

آگهی

آگهی

آگهی

شیمی دارو

سال پانزدهم، شماره ۳۱، دوره جدید، دی‌ماه ۱۴۰۳



سندیکای تولیدکنندگان مواد
دارویی، شیمیایی و بسته‌بندی
دارویی

صاحب امتیاز:

سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته‌بندی دارویی

مدیرمسئول:

مهندس فرامرز اختراعی

اعضای شورای سیاست‌گذاری:

مهندس فرامرز اختراعی، سیدمحمدرضا موسوی اصفهانی

دکتر صابر نامی، دکتر شهریار امیدوار، دکتر فرامرز توفیقی

سردبیر: میثم کریمی

مدیر اجرایی: مریم خلیلی

دبیر تحریریه: حبیب احسنی‌پور اصل

مدیر هنری: الهام رازفر

مدیر پروژه: شاهین معصوم سقطیان

مدیربازرگانی: زهره ترکمن

واحد بازرگانی: سائنا ملکی آقاباقر، نازنین پیروی

مالی: علیرضا صادقیان، محمدامین صادقیان

همکاران این شماره: مهدی فخرآور، رضوانه وفایی‌منش

سحر شاه‌منصوری، شهرزاد درستی

چاپ و صحافی: مرکز چاپ دیجیتال کهن چاپ

تلفن سندیکا: ۰۲۲۵۸۴۶۷۷-۰۲۲۵۴۷۱۸۲ www.cpps synd.com

تهران، خیابان کلاهدوز، خیابان اختیاریه، نبش مسعود، پلاک

۱۳۷، واحد ۲۲۸

سازمان آگهی‌ها : ۰۸۸۸۹۷۱۳۰ www.Aland-Market.com



A L A N D
A Land With Aland

آگهی



گرافیک: گروه پک لند



مهندس فرامرز اختراعی؛

رئیس هیات مدیره سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته بندی دارویی

انتظارات سندیکای مواد دارویی از سکاندار دارو

رئیس هیئت مدیره سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته بندی دارویی، ضمن حمایت از انتخاب دکتر پیرصالحی به عنوان رئیس جدید سازمان غذا و دارو، ابراز امیدواری کرد به زودی شاهد بهبود وضعیت نابسامان زنجیره تأمین دارو در کشور باشیم. مهندس فرامرز اختراعی، در گفت و گو با خبرنگار فارمانیوز با اشاره به تجارب دکتر پیرصالحی در حوزه دارو و سابقه حضور در جایگاه ریاست سازمان غذا و دارو، گفت: امیدواریم حضور مجدد ایشان در سازمان غذا و دارو، با تحولات مثبت برای نظام دارویی کشور همراه باشد و بتواند کمبود دارو را مدیریت کند.

اختراعی، ضمن اشاره به عوارض بعد از اجرای طرح دارویار بر پیکره صنعت داروسازی و زنجیره تأمین دارو در کشور، افزود: بعد از اجرای طرح دارویار، مشکلات عدیده ای متوجه

زنجیره تأمین دارو شد که از جمله آن ها، می توان به اختلال در نقدینگی صنعت اشاره کرد. همچنین، برگشت پذیری سرمایه به صنعت، طولانی شد.

اختراعی در همین راستا تأکید کرد: مهم ترین مشکلی که بعد از اجرای طرح دارویار در بازار دارویی کشور شاهد بودیم، حجم وحشتناکی از واردات مواد دارویی بود که به بهانه نگرانی از کمبود دارو صورت گرفت، در حالی که بسیاری از مواد اولیه دارویی در انبار شرکت های داخلی، ذخیره و پُر شده بود.

وی ادامه داد: این قبیل اقدامات، باعث می شود نقدینگی و خودکفایی صنعت مواد اولیه دارویی دچار بحران شود و منافع این تصمیمات نادرست، به جیب دلالتان می رود.

رئیس هیئت مدیره سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته بندی دارویی،

با اشاره به انتصاب دکتر پیرصالحی، تأکید کرد: اولین انتظار ما از رئیس سازمان غذا و دارو، این است که بلافاصله نسبت به این قبیل اقدامات و تصمیمات، عکس العمل منطقی نشان دهد. اختراعی با اشاره به تعیین مالیات بر ارزش افزوده برای تولیدکننده داخلی و حذف آن برای واردکننده، گفت: این اقدام باعث می شود که تولیدکننده داخلی، مجبور شود کالای خود را ۱۰ درصد گران تر بفروشد و عملاً واردات مواد اولیه برای شرکت های داخلی به صرفه تر باشد، چون معاف از ۱۰ درصد مالیات بر ارزش افزوده است.

وی، کاهش تعرفه های گمرکی و بازرگانی را مورد اشاره قرار داد و افزود: این قبیل تصمیمات و اقدامات، صدماتی بود که بر پیکره صنعت مواد اولیه دارویی کشور وارد آمده و شرایط را به نفع کالاهای خارجی تغییر داده است.

اختراعی ادامه داد: چرا در اوج کمبود منابع ارزی، باید بیشترین ارز به مواد مؤثره وارداتی اختصاص یابد که تولید داخل داشته اند.

وی با عنوان این مطلب که سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته بندی دارویی، به شدت بازار دارویی کشور را رصد می کند، گفت: صنعت دارو الزاماتی دارد که نگران هستیم و انتظار داریم دکتر پیرصالحی که یک فرد اخلاق محور هستند، تحت تأثیر سناریوهای دلالتان برای واردات کالاهای خارجی قرار نگیرند.

وی افزود: میل به واردات کالاهایی که تولید داخل دارند، حیات صنعت مواد مؤثره دارویی را با خطر جدی مواجه می کند و این موضوعی است که مقام معظم رهبری نیز در دیدار با فعالان صنعت دارو، مورد توجه قرار دادند و فرمودند که چه مقدار از داروی مورد نیاز کشور با مواد اولیه دارویی تولید داخل انجام می شود؟ که این نشان از اهمیت تولید مواد دارویی برای کشور است.

اختراعی، بر حمایت مجدد سندیکا از انتخاب دکتر پیرصالحی بر مسند ریاست سازمان غذا و دارو تأکید و تصریح کرد: در شرایط شبه جنگی، صدمه به صنعت داروسازی کشور غیر قابل تحمل است.

وی افزود: سندیکا، تمام قد در خدمت منافع ملی و تأمین داروی مورد نیاز مردم است.

اختراعی در پایان تصریح کرد: دادن تذکر، رویه عمومی بنده است که در راستای مصلحت نظام و مردم صورت می گیرد. ►

راهکار فرهنگستان علوم پزشکی برای خروج از بحران دارویی

مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی ایران، در بیانیه‌ای نسبت به کم رنگ شدن نظام ژنریک و بی‌توجهی به اصول نظام دارویی ملی کشور، هشدار داد. به گزارش فارمانیوز، مجمع عمومی فرهنگستان علوم پزشکی جمهوری اسلامی ایران، با صدور بیانیه‌ای اعلام کرد: بررسی قانون برنامه هفتم پیشرفت با تمرکز بر نظام دارویی ملی کشور (طرح ژنریک) و ممانعت از تقاضای القایی، یکی از تحولات مهم نظام سلامت کشور بعد از پیروزی انقلاب اسلامی، خود اتکایی نظام دارویی کشور در جهت ایجاد دسترسی آزاد جامعه به داروهای مورد نیاز، با کیفیت مناسب و هزینه‌های قابل قبول بوده است.

این نظام تحت عنوان «نظام دارویی ملی کشور» یا «طرح ژنریک»، مبتنی بر ملی کردن کارخانجات دارویی چند ملیتی، استفاده از نام ژنریک برای تمامی داروهای تولیدی و وارداتی، واردات متمرکز داروها توسط شرکت‌های دولتی، توزیع متمرکز داروها در سطح کشور توسط چند شرکت توزیع کننده و معرفی علمی داروها با نام ژنریک و بدون تبلیغات دارویی بود. همچنین از راهبردهای مهمی که چنین دستاوردی را برای نظام دارویی ملی کشور به همراه داشته است می‌توان به الزام نسخه نویسی بر اساس ژنریک و راهنماهای بالینی در سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری، الزام تدوین و به‌روزرسانی فهرست رسمی دارویی کشور بر مبنای اسامی ژنریک داروها در قوانین پیشرفت، و ضوابط تبلیغ و بازاریابی بر اساس اصول علمی در جهت ممانعت از تقاضای القایی اشاره کرد.

ترویج، تولید و تجویز داروهای ژنریک به عنوان داروهای جایگزین و هم ارز داروهای برند ولیکن با قیمت پایین‌تر در جهت کاهش هزینه‌های سلامت و پرداختی بیماران و بیمه از سیاست‌گذاری‌های کلان نظام سلامت در اکثر کشورها است. به عنوان مثال در کشورهای اروپایی نظیر هلند و بریتانیا و همچنین ایالات متحده آمریکا سهم عددی داروهای ژنریک ۷۸ تا ۸۵ درصد با سهم ارزشی ۲۲ تا ۳۶ درصد بوده است و به رغم ورود داروهای گران قیمت با فن آوری بالا میزان رشد هزینه‌های داروها منفی بوده است. همچنین بر طبق آمار گزارش شده، بازار داروهای ژنریک در اروپا در سال ۲۰۲۳ بالغ بر ۶۱ میلیارد دلار بوده است و رشد سالانه داروهای ژنریک در اروپا ۶.۶ درصد در مقابل ۵.۴ درصد رشد بازار دارو به طور عام است و در این ارتباط کشورهای آلمان، فرانسه، بریتانیا، ایتالیا، اسپانیا در ترویج سیاست‌های حمایتی از ژنریک پیشرو بوده‌اند.

در ایران اجرای موفقیت آمیز طرح ژنریک پس از ملی

کردن کارخانجات چند ملیتی و جلوگیری از تولید و ورود داروهایی با نام برندهای مختلف و با هزینه بالا تا دو دهه ادامه داشت و متأسفانه در دهه ۸۰ با شروع به کار داروخانه‌های تک نسخه‌ای و همچنین شروع فعالیت شرکت‌های دارویی تحت لیسانس، استفاده از نام «برند» و نیز «برند-ژنریک» در نظام دارویی کشور دوباره شروع گردید. به رغم مفاد بند ۵ سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی رهبری مبنی بر تجویز داروها صرفاً بر اساس طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور، بند پ ماده ۷۱ قا نون برنامه ششم و همچنین بند ث ماده ۷۱ قانون برنامه هفتم پیشرفت که در سال ۱۴۰۳ ابلاغ گردید و برگرفته از سیاست‌های کلی سلامت و تاکید بر تجویز داروها از فهرست رسمی دارویی ایران بر اساس نظام دارویی ملی کشور (طرح ژنریک) است. متأسفانه تولید و تجویز داروها با نام برند-ژنریک با روند فزاینده‌ای ادامه دارد. به عنوان مثال قرص «والسارتان» ۸۰ میلی گرمی توسط ۷ شرکت با نام برند-ژنریک و ۸ شرکت با نام ژنریک، قرص متفورمین ۵۰۰ میلی گرمی توسط ۸ شرکت با نام برند-ژنریک و ۸ شرکت با نام ژنریک ساخته می‌شوند که سبب ایجاد مشکلات در اطلاع رسانی پزشکی، انتخاب دارو جهت تجویز توسط پزشک و همچنین سردرگمی بیماران می‌گردد.

