اروپا، همچنان در حوزه اقتصاد دارویی پیشرو خواهند بود. همچنین آمریکا سالانه حجم زیادی از مواد شیمیایی یا بیولوژیکی جدید تولید می کند. بین سال های ۲۰۱۴ و ۲۰۱۸، شرکت های آمریکایی در مجموع ۱۲۵ ماده شیمیایی یا بیولوژیکی جدید معرفی کردند و در همان دوره، کشورهای اروپایی نیز تقریباً ۷۰ ماده موثره جدید تولید کردند. پیش بینی رشد بازار جهانی دارو نشان می دهد تا سال ۲۰۳۰ بازار دارویی در سراسر جهان، شاهد رشد ۱۶۰ درصدی خواهد بود که در این میان بیشترین پیش بینی رشد برای هند با ۲۳۲ درصد است. سه شرکت بزرگ دارویی در جهان جانسون و جانسون، فایزر و روشه هستند. در کشور ما نیز این صنعت از پتانسیل های بسیار زیادی برخوردار است.

رشد و توسعه صنعت دارو در کشور در گرو آزادسازی تدریجی قیمت ها در کنار حمایت نسبی و غیر مداخله گرانه از صنایع دارویی داخلی و همچنین افزایش توان رقابت پذیری شرکت های داخلی است. اجرای چنین فرآیندی باعث کاهش قاچاق دارو به کشور و مانع از قاچاق داروهای یارانه ای به خارج از کشور شده و از خروج منابع محدود جلوگیری می کند. در مقایسه با سایر صنایع صنعت دارو، صنعتی پیشرو است، زیرا هم صنعتی با قدمت بالاست و هم محصولات «های تک» در ایران تولید می شوند. از آنجا که ایران عضو سازمان تجارت جهانی نیست، بنابراین بسیاری از محدودیت هایی که برای شرکت های عضو وجود دارد در مورد ایران رعایت نمی شود؛ اینکه گاهی شنیده می شود ایران در تولید دارویی خاص دومین تولیدکننده برتر دنیا است به دلیل آن است که این دارو با محدودیت هایی در سازمان تجارت جهانی و معاهده های جهانی روبه رو است و چون ایران عضو این سازمان و معاهده ها نیست آن را تولید می کند.

بنابراین همین عامل برای کشورمان مزیت رقابتی ایجاد می کند و می تواند مزیت های رقابتی برای صادرات هم ایجاد کند. در حال حاضر ۶۴ پروژه ملی ایرانی در زمینه تکمیل زنجیره ارزش تعریف شده است که طبق پیش بینی ها می تواند تا پنج سال آینده حدود یک هزار و ۱۰۰ میلیون دلار ارزش افزوده به اقتصاد کشور تزریق و برای یک هزار و ۵۰۰ نفر اشتغالزایی ایجاد کند. صنعت دارو از معدود صنایعی است که در شرایط تحریم توانسته سکوی پرتابی داشته باشد و جزو هفت کشور جهان در این حوزه باشد و از این منظر قدرتی نوظهور در دنیا به حساب می آید و در کشور ما به همت متخصصان و شرکت های دانش بنیان رشد قابل توجهی داشته باشد. در این حوزه ۵۰۰ شرکت دارای مجوز وجود دارد که ۳۴۴ شرکت دانش بنیان هستند. حدود ۴۰ شرکت از شرکت های فعال در بورس اوراق بهادار را شرکت های داروسازی و شرکت های سرمایه گذار در صنعت دارو تشکیل می دهد که از این تعداد حدود ۳۴ شرکت داروساز هستند و ۶ شرکت در حوزه سرمایه گذاری تخصصی در صنعت دارو فعالیت می کنند.

حدود ۶۶ درصد از صنعت داروی کشور در اختیار سه هلدینگ؛ سازمان تامین اجتماعی (شستا)، ستاد اجرایی فرمان امام و گروه توسعه ملی (ویانک) است.

تولید دارو در داخل ۹ درصد است و فقط ۴ درصد از این داروها وارد می شوند. از نظر ارزش بازار، ۵۵ درصد از ارزش بازار به تولیدکنندگان داخلی و ۴۵ درصد از آن به ارزش بازار واردات تعلق دارد. نرخ بالای مصرف دارو در کشورمان، ایران را به دومین سرانه مصرف کننده در آسیا و بیستمین در جهان تبدیل می کند، سرانه مصرف دارو در کشور حدود ۶۳ دلار است. همچنین تعداد متوسط داروهای تجویز شده پزشکان در سطح بین المللی ۲ واحد است، در حالی که در ایران ۳/۵ واحد برآورد می شود. ماده موثره

این صنعت ۴۰ درصد در داخل تولید شده و ۶۰ درصد وارد می‌شود. توسعه صنعت دارویی یکی از شاخص‌های توسعه یا فتگی کشورها به شمار می‌رود. بنابراین امروز هر کشوری در جهان به دنبال توسعه بازارهای دارویی خود است و ایران نیز به‌ویژه در سال‌های گذشته توسعه بازار دارویی خود را هدف‌گذاری کرده است. در ایران بیش از ۱۵۰ شرکت داروسازی در زمینه تولید داروهای آماده مصرف و حدود ۷۵ شرکت نیز در حوزه تولید مواد موثره و بسته‌بندی دارو فعالیت می‌کنند. نیروهای شاغل در این صنایع به‌طور مستقیم حدود ۲۵ هزار نفر و به‌طور غیرمستقیم در شرکت‌های توزیعی، داروخانه‌ها و شرکت‌های پشتیبان بیش از ۱۰۰ هزار نفر هستند.

