

ریکال دارو نشان‌دهنده ضعف در تولید نیست

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۱/۱۱/۰۱



مدیرکل آزمایشگاه‌های مرجع کنترل غذا و دارو و تجهیزات پزشکی سازمان غذا و دارو گفت: ریکال (جمع‌آوری) فرآورده‌های سلامت‌محور نشان‌دهنده مسئولیت‌پذیری و انجام وظیفه نهاد نظارتی مربوطه است.

به گزارش مجله خبری غذا و دارو، دکتر مهدی انصاری اظهار کرد: در همه دنیا نمونه‌های دارویی و خوراکی که در آزمایشگاه مورد تایید قرار نمی‌گیرند، ریکال می‌شوند.

وی با تاکید بر اینکه جمع‌آوری و ریکال هر فرآورده نشان‌دهنده ضعف در تولید یا تهیه نیست، افزود: جمع‌آوری (ریکال) محصول در مرحله‌های مختلف با توجه به خطری که می‌تواند برای مصرف‌کننده داشته باشد، در همه جای دنیا انجام می‌شود.

مدیرکل آزمایشگاه‌های مرجع کنترل غذا و دارو و تجهیزات پزشکی با اشاره به اینکه شیوه‌نامه ریکال دارو در سازمان غذا و دارو تدوین گردیده و از قوانین بین‌المللی تبعیت می‌نماید تصریح کرد: رویکرد ریکال مستلزم فرهنگسازی مناسب و آموزش آحاد جامعه در خصوص رویکرد مناسب در این مورد است.

وی در این خصوص توضیح داد: ریکال تنها مختص به محصولات غذایی و دارویی نیست و تولیدکنندگان خودرو نیز در صورت مشاهده هرگونه ایراد در محصولات خود، آنها را جمع‌آوری و از چرخه مصرف خارج می‌کنند.

بنا بر اعلام ایسنا دکتر انصاری عنوان کرد: ریکال به این معنا است که یک محصول در آزمایش‌های اولیه مورد تایید بوده اما در چرخه توزیع به دلایل مختلف و از جمله حساسیت‌های نگهداری محصول، ممکن است دچار ایراد شود که در این صورت تمام آن محصول پیش از اینکه به دست مصرف‌کننده برسد از بازار خارج می‌شود.

وی افزود: جمع‌آوری دارو یا غذا در مواقعی که بررسی نمونه‌ای در آزمایشگاه بر اساس استانداردهای معتبر آزمایشات مرتبط را پاس نکند، ارگان نظارتی می‌تواند به استناد نتایج آزمایشگاهی، فرآورده مد نظر را از سطح عرضه جمع‌آوری کند. لازم به ذکر است که FDA از ابتدای سال ۲۰۲۲ میلادی تاکنون (بیش از ۱۱ ماه) ۵۱ مورد ریکال دارو اعلام کرده است. //

دارو در ایران گران نیست

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۱/۱۱/۰۱



معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو گفت: دارو در ایران نسبت به دنیا گران نیست و بسیار ارزان‌تر از سایر کشورهاست، البته حمایت سازمان‌های بیمه‌گر حلقه مفقوده در پرداخت قیمت دارو از جیب مردم است.

به گزارش [مجله خبری غذا و دارو](#)، دکتر سیدحیدر محمدی، رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به اجرای طرح دارویار در کشور اظهار کرد: مرحله اول اجرای طرح شامل اقلام دارویی تولید داخل و مرحله دوم نیز در خصوص داروهای وارداتی اجرایی شده است و در صورت تداوم اعتبارات لازم، این طرح برای تجهیزات پزشکی نیز عملیاتی خواهد شد.

وی در خصوص اتخاذ تدابیر لازم برای برطرف کردن کمبودهای دارویی گفت: درخصوص برخی اقلام دارویی در کل کشور کمبود وجود دارد و این کمبودها صرفاً مختص یک منطقه خاص نیست. برخی کمبودها علت جهانی داشته یا مشکل در نبود مواد اولیه ساخت داروهاست، در عین حال چنانچه کمبود دارویی در هر نقطه از کشور وجود داشته باشد به محض اعلام دانشگاه یا دانشکده‌های علوم پزشکی از طریق سازمان غذا و دارو داروی مورد نیاز به شرط موجود بودن تامین خواهد شد.