بر اساس مطالعات صورت گرفته از سال ۱۳۹۱ تا ۱۴۰۰ درصد داروهای ژنریک از ۶۹ درصد به ۵۰ درصد کاهش یافته و تعداد داروهای برند-ژنریک افزایش یافته و در بین ۱۰۰ داروی پرفروش عددی نیز ۳۸ درصد پروانه‌ها با نام برند-ژنریک بوده است. از نقطه نظر بار مالی و هزینه تحمیل شده به بیماران و بیمه‌ها، با تجویز داروهای برند-ژنریک نیز از ۵۱ درصد در سال ۱۳۸۸ به ۸۴ درصد در سال ۱۳۹۳ و سپس به ۶۹ درصد در سال ۱۳۹۷ نسبت به کل رسیده است. کم رنگ شدن نظام ژنریک و بی‌توجهی به اصول نظام دارویی ملی کشور، حوزه سلامت را با چالش‌های متعددی روبرو نموده است، به طوری که که دارو بخش اعظم هزینه‌های سلامت جامعه را به خود اختصاص داده و با توجه به محدودیت منابع، روز به روز، احتمال تحقق عدالت در سلامت که یکی از آرمان‌های نظام است؛ کمتر شده و شاهد بی عدالتی و عدم امکان برخورداری آزاد جامعه به خصوص محرومین از داروهای مورد نیاز هستیم.

آنچه مسلم است اگر به صورت جدی به اجرای کامل قانون برنگردیم، نظام سلامت با ورشکستگی جدی مواجه خواهد شد. اقتصاد نامتوازن داروخانه‌ها و اعطا مجوز بی رویه در تأسیس آن‌ها، انحراف معیار درآمدی بین

بخش دولتی و خصوصی، بین پزشکان و پرستاران، بین پزشکان عمومی و متخصص، بین پزشکان عمومی فعال در بخش سلامت آن‌ها را به سمت نیازهای القایی و غیرواقعی سوق داده و همگی را در ایجاد تقاضای القایی و تجویز بدون توجه به نام ژنریک، نظام سطح بندی و راهنماهای بالینی سهیم می‌نماید.

از آنجایی که از برنامه‌های اصلی رئیس جمهور در دولت چهاردهم که بارها توسط ایشان تاکید شده است، اجرای سیاست‌های کلی نظام به عنوان نقشه راه ترسیم شده در جمهوری اسلامی ایران است، فرهنگستان علوم پزشکی نیز در راستای وظایف خود در زمینه مشاوره و رصد و دیده بانی حوزه سلامت، تنها راه خروج از بحران‌های حوزه دارو که همیشه دولت‌های مختلف با آن مواجه بوده‌اند را اجرای کامل سیاست‌های کلی سلامت و نیز قانون برنامه ۵ ساله هفتم پیشرفت می‌داند و در جهت اجرای اسناد بالادستی با تمرکز بر نظام دارویی ملی کشور (طرح ژنریک) بر اجرای دقیق

راهکارهای زیر که در قانون تصریح شده است، تاکید می‌نماید:

۱. جهت اجتناب از سردرگمی بیماران و ارتقای کیفیت خدمات مشاوره‌های دارویی، با اصلاح ضابطه نام‌گذاری داروها، کلیه داروهای تولیدی در کشور باید با نام ژنریک تولید و عرضه شوند و از تمایز داروهای ژنریک با نام‌های برند ژنریک کاملاً اجتناب شود. با این وجود شرکت‌های داروسازی به منظور فراهم شدن امکان ردیابی محصولات خود توسط سازمان‌های نظارت کننده و همچنین شناسایی آن‌ها توسط تجویزکنندگان و مصرف‌کنندگان، می‌توانند با تغییر در شکل و ظاهر داروهای تولیدی، استفاده از بسته بندی‌های مختلف و یا استفاده با اسم مخفف یا کامل شرکت، در نامگذاری برای داروهای تولیدی خود هویت مستقل و قابل شناسایی ایجاد کنند.

۲. به منظور تضمین برابری کیفیت داروی ژنریک با داروی برند اصلی لازم است سازمان غذا و دارو با



تدوین، به‌روزرسانی و اجرای دقیق دستورالعمل‌هایی که ضامن کیفیت، ایمنی و کارایی داروها و حفظ و ارتقا شاخص‌های سلامت جامعه باشد بر این روند نظارت کامل نموده و از اتخاذ سیاست‌هایی که مخدوش کننده کیفیت و یا تصویر کیفیت داروی ژنریک در کشور هستند مانند چشم‌پوشی از اصول بهینه تولید، مطالعات هم‌ارزی زیستی، مطالعات بالینی، تغییر مکرر منابع مواد اولیه، سرکوب قیمت و عدم توجه به تفاوت‌های کیفی در قیمت‌گذاری داروها اجتناب نماید.

۳. ارتقای معیارهای کیفی برای داروها، تولیدکنندگان، وارد کنندگان و توزیع‌کنندگان، می‌تواند منجر به حذف رقابتی کم کیفیت از بازار دارویی کشور شده و از تعداد غیرمنطقی تولید کنندگان، واردکنندگان و شرکت‌های پخش در کشور کاسته و از رقابت‌های ناسالم آن‌ها با روش‌های غیر علمی و ایجاد تقاضای القایی جلوگیری نماید.

۴. تجویز و نسخه نویسی باید منحصرأً بر مبنای نام ژنریک بوده و نرم افزارهای نسخه نویسی الکترونیکی و سامانه‌های بیمه باید تنها بر اساس نام ژنریک داروها باشند.

۵. واردات داروهایی که مشابه آن در داخل کشور تولید می‌شوند و یا اینکه در فهرست دارویی کشور وجود ندارد، باید ممنوع و قاچاق شناخته شده و نیازمند برخورد شدید قانونی است. به منظور پیشگیری از کمبود داروهای تولید داخل باید امکانات لازم در جهت تقویت تولید داخلی و توسعه امکانات و مواد اولیه مورد نیاز کارخانجات تولیدکننده داخلی در اولویت باشد. در شرایط نیاز حیاتی به برخی از داروها با تأیید سازمان غذا و دارو برای پوشش نیازها در یک بازه کوتاه زمانی، مقادیر محدودی از داروی مزبور می‌تواند وارد شود.

۶. معرفی علمی داروهای موجود در فهرست رسمی داروهای ایران صرفأً جهت اطلاع و آشنایی جامعه پزشکی با ویژگی‌های علمی داروها، و در قالب دستورالعمل‌های سازمان غذا و دارو مجاز بوده و هر فعالیتی که ایجاد تقاضای القایی کند و جنبه تبلیغ و بازاریابی داشته باشد، بویژه در مورد داروهای وارداتی، ممنوع است.

۷. قوانین سختگیرانه و نظارت دقیق بر رعایت عدم تعارض منافع، الزامی است چرا که یکی از علل فساد در حوزه سلامت کشور ذینفع بودن سیاست‌گذاران و برنامه ریزان حوزه سلامت در بخش تولید وخدمات است.

۸. لازم است از تجویز دارو توسط پزشک، خارج از فهرست رسمی دارویی کشور و نیز تولید، واردات و عرضه داروهای خارج از فهرست، توسط شرکت‌های پخش و داروخانه‌ها به شدت جلوگیری نمود و با متخلفین برخورد قانونی بازدارنده شود به نحوی که مطابق تبصره ۱ ماده ۲۸ قانون سازمان نظام پزشکی عدم رعایت قانون فوق تا حد محرومیت دائم از اشتغال به حرفه‌های پزشکی و وابسته در تمام کشور پیگیری و اقدام شود..

۹. به‌علاوه، راهکارهای کلیدی مداخله‌گر در ارتقا تجویز و مصرف منطقی داروها لازم است به شرح ذیل با

جدیت پیگیری و عملیاتی شود:

الف) تشکیل کمیته عالی کشوری تجویز و مصرف منطقی دارو و از جمله کنترل نسخ با دبیرخانه و تشکیلات مستقل و اختیارات ویژه و تقویت و حمایت کمیته‌های دارو درمان منطقه‌ای و دانشگاهی با ترکیب مشابه کمیته عالی کشوری تجویز و مصرف منطقی دارو و جلوگیری از دخالت سازمان‌ها و نهادهای غیر مرتبط مداخله‌گر مانند شورای کسب و کار، شورای رقابت، وزارت صمت، کمیسیون اصل ۹۰، وزارت ارتباطات، پلتفرم‌های اینترنتی.

ب) تدوین راهنماهای بالینی بر اساس استانداردهای بین المللی و فهرست رسمی دارویی کشور و تجویز صرفأً بر اساس راهنماهای بالینی. همانطور که اشاره شد. پشتوانه اجرای راهنماهای بالینی و دارویی یک کمیته کشوری قوی و مستقل برای تجویز و مصرف منطقی داروها است.

ج) اطلاع رسانی، آموزش، فرهنگ سازی و ترویج تجویز بر مبنای نه تنها فهرست دارویی کشور بلکه بر اساس فهرست داروهای ضروری کشور که می‌تواند به مدیریت بهینه منابع محدود دارویی کمک کند.

د) انحلال داروخانه‌ها و شرکت‌های وارداتی داروهای تک نسخه‌ای که خارج از فهرست دارویی کشور تجویز می‌شوند. وجود اینچنین مراکزی، عملاً خط بطلانی بر فهرست رسمی دارویی کشور و ترویج تجویز و مصرف منطقی بر اساس راهنماهای بالینی می‌باشد و سبب افزایش هزینه‌های هنگفت و غیر ضروری برای بیماران و کشور می‌شوند.

ه) ارتقای ارتباطات بین رشته‌ای پزشکی- داروسازی و بهره‌مندی از تیم‌های آموزشی بالینی برای واحدهای کارآموزی مشترک دانشجویان پزشکی و داروسازی در بیمارستان‌ها و داروخانه‌های آموزشی، دوره‌های بازآموزی مشترک پزشکان و داروسازان در مباحث دارودرمانی بیماری‌ها. وضعیت فعلی آموزش دارو درمانی برای دانشجویان پزشکی به هیچ وجه به تحول لازم در دانش و مهارت نسخه‌نویسی آن‌ها منجر نمی‌شود.

و) بررسی نسخ پزشکان جهت دستیابی به شاخص‌های تجویز بر اساس راهنماهای بالینی، تعداد داروی تجویز شده در نسخه، تعداد تجویز داروهای آنتی بیوتیکی و تزریقی و تعداد داروهای تجویز شده با نام ژنریک و از فهرست دارویی کشور کمک نماید در این ارتباط. بیمه‌ها به عنوان خریدار اصلی خدمت باید بیشترین نقش نظارتی و کنترلی را داشته باشند.