سهم ایران از بازار دارویی جهان در سال ۱۳۹۸ مبلغی معادل یک میلیارد و ۱۰۰ میلیون دلار برای واردات دارو، ۳۳ میلیون دلار برای شیر خشک و ۲۷ میلیون دلار برای ملزومات دارویی بوده است که مجموع آنها مبلغی در حدود ۲ میلیارد و ۴۱ میلیون دلار می‌شود. همچنین در ایران نسبت کل مخارج بخش سلامت به تولید ناخالص داخلی کشور (GDP) در سال ۲۰۱۹ حدود ۷/۸ درصد بوده و ۱۴ درصد این مخارج به دارو اختصاص داشته است که برابر با متوسط جهانی است.

فرآورده‌های بیولوژیک دارویی در جهان و کشور

فرآورده‌های بیولوژیک اغلب برای دارورسانی هدفمند طراحی می‌شوند. به عنوان مثال؛ داروهای بیولوژیکی در درمان سرطان نسبت به بیشتر داروهای قدیمی که برای شیمی درمانی استفاده می‌شوند عوارض کمتر و اثرات درمانی بیشتری دارند. همچنین این فرآورده‌ها کاربردهای بسیاری در زمینه تشخیص، درمان و پژوهش دارند و ازجمله مهم‌ترین کاربرد درمانی آنها می‌توان به این موارد اشاره کرد: درمان انواع بیماری سرطان، درمان بیماری‌های خودایمنی مانند؛ ام‌اس، درمان اختلالات هورمونی، درمان ناباروری و فرآورده‌های خونی. امروزه در جهان فرآورده‌های بیولوژیک دارویی به خاطر جایگاه استراتژیک و ارزش‌افزوده فراوان آن، مورد توجه بسیاری از دولت‌ها و سرمایه‌گذاران قرار گرفته است. در سال ۲۰۱۳ ارزش بازار جهانی فرآورده‌های بیولوژیک بیش از ۶۰۲۰۰ میلیارد دلار گزارش شد و در سال ۲۰۱۹ ارزش آن به میزان ۷۰۳۸۷ میلیارد دلار رسید؛ همچنین پیش‌بینی‌شده است در سال ۲۰۲۶ این مقدار به ۶۲۵ میلیارد دلار نیز افزایش پیدا کند. در ایران نیز میزان ارزش‌افزوده تولید داروهای زیستی پس از حوزه خدمات فناوری اطلاعات، بالاترین میزان ارزش‌افزوده را دارد. از ۱۳۵ قلم دارو و ماده موثره که برای کاهش ارزیابی در اولویت تولید قرار دارند، ۲۷ مورد داروهای بیولوژیک است. همچنین ارزش تولیدات این صنعت در کشور ۲/۱ میلیارد دلار برآورد شده است. کشور ما در تنوع محصولات بیوتکنولوژیک دارای جایگاه اول منطقه و همچنین دوم جهان است.

چالش‌های صنعت

بررسی‌ها نشان می‌دهد تنها داروهای وارداتی ساخته‌شده به‌صورت محصول نهایی ازجمله محصولات هستند که متناسب با رشد چند برابری نرخ ارز در نتیجه آزادسازی، با رشد قیمت روبه‌رو می‌شوند، اما این نوع داروها بین ۲۰ تا ۳۰ درصد از سهم بازار را به خود اختصاص می‌دهند، و ۷۰ تا ۸۰ درصد دیگر بازار بین ۳۰ تا ۱۰۰ درصد رشد قیمت را تجربه می‌کند و تغییر مسیر تخصیص ارز از ترجیحی به نیمایی بودجه در مجموع می‌تواند به رشد ۱۰۰ درصدی قیمت دارو منتهی شود که کنترل بخش مهمی از این فشار بر عهده بیمه‌ها خواهد بود. در این بین وقتی قیمت دارو در کشور تا این حد پایین است، قاچاق معکوس نیز تقویت می‌شود. حوزه‌های مختلف داروسازی بدون سرمایه‌گذاری و حمایت عملی دولت از بخش تحقیقات و شرکت‌های دانش‌بنیان امکان‌پذیر است. شاید ادعایی گزاف نباشد اگر بگوییم صنعت دارو نسبت به سایر صنایع در کشور کوچک‌تر مانده است و دلیل آن بی‌گمان تخصیص ارز ۴۲۰۰ تومانی به این صنعت است. یکی از موضوعات مورد تاکید فعالان صنعت آزادسازی قیمت ارز از نرخ ارز ترجیحی به ارز نیمایی است.