رئیس سازمان غذا و دارو که در جمع خبرنگاران در حاشیه بازدید از شرکت دانش بنیان افق تولید دارو پارس در منطقه ویژه اقتصادی کاوه شهرستان ساوه سخن می‌گفت تصریح کرد: در حوزه قیمت دارو آنچه مورد اهمیت است موضوع پرداخت از جیب مردم بوده که نیازمند حمایت سازمان‌های بیمه‌گر است و به هر میزان که بیمه‌ها حمایت کنند پرداخت از جیب مردم کاهش خواهد یافت.

وی با تأکید بر اینکه مردم نباید در حوزه تامین دارو احساس گرانی کنند، گفت: اگر اعتبارات در موعد مقرر اختصاص پیدا کند و سازمان‌های بیمه‌گر نیز مراکز درمانی و داروخانه‌ها را حمایت کنند قطعاً هزینه پرداخت از جیب مردم کاهش خواهد یافت. //

بیماران باید حق انتخاب دارو را داشته باشند

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۱/۱۱/۰۱



رئیس انجمن متخصصین پوست ایران گفت: بیماران باید در استفاده از برند داروهای خود قدرت انتخاب داشته باشند.

دکتر علی اصیلیان رئیس انجمن متخصصین پوست ایران در حاشیه بیست و یکمین کنگره سالیانه این انجمن در گفت و گو با **مجله خبری غذا و دارو** عنوان کرد: فناوری داروهای مورد استفاده در درمان‌های پوست و مو در غالب موارد های تک هستند و تولید آنها نیازمند تکنولوژی‌های پیشرفته است.

وی در این زمینه تاکید کرد: در سال‌های اخیر گام‌های مثبتی در خصوص تولید و عرضه این داروها در کشور انجام شده که قابل تقدیر است. در عین حال واردات این داروها به صورت بالک به کشور در سال‌های اخیر نقش مهمی در کاهش این فرآورده‌ها داشته است.

دکتر اصیلیان در عین حال خاطرنشان کرد: البته در کنار تلاش برای تولید این داروها در داخل کشور، باید عرضه نمونه‌های مشابه خارجی این داروها نیز در بازار دارویی کشور امکان‌پذیر باشد تا بیماران مانند بیشتر کشورهای پیشرفته در مورد برند داروی خود حق انتخاب داشته باشند.

رئیس کنگره سالیانه انجمن متخصصین پوست ایران درباره دیگر تاثیرات این حق انتخاب نیز گفت: حضور داروهای خارجی در بازار دارویی کشور موجب ایجاد رقابت در این حوزه و تلاش تولیدکنندگان داخلی برای ارتقای کیفیت و نیز کاهش قیمت این محصولات خواهد شد که به نفع بیماران و نظام سلامت کشور است.

دکتر اصیلیان گفت: بازار انحصاری در مورد کالاهای مختلف به دلیل از بین رفتن رقابت، موجب تنزل تدریجی کیفیت و تمرکز بر حداقل استانداردهای لازم برای محصولات می‌شود و این موضوع در مورد فرآورده‌های دارویی که با سلامت افراد جامعه سروکار دارند بسیار حائز اهمیت است.



گفتنی است کنگره سالیانه انجمن متخصصین پوست ایران از تاریخ ۲۸ تا ۳۰ دی ماه ۱۴۰۱ در محل هتل اسپیناس پالاس تهران برگزار می‌شود. //

نحوه بازپرداخت فروشگاه های زنجیره ای در شان تولیدکنندگان نیست

۱۴۰۱/۱۱/۰۱ | پیمان صفردوست written by



تولیدکنندگان صنایع شوینده و بهداشتی نسبت به نحوه بازپرداخت فروشگاه های زنجیره ای گلایه مند هستند.

به گزارش مجله خبری غذا و دارو به نقل از روابط عمومی انجمن صنایع شوینده، بهداشتی و آرایشی ایران، در جلسه اخیر نشست هفتگی اعضای این انجمن که به بررسی مشکلات اقتصادی صاحبان این صنعت می پرداخت، تولیدکنندگان خواستار اصلاح نحوه بازپرداخت فروشگاه های زنجیره ای شدند.