ز) اصلاح آئین‌نامه تأسیس داروخانه جهت اجتناب از رشد غیرمنطقی تعداد داروخانه، اصلاح تعداد جذب دانشجویان و رشد فزاینده تعداد فارغ‌التحصیلان گروه‌های پزشکی و اصلاح تعرفه‌ها جهت اجتناب از تقاضای القایی ناشی از تعداد بالای ارائه دهندگان خدمت و مشکلات اقتصادی

ح) ارتقای سواد سلامت جامعه از طریق نهادهای مرتبط و رسانه‌های جمعی توصیه می‌شود بویژه اینکه سطح سواد سلامت در کشور مطلقاً مطلوب نیست. ►

لزوم تشکیل کمیته کشوری تجویز و مصرف منطقی دارو



معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: پشتوانه اجرای دستورالعمل‌های دارویی، تشکیل کمیته کشوری قوی و مستقل برای تجویز و مصرف منطقی دارو است.

به گزارش فارمانیوز، صد و سی‌امین نشست از سلسله نشست‌های شورای آینده نگاری نظریه پردازی و رصد کلان سلامت؛ به بررسی موضوع مهم «کنترل تقاضای القایی از طریق تجویز منطقی و مدیریت مصرف دارو» پرداخت.

در این نشست، جمشید سلام‌زاده معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: پشتوانه اجرای دستورالعمل‌های دارویی؛ تشکیل کمیته کشوری قوی و مستقل برای تجویز و مصرف منطقی دارو است.

وی، حمایت دولت، وزارت بهداشت، جامعه پزشکی، سازمان‌های بیمه‌گر و سایر ذی‌نفعان را همراه با همکاری و تلاش در زمینه سیاست‌گذاری‌ها، ضروری دانست و ادامه داد: وجود ضابطه‌ای تحت عنوان داروهای تک نسخه‌ای که خارج از فهرست دارویی کشور تجویز می‌شود، عملاً خط بطلانی بر ترویج تجویز و مصرف منطقی و راهنماهای درمانی است.

معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خاطرنشان کرد: تقویت و حمایت کمیته‌های دارو درمان منطقه‌ای و دانشگاهی با تولیت کمیته عالی کشوری تجویز و مصرف منطقی دارو باید در دستور کار قرار گیرد.

وی با اشاره به اینکه آموزش فارماکو ترایی به دانشجویان پزشکی، به هیچ وجه به تحول لازم در دانش و مهارت نسخه نویسی آن‌ها منجر نمی‌شود، افزود: ارتقای ارتباطات بین رشته‌ای پزشکی، داروسازی و بهره‌مندی از تیم‌های آموزش بالینی مشترک برای دانشجویان پزشکی و داروسازی می‌تواند راهگشا باشد.

سلام‌زاده به نقش بیمه‌ها به عنوان خریدار اصلی خدمت اشاره کرد و گفت: بیمه‌ها باید بیشترین نقش نظارتی و کنترلی را داشته باشند.

عضو گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی ادامه داد: ارتقای سواد سلامت جامعه و سواد رسانه باید در دستور کار تمامی نهادهای مرتبط و رسانه‌های جمعی قرار گیرد و باید قوانین حمایت از بیمار و مقابله با تعارض منافع در نظام سلامت و کدهای اخلاقی و تعاملات صنعت با پزشکان و داروسازان تدوین و به عنوان راهکار اجرایی، ارائه شود.

در ادامه، قاسم جان بابایی عضو هیئت علمی دانشگاه

علوم پزشکی تهران در خصوص اقدامات سازمان‌های بیمه‌گر گفت: با عنایت به اینکه سازمان تأمین اجتماعی سامانه پیش تأیید را از سال‌های گذشته طراحی و راه‌اندازی کرده است، این سامانه را برای اجرای محصولات دانشی ارتقا داده و در حال تست نهایی جهت پیاده‌سازی محصولات است.

وی، شرط موفقیت اجرای محصولات دانشی استاندارد، گایدلاین و...، را ایجاد تغییر رفتار ارائه دهندگان خدمات مبتنی بر محصولات دانست و راه‌های رسیدن به این راه را آموزش محصولات دانشی، اطلاع‌رسانی عملکرد ارائه دهندگان خدمت، اثرگذاری میزان رعایت محصولات دانشی بر میزان پرداختی و نیز نظارت بر عملکرد ارائه دهندگان خدمت دانست.

در ادامه، سید موسی طباطبایی مدیرکل دفتر ارزیابی فناوری‌های سلامت، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت، گفت: پیش بینی‌ها نشان می‌دهد تا ۵ سال آینده روند رشد دارو در جهان ۳ تا ۶ درصد بازار جهانی تا سال ۲۰۲۶ باشد. وی افزود: کاربرد بسیاری از داروهای جدید برای طیف وسیعی از بیماری‌ها از جمله درمان‌های جدید می‌گرن، بیماری‌های عصبی و درمان‌های آلزایمر و پارکینسون خواهد بود.

طباطبایی همچنین مؤلفه‌های مهم تولید و توزیع دارو را طرح دارویار، ژنریک، شبکه، توزیع امور مالی و منابع مالی و غیر مالی دانست و گفت: شاخص‌ها نشان دهنده این است که تجویز و استفاده از داروها در ایران مانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه کم درآمد، کمتر از حد مطلوب است و استفاده از چندین دارو، پذیرش نامناسب بیماران، استفاده بیش از حد از آنتی بیوتیک‌ها و داروهای تزریقی؛ نمونه‌هایی از مصرف غیرمنطقی داروها در ایران است.

وی، راهکارهای اجرایی را در این حوزه؛ تجویز بر اساس سطح مراقبت و راهبردهای آموزشی و دستورالعمل‌های درمانی و نیز اقدامات نظارتی مانند برنامه‌ریزی داروها برای سطوح مختلف فروش و نیز ایفای نقش کلیدی داروساز در ترویج تجویز منطقی دانست. ►

مزایای طرح ژنریک برای نظام سلامت

تمرکز بر نظام دارویی کشور با رویکرد طرح ژنریک، موضوعی بود که در فرهنگستان علوم پزشکی ایران مورد کنکاش و بررسی کارشناسان و فعالان حوزه دارو قرار گرفت. به گزارش فارمانیوز، یکصد و سی و چهارمین نشست شورای آینده نگاری، نظریه پردازی و رصد کلان سلامت با حضور دبیر فرهنگستان علوم پزشکی ایران و رئیس این شورا، اعضای گروه‌های علوم دارویی و آینده‌نگاری، هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، رؤسای انجمن‌های داروسازی، رؤسای انجمن شرکت‌های پخش و توزیع دارو و مکمل، در سالن ابن سینا فرهنگستان علوم پزشکی ایران برگزار شد.

در این نشست سید حسن امامی رضوی دبیر فرهنگستان علوم پزشکی ایران، با اشاره به اینکه برنامه هفتم توسعه در حال اجرا است، این نشست به بررسی قانون برنامه هفتم پیشرفت با تمرکز بر نظام دارویی کشور در طرح ژنریک اختصاص داده شده است.

در ادامه علی خلیج رئیس گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی ایران، با بیان اینکه قبل از پیروزی انقلاب اسلامی تعدادی از داروها وارداتی و تعدادی دیگر نیز توسط شرکت‌های دارویی چند ملیتی یا با سرمایه‌گذاری خارجی و یا با سرمایه‌گذاری ایرانی و تحت لیسانس با نام برند در ایران تولید و عرضه می‌شدند، گفت: تعداد محدودی از کارخانه‌های کوچک داخلی به تولید دارو با نام ژنریک برای مؤسسات دولتی و با نام برند برای استفاده عمومی اقدام می‌کردند و بعد از پیروزی انقلاب، شرکت‌های چند ملیتی به مالکیت ایران در آمدند و نظام نوین ژنریک مبتنی بر تولید داروها با نام ژنریک و واردات و توزیع متمرکز اجرا گردید و این طرح تا دو دهه با موفقیت ادامه داشت.

رئیس گروه علوم دارویی خاطر نشان کرد: در اواخر دهه ۸۰ با شروع به کار داروخانه‌های تک نسخه‌ای و همچنین به وجود آمدن شرکت‌های تحت لیسانس، استفاده از نام "برند" شروع و برای تمایز محصولات شرکت‌های دارویی از نظر کیفیت و همچنین اصلاح قیمت‌ها مجاز اعلام گردید. وی افزود: این تصمیم اشتباه بزرگی بود زیرا اثرات و خصوصیات یک دارو با نام ژنریک باید از همه نظر همانند داروی برند باشد. اگر دارویی با نام ژنریک از یک شرکت به هر دلیل دارای خصوصیات و کیفیت داروی برند نباشد نباید به بازار عرضه شود.

خلج ادامه داد: یک طرح تحقیقاتی در گروه علوم دارویی تحت عنوان "تبیین ارزیابی روند اجرای طرح ژنریک و نظام دارویی ملی کشور" اجرا و نتایج آن نشان داد؛ تجویز و مصرف داروهای ژنریک همراه با کاهش هزینه‌های سلامت و پرداختی بیماران و بیمه‌ها بوده است. به همین ترتیب گزارش شده است که در کشورهای اروپایی نظیر هلند و بریتانیا و همچنین ایالات متحده آمریکا سهم عددی داروهای ژنریک ۷۸ تا ۸۵ درصد با سهم ارزشی

۲۲ تا ۳۶ درصد بوده است و به رغم ورود داروهای گران قیمت با فن‌آوری بالا میزان رشد هزینه‌های سالیانه دارویی در کشورهای توسعه یافته منفی بوده است.

در ادامه نشست، عباس کبریایی زاده استاد دانشکده داروسازی و رئیس مرکز تحقیقات اقتصاد و مدیریت داروی دانشگاه علوم پزشکی تهران، در خصوص اینکه آیا الزام به رعایت سیاست‌های ژنریک ملحوظ در سیاست‌های کلی سلامت و برنامه هفتم توسعه یک فرصت است یا تهدید، اظهار داشت: یک سازمان غذا و داروی مقتدر در صورتی می‌تواند بازار دارویی ژنریکی را اجرا کند که دارویی با کیفیت قابل مقایسه با داروی برند ارائه دهد و نیل به این دستاورد مستلزم دستورالعمل‌های قابل اجرا و عملیاتی است. همچنین قیمت‌گذاری داروهای ژنریک باید منطقی باشد به طوری که متضمن کیفیت و کارایی و ارتقا شاخص‌های سلامت جامعه باشد، داروهای با نام ژنریک در بازارهای داخلی و بین المللی باید از شاخص‌های رقابت مانند پایداری، کیفیت، و... برخوردار باشند. استفاده شرکت‌ها از نشان و برند اختصاصی در جهت جلب اعتماد مصرف کنندگان به محصولاتشان است.

سخنران دیگر این نشست، نازیلا یوسفی عضو وابسته و عضو گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی بود که در خصوص نظام دارویی کشور در آئینه برنامه هفتم پیشرفت سخن گفت.