خطر کمبود گسترده دارو بسیار جدی است. با روال فعلی طی ماه‌های آینده نیاز دارویی کشور با مشکل عایدی مواجه خواهد شد. مجموع ارز تامین‌شده برای تولید دارو در دوماه نخست امسال فقط ۱۱ میلیون دلار بود، ۸۶ قلم دارو دچار نبود و ۵۶۰ قلم دارو در معرض کمبود هستند، مجموع ارز موردنیاز دارویی داروهای کرونا و واکسن کرونا برای سال جاری ۴/۴ میلیارد دلار بوده است. همچنین درمجموع نوسانات نرخ ارز، کمبود محتمل مواد اولیه در ماه‌های آینده، قیمت‌گذاری ناصحیح صنعت بیوتکنولوژی و همچنین حذف ارز ترجیحی، واردات داروهای مشابه تولید داخل، پخش و توزیع صنعت دارو مهم‌ترین چالش‌های صنعت هستند.

تامین مالی در صنعت

از طریق ورود به بازار سرمایه، بازپرداخت بدهی بیمه‌ها و الزام بانک‌ها برای افزایش حد اعتباری شرکت‌های داروسازی تامین مالی در این صنعت انجام خواهد شد.

واردات صنعت دارو

بنا بر آماری که سازمان غذا و دارو اعلام می‌کند، طی دو سال گذشته واردات دارو کاهش چشمگیری داشته است، به‌طوری‌که «واردات دارو» در سال ۱۳۹۷ حدود ۳۰ درصد بازار ریالی دارو بوده است که در سال ۱۳۹۸ به ۲۲ درصد و تا پایان سال ۱۳۹۹ به کمتر از ۱۵ درصد رسیده است. یعنی سال ۱۳۹۷ سالانه ۳/۷ دلار برای واردات دارو ارز وجود داشته است، این میزان در سال ۱۳۹۸ به ۳ میلیارد دلار و تا پایان سال ۱۳۹۹ به کمتر از ۲/۵ میلیارد دلار رسید. خرید دارو به‌تنهایی از تحریم معاف است، اما واردات دارو فرآیندی است که شامل هزینه‌های انتقال وجه، حمل‌ونقل، بیمه و انتقال مدارک با پست سریع می‌شود که متأسفانه همه این موارد تحریم هستند.

تحقیق و توسعه صنعت دارو

در حال حاضر شرکت دارویی شفا برگه از زیرمجموعه‌های گروه دارویی برکت، موسسه رازی و موسسه میلاد دارو از زیرمجموعه‌های شهید فخری‌زاده در زمینه تولید واکسن کرونا در تحقیق و توسعه صنعت دارویی فعالیت می‌کنند.

کرونا و صنعت دارو

در شرایط فعلی تحریم، نه‌تنها همه داروهای درمان کرونا از قبیل رمدسیویر، فاپیراویر و ریتاناویر بلکه واکسن کرونا نیز در داخل کشور بومی‌سازی شده است و نام ایران جزو ۱۰ کشور تولیدکننده واکسن کرونا قرار گرفته است. این تحریم‌ها به‌صورت مستقیم علیه صنعت دارویی ایران اعمال نشده است، اما به دلیل عدم مبادلات بانک‌های بین‌المللی با ایران، صنعت دارو به‌شدت تحت تاثیر قرار گرفته است. این محدودیت توانسته برای کشور فرصت خودکفایی در تولید را ایجاد کند تا به بومی‌سازی و تولید داروهای ژنریک اهتمام ورزند، به‌ویژه آنکه تقاضای زیاد کشورهای همسایه برای دارو و تجهیزات پزشکی فرصت دیگری را پیش روی تولیدکنندگان و صادرکنندگان ایرانی قرار داده است. ایران نیز در صنعت داروهای ژنریک در میان کشورهای منطقه آسیا سردمدار است.

جان بابایی: باید سبک زندگی را برای مقابله با کرونا تغییر دهیم/ شانه ساز: ۸.۸ میلیون دوز واکسن داریم

written by ravabet | ۱۴۰۰/۰۴/۰۸



به گزارش مجله خبری غذا و دارو به نقل از پایگاه اطلاع رسانی شبکه خبر، دکتر قاسم جان بابایی گفت: البته به مرور این بیماری ضعیف و مانند آنفلوآنزا و سرماخوردگی خواهد شد.

وی با بیان اینکه در کشورهایی که واکسناسیون را به طور گسترده انجام داده اند بیماری از بین نرفته بلکه میزان مرگ و میر کاهش یافته است گفت: بهترین واکسن نخستین واکسن است، زیرا همه واکسن‌ها ایمنی ایجاد می‌کنند و واکسن‌های ایرانی واکسن‌های بسیار خوبی هستند.

معاون درمان وزارت بهداشت افزود: سالانه به ۱۲۰ میلیون دز برای تزریق دو مرحله‌ای نیاز داریم بنابراین ایجاد زیرساخت‌های تولید واکسن داخلی خیال ملت ایران را آسوده کرده است، زیرا نمی‌توانیم وابسته به واردات واکسن باشیم.

آقای جان بابایی گفت: کادر درمان به طور کامل واکسینه شده اند و مشکل جدی در آن‌ها وجود ندارد و با خیالی آسوده به بیماران رسیدگی می‌کنند.

وی با بیان اینکه احتمال بروز پیک پنجم کرونا در کشور وجود دارد ادامه داد: به دلیل آماده بودن زیرساخت‌ها برای مقابله با هر اتفاقی مردم نباید نگران باشند، اما باید شیوه نامه‌های بهداشتی را رعایت کنند.