تولیدکنندگان این صنایع به ویژه در حوزه شوینده و بهداشتی معتقدند فروشگاه های زنجیره ای در حالی بازپرداخت های بیش از ۱۰۰ روز را به صاحبان صنایع شوینده و بهداشتی دارند که این زمان در مورد سایر صنایع حدود ۴۰ روز است.

تولیدکنندگان صنایع شوینده و بهداشتی در این زمینه اتفاق نظر دارند که این شرایط، با توجه به شرایط اقتصادی کشور، افزایش هزینه های جاری تولید، تورم و... ادامه روند تولید را با مشکلات جدی مواجه می کند. //



تولید دارو هنوز پاسخگوی نیاز داخلی نیست

۱۴۰۱/۱۱/۰۱ | پیمان صفردوست written by



ریس سازمان غذا و دارو با اعلام افزایش قابل توجه ذخایر دارویی کشور، شرایط تامین آنتی‌بیوتیک‌ها، سرم تزریقی و همچنین داروهای بیهوشی را تشریح و درعین حال بر لزوم مدیریت تجویز اقلام دارویی تاکید کرد.

به گزارش مجله خبری غذا و دارو، دکتر سیدحیدر محمدی درباره وضعیت ذخایر دارویی در کشور، گفت: در حال حاضر میزان ذخایر دارویی بالای شش ماه کشور ۵۷ درصد است؛ به این معنا که داروهای که در کشور موجودی‌شان بالای شش ماه است، به ۵۷ درصد رسیده‌اند. در عین حال میزان ذخایر دارویمان نسبت به دو ماه گذشته، افزایش قابل توجهی داشته است؛ بخشی از این اتفاق مربوط به این بود که مشکل مربوط به مالیات بر ارزش افزوده که ۹ درصد بود، در آبان ماه اصلاح شد و به یک درصد کاهش یافت و اخیراً هم با ابلاغ قانون معافیت مالیات بر ارزش افزوده، به صفر رسید. این موضوع کمک کرد که هم قیمت بالا نرود و هم مشکلات گمرکی حل شود.

وی افزود: مشکل دیگری که در حوزه دارو وجود داشت و مربوط به سود و تعرفه گمرکی بود نیز اصلاح شد و بر این اساس تعرفه گمرکی از پنج درصد به یک درصد کاهش یافت که این کاهش تعرفه اعمال و اجرایی شد. باید توجه کرد که کالاهایی که از گمرک ترخیص میشوند، به جز مالیات، تعرفه و سود بازرگانی نیز دارند که به صورت قانونی باید پرداخت شود. پیش از این، این تعرفه پنج درصد با ارز دولتی بود، اما از آنجایی که ارز نیمایی شد، پنج درصد ارز نیمایی پنج تا شش برابر قبل میشد و بر این اساس در حوزه دارو، درخواست کردیم که تعرفه کاهش یابد که گمرک همکاری کرد و این تعرفه در حوزه دارو، با کمک نمایندگان مجلس اصلاح شد و حقوق و عوارض گمرکی به یک درصد ارز نیمایی کاهش یافت.

آنتی‌بیوتیک داریم

دکتر محمدی درباره وضعیت تامین آنتی‌بیوتیک‌ها نیز گفت: بخشی از افزایش ذخایر دارویی در زمینه آنتی‌بیوتیک بود که تولید آنتی‌بیوتیک‌ها افزایش یافت و چند برابر شد؛ به طوری که به طور میانگین تولید آنتی‌بیوتیک‌ها سه برابر افزایش دادیم. حال برخی آنتی‌بیوتیک‌ها کم مصرف‌تر بود و نیاز به افزایش تولید نداشت، در حالی که برخی آنتی‌بیوتیک‌های پرمصرف‌تر تا ۲۰ برابر افزایش تولید داشتند که طبیعتاً این تولید به مصرف هم منتهی میشد.