وی به بیانیه فرهنگستان علوم پزشکی در خصوص طرح ژنریک و نظام ملی دارویی اشاره کرد و گفت: این بیانیه زمستان ۱۳۹۸ صادر و در آن آمده است در نظام دارویی ژنریک عرضه تمامی داروها در اقصی نقاط کشور و تمامی مراکز درمانی و برای تمامی مردم باید با نام ژنریک و با قیمت یکسان باشد. باید قبول کرد که اجرای نظام دارویی "طرح ژنریک" تأثیر کاملاً مثبتی در نظام سلامت داشته و باید تمامی آحاد مردم ایران بدون سردرگمی از این نعمت برخوردار شوند. همچنین در این بیانیه آمده است.

یوسفی خاطر نشان کرد: در نظام دارویی ژنریک

همه داروهای تولیدی در کشور باید با نام

ژنریک تولید شوند و شرکت‌های داروسازی

مجاز هستند به منظور فراهم شدن

امکان ردیابی محصولات خود

توسط سازمان‌های نظارت

کننده و همچنین شناسایی

آن‌ها توسط تجویز کنندگان

و مصرف کنندگان از تغییر در شکل و

ظاهر داروهای تولیدی یا استفاده از

بسته بندی‌های مختلف صرفاً با نام

ژنریک استفاده کنند. در نظام دارویی

ژنریک تجویز داروها صرفاً از داروهای

موجود در فهرست داروهای ایران مجاز

می‌باشد.

در پایان، محمد علی محقق معاون علمی فرهنگستان علوم پزشکی ایران در جمع‌بندی مطالب، اظهار داشت: اگر بخواهیم نقش فرهنگستان را در موضوع مهمی در نظام سلامت مانند نظام ملی دارویی با طرح ژنریک ترسیم کنیم باید چهار بعد را در نظر بگیریم و توجه داشته باشیم که رسالت فرهنگستان فرهنگ سازی است و برای اینکه فرهنگ‌سازی تأثیرگذار باشد، باید همه ابعاد فرهنگ را در بر بگیرد که تأثیرگذارترین آن سلامت جامعه است.

وی در ادامه اظهار داشت:

از جمله وظایف دیگر

فرهنگستان پیشرفت علمی است و این مهم در مفهوم طرح نظام دارویی" خود اتکابی در حوزه دارو " است و نباید وابستگی به کشورمان تحمیل شود و رسیدن به مرجعیت باید از وظایف ما باشد.

محقق به بحث حمایت طلبی اشاره کرد و افزود: مهم‌ترین مطالبه فرهنگستان در همه بحث‌های سلامت اجرای همه جانبه سیاست کلی سلامت است. در گروه علوم دارویی بیانیه‌های بسیار ارزشمندی در موضوع طرح ژنریک تهیه که باید بازبینی و از جانب فرهنگستان برای سیاست‌گذاران و جامعه سلامت برای تصمیم‌سازی‌های مهم نظام در حوزه نظام دارویی ارسال شود.►

لزوم تشکیل کمیته کشوری تجویز و مصرف منطقی دارو

معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: پشتوانه اجرای دستورالعمل‌های دارویی، تشکیل کمیته کشوری قوی و مستقل برای تجویز و مصرف منطقی دارو است.

به گزارش فارمانیوز، صد و سی‌امین نشست از سلسله نشست‌های شورای آینده نگاری نظریه پردازی و رصد کلان سلامت؛ به بررسی موضوع مهم «کنترل تقاضای القایی از طریق تجویز منطقی و مدیریت مصرف دارو» پرداخت. در این نشست، جمشید سلام‌زاده معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: پشتوانه اجرای دستورالعمل‌های دارویی؛ تشکیل کمیته کشوری قوی و مستقل برای تجویز و مصرف منطقی دارو است.

وی، حمایت دولت، وزارت بهداشت، جامعه پزشکی، سازمان‌های بیمه‌گر و سایر ذی‌نفعان را همراه با همکاری و تلاش در زمینه سیاست گذاری‌ها، ضروری دانست و ادامه داد: وجود ضابطه‌ای تحت عنوان داروهای تک نسخه‌ای که خارج از فهرست دارویی کشور تجویز می‌شود، عملاً خط بطلانی بر ترویج تجویز و مصرف منطقی و راهنماهای درمانی است. معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی خاطرنشان کرد: تقویت و حمایت کمیته‌های دارو درمان منطقه‌ای و دانشگاهی با تولید کمیته عالی کشوری تجویز و مصرف منطقی دارو باید در دستور کار قرار گیرد.

وی با اشاره به اینکه آموزش فارماکو تراپی به دانشجویان پزشکی، به هیچ وجه به تحول لازم در دانش و مهارت نسخه نویسی آن‌ها منجر نمی‌شود، افزود: ارتقای ارتباطات بین رشته‌ای پزشکی، داروسازی و بهره‌مندی از تیم‌های آموزش بالینی مشترک برای دانشجویان پزشکی و داروسازی می‌تواند راهگشا باشد.

سلام‌زاده به نقش بیمه‌ها به عنوان خریدار اصلی خدمت اشاره کرد و گفت: بیمه‌ها باید بیشترین نقش نظارتی و کنترلی را داشته باشند.

عضو گروه علوم دارویی فرهنگستان علوم پزشکی ادامه داد: ارتقای سواد سلامت جامعه و سواد رسانه باید در دستور کار تمامی نهادهای مرتبط و رسانه‌های جمعی قرار گیرد و باید قوانین حمایت از بیمار و مقابله با تعارض منافع در نظام سلامت و کدهای اخلاقی و تعاملات صنعت با

پزشکان و داروسازان تدوین و

به عنوان راهکار اجرایی، ارائه شود.

در ادامه، قاسم جان بابایی عضو هیئت

علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در خصوص

اقدامات سازمان‌های بیمه‌گر گفت: با عنایت به اینکه

سازمان تأمین اجتماعی سامانه پیش تأیید را از سال‌های

گذشته طراحی و راه‌اندازی کرده است، این سامانه را برای اجرای

محصولات دانشی ارتقا داده و در حال تست نهایی جهت پیاده‌سازی

محصولات است.

وی، شرط موفقیت اجرای محصولات دانشی استاندارد، گایدلاین و...

را ایجاد تغییر رفتار ارائه دهندگان خدمات مبتنی بر محصولات دانست

و راه‌های رسیدن

به این راه را آموزش

محصولات دانشی، اطلاع

رسانی عملکرد ارائه دهندگان

خدمت، اثرگذاری میزان رعایت

محصولات دانشی بر میزان

پرداختی و نیز نظارت بر عملکرد ارائه

دهندگان خدمت دانست.

در ادامه، سید موسی طباطبایی مدیرکل

دفتر ارزیابی فناوری‌های سلامت، تدوین

استاندارد و تعرفه سلامت وزارت بهداشت،

گفت: پیش بینی‌ها نشان می‌دهد تا ۵ سال آینده

روند رشد دارو در جهان ۳ تا ۶ درصد بازار جهانی تا

سال ۲۰۲۶ باشد.

وی افزود: کاربرد بسیاری از داروهای جدید برای طیف وسیعی از بیماری‌ها

از جمله درمان‌های جدید می‌گرن، بیماری‌های عصبی و درمان‌های آلزایمر و

پارکینسون خواهد بود.

طباطبایی همچنین مؤلفه‌های مهم تولید و توزیع دارو را طرح دارویار،

ژئریک، شبکه، توزیع امور مالی و منابع مالی و غیر مالی دانست و گفت:

شاخص‌ها نشان دهنده این است که تجویز و استفاده از داروها در ایران

مانند بسیاری از کشورهای در حال توسعه کم درآمد، کمتر از حد مطلوب

است و استفاده از چندین دارو، پذیرش نامناسب بیماران، استفاده بیش

از حد از آنتی بیوتیک‌ها و داروهای تزریقی؛ نمونه‌هایی از مصرف غیرمنطقی

داروها در ایران است.

وی، راهکارهای اجرایی را در این حوزه؛ تجویز بر اساس سطح مراقبت و

راهنماهای آموزشی و دستورالعمل‌های درمانی و نیز اقدامات نظارتی مانند

برنامه‌ریزی داروها برای سطوح مختلف فروش و نیز ایفای نقش کلیدی داروساز در

ترویج تجویز منطقی دانست. ►

در نامه مرن‌دی به پزشک‌یان مطرح شد؛

اعلام اولویت های حوزه سلامت در دولت چهاردهم

رئیس فرهنگستان علوم پزشکی، در نامه‌ای به رئیس جمهور، دغدغه های اصلی و اولویت‌های کاری بخش سلامت دولت چهاردهم را مکتوب کرد.

به گزارش فارمانیوز، سید علیرضا مرن‌دی رئیس فرهنگستان علوم پزشکی، طی نامه‌ای به مسعود پزشکیان رئیس جمهوری اسلامی ایران، دغدغه‌های اصلی و اولویت‌های کاری بخش سلامت دولت چهاردهم از دیدگاه فرهنگستان علوم پزشکی را اعلام کرد.

در متن نامه مرن‌دی آمده است: با استقبال از پیشنهاد رئیس جمهور مبنی بر تقویت جایگاه فرهنگستان علوم پزشکی به عنوان اتاق فکر نظام سلامت، موارد ذیل به عنوان دغدغه های اصلی و اولویت های کاری مهم بخش سلامت دولت چهاردهم از دیدگاه فرهنگستان علوم پزشکی، اعلام می‌گردد و امید می‌رود با همکاری تنگاتنگ وزارت بهداشت و سایر نهاد هایی که عملکردشان در تامین، حفظ و ارتقای سلامت آحاد جامعه اثر دارد، توفیقات بیشتری حاصل گردد.

توضیح اینکه اولویت‌ها در دو قسمت بین بخشی و داخل وزارت بهداشت تقسیم گردیده و در هر مورد مستندات مربوطه که طی سالیان اخیر در قالب نامه‌ها، بیانیه‌ها و خلاصه‌های سیاستی از طرف فرهنگستان علوم پزشکی به مسئولین ارسال گردیده اند، آدرس داده شده و مجموعه این مستندات در سه مجلد پیوست گردیده است.

البته همانگونه که تاکید فرمودید، کارگروه ویژه‌ای، جهت ارتباط مستمر با وزارت بهداشت و نهادهای موثر بر سلامت تشکیل شده و پیشنهادات تکمیلی و تفصیلی، متعاقباً ارسال خواهد شد که امید است مورد استفاده و عمل مسئولان ذی‌ربط قرار گیرد.

فرهنگستان علوم پزشکی، آمادگی کامل خود را در کمک به سیاست‌گذاری های اجرایی، رصد و نظارت بر اجرای اهداف سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی مقام معظم رهبری و قوانین بالادستی اعلام می نماید.