معاون درمان وزارت بهداشت افزود: به دلیل مراودات ساکنان استان کرمان و گلستان با مردم هرمزگان و سیستان و بلوچستان روند همه گیری بیماری کرونا در کرمان و گلستان رو به افزایش است و استان یزد نیز شرایط ناپایدار و افزایش بیماری کرونا را دارد.

آقای جان بابایی گفت: با توجه به اینکه در سال ۹۸، ۱۵ هزار نفر بر اثر بیماری آنفلوآنزا در کشور فوت کردند، اما به دلیل استفاده از ماسک و رعایت فاصله گذاری اجتماعی در سال ۹۹ مرگ و میر بر اثر بیماری آنفلوآنزا نداشتیم.

وی با بیان اینکه کشورهای دیگر مدعی تولید واکسن کرونا در میزان تولید خود اغراق کرده و نتوانسته آنچه که گفته اند عملی کنند افزود: تا زمانی که میزان تولید واکسن داخلی به عدد قابل توجهی نرسد وابسته به واکسن‌های وارداتی هستیم.

معاون درمان وزارت بهداشت گفت: تولید کنندگان واکسن برکت و رازی در پی نفع اقتصادی نبوده و واکسن را برای منافع ملی تولید کرده اند و برای تولید این دو واکسن کاری که در مدت ۲۰ سال باید انجام می‌شد در دو سال انجام دادیم.

آقای جان بابایی افزود: آزمایش‌های میزان آنتی بادی در دنیا نشان می‌دهد میزان آنتی بادی هیچ جایگاهی در بررسی بار بیماری ندارد، زیرا تست وسیع در هیچ کشوری امکان پذیر نیست و مبتلایان نیز علائم مشابه‌ای ندارند.

وی با بیان اینکه کسانی که در جایگاه سیاست گذاری هستند باید ویروس کرونا را

بشناسند و تصور درستی در مورد آن داشته باشند گفت: ویروس کرونا ساختمان بسیار بزرگی دارد که از ساختارهای ژنی زیادی تشکیل شده است و این موجب افزایش جهش این ویروس میشود.

معاون درمان وزرات بهداشت افزود: در بدن مبتلایان به کرونا بین ۳۰۰ تا سه میلیون ویروس کرونا وجود دارد که هر کدام از آنها بین ۵ تا ۷ بار تکثیر میشوند بنا براین ممکن است در این تکثیرها جهش ویروس نیز ایجاد شود البته بیشتر جهشها ناموثر و کم خطر بوده اند، اما جهش انگلیسی، آفریقای جنوبی و برزیلی پر خطر و ویروس دلتای هندی خطرناک است.

آقای جان بابایی گفت: به دلیل طولانی شدن مدت موج همه گیری کرونا در هند ویروس جهشهای بیشتری در این کشور داشت که موجب بروز سویه دلتای آن شد. وی افزود: خطرناک بودن ویروس به قدرت بیماری زایی آن نیست بلکه به توان سرایت پذیری آن بستگی دارد، زیرا سرایت پذیری زیاد موجب ماندگاری و جهشهای بیشتر ویروس میشود.

معاون درمان وزرات بهداشت گفت: جهش ویروس ممکن است سیستم ایمنی بدن را دور بزند. آقای جان بابایی افزود: تجمعات عامل اصلی گسترش بیماری کرونا است بنابراین مهم تر از استفاده از ماسک رعایت فاصله گذاری اجتماعی است. وی گفت: مشکل دارو در هرمزگان وجود ندارد و تامین دارو برای استانهایی که درگیر بیک کرونا شده اند انجام شده است.

معاون درمان وزارت بهداشت افزود: به دلیل تولید داروهای بیماری کرونا در داخل مشکل تامین دارو نداریم، اما برخی مواقع به دلیل تاخیر پرداخت به وسیله بیمه ها با مشکل نقدینگی روبرو میشویم. مردم نگران دارو نباشند. وی افزود: جهشهای ویروس کرونا و کاهش تاب آوری مردم و رعایت نکردن شیوه نامه های بهداشتی از دلایل افزایش همه گیری کرونا در هرمزگان است.



آقای محمدرضا شانه ساز رئیس سازمان غذا و دارو نیز در این برنامه با اشاره به تقاضاهای جهانی برای واکسن ایرانی گفت: پیش از انجام واکسیناسیون کامل در کشور هیچ گونه صادراتی نخواهیم داشت.

وی افزود: همه پلتفرمهای تولید واکسنهای کرونا در دنیا در کشور وجود دارد و در چند ماه آینده نیاز داخلی به واکسن رفع و آماده صادرات میشویم. آقای شانه ساز گفت: تکیه اصلی ما به تولید داخلی است، زیرا میزان تولید واکسن در دنیا و رقابتی که در این زمینه در عرصه بین المللی وجود دارد به ما نشان داد نمیتوانیم به واکسنهای خارجی اتکا کنیم.

رئیس سازمان غذا و دارو افزود: اکنون یک میلیون و ۸۰۰ هزار دز واکسن تولید داخل آماده تحویل به وزارت بهداشت است و تا پایان تیر سه تا چهار میلیون و تا شهریور ۱۰ میلیون دز واکسن داخلی در ماه تولید میشود.