رییس سازمان غذا و دارو در این باره افزود: در عین حال علیرغم افزایش سرعت و حجم تولید برخی آنتی‌بیوتیک‌ها در کشور، اما باز هم میزان تولید شده، پاسخگوی نیاز بازار نبود که بر این اساس مجبور شدیم، واردات را انجام دهیم که در حدود هفت پارت واردات و ۷۰۵ میلیون شیشه شربت از انواع آنتی‌بیوتیک‌ها، اعم از آموکسیسیلین، کواموکسیکلاو، سفکسیم، آزیترومایسین و سفالکسین وارد کشور شد. از این تعداد واردات، هنوز بیش از چهار میلیون در شرکت‌های پخش موجود است و مابقی آن در داروخانه‌ها توزیع شده است و داروخانه‌ها به وفور موجودی دارند. اگر هم در جایی دسترسی وجود ندارد، اعلام کنند تا از طریق شبکه مویرگی شرکت‌های پخش، اعلام کنیم که دانشگاه‌های علوم پزشکی در اختیارشان قرار دهند.

نحوه تامین سرم در شرایط سرد زمستان

وی درباره وضعیت تامین سرم نیز گفت: باید توجه کرد که میزان مصرف سرم در کشور، قبل از شیوع کرونا ماهیانه ۱۰۵ میلیون واحد بود و ظرفیت تولیدمان هم ماهیانه ۱۴ میلیون بود که با تولید را بر اساس مصرف ماهیانه کاهش میدادند یا سرم را دپو میکردند تا در زمان اضطرار استفاده شود و بر همین اساس همیشه حداقل چهار تا پنج ماه سرم موجود داشتیم که در دوره کرونا هم تا قبل از پیک پنجم مشکلی بابت تامین سرم نداشتیم. در پیک پنجم کرونا که در زمینه سرم به مشکل برخوردیم، واردات را انجام دادیم که بعد از این واردات تا شهریور سال جاری به دلایل سیاست‌های حمایت از تولید، متوقف شده بود، اما از شهریور ماه مجدداً واردات سرم را آغاز کردیم. در حال حاضر ماهیانه حدود ۲۰ میلیون تامین سرم داریم؛ به طوری که یک بخش ۱۵ میلیونی سرم از طریق تولید و حدود پنج میلیون از تامین سرم هم سهم واردات است.

تجویز سرم منطقی شود

دکتر محمدی افزود: البته در دی ماه مقداری از میزان واردات سرم کاسته شد. زیرا ترکیه صادرات سرم را متوقف کرده است و این باعث مشکلاتی شد، اما اکنون به وفور از طریق کشورهای همسایه مانند هند واردات سرم را انجام میدهیم و این واردات را در زمینه سرم تا زمان رسیدن به ذخیره پایدار ادامه میدهیم. با این حال باید توجه کرد که مشکل این است که میزان تجویز سرم از سوی همکاران پزشک به شدت زیاد شده است. بر این اساس لازم است که همکاران پزشک ما، رویه تجویز سرم را مدیریت کنند. ما در شرایطی قرار داریم که علیرغم اینکه تامین و واردات سرم‌مان به شدت بالا رفته، اما همچنان احساس نیاز میشود و همچنین برخی مراکز سرم نیاز دارند.

بنا بر این لازم است که پزشکان در تجویز سرم مقداری مدیریت کرده و در موارد الزام به مصرف سرم، آن را تجویز کنند. گاهی برخی بیماران مراجعه کرده و از همکاران پزشک درخواست تجویز سرم می‌کنند که این کار نوعی تجویز و مصرف غیرمنطقی را ایجاد می‌کند.

بنا بر اعلام ایسنا وی در این باره ادامه داد: طبق بررسی‌هایی که انجام دادیم، نشان داده شده که بیشترین قلم تجویز شده از سوی همکاران پزشک در پاییز سرم سدیم کلراید بوده است. بر این اساس از همکاران پزشک خواهش داریم که تجویز سرم را مدیریت کنند تا با مشکل مواجه نشویم. باید توجه کرد که اولویت ما برای تامین سرم، مراکز درمانی است و بعد از آن مراکز سرپایی را تامین می‌کنیم.