۱) اولویت های مربوط به همکاری‌های بین بخشی

۱.۱ در اولویت قرار گرفتن بعد معنوی سلامت در همه سیاست‌ها و برنامه‌های دولت (مجموعه اول صفحات ۶۸ تا ۷۴ مجموعه دوم صفحات ۳۶۲ تا ۳۶۷ مجموعه سوم صفحه ۱۴)

۱.۲ تعمیق و تکمیل ادغام آموزش و پژوهش پزشکی در مراقبت‌ها و خدمات سلامت و توسعه آن به سایر بخش‌های آموزش عالی. (مجموعه دوم صفحات ۳۴۱ تا ۳۶۱)

۱.۳ توجه جدی به افزایش اعضای مرتبط با حوزه سلامت درشورای عالی انقلاب فرهنگی و تشکیل ستاد سلامت در کنار چهار ستاد موجود در دبیرخانه این شورا و تقویت نقش بخش سلامت دربازنگری نقشه جامع علمی کشور. (مجموعه دوم صفحات ۲۰۹ تا ۲۱۶ مجموعه سوم صفحات ۱۱۴ تا ۱۲۰ و ۱۴۶ تا ۱۵۲)

۱.۴ توجه جدی به اصلاح ابر چالش‌های محیط زیست (بحران آب - آلودگی هوا و خاک) (مجموعه اول صفحات ۱۲۱ تا ۱۲۳ مجموعه دوم صفحات ۲۴۲ تا ۲۵۲)

۱.۵ توجه جدی به موضوع جمعیت و جوانی آن با توجه به تاکیدات مکرر مقام معظم رهبری و از جمله خطاب معظم له به وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جلسه اول هیات دولت با ایشان و تاکید بر عوامل برون بخش سلامت در موضوع جمعیت. (مجموعه اول صفحات ۱۲۳ تا ۱۳۰- مجموعه دوم صفحه ۱۱۵)

۱.۶ توجه جدی به موضوع منزلت جامعه پزشکی و نگهداشت نیروی انسانی بخش سلامت، با توجه جدی به حمایت‌های مادی و معنوی از آنان (مجموعه دوم صفحات ۳۱۴ تا ۳۳۶)

۱.۷ تاکید بر تامین پایدار منابع مالی در بخش سلامت، رساندن سهم سلامت از درآمد ناخالص داخلی به سطح کشورهای منطقه (بر اساس بند ۱۰.۱ سیاست‌های کلی سلامت) به صورتی‌که سهم دولت در این بخش افزایش یافته باشد. و توجه به بحث اقتصاد مقاومتی در بخش سلامت. (مجموعه اول صفحات ۱۳۱ تا ۱۳۵)

۱.۸ مدیریت صحیح موضوع طب سنتی بر اساس بند ۱۲ سیاست های کلی سلامت. (بازشناسی، تبیین، ترویج، توسعه و نهادینه نمودن طب سنتی ایران). (مجموعه اول صفحات ۲۲۰ تا ۲۳۳- مجموعه دوم صفحات ۶۳ تا ۸۰) ۱.۹ تاکید بر نقش شورای عالی سلامت و امنیت غذایی و لزوم ارتقای جایگاه دبیرخانه آن، به این صورت که در دفتر رییس جمهور جایگاه و ستادی برای ابلاغ و پیگیری اجرای مصوبات شورای عالی سلامت و امنیت غذایی با مدیریت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تشکیل گردد. (مجموعه سوم صفحات ۶۷ تا ۸۲ و ۱۸۱ تا ۲۲۵) ۱.۱۰ توجه به نقش حیاتی امنیت غذایی، ایمنی غذا و تغذیه حلال و سالم در سلامت آحاد مردم خانواده، جامعه و با اولویت مادران باردار، کودکان و اقشار آسیب پذیر. (مجموعه اول صفحات ۱۰۴ تا ۱۲۰ مجموعه دوم صفحات ۲۳۶ تا ۲۴۱- مجموعه سوم صفحات ۱۲۱ تا ۱۳۲) ۱.۱۱ تمرکز جدی و مستمر با هدف ارتقای سواد سلامت

آحاد جامعه، توانمند کردن و مشارکت فعال آنان در ارتقای سلامتی خود، خانواده و جامعه. بر اساس بند ۱۱ سیاست‌های کلی سلامت.

(افزایش آگاهی، مسؤولیت‌پذیری، توانمندی و مشارکت ساختارمند و فعالانه فرد، خانواده و جامعه در تأمین، حفظ و ارتقاء سلامت با استفاده از ظرفیت نهاده‌ها و سازمان‌های فرهنگی، آموزشی و رسانه‌ای کشور تحت نظارت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی) و نقش برجسته صدا و سیما، وزارت آموزش و پرورش و وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی در ارتقای سواد سلامت جامعه. (مجموعه دوم، صفحات ۴۱ تا ۵۰ مجموعه سوم صفحات ۱۶ تا ۳۳ و ۱۷۸ تا ۱۸۱)

۲) اولویت های مربوط به حیطة اختیارات وزیر بهداشت

۲.۱ مهم‌ترین اولویت وزیر بهداشت در روزهای اول کاری انتخاب مدیران ارشد (معاونین و روسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی) است در این خصوص فرهنگستان علوم پزشکی مجموعه شاخص‌هایی را معرفی نموده است. (مجموعه اول صفحه ۲۵ توصیه‌هایی برای انتخاب و نظارت بر عملکرد مسئولین ارشد مجموعه بهداشت، درمان و آموزش پزشکی).

واضح است که در این دوره بیش از پیش همفکری و هم راستایی اهداف مجموعه ها با سیاست‌ها و قوانین بالا دستی و نگرش متعالی رئیس محترم جمهور مد نظر قرار خواهد گرفت. یکی از پیشنهادات اجرایی برای این مورد ایجاد شورای مشورتی همه جانبه نگر، برای انتخاب مدیران با تجربه، توانمند و پیگیر اجرای سیاست‌های کلی سلامت، با محوریت وزیر و معاون بهداشت خواهد بود.

۲.۲ اولویت دوم دقت در ایجاد ساختار برنامه‌ریزی کلان در سطح وزارت برای اجرایی سازی جدی سیاست‌های کلی سلامت، قانون برنامه هفتم پیشرفت و سایر قوانین و مقررات جاری حاکم بر وزارت بهداشت است. در حال حاضر برنامه‌ریزی در یکی از دفاتر زیر مجموعه معاونت توسعه و مدیریت منابع صورت می گیرد که جایگاه مناسبی نیست. فارغ از اینکه تغییر ساختاری بوجود آید



با خیر، لازم است موضوع برنامه‌ریزی کلان با مدیریت وزیر انجام شود. دقت در تفکیک وظایف جاری و توسعه ای واحدها و جای‌گذاری برنامه‌های توسعه‌ای و جاری به صورت تفکیکی در سامانه برنامه عملیاتی وزارت و واحدهای زیر مجموعه مورد تاکید است.

۲.۳ برنامه‌ریزی جدی و نظارت بر احیای شبکه بهداشتی درمانی از جهت زیر ساخت و برنامه‌ها و باز بینی تمامی برنامه‌های در حال اجرا در معاونت‌های بهداشت، درمان، آموزش و تحقیقات و سایر واحدها بر اساس اهداف شبکه. (مجموعه اول صفحات ۷۵ تا ۹۵ مجموعه دوم صفحات ۹۲ تا ۱۰۵ مجموعه دوم صفحات ۱۱ تا ۱۲۹ و ۲۸۶ تا ۳۰۴ و ۳۶۸ تا ۳۸۰ مجموعه سوم صفحات ۱۵۳ تا ۱۶۹)

شبکه بهداشتی درمانی کشور بستری است که کلیه اهداف مدنظر در سیاست‌های کلی سلامت از جمله تعیین کننده‌های اجتماعی سلامت، همکاری‌های بین بخشی، آموزش پزشکی جامعه نگر و پاسخگو، بیماری‌های غیر واگیر و همه برنامه‌های بهداشتی درمانی اعم از درمان سرپایی، بستری، درمان‌های تخصصی و فوق تخصصی با هزینه و نیروی انسانی کمتر در آن جای می‌گیرد و احیا و تکمیل و توسعه این شبکه بهداشتی درمانی، نیاز به نیروهای آموزش دیده، نظام ارجاع و پرونده الکترونیک با داده های معتبر دارد.

۲.۴ احیا و اجرای کامل نظام ژنریک و اصلاح وضعیت دارو و باز نگری در طرح دارویار با تامین منابع ارزی و ریالی لازم. (مجموعه اول صفحات ۵۲ تا ۵۵ و ۵۷ تا ۶۴- مجموعه دوم صفحات ۲۵۴ تا ۲۶۴ مجموعه سوم صفحات ۹۸ تا ۱۰۷ و ۱۳۳ تا ۱۴۰ و ۱۷۰ تا ۱۷۳)

۲.۵ تحول نظام آموزش پزشکی جمهوری اسلامی ایران در راستای بند های ۱ و ۱۳ سیاست‌های کلی سلامت. (مجموعه اول صفحات ۱۷ تا ۴۱ مجموعه دوم صفحات ۸۵ تا ۸۶ و ۱۹۲ تا ۲۰۸ مجموعه سوم صفحات ۹۸ تا ۱۰۷)

۲.۶ تقویت شتاب علمی و تحقیقات کاربردی با رویکرد نظام نوآوری در کشور. (مجموعه دوم صفحات ۱۰۷ تا ۱۱۰) ۲.۷ تاکید و تمرکز بر موضوع عدالت در سلامت هم در توزیع نیروی انسانی سلامت و منابع مالی و تجهیزات بر اساس سیاست‌های آمایش سرزمینی و سطح‌بندی، بین آحاد مردم و هم در توزیع منابع و درآمدها بین ارائه کنندگان مراقبت‌ها و خدمات سلامت. (مجموعه اول صفحات ۹۹ تا ۱۰۰)

۲.۸ توجه به موضوع سلامت روان و ابعاد مختلف آن. با تمرکز بر کنترل استرس‌های سیاسی و اجتماعی. (مجموعه اول صفحات ۴۹ تا ۵۱ مجموعه دوم صفحات ۱۷۲ تا ۱۸۸)

۲.۹ توجه جدی به توسعه سلامت دیجیتال (رقومی) و هوش مصنوعی مورد استفاده در تامین و ارتقای سلامت با در نظر گرفتن رعایت ارزیابی فن آوری‌های آن، با توجه به تاکیدات مقام معظم رهبری و تکالیف برنامه هفتم توسعه (ماده ۶۹) (مجموعه دوم صفحات ۳۰۵ تا ۳۱۳) در انتها، آمادگی کامل مجموعه کارشناسی فرهنگستان علوم پزشکی را برای تحقق آرمان‌های مقدس جمهوری اسلامی ایران و رهنمودهای رهبری، اعلام می‌دارد. ►

تدوین فهرست دارویی کشور با رویکرد نظام ژنریک

دبیر شورای بررسی و تدوین فهرست دارویی کشور، درباره اهمیت نظام ژنریک دارو، توضیحاتی داد.