وی گفت: البته با همه مشکلات از واردات واکسن نیز غافل نیستیم.

آقای شانه ساز افزود: اکنون حدود هشت میلیون و ۸۰۰ هزار دز واکسن داریم و دز دوم را به کسانی که دز اول واکسن را دریافت کرده اند تزریق میکنیم. رئیس سازمان غذا و دارو گفت: در این ماه سرعت واکسیناسیون بسیار بهتر میشود.

چگونگی بررسی اصالت کالای سلامت محور

written by ravabet | ۱۴۰۰/۰۴/۰۸



به گزارش مجله خبری غذا و دارو، هنگامی که محصولی را از فروشگاه‌های معتبر خریداری می‌کنید، برچسب‌های اصالت کالا را بر روی آن مشاهده خواهید کرد. زمانی که قصد خرید یک کالای بهداشتی، آرایشی، دارویی و یا هر محصولی را داشته باشید که استفاده از آن رابطه‌ای تنگاتنگ با سلامتی دارد باید خیالتان راحت باشد که جنس و کالایی که می‌خرید جدا از این که اصل و با کیفیت باشد از محل تولید و نحوه‌ی حمل و نقل و عرضه‌ی آن کالا مطمئن شوید که هیچ ضرری برایتان نداشته باشد. کوچکترین ایراد در محصولاتی که سلامت محور هستند می‌تواند به سلامت جسم و روح و اقتصاد و فرهنگ جامعه و مردم آسیب‌های جدی بزنند که حتی ممکن است بعضی از این آسیب‌ها غیر قابل جبران باشند.

از این رو داشتن نشان سبب سلامت هیچ تضمینی برای تشخیص آن کالا به عنوان محصول اصل و با کیفیت و سالم نیست و فقط باید توجهتان به برچسب اصالت کالا باشد. این برچسب برای مصرف‌کننده و خریدار این اطمینان را بوجود می‌آورد که کالایی که خریداری می‌کنند از اصالت و سلامت کافی برخوردار است. این طرح کلیه محصولات خارجی، وارداتی و داخلی را کنترل می‌کند و برای مصرف‌کننده و خریدار این اطمینان را بوجود می‌آورد که کالایی که خریداری می‌کنند از اصالت و سلامت کافی برخوردار است.

خب حالا باید بدانیم برچسب اصالت کالا چه شکلی است؟

این برچسب به رنگ سفید با حاشیه‌ای زرد رنگ است که روی آن بارکد کالا و اطلاعات مهم دیگری در مورد آن کالا وجود دارد و حتماً باید دقت شود که این بارکد کاملاً سالم و غیر مخدوش باشد. برچسب اصالت کالا اطلاعات مهمی در مورد کالا را شامل می‌شود، تاریخ تولید محصول، تاریخ انقضا، تولیدکننده و واردکننده و بارکد اصالت کالا جزو همین اطلاعات هستند که روی برچسب درج می‌شوند.

البته الزام داشتن این لیبل فعلاً فقط برای محصولات وارداتی است. سازمان غذا و دارو در کنار سازمان مبارزه با قاچاق و انجمن صنایع شوینده، آرایشی و بهداشتی در صدد هستند با هماهنگی و برنامه‌ریزی دقیق و جامع، همه محصولات وارداتی و تولیدی این صنعت دارای برچسب اصالت کالا گردند.

اعتراض دستیاران تخصصی پوست و مو به مداخله برخی پزشکان عمومی

written by ravabet | ۱۴۰۰/۰۴/۰۸



به گزارش مجله خبری غذا و دارو به نقل از ایلنا، جمعی از دستیاران تخصصی پوست و مو مقابل سازمان نظام پزشکی جهت اعتراض به دخالت برخی پزشکان عمومی در امور پوست و مو تجمع کردند.

صبح امروز دوشنبه (هفتم تیرماه) جمعی از دستیاران تخصص پوست دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور مقابل سازمان نظام پزشکی تهران در اعتراض به مداخله پزشکان عمومی در امور تخصصی پوست مو و زیبایی تجمع کردند.

یک دستیار تخصصی پوست و دانشجوی سال آخر این رشته به عنوان یکی از معترضان در این زمینه اظهار داشت: ما جمعی از متخصصان و دستیاران تخصصی رشته پوست هستیم که از سراسر کشور مقابل سازمان مرکزی نظام پزشکی جمع شده‌ایم. علت اعتراض این است که حیطه کاری برخی تخصص‌ها مشخص نبوده و با توجه به شرایط جامعه، دخالت‌ها در تخصص پوست زیاد شده است.

وی ادامه داد: پیش نویسی از بخشنامه از سوی نظام پزشکی ارائه شد که هر تخصص و پزشکی می‌تواند یک سری تبلیغات ارائه دهد، اما در حوزه پزشک عمومی این تبلیغات را وسیع کرده‌اند. در عین حال کارهای تخصصی پوست در زیر مجموعه پزشک عمومی قرار داده‌اند. اگر نظام پزشکی می‌خواهد این قضیه را حل کند به وضعیت تعرفه‌ها و مهاجرت پزشکان بپردازد. اکثر اموری که پزشکان عمومی در آن دخالت می‌کنند جز مواردی است که ما چهار سال برای آن درس خوانده‌ایم و این پزشکان به هیچ وجه این دوره‌ها را نگذرانده‌اند.