شرایط واردات و تامین داروهای بیهوشی

رئیس سازمان غذا و دارو درباره شرایط تامین داروهای بیهوشی نیز گفت: از اواخر سال ۱۳۹۸ تا سال ۱۳۹۹ و تقریباً سال ۱۴۰۰، بسیاری از اعمال جراحی الکتیو (غیر ضرور) به دلیل کرونا انجام نشد و بر این اساس بخش زیادی از اعمال جراحی در کشور متوقف بود. این درحالی است که از نیمه دوم امسال به شدت انجام اعمال جراحی الکتیو بالا رفته و به تبع آن مصرف داروهای بیهوشی هم افزایش یافته است. به عنوان مثال تامین داروی بیهوشی پروپوفول از ۲۰۰ هزار عدد در ماه به حدود ۸۰۰ هزار عدد رسیده است. این موضوع نشان می‌دهد که مصرف داروهای بیهوشی بالا رفته است. بر این اساس هم پزشکان و مراکز درمانی باید مقداری مدیریت کرده و ابتدا اعمال جراحی اورژانسی را انجام دهند. میزان واردات ما در حوزه داروهای بیهوشی پاسخگوی این حجم از افزایش اعمال جراحی الکتیو را نداشت و باید برای آن برنامه‌ریزی می‌شد؛ چراکه واردات کار آسانی نیست و نیاز به مدیریت دارد. تمام تلاش‌مان را می‌کنیم که این موضوع مدیریت شود.

محمدی با بیان اینکه اکنون در حوزه داروهای بیهوشی به ثباتی رسیده‌ایم، گفت: در زمینه داروهای بیهوشی به جز یک قلم کتامین که به دلیل مشکلات قضایی هنوز از گمرک هنوز ترخیص نشده، در سایر اقلام به وفور داریم تامین می‌کنیم. **داروهای بیهوشی** ما عمدتاً وارداتی هستند. ما هم حجم واردات را بسیار بالا برده‌ایم، اما هرچقدر هم واردات را بالا ببریم، اگر میزان تجویز و مصرف مدیریت نشود، مشکل ایجاد می‌شود. //

دارو؛ یکی از سه صنعت با رشد منفی کشور

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۱/۱۱/۰۱



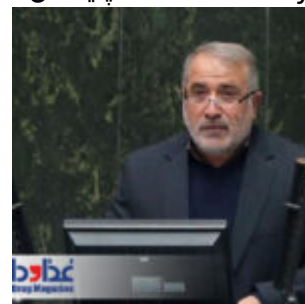
اتاق بازرگانی تهران در جدیدترین گزارش خود به بررسی وضعیت صنایع مختلف کشور از ابتدای دهه ۹۰ تا نیمه سال جاری پرداخته که در این گزارش وضعیت صنعت دارو متفاوت از سایر صنایع کشور بوده است.

به گزارش [مجله خبری غذا و دارو](#)، برآوردها در این گزارش نشان می‌دهد که شاخص کل تولید کارگاه‌های صنعتی کشور از ابتدای سال ۱۳۹۰ تا نیمه سال ۱۴۰۱، با وجود برخی نوسانات در نهایت صعودی بوده است و سطح شاخص در فصل سوم سال ۱۳۹۸ برای نخستین بار از عدد ۱۰۰ (رقم پایه سال ۱۳۹۵) بالاتر می‌رود. در پاییز ۱۴۰۰، شاخص کل صنعت کشور از مرز ۱۲۰ عبور می‌کند و در تابستان امسال با رسیدن به عدد ۱۲۴ بالاترین عدد ثبت شده در این حوزه را نمایش می‌دهد. به این ترتیب هرچند وضعیت صنعت کشور در ۱۰ ساله گذشته، با تلاطم و رکود و رونق‌های متعدد رو به رو بوده اما در نهایت در تابستان امسال به بالاترین سطح خود رسیده که نشان از حرکت صعودی در این حوزه دارد.