به گزارش فارمانیوز، نازیلا یوسفی، در رویداد نظام ژنریک؛ بایدها و نبایدها، با بیان اینکه نظام دارویی کشور نیازمند تبیین روشن نظام ژنریک است، گفت: تمرکز در نظام ژنریک بر این اصل است که دارو باید کیفیتی معادل با داروی اصلی داشته باشد، اگر دارویی از کیفیت و استاندارد لازم برخوردار نباشد، از سازمان غذا و دارو مجوز ورود به بازار را دریافت نخواهد کرد.

وی با اشاره به اینکه نظام دارویی کشور بر پایه طرح ژنریک بنا شده است، افزود: برداشت متخصصان مختلف از موضوع ژنریک متفاوت است و در این نشست صاحبزنان حوزه دارویی کشور گردهم آمده‌اند تا ابعاد مختلف طرح ژنریک را بررسی کنند.

یوسفی گفت: باید تصویر مشترکی ترسیم شود تا نظام دارویی به سمت توسعه و بهره‌وری بیشتر هدایت شود. وی با بیان اینکه رویداد نظام ژنریک با سه پیل تخصصی اجرا شد، خاطرنشان کرد: پیل اول با موضوع تأمین دارو و مقوله ژنریک با حضور سندیکای تولیدکنندگان واردکنندگان دارو برگزار شد.

به گفته یوسفی، در هر پیل این رویداد طیف‌های موافق و مخالف نظرات کارشناسی و تخصصی خود را به اشتراک گذاشتند.

وی درباره سرفصل‌های پیل دوم رویداد نظام ژنریک افزود: نظام ژنریک از منظر خدمات و مصرف دارو با حضور اعضای انجمن‌های داروسازان، بیماران مبتلا به تالاسمی، ام اس، داروهای بایوتک پزشکی و متخصصان اقتصاد سلامت برگزار شد.

نظام ژنریک و سیاست‌گذاری و تنظیم‌گری بازار دارویی

بخش دیگری از سخنان دبیر شورای بررسی و تدوین فهرست دارویی کشور را به خود اختصاص داد.

وی تأکید کرد: متخصصان سیاست‌گذاری نظام دارویی کشور در این پیل حضور دارند.

یوسفی با تأکید بر اینکه مسیر اصلاح و توسعه، مسیر تدریجی است، گفت: این رویداد آغاز گفتمانی با تمرکز بر طرح ژنریک است، طرحی که به صورت شفاف تبیین نشده و بنابر این یکی از فواید این تعامل بررسی نیازهای نظام دارویی کشور است.

وی با اشاره به اینکه مبحث ژنریک از طرف فرهنگستان علوم پزشکی به کرات مورد توجه است، خاطرنشان کرد: در بین دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور، شهید بهشتی اولین دانشگاهی است که تلاش دارد گفتمان نظام دارویی ژنریک را با حضور متخصصان مورد بحث و بررسی قرار دهد.

یوسفی درباره کیفیت داروهای تولید داخل، توضیح داد: فرض در نظام ژنریک این است که دارو باید کیفیتی معادل با داروی اصلی داشته باشد، این مهم باید با آزمایشات و تست‌هایی که انجام می‌شود، اثبات شود؛ ضمن اینکه اگر دارویی از کیفیت و استاندارد لازم برخوردار نباشد از سازمان غذا و دارو مجوز ورود به بازار دارویی کشور را دریافت نخواهد کرد.

وی اضافه کرد: اگر دارو به هر دلیلی بدون رعایت ضوابط و استانداردها وارد بازار شود، این دارو، داروی ژنریک نیست.

دبیر شورای بررسی و تدوین فهرست دارویی کشور در تعریف نظام ژنریک، اضافه کرد: نظام ژنریک یعنی نظامی که در آن از کیفیت و استاندارد دارویی که در کشور تولید و عرضه می‌شود اطمینان داریم. ►

نامه مهم پیرصالحی به دانشگاه‌های علوم پزشکی

حذف موانع از سر راه دارو

اقدام برای تقویت نقدینگی صنعت داروسازی و جلوگیری از ایجاد کمبود در داروهای حیاتی ضروری است.

رییس سازمان غذا و دارو هشدار داده که تأخیر در این بازپرداخت‌ها ممکن است به بحران در تأمین دارو منجر شود و سلامت عمومی را تحت تأثیر قرار دهد.

مدیریت موجودی داروهای خاص و حیاتی در داروخانه‌ها، به ویژه داروخانه‌های منتخب، یکی دیگر از موارد تأکید شده در این نامه است.

همچنین دانشگاه‌ها موظف شده‌اند با استناد به قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب‌وکار، سامانه مجوزها (mojavez.ir) را مرجع اصلی قرار دهند و از دریافت مدارک اضافی، ایجاد فرآیندهای زائد و الزام حضور مراجعان خودداری کنند.

در بخش دیگری از این نامه بر لزوم رعایت عدالت و شفافیت در انتخاب یا لغو داروخانه‌های منتخب تأکید شده است. پیش از هرگونه تصمیم‌گیری نهایی در این موارد، باید تذکرات کتبی، اقدامات آموزشی و فرصت کافی برای اصلاح مشکلات به داروخانه‌ها داده شود.

تمامی مکاتبات مغایر با مفاد این بخشنامه فاقد اعتبار است و دانشگاه‌ها موظفند با هماهنگی معاونت غذا و دارو، اقدامات لازم را برای اجرای این سیاست‌ها انجام دهند. ►

رییس سازمان غذا و دارو، در نامه‌ای خطاب به روسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور، بر لزوم حذف موانع غیرضروری در حوزه دارو تأکید کرد. به گزارش فارمانیوز، دکتر مهدی پیرصالحی رئیس سازمان غذا و دارو، هدف از انتشار این نامه را، هماهنگی بیشتر دانشگاه‌ها با اولویت‌های سازمان غذا و دارو عنوان داشته و موضوعاتی همچون بازپرداخت بدهی بیمارستان‌ها، مدیریت موجودی داروهای حیاتی و چابک‌سازی فرآیندهای اجرایی، مورد توجه قرار داده است.

در این نامه به اهمیت بازپرداخت بدهی بیمارستان‌های دولتی به شرکت‌های پخش دارو اشاره شده است. این



تولید داخل داریم اما وارد می‌کنیم

وی افزود: با ارز ۲۸,۵۰۰ تومان اجازه واردات دادند، در شرایطی که می‌گویند ارز نیست و داروهایی کمبود داریم به جای اینکه این ارز را به کمبودها و آنچه در داخل تولید نمی‌شود، تخصیص بدهند با این ارز استامینوفن وارد کرده اند.

موسوی گفت: سال گذشته ۱۲۸۴ تن استامینوفن فروختیم، در سال ۱۴۰۱، ۱۱۲۶ تن استامینوفن فروختیم. امسال در ۶ ماهه اول ۲۰۰ تن هم نفروختیم. وی ادامه داد: از این فاجعه بارتر ۶۶۰ تن امسال مجوز واردات متفورمین داده اند، نه مجوز تنها بلکه وارداتی که از گمرک گذشته و رسیده است.

موسوی با عنوان این مطلب که نیاز متفورمین در سال ۱۷۰۰ تن است، گفت: پارسال ۱۶۷۰ تن متفورمین وارد شده، ۱۴۰۱ هم ۱۶۰۰ تن وارد شده است. در حالی که چند تولید کننده داخلی داریم که نیاز کشور را تأمین می‌کنند.

وی با انتقاد از واردات ۱۶ میلیون دلار متفورمین، افزود: از تمامی ارگان‌های نظارتی و بازرسی می‌خواهم یک بار برای همیشه نگاه کنند چه کسی مجوز واردات می‌دهد و این امضاهای طلایی برای کیست.

موسوی ادامه داد: مگر نمی‌گویند اگر تولید داخل وجود دارد، مجوز واردات داده نمی‌شود، چرا در شرایطی که ارز در کشور نیست به محصولاتی که تولید داخل می‌شوند، داده می‌شود. ►

نایب رئیس سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته‌بندی دارویی، نسبت به واردات مواد اولیه دارو که مشابه آن‌ها در داخل تولید می‌شود، به شدت از عملکرد مدیریت سابق سازمان غذا و دارو انتقاد کرد.

به گزارش فارمانیوز، سید محمدرضا موسوی اصفهانی گفت: آماری از سایت سازمان غذا و دارو و پنلی که خودشان گذاشتند، استخراج کردیم که ما را بسیار ناامید می‌کند.

وی افزود: اواخر سال گذشته رئیس اداره مواد دارویی سازمان غذا و دارو، تولیدکنندگان مواد اولیه را جمع و اعلام کرد اگر شما به اندازه ۶ ماه ماده اولیه و محصول داشته باشید اجازه واردات نمی‌دهیم.

موسوی ادامه داد: ما یکی از بزرگ‌ترین تولیدکنندگان استامینوفن و متفورمین در کشور هستیم و به رغم اینکه امروز مصرف کشور ۱۷۰۰ تا ۱۸۰۰ تن است، بیش از ۱۵۰۰ تن محصول آماده و ماده اولیه استامینوفن در کارخانه موجود داریم، در پیل سازمان غذا و دارو مشاهده کردیم امسال ۱۳۷ تن استامینوفن وارد شده است.

آسیب شرکت‌های داروسازی از قطع برق

تامین گازوئیل به صورت آزاد هزینه‌ای معادل ۱۵۰۰۰ تومان در هر لیتر را به صنعت تحمیل می‌کند در حالی که قیمت گازوئیل دولتی ۳۰۰ تومان در لیتر است ضمن اینکه منابع تامین گازوئیل آزاد شفاف نیستند و حتی ممکن است از مسیرهای قاچاق تامین شده باشند و خرید آن‌ها می‌تواند عواقب حقوقی برای شرکت‌های دارویی داشته باشد.

همزمان با قطعی برق قطعی گاز هم آغاز شده که البته هنوز شدت آن به اندازه برق نیست اما از آنجا که دیگ‌های بخار با سوخت گاز کار می‌کند تشدید قطعی گاز چالش بزرگ دیگری برای صنعت خواهد بود. ►

مهندس فرامرز اختراعی رئیس سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته‌بندی دارویی: در شهرک‌های صنعتی کشور برق یک روز در میان قطع است و هر بار قطعی ۱۷ ساعت طول می‌کشد، شرکت‌های داروسازی که در این شهرک‌ها قرار دارند نیز از این قطعی مستثنی نیستند.

برخی شرکت‌ها به هنگام قطعی با دیزل ژنراتورها برق را تامین می‌کنند اما برای روشن نگه داشتن ژنراتورها با مشکل تامین گازوئیل روبه‌رو هستند، در عرضه گازوئیل دولتی به واحدهای صنعتی سختگیری‌ها و کنترل‌های شدیدی اعمال می‌شود و





اولین نشست خبری رئیس سازمان غذا و دارو؛

تشریح وضعیت بازار دارویی کشور

رئیس جدید سازمان غذا و دارو، در اولین نشست خبری با اصحاب رسانه، به تشریح وضعیت بازار دارویی کشور پرداخت و در ادامه به سوالات خبرنگاران پاسخ داد. به گزارش خبرنگار فارمانیوز، مهدی پیرصالحی گفت: با حضورمان در سازمان، اولین دغدغه ما بحث کمبودهای دارویی بود که اقلام زیادی یا دچار کمبود بودند و یا در شرف ایجاد کمبود بودند و موجودی زیر سه ماه آنها پایین بود و اما هنوز در بازار دچار کمبود نشده بودند.