این دستیار تخصصی پوست گفت: پزشکان عمومی هم همکار ما هستند اما راهش این نیست که وارد تخصص پوست شوند. اینطور نباشد که به خاطر منافع مالی به سمت تخصص پوست بیایند چراکه این کار ممکن است مضرات جانی برای بیمار داشته باشد. خواسته ما در وهله اول این است که حیطه کاری هر کسی مشخص باشد زیرا ما هم زحمت کشیده‌ایم.

دستیاران تخصصی پوست و مو اعتراض خود از این موضوع را طی نامه‌ای به وزیر بهداشت اعلام کردند، متن نامه به شرح ذیل است:

وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

جناب آقای دکتر نمکی

با عرض سلام و احترام؛

همانطور که مستحضرید تبعات دخالت‌های بی‌حد و فراقانونی پزشکان عمومی در تشخیص و درمان بیماری‌های پوستی و انجام پروسیجرهای تشخیصی و درمانی مختص رشته تخصصی پوست در مطب‌های این افراد، نه تنها کم ارزش نمودن رشته تخصصی پوست را نشانه رفته بلکه صدمه جدی به سلامت جامعه و بیماران وارد کرده که دیگر سکوت متخصصین هیچ توجیهی ندارد و چه بسا خیانت به بیماران و آینده این رشته مهم و تاثیرگذار است. نجات بیش از اندازه‌ای که این سال‌ها در خصوص مافیای این گروه از طرف متخصصین پوست نشان داده شده کار را به جایی رسانده که سازمان نظام پزشکی بدون حضور و اعمال نظر متخصصین پوست رسماً لیست عریض و طویل اختیارات پزشکان عمومی را منتشر می‌کند که دیگر حدود اختیارات آن‌ها را بعضاً در بسیاری حیطه‌ها از متخصصین هم بیشتر نموده و هم اکنون در آستانه انتخابات نظام پزشکی دوباره همین مافیا دست در دست هم می‌خواهند دوباره همه این سازمان را قبضه کنند که در نهایت جز مجمعی جهت منفعت طلبی و اقدامات غیر قانونی عده‌ای خاص چیزی از آن باقی نگذارند.

- اجازه درج مواردی مانند لیزر، پانچ بیوپسی، فیلر، بوتاکس، PDL، الکترولیز، پیلینگ، کرایوتراپی و... در تابلو پزشک عمومی دیگر مرزی بین متخصص و عمومی نخواهد گذاشت.

در همین راستا ما دستیاران پوست دانشگاه علوم پزشکی... هم سو با تمامی دانشگاه‌های کشور، روز دوشنبه ۱۴۰۰/۴/۷ اعتصاب خود را در شکواییه به این درخواست نابجای نظام پزشکی، به صورت عدم حضور در هیچ بخشی از آموزش و درمان (اعم از بخش، درمانگاه، اتاق عمل، مشاوره، کلاسهای حضوری یا مجازی آموزشی و...) آغاز و تا حصول عملی به اهداف زیر اعتصاب خود را ترک نخواهیم کرد:

۱- لغو سریع طرح غیر قانونی پیشنهادی کمیسیون مشورتی سازمان نظام پزشکی به شماره ۱۴۰۰/۱۰۰/۲۰/۲۴۲۰ مبنی بر مجاز بودن درج نام پروسیجرهای متعدد و عمدتاً مربوط به درما‌تولوژی در تبلیغات پزشکان عمومی

۲- لزوم درج نام پزشک عمومی در سرشنه‌ها و... (با توجه به این که این از حقوق اولیه)

حق بیماران این است که مدرک تحصیلی رسمی پزشک خود را بدانند این مهم متأسفانه امروز توسط پزشکان مداخله‌گر در حیطه پوست با انواع عناوین مجعول و فریبنده خدشه دار شده؛ از طرفی متأسفانه چند سالی است تحت فشارهای جریان مافیایی مداخله‌گر عنوان رسمی رشته پزشکی عمومی سانسور و تنها قید می‌گردد دکترای حرفه‌ای پزشکی که این خود تنها سبب سردرگمی بیماران و فریب آن‌ها به نفع مداخله‌گران در این حیطه تخصصی شده است.

۳- لغو برگزاری انواع کلاسهای به اصطلاح آموزشی پوست که کلیه پروسیجرهای تخصصی رشته پوست را به روش کاملاً غیر حرفه‌ای به همگان آموزش می‌دهند و موجب ورود مداخله‌گران و تهدید کنندگان سلامت مردم به این رشته تخصصی میشود (درد اور انجاست که این افراد با چند ساعت و یا چند روز کارگاه آموزشی خود را در جایگاه یک متخصص میدانند که چهار سال به صورت اکادمیک به تحصیل در این رشته پرداخته و انواع ازمونهای سخت علمی و عملی را پشت سر گذاشته است)

۴- امروز دخالت در حیطه تخصص پوست کار را به جایی رسانده که از پزشکان غیرمتخصص تا حتی متخصصین غیرمرتبط و حتی برخی فوق تخصص‌های رشته‌های دیگر کار در حیطه خود را رها نموده و وارد حیطه تخصص پوست شده‌اند و این علاوه بر هرج و مرج و سردرگمی بیماران، سبب آسیب به سلامت جامعه شده است لذا خواهشمندیم بصورت شفاف اعلام گردد هیچ رشته غیرمرتبطی با پروسیجرهای تخصصی این رشته حق کار در این زمینه را ندارد و نظارت بر مطب‌ها افزایش یابد.