در نیمه نخست سال جاری، در هر دو فصل بهار و تابستان، رشد صنعت کشور مثبت بوده است و آخرین چالش بزرگ در این حوزه با تابستان سال قبل و تحت تاثیر خاموشی برق صنایع باز می‌گردد. اما در عین حال این گزارش حاکی از آن است که در همین مدت سه صنعت در کشور رشد منفی داشته‌اند. بر اساس تازه‌ترین گزارش اتاق بازرگانی تهران، **صنعت دارو** در کنار دو صنعت چرم و تولید مواد غذایی سه صنعتی هستند که در نیمه اول امسال دارای رشد منفی بوده‌اند. //

[حواس دولت به دارو هست](#)

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۱/۱۱/۰۱



عضو کمیسیون عمران مجلس شورای اسلامی، تاکید کرد: در لایحه بودجه سال ۱۴۰۲ بودجه عمرانی نسبت به سال جاری قریب به صد در صد افزایش داشته و دولت بالغ بر ۷۰ هزار میلیارد تومان اعتبار برای **یارانه دارو** پیش بینی کرده است.

به گزارش [مجله خبری غذا و دارو](#)، غلامرضا شریعتی، عضو کمیسیون عمران مجلس شورای اسلامی، گفت: برای **بخش دارو و درمان** که در سال جاری چالش جدی داشتیم، دولت در بودجه سال آتی قریب به ۷۰ هزار میلیارد تومان یارانه در نظر گرفته است

بنا بر اعلام ایسنا، وی در مورد میزان یارانه در نظر گرفته شده برای حوزه دارو گفت: شاید این میزان کفاف نکند اما از نظر بنده رقم قابل توجهی است و نشان می‌دهد حواس دولت به این حوزه هست تا مشکلات سال جاری در این بخش تکرار نشود. //

وضعیت دارو در لایحه بودجه ۱۴۰۲

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۱/۱۱/۰۱



لایحه بودجه سال ۱۴۰۲، به عنوان دومین لایحه تدوین شده توسط دولت سیزدهم، ۲۱ دی ماه به مجلس شورای اسلامی ارائه شد؛ لایحه ای که بحث سلامت به صورت مبسوط در آن دیده شده و برای وزارت بهداشت به عنوان دومین وزارتخانه بزرگ دولت، بودجه حدود ۲۷۳ هزار میلیارد تومانی پیشنهاد شده است.

به گزارش **مجله خبری غذا و دارو** بر اساس لایحه بودجه ۱۴۰۲، بودجه کلی وزارت بهداشت به عنوان دومین وزارتخانه بزرگ دولت، ۲۷۳ هزار میلیارد تومان بوده که نسبت به سال گذشته ۲۹ درصد رشد داشته است. در عین حال طبق توضیحات ماده واحده و جداول کلان منابع و مصارف بودجه سال ۱۴۰۲، تغییرات بودجه‌ای در دستگاه‌های مختلف، از جمله بودجه‌های مربوط به وزارت بهداشت، به عنوان دومین وزارتخانه بزرگ دولت، تشریح شده است. در تبصره ۱۴ ماده واحده لایحه بودجه ۱۴۰۲، دولت درباره جزئیات، منابع و مصارف یارانه‌ها و هدفمندی آن توضیح داده است که بر این اساس، ۶۵۹ هزار میلیارد تومان همه منابع (دریافتی) قانون هدفمندی یارانه‌ها است که دولت ۶۹ هزار میلیارد تومان از این منابع را به یارانه دارو اختصاص داده است.

پرداخت هزینه‌های دارویی از سوی دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمه‌ها

در بخشی از تبصره ۱۷ (رفاه و سلامت)، اعلام شده است که دانشگاه‌های علوم پزشکی و بیمارستان‌های تحت پوشش این دانشگاه‌ها موظفند مبالغ حاصل از فروش دارو، لوازم و تجهیزات و ملزومات پزشکی را منحصراً جهت بازپرداخت هزینه‌های تأمین و تدارک دارو، تجهیزات و ملزومات پزشکی به داروخانه‌ها و شرکت‌های پخش تأمین‌کننده، پرداخت کنند و سازمان‌های بیمه‌گر مکلفند هزینه دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی را به حساب جداگانه‌ای که دانشگاه اعلام می‌نماید، واریز کنند. همچنین در این بند ذکر شده که تخلف از اجرای این بند در حکم تصرف غیرقانونی در وجوه اموال دولتی تلقی می‌شود. نحوه هزینه‌کرد موجودی حساب‌های مذکور از مفاد مندرج در ماده (۱) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور مستثنی است.