سه علت عمده کمبودهای دارویی

پیرصالحی در توضیح به علت اصلی کمبودهای دارویی ادامه داد: شرکت‌های تامین کننده دارو به شکل حاد با مشکل تامین نقدینگی مواجه هستند؛ به طوری که در ۹ ماهه اول سال از ۲ میلیارد و ۸۰۰ میلیون دلار ارز تخصیصی توسط بانک مرکزی ۲ میلیارد و ۲۰۰ میلیون دلار آن را جذب کردند و به دلیل مشکلات نقدینگی موفق

نشدند که ۶۰۰ میلیون دلار آن را جذب کنند.

وی با اشاره به بدهی بخش دولتی در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی گفت: در حال حاضر میزان بدهی بخش دولتی در حوزه دارو ۳۶ همت و در حوزه تجهیزات پزشکی به ۲۰ همت می‌رسد که عمق مطالبات نیز طولانی است و مشکلات نقدینگی را تشدید می‌کند.

معاون وزیر بهداشت دومین عامل کمبودهای دارویی را قیمت‌گذاری سرکوب‌گرانه دانست و گفت: در سال‌های اخیر علی رغم افزایش قیمت ارز مبادله‌ای و تورم، قیمت گذاری دارو متناسب نبوده و برخی از داروها به دلیل عدم صرفه اقتصادی از چرخه تولید خارج شده‌اند که عمده‌تاً جزو داروهای بیمارستانی بوده‌اند و ارائه خدمات در بیمارستان‌ها را با مشکلات جدی مواجه می‌کرد.

آغاز اصلاح قیمت‌گذاری داروها

وی تصریح کرد: اصلاح قیمت‌گذاری از داروهای تزریقی

و بیمارستانی شروع شد؛ چرا که در این بخش پوشش ما در مورد بیماران کامل‌تر است.

وی افزود: در بدو ورودمان به سازمان میزان کمبود داروهای بیمارستانی ۵۷ قلم بود که با اقدامات صورت گرفته امروز به کمتر از ۱۰ قلم رسیده است که امیدواریم این تعداد اقلام را با نیز مدیریت کنیم.

رئیس سازمان غذا و دارو درباره وضعیت کمبود داروهای عمومی نیز اظهار کرد: بسیاری از داروها به دلیل عرضه کمتر از نیاز بیماران، در داروخانه‌های خاصی عرضه می‌شوند که برای تامین بیشتر و بهتر این اقلام دارویی اقدام کرده‌ایم تا مردم بتوانند از نزدیک‌ترین داروخانه داروی مد نظر خود را تهیه کنند.

وی تاکید کرد: در مجموع تاکیدمان آن است که ارز مناسب و در زمان مناسب برای تامین داروهای مورد نیاز کشور تخصیص داده شود. در این راستا بانک مرکزی همکاری خوبی داشته و ارزها را حتی بیشتر از نیاز ما تامین کرده است؛ اما لازم است برای رفع مشکل نقدینگی صنعت زودتر اقدامات اجرایی شود. در این راستا خواسته‌های دیگری درباره ارایه تسهیلات، تامین نقدینگی و همچنین ارز مناسب داریم که مذاکراتی نیز در همین راستا صورت گرفته است و امیدواریم مشکلات رفع شود.

تامین وارفارین بیش از ۶ برابر نیاز کشور

وی با تاکید بر اینکه در زمان بروز کمبود دارو، به ثبات رسیدن بازار بسیار مشکل‌تر می‌شود، گفت: سال گذشته داروی وارفارین با کمبود مواجه شد که از آن زمان تا امروز ۶ برابر نیاز کشور دارو وارد شده است اما هنوز به ثبات نرسیده است.

پیرصالحی با اشاره به اینکه هدف‌گذاری سازمان غذا و دارو، مدیریت کمبودهای دارویی و جلوگیری از بروز کمبود دارویی در آینده است، گفت: برطرف کردن کمبود و به ثبات رسیدن در مورد داروهای که دچار کمبود شده‌اند، به مراتب پرهزینه‌تر و باعث نگرانی بیماران و ذخیره بیشتر دارو در منازل می‌شود. بنابراین تلاش می‌کنیم از بروز کمبودهای دارویی جلوگیری شود.

وی همچنین ارتقاء کیفیت دارو و تجهیزات پزشکی را همزمان با تامین به موقع و کافی از برنامه‌های مهم سازمان غذا و دارو عنوان کرد.

آخرین وضعیت ارز تجهیزات پزشکی

رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره وضعیت ارز تجهیزات پزشکی نیز گفت: با توجه به ثابت ماندن ارز ترجیحی حوزه تجهیزات این حوزه با اخلال مواجه نشد. اما با کاهش ارز تخصیصی از یک میلیارد و دویست میلیون دلار به یک میلیارد دلار و حذف ارز ترجیحی (حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی و تخصیص ارز ۲۸۵۰۰ تومانی) کیت‌های آزمایشگاهی و نوارهای تست خون شاهد افزایش قیمت این اقلام بودیم که معتقدیم باید در این حوزه با افزایش بودجه بیمه‌ها و تمهیدات لازم توسط سازمان برنامه و بودجه در افزودن بودجه‌های لازم و یا اصلاح تعرفه

آزمایشگاه‌ها، از بیماران حمایت شود.

وی خاطرنشان کرد از طرفی معتقدیم ادامه روند تخصیص ارز ۴۲۰۰ تومانی اقتصاد شرکت‌ها را کوچک می‌کند. بنابراین با تغییر نوع ارز حوزه تجهیزات پزشکی، نگران قیمت و تامین نقدینگی در این حوزه نیز هستیم که باید مورد توجه مجلس، سازمان برنامه و بودجه و سازمان‌های بیمه‌گر قرار گیرد.

دولت برای حذف ارز ترجیحی دارو در ۱۴۰۴ برنامه‌ای ندارد

پیرصالحی در بخش دیگری از صحبت‌هایش درباره وضعیت ارز دارو و تجهیزات پزشکی در سال آینده نیز گفت: حذف ارز ترجیحی دارو فعلاً در برنامه دولت نیست و سال آینده نیز ارز ترجیحی وجود دارد اما قیمت آن را هنوز نمی‌دانیم. اصل آن است که باید از بیماران حمایت شود. اگر بیمه‌ها قوی باشند و بودجه مناسب نیز به آن‌ها داده شود، بهترین مدل حمایت از بیماران خواهد بود. اما در مجموع اگر افزایش قیمتی در نرخ ارز ترجیحی داشته باشیم، قاعدتاً قیمت‌ها متناسب با آن افزایش خواهد یافت و در این صورت نیز راهکار لازم برای حمایت از مردم اعمال شود. در مجموع دغدغه دولت آن است که دارو و تجهیزات مورد نیاز در دسترس مردم باشد.

تولید داروی ایرانی بیماران SMA در مرحله اخذ پروانه

رئیس سازمان غذاودارو همچنین در پاسخ به سوالی درباره تامین داروی بیماران SMA گفت: داروی این بیماران در دنیا بسیار گران‌قیمت و درمورد اثربخشی آن اختلاف نظرهایی وجود دارد.

پیرصالحی افزود: ۱۱۰۰ بیمار شناسایی شده داریم که پیش بینی می‌کنیم تا ۵ هزار نفر باشند و می‌دانیم خانواده بیماران در مضیقه هستند و باید دانست که داروهای این بیماران بسیار گران‌قیمت هستند.

وی ادامه داد: موضوع نیاز بیمار و اثربخشی به معاونت درمان سپرده شد و دریافتیم دارو ۱۰ تا ۱۵ درصد در بهبود عملکرد اثربخش است.

وی با بیان اینکه دو داروی این بیماران در شکل تزریقی و خوراکی که به صورت محدود وارد می‌شود، بسیار پرهزینه است، افزود: هر عدد داروی خوراکی این بیماران که به صورت شربت در دسترس است ۳۸۰ میلیون تومان قیمت دارد و هر بیمار ۲۰۵ عدد شیشه در ماه باید مصرف کند.

پیرصالحی عنوان کرد: دو شرکت موفق شدند برای تولید شکل خوراکی این دارو پروانه بگیرند که یک مورد از آن‌ها وارد بازار شده است. قیمت هر عدد شربت ایرانی ۲۴ میلیون تومان بوده که برای تعداد مورد نیاز بیماران در هر ماه ۶۰ میلیون هزینه مصرفی هر بیمار است. این هزینه برای بیماران قابل پرداخت نیست و در بسیاری از کشورهای دنیا موسسات خیریه بیماران را حمایت می‌کنند. بنابراین درخواست پوشش بیمه‌ای به شورای عالی بیمه رفته است اما ما باید از فضای رسانه‌ای استفاده کنیم که خیران پای کار بیایند.

وی ادامه داد: یک شرکت داخلی دیگر نیز به حوزه

تولید داروی تزریقی بیماران SMA ورود کرده‌است که در مراحل اخذ پروانه قرار دارد.

نحوه برخورد با عرضه داروهایی نظیر داروی سقط جنین

در ادامه این نشست، پیرصالحی در پاسخ به سوال خبرنگاری درباره فروش داروهای سقط جنین، به نظارت‌های این سازمان بر مراجع رسمی عرضه داروها اشاره کرد و گفت: داروخانه‌ها ۲ ماه یکبار به صورت حضوری و از سوی معاونت‌های غذا و دارو نظارت می‌شوند. نسخ الکترونیکی نیز پایش می‌شوند. وی افزود: فروش اینترنتی دارو توسط معاونت‌های غذا و دارو رصد می‌شود که به محض مشاهده، موارد را به پلیس فتا گزارش می‌دهند و برخوردهای قضایی و امنیتی صورت می‌گیرد. در مجموع سازمان غذا و دارو در حوزه رصد فروش این داروخانه‌ها همکاری می‌کند.

چگونگی پایش سموم محصولات کشاورزی

وی در ادامه در پاسخ به سوالی در مورد نظارت بر میزان سموم در محصولات کشاورزی اظهار کرد: نظارت بر محصولات کشاورزی حوزه وظایف وزارت کشاورزی است و در حوزه صادرات با توجه به اینکه شرکت واردکننده گواهی بهداشت مطالبه می‌کند، محصولات توسط آزمایشگاه‌های سازمان غذاودارو آزمایش می‌شوند. محصولات صادراتی نیز که برگشت خوردند یا گواهی صادرات نداشتند یا برخی محصولات در فرایند انتقال دچار آلودگی شدند که دستورالعمل جدید حمل را نیز تدوین کردیم که این محصولات در حمل و نقل آلوده به آفتلاتوکسین نشوند.