۵- قوانینی در زمینه برخورد با پزشکان مداخله‌گر و افراد غیرپزشک وضع گردد تا با

این افراد که سلامت جامعه را به خطر انداخته و این حجم انبوه از پرونده‌های شکایات بیماران و فجایع آسیب به سلامت را ایجاد کرده‌اند با شدت بیشتری برخورد گردد به نحوی که مجدد قادر به تکرار جرم خود نباشند. قوانین موجود به هیچ وجه بازدارنده نیست.

۶- تبلیغات پزشکی در فضای مجازی و سایت‌های حداقل ایرانی شامل سایت دیوار و شیپور و... محدود گردد و اجازه درج آگهی‌های مرتبط با امور تخصصی رشته پوست در قسمت آرایشگری این سایت‌ها داده نشود.

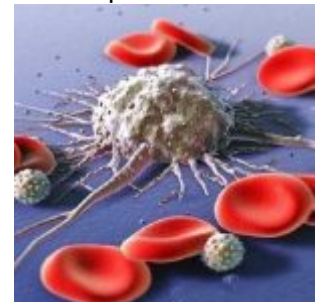
۷- نظارت شدید بر واردات کالا و تجهیزات پزشکی مرتبط با رشته تخصصی پوست و پلاک‌گذاری آن‌ها به گونه‌ای که مشخص باشد تجهیزات وارداتی هم اکنون در دست چه پزشک متخصص یا کلینیک تخصصی است و جلوگیری از واردات بی‌رویه و برخورد با تجهیزات مداخله گران به عنوان کالای قاچاق و ضبط تجهیزات متخلفین.

۸. جلوگیری از واردات بی‌رویه محصولات فیلر و بوتاکس و... و فروش آن‌ها به افراد فاقد تخصص و جلوگیری از فعالیت‌های تجاری نمایندگان شرکت‌های وارد کننده محصولات خارجی که این محصولات را بدون اخذ مجوزهای لازم در اختیار مداخله گران برای آسیب به بیماران قرار می‌دهند.

۹. جلوگیری از اقدام برخی شرکتهای بیمه در بیمه نمودن پزشکان مداخله‌گر، خارج از حدود کوریکولوم و صلاحیت پزشک برای دخالت در اعمال تخصصی پوست که سبب جسارت هرچه بیشتر مداخله گران در این اعمال و آسیب به بیماران شده است.

مرگ با لوازم آرایشی؟

written by ravabet | ۱۴۰۰/۰۴/۰۸



به گزارش مجله خبری غذا و دارو به نقل از باشگاه خبرنگاران جوان، دانشمندان در مطالعه‌ای نشان دادند که بیش از نیمی از لوازم آرایشی، سرطان را هستند.

در یک تحقیق صورت گرفته هشدار داده شد که بیش از نیمی از مواد آرایشی معروف مانند رژ لب و ریمل مژه و ابرو حاوی مواد شیمیایی سمی است که باعث بیماری‌هایی از جمله سرطان می‌شود.

یکی از این مواد شیمیایی سمی، پلی و فلوروآرکیل (PFAS) است که به طور ویژه ای در مواد آرایشی تولید شده به کار رفته است. مواد پلی و فلوروآرکیل، مواد شیمیایی هستند که توسط انسان ها تولید شده و در چندین صنعت در سراسر جهان از جمله ساخت لوازم آرایشی مورد استفاده قرار گرفته‌اند.

نسخه نویسی الکترونیک؛ عصای دست اقتصاد سلامت

written by ravabet | ۱۴۰۰/۰۴/۰۸



به گزارش مجله خبری غذا و دارو به نقل از شفا آنلاین، هنوز بسیاری از موانع اجرای دقیق نسخه نویسی الکترونیک، برداشته نشده است

اگرچه سرعت اجرای نسخه الکترونیک با شتاب بیشتری در حال گسترش است، با این وجود همچنان موانع پرشماری در مسیر اجرای نسخه الکترونیک وجود دارد. از ابتدای تیر امسال نیز چاپ دفترچه کاغذی متوقف شده است. در عین حال، کارشناسان سلامت تاکید دارند که هنوز راه زیادی تا نهادینه شدن کامل نسخه الکترونیک وجود دارد.

محمدرضا طفرقندی، رئیس کل سازمان نظام پزشکی کشور نیز با اشاره به این که بحث‌های الزام‌آور پاسخگو نبوده و باید مشوق‌های لازم برای اجرای نسخه الکترونیک در نظر گرفته شود، تاکید کرد: «اجرای نسخه نویسی الکترونیک گامی در جهت کاهش هزینه‌ها است، اما باید بصورت تدریجی انجام شود. باید فرهنگسازی، آموزش، اقناع و مشوق‌های معنادار برای اجرای این طرح مهم در نظر گرفته شود و بحث‌های الزام‌آور پاسخگو نخواهد بود. مشوق‌های معنادار، همکاران جامعه پزشکی را به سمت استفاده از نسخه نویسی الکترونیک هدایت می‌کند.»