قیمت‌گذاری دارو

سازوکار و ساختار قیمت‌گذاری دارو و ملزومات پزشکی در بسته بیمه پایه و تعرفه خدمات دارویی مانند سایر خدمات تشخیصی و درمانی بر اساس ساز و کار تعیین شده در بند الف ماده ۹ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور تعیین خواهد شد.

تهاثر مطالبات و بدهی‌ها

طبق لایحه بودجه ۱۴۰۲، مطالبات و بدهی‌های مراکز درمانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان تامین اجتماعی از یکدیگر با تایید سازمان برنامه و بودجه کشور، قابل تهاتر است.

نسخه‌های کاغذی در سال 1402

در لایحه بودجه ۱۴۰۲، اعلام شده است که در مواردی که به دلیل بروز شرایط اضطراری نظیر حوادث قهری، قطعی اینترنت، قطعی برق و اختلال در زیرساخت‌های ارتباطی امکان ثبت و پردازش نسخه الکترونیک وجود ندارد، نسخه‌نویسی می‌تواند به صورت کاغذی و با درج شماره (کد) ملی بیمار در قالب دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت و درمان، انجام شود. اسناد تولید شده در این قالب به عنوان اسناد هزینه خرید راهبردی توسط کلیه سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی قابل پرداخت است.

سامانه‌های عرضه خدمات سلامت

همچنین در لایحه بودجه ۱۴۰۲ اعلام شده که به منظور ایجاد زیرساخت و ساز و کار مورد نیاز نظام نوسازی چرخه تجویز تا مصرف دارو و ارائه خدمات سلامت در بستر الکترونیک، (کلیه خدمات بهداشتی درمانی، دارویی و تشخیصی)؛ پس از استقرار کامل طرح نسخه الکترونیک حداکثر هفت ماه پس از ابلاغ قانون، صرفاً سامانه‌های ارائه‌دهنده خدمات سلامت مورد تأیید آزمایشگاه‌های ارزیابی نرم افزار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و دارای گواهینامه تطابق با استانداردهای پرونده الکترونیک سلامت، مجاز به فعالیت هستند. بنابراین کلیه شرکت‌ها و صندوق‌های بیمه پایه و تکمیلی درمان اعم از دولتی و غیردولتی و نیز دستگاه‌های اجرایی موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری از جمله سازمان بیمه سلامت، سازمان خدمات درمانی نیروهای مسلح، سازمان تأمین اجتماعی و سایر سازمان‌های بیمه‌گر تا حداکثر زمان مشخص شده در این جزء می‌توانند از سامانه‌های مستقل و اختصاصی خود جهت خرید خدمات سلامت به صورت الکترونیکی استفاده کنند. شورای عالی بیمه سلامت، مکلف است بر حسن اجرای این جزء نظارت کرده و به صورت ماهانه گزارش پیشرفت را به کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی و دیوان محاسبات کشور ارائه کند.

تکالیف دارویی بیمه‌ها در بودجه 1402

لایحه بودجه ۱۴۰۲، تکالیف‌هایی را برای سازمان‌های بیمه‌گر مشخص کرده است که بر اساس آن، بیمه‌های درمانی مکلف به پرداخت مطالبات مراکز و حرف طرف قرارداد حداکثر ظرف مدت یک ماه از زمان دریافت اسناد و مدارک هستند.

در عین حال در راستای اجرای بند (الف) ماده (۷۴) قانون برنامه ششم توسعه کلیه شرکت‌ها و سازمان‌های بیمه‌گر پایه و تکمیلی درمان، اعم از دولتی و غیر دولتی مکلفند با همکاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، درگاه پرونده الکترونیکی بیمار و پزشک را (مبتنی بر نسخ الکترونیک بیمه‌ای) ظرف مدت سه ماه از ابلاغ این قانون عملیاتی کرده و در اختیار ارائه‌دهندگان خدمت و بیمه‌شدگان قرار دهند. بر اساس این لایحه، دسترسی مورد نیاز به اطلاعات پرونده الکترونیک سلامت برای بیمار (نمایشگر پرونده) و همچنین امکان دسترسی به سوابق بیمار برای پزشک معالج تا زمان ابلاغ دستورالعمل توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بر عهده بیمه‌های درمانی خواهد بود. //

نقش دارو در کاهش رشد اقتصادی انگلیس



بر اساس گزارش منتشر شده دفتر آمار ملی بریتانیا، اقتصاد این کشور در ماه نوامبر نسبت به ماه قبل تنها ۰.۱ درصد رشد کرد که در مقایسه با تغییرات اکتبر ۰.۵ درصد، رشد را کاهش داد و به نظر می‌رسد سهم محصولات مرتبط با دارو در این کاهش قابل ملاحظه بوده است.

به گزارش مجله خبری غذا و دارو، بخش خدمات در این ماه با رشد ۰.۲ درصدی همراه شد و بیشترین تولید در خدمات مصرف‌کننده ۰.۴ درصد افزایش یافت. اما از سوی دیگر، تولید ۰.۲ درصد کاهش یافت و به کاهش ادامه داد زیرا اعتصابات اتحادیه‌ها بر فعالیت‌های صنعتی تاثیر گذاشتند. از سوی دیگر در این گزارش تولید محصولات مرتبط با دارو بزرگترین عامل منفی در بازده تولید بوده و تولید ماهانه ساخت و ساز از نظر حجمی رشد ثابتی داشته است.

به‌طور کلی، تغییر تولید ناخالص داخلی ماهانه ۰.۳ درصد کمتر از سطح قبل از همه‌گیری تخمین زده شد. با این حال، برآورد شد که تولید ناخالص داخلی بریتانیا در سه ماهه منتهی به نوامبر ۰.۳ درصد کاهش یافته است. //

حقوق گمرکی دارو یک درصد تعیین شد

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۱/۱۱/۰۱



بر اساس لایحه بودجه سال بعد حقوق گمرکی کالاهای اساسی و دارو یک درصد تعیین شد.

به گزارش مجله خبری غذا و دارو، بر اساس لایحه بودجه در سال ۱۴۰۲ نرخ ۴ درصد حقوق گمرکی در بند ۲ ماده ۱ قانون امور گمرکی برای کالاهای اساسی و دارو به یک درصد تقلیل می‌یابد.

این موارد با پیشنهاد سازمان برنامه و بودجه کشور به تصویب هیات وزیران خواهد رسید.

در سال جاری، نرخ ارز محاسبه ارزش گمرکی کالاهای وارداتی در حقوق ورودی از ۴۲۰۰ تومان به نرخ سامانه معاملات الکترونیک (ETS) افزایش یافت. اما برای جبران این

موضوع نرخ چهار درصد حقوق گمرکی، برای کالاهای اساسی، دارو، تجهیزات و ملزومات مصرفی پزشکی و همچنین نهادهای کشاورزی و دامی به یک درصد کاهش یافت. بر اساس لایحه بودجه این قانون برای سال بعد نیز تداوم خواهد داشت.

اوایل تیرماه امسال وزیر صنعت، معدن و تجارت طی نامه‌ای به رئیس‌جمهوری با بیان اینکه افزایش نرخ مبنای محاسبه تعرفه، افزایش مضاعف مالیات بر ارزش افزوده کالاهای وارداتی را در پی داشته که در مجموع باعث افزایش هزینه‌های تولید، افزایش قاچاق، افزایش نیاز به نقدینگی، کاهش تولید و افزایش تورم خواهد شد، خواستار کاهش حقوق گمرکی برای مواد اولیه، واسطه‌ای، اجزا، قطعات، ماشین آلات و تجهیزات - که با احتساب سود بازرگانی، حقوق ورودی آنها حداکثر ۱۰ درصد بود- به یک درصد شد. در نهایت اواخر مهرماه لایحه کاهش «نرخ حقوق گمرکی مواد اولیه، واسطه‌ای، اجزا و قطعات و ماشین آلات و تجهیزات» به یک درصد به تایید شورای نگهبان رسید و در آذر ماه اجرا شد. اما در قانون بودجه سال بعد اشاره‌ای به این موضوع نشده است. //