تاکید مسئولان سلامت بر اجرای کامل نسخه نویسی الکترونیک

بسیاری از مسئولان نظام سلامت نیز بر اهمیت اجرای نسخه نویسی الکترونیک تاکید دارند.

مهدی میرشاه ولد، مدیرکل روابط عمومی و امور بین الملل سازمان بیمه سلامت هم تاکید کرد: «به وسیله نسخه الکترونیک، گردش کار نسخه‌ها از زمان تجویز تا زمان نسخه پیچی یا انجام آزمایش و ارائه خدمات پاراکلینیکی، مکانیزه و الکترونیکی می‌شود. اهمیت نسخه الکترونیکی این است که می‌تواند علاوه بر کاهش مصرف کاغذ، در زمینه تصمیم‌گیری‌های نظام سلامت هم موثر باشد. به طور مثال این داده‌ها می‌تواند اطلاعاتی مانند میزان مصرف هر قلم دارو یا آمار مبتلایان به یک نوع بیماری مشخص را به دست بدهد.»

همچنین علیرضا زالی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی هم خاطرنشان کرد: «خدمات الکترونیک سلامت یکی از نیازهای قطعی نظام سلامت محسوب می‌شود. بر خلاف نگاه

های اولیه که این خدمات را غیرضروری می‌دانستند، در حال حاضر الکترونیکی شدن خدمات سلامت و به خصوص اجرای نسخه نویسی الکترونیک اجتناب ناپذیر است. خدمات الکترونیکی سلامت منجر به افزایش دسترسی، شفافیت، سرعت بالا در ارائه خدمات شده و در اجرای برنامه‌های مبتنی بر مشتری مداری مفید خواهد بود.»

از سوی دیگر، حمید پوراصغری، معاون امور علمی، فرهنگی و اجتماعی سازمان برنامه و بودجه نیز یادآور شد: «در حال حاضر مقاومتی در برابر اجرای خدمات الکترونیک سلامت مثل نسخه نویسی الکترونیک وجود ندارد، بلکه ساختارهای مختلف برای اجرای این خدمات باید به طور کامل هماهنگ باشند و مشکلات موجود در این زمینه را برطرف کنند. همان طور که در بانکداری الکترونیک، فرآیندها به سمت الکترونیکی شدن رفت و به مرور ارتقا یافت، نسخه نویسی الکترونیک هم چالش‌هایی خواهد داشت که به مرور برطرف می‌شود. اجرای خدمات الکترونیک در نظام سلامت فقط به حوزه سلامت مربوط نمی‌شود و بقیه دستگاه‌ها هم دخیل هستند.»

همچنین حمیدرضا صفی‌خانی، مدیر پروژه نسخه نویسی الکترونیک سازمان تامین اجتماعی هم عنوان کرد: «تغییر رویکرد وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه گر منجر به این شده که در ماه‌های اخیر پیشرفت‌های خوبی در حوزه خدمات الکترونیک داشته باشیم. تا چند وقت پیش تلاش سازمان‌های بیمه‌گر این بود که خودشان سامانه‌هایی در اختیار ارائه دهندگان خدمت قرار بدهند. این باعث شده بود که هم از کسب و کارهای این حوزه در بخش خصوصی غافل شویم و هم آن چیزی که از طرف سازمان‌های بیمه گر در اختیار قرار گرفته بود، یک پنل بود و سامانه کاملی نبود. پزشکان هم مجبور بودند از سامانه‌های مجزای سازمان‌های بیمه‌گر استفاده کنند.»

موانع اجرای دقیق نسخه‌نویسی الکترونیک

کیا نوش معیری، متخصص اقتصاد سلامت نیز به نواقص اجرای نسخه‌نویسی الکترونیک اشاره می‌کند و می‌گوید: «قاعده اجرای نسخه‌نویسی الکترونیک به این شکل است که پزشک در مطب خود باید ابتدا هویت بیمار را احراز کند، اعتبار دفترچه درمانی او را بررسی کند و سپس نسخه را به صورت الکترونیکی به داروخانه ارسال کند. در نهایت، داروخانه هم نسخه الکترونیک بیمار را رویت می‌کند و دارو در اختیار بیمار قرار می‌گیرد.»

محسن مصلحی، دبیر شورای عالی نظام پزشکی کشور هم به مشکلات اجرای نسخه‌نویسی الکترونیک اشاره می‌کند و می‌گوید: «طبق قانون، وزارت بهداشت مکلف است که پرونده الکترونیک سلامت را تشکیل دهد. همچنین این وزارتخانه وظیفه دارد که نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات درمانی را اجرایی کند. یک بخشی از اجرای این فرآیندها، اجرای نسخه الکترونیک است، اما حالا آمده‌اند از انتهای این فرآیند شروع کرده‌اند. یعنی در حالی که هنوز پرونده الکترونیک سلامت، نظام ارجاع و سطح‌بندی خدمات درمانی به نتیجه نرسیده است، اما می‌خواهند به هر طریقی که شده، نسخه الکترونیک را اجرایی کنند.»