ممنوعیت واردات محصولات آرایشی و بهداشتی از سال ۹۷

وی در بخش دیگری از این نشست خبری و در پاسخ به سوالی درباره وضعیت بازار محصولات آرایشی و بهداشتی گفت: ممنوعیت واردات محصولات آرایشی و بهداشتی از سال ۹۷ از سوی وزارت صمت اعمال شد که از جهاتی به نفع پیشرفت تولید داخل در این حوزه بود اما به نظر می‌رسد که این ممنوعیت‌ها گاهی منجر به افزایش قاچاق و تقلب می‌شود و لازم است در این زمینه اقداماتی صورت گیرد.

آخرین وضعیت تولید و تامین شیرخشک در کشور

پیرصالحی همچنین در پاسخ به سوالی درباره وضعیت تامین شیرخشک در کشور نیز گفت: پنج شرکت تولیدکننده در این حوزه داریم که ظرفیت تولیدشان ۱۲۰ میلیون قوطی در سال است؛ این درحالیست که میزان مصرف سالانه کشور حدود ۷۵ میلیون قوطی است. عمده کمبودهایی که گزارش می‌شود کمبود یک نام تجاری است که تولیدکننده آن ظرفیت محدود تولید دارد. تاکید می‌کنم که شیرخشک‌ها از نظر فرمولاسیون یکسان هستند وتفاوتی با یکدیگر ندارند.

وی ادامه داد: از کارخانه ای که شیرخشک‌های تولیدی آن در داروخانه‌ها به میزان مصرف نیست، درخواست

کردیم که تولید را افزایش دهد و با این حال اگر تولید کفاف لازم را ندهد باید الکوی مصرف را تغییر دهیم.

سفارش‌های جدید برای تامین واکسن آنفلوآنزا

پیرصالحی در پاسخ به سوال ایسنا درباره تامین واکسن آنفلوآنزا در کشور و همچنین امکان اثربخشی تزریق آن در فصل شیوع این بیماری، گفت: بهترین زمان تزریق واکسن آنفلوآنزا همزمان با شروع فصل این بیماری یعنی شهریور و مهر ماه است. بر همین اساس نیز عمده برنامه‌ریزی برای تولید و واردات واکسن نیز برای همین ماه‌هاست.

پیرصالحی با اشاره به نیمه عمر یک ساله واکسن‌های آنفلوآنزا، ادامه داد: این واکسن‌ها معمولا بین خرداد و تیرماه تولید می‌شوند و بر اساس مصارف سال‌های گذشته نیز سفارش تولید و واردات آن داده می‌شود. امسال نیز طبق روال معمول سفارش‌ها صورت گرفت و مصرف شد.

وی در این باره ادامه داد: اکنون و در این فصل نیز برای مصرف باید سفارش‌گذاری شود. البته چندان نمی‌توان تعداد بالا سفارش داد و سفارش‌های کوچک انجام و وارد می‌شود. بنابراین سفارش‌هایی انجام شده که وارد داروخانه‌ها می‌شود. هرچند که ممکن است به دلیل سفارش‌های کوچک امکان توزیع در همه داروخانه‌ها نباشد. در این فصل که اغلب شیوع بیماری را شاهدیم، بیشتر مباحث پیشگیری مطرح است.

پیرصالحی گفت: برای امسال ۲میلیون و ۲۰۰هزار دوز واکسن آنفلوآنزا وارد کشور شد و مابقی نیز از تولید داخل تامین شد.

او درباره پانسمان بیماران پروانه‌ای نیز گفت: در حال حاضر به میزان مورد نیاز بیماران، پانسمان تهیه شده و نگرانی در این زمینه نداریم.

اصلاح ضوابط فنی فروش اینترنتی دارو

رییس سازمان غذا و دارو همچنین در پاسخ به سوالی درباره فروش اینترنتی دارو؛ به اقدامات انجام شده و توافق وزارت ارتباطات و وزارت بهداشت و ابلاغیه‌ای در این زمینه در دولت قبل اشاره کرد و گفت: ضوابط فنی این ابلاغیه مشکلاتی داشت که اصلاحات لازم را انجام داده‌ایم. سکوها باید در چارچوب‌های وزارت بهداشت، با قیمت مصوب وزارت بهداشت و در یک سامانه متعلق به وزارت بهداشت، عرضه اینترنتی دارو داشته باشند و عرضه خارج از فهرست نداشته باشند. نگرانی و دغدغه وزارت بهداشت حفظ محرمانگی اطلاعات بیماران است که این موضوع نیز باید رعایت شود. در مجموع ضابطه فنی این موضوع تدوین شده و پس از نهایی شدن، ابلاغ و به صورت آزمایشی اجرا می‌شود.

بدهی بیمه‌ها و دارویار به داروخانه‌ها

چک‌های برگشتی داروخانه‌ها و بازداشت برخی داروخانه‌داران پیرصالحی در پاسخ به سوال دیگری درباره طرح دارویار نیز گفت: هرچند در همان زمان نیز با اینگونه نامگذاری

این طرح موافق نبودم، اما در مجموع این طرح در یکی دو ماه اول خوب اجرا شد و پول‌ها به موقع پرداخت می‌شد. اما پس از آن تاخیر در پرداخت‌ها آغاز و مشکل ساز شد. در حال حاضر نیز پرداختی‌های «دارویار» از «بیمه‌ها» عقب‌تر است و امکان ادامه این روند نیست. مطالبات داروخانه‌ها از سازمان تامین اجتماعی در حال حاضر به خرداد و تیر ماه رسیده و مطالبات از طرح دارویار نیز حدود تیرماه است.

به گفته وی، از ۷۵ همت بودجه دارویار برای سال جاری، تا این مقطع زمانی از سال حدود ۳۰ همت محقق شده است.

وی گفت: این عقب‌افتادگی در پرداخت‌ها داروخانه‌ها را دچار مشکل و چالش اساسی کرده است و چک‌های برگشتی زیادی به داروخانه‌ها تحمیل کرده و حتی منجر به بازداشت مسوولان برخی داروخانه‌ها شده است. امیدواریم‌ها پرداخت‌ها بیمه‌ها و همچنین دارویار به داروخانه‌ها تسریع شود.

او در پاسخ به سوال ایسنا درباره بودجه دارویار، گفت: این بودجه در اختیار سازمان هدفمندی است و درخواست ما آن است که از هدفمندی خارج و وارد بودجه عمومی کشور شود.

وی در پاسخ به سوال دیگر ایسنا درباره بودجه دارویار در سال آینده نیز گفت: جداول این موضوع هنوز مشخص نیست اما با توجه به حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی تجهیزات پزشکی برای سال آینده، باید به ارقام بودجه دارویار در سال آینده، اعتبارات مرتبط به تجهیزیار نیز اضافه شود.

لزوم اصلاح بودجه بیمه‌ها

پرداختی از جیب مردم افزایش نیابد

رییس سازمان غذا و دارو همچنین با بیان اینکه قیمت دارو در ایران نسبت به دنیا و منطقه، پایین است، افزود: برای دسترسی به دارو باید تولید داخل بتواند بیشترین تولید را داشته باشد؛ چراکه بودجه‌ها کفاف تامین از خارج کشور را ندارد. اولویت ما دسترسی مردم به اقلام مورد نیاز با قیمت منصفانه است. پرداخت از جیب مردم نگرانی جدی است که باید با اصلاح بودجه بیمه‌ها، به آن پرداخته شود. بنابراین با هر روشی که امکان دارد باید باید تلاش شود که پرداختی از جیب مردم افزایش نیابد.

تشکیل کمیته مصرف منطقی دارو

وی در ادامه در پاسخ به سوالی درباره مصرف منطقی دارو در کشور، گفت: میانگین تجویز دارو در هر نسخه در کشور، ۴.۲ قلم و بیش از دوبرابر میانگین جهانی است. در برخی اقلام دارویی مانند آنتی‌بیوتیک‌ها مصرف بالایی داریم که متاسفانه مقاومت‌های میکروبی را هم ایجاد می‌کنند. در مصرف برخی داروهای تزریقی نیز مصرف‌مان بیش از نرم جهانی است. این درحالیست که در بسیاری از داروها مانند دیابت و فشارخون کمبود مصرف داریم و لازم است این بیماران شناسایی شوند. برای مصرف

منطقی دارو لازم است حوزه درمان و بیمه‌ها وارد شوند و قطعا سازمان غذا و دارو هم حضور موثر خواهد داشت. در این زمینه کمیته‌ای تشکیل شده و جلساتی نیز در فرهنگستان علوم پزشکی برگزار شده است.

اهمیت امضای دیجیتال پزشکان برای جلوگیری از نشت دارو در نسخه‌نویسی الکترونیک

رییس سازمان غذا و دارو همچنین درباره نشت دارو از زنجیره رسمی نیز گفت متاسفانه نشت دارو از نسخ جعلی و آنلاین وجود دارد. در این زمینه باید امضای دیجیتال پزشکان سریع‌تر نهایی شده و به رسمیت شناخته شود. بنابراین باید نسخه الکترونیک با امضای دیجیتال باشد و به این ترتیب جلوی نشت دارو از این طریق نیز گرفته می‌شود.

درخواست‌های سازمان غذا و دارو برای ذخیره استراتژیک دارو

پیرصالحی همچنین درباره ذخیره استراتژیک دارو نیز گفت: بر این موضوع در قانون برنامه هفتم توسعه و همچنین قانون برنامه سالانه تاکید شده و سازمان غذا و دارو نیز بر ذخیره استراتژیک ۶ ماهه مکلف شده است اما منابع این موضوع دیده نشده است. این موضوع یکی از نگرانی‌های ما برای ذخیره استراتژیک دارو است. در این راستا درخواست داشتیم که اعتبارات آن از منابع دیگر تامین شود. در این زمینه وزیر بهداشت نیز نامه‌نگاری‌هایی انجام داده است. در مجموع در نظر داریم برای سال آینده در مورد داروها و تجهیزات اساسی و ضروری ذخیره شش ماهه داشته باشیم.

وی همچنین در پاسخ به سوالی درباره تولید محلول دیالیز یک شرکت که مشکلاتی را برای برخی بیماران دیالیز ایجاد کرده بود، گفت: متاسفانه میزان یکی از فلزات سنگین در محلول تولیدی این شرکت که تنها تولید کننده است، بالا بود و ایجاد مسمومیت کرده بود. مسوولان شرکت نیز از روزی که متوجه این اتفاق شدند، مسوول فنی و مدیر آزمایشگاه از فعالیت منع کرده و به دادگاه معرفی شدند. ادامه این فرایند نیز با دستگاه قضایی است. نظارت‌های سازمان غذا و دارو بر محصولات تولیدی این شرکت تشدید شده است. در مجموع مسوولان خاطی آن اتفاق در آن مقطع زمانی ممنوع‌الکار شده و به دستگاه قضایی معرفی شدند. ►

اصلاح قیمت داروهای زیان‌ده

این حوزه مصرف شود. در غیر این صورت، عملاً زنجیره تامین دارو و تجهیزات بیمارستانی با اختلال مواجه خواهد شد.

پیرصالحی تصریح کرد: سه دلیل اصلی کمبودهای دارویی به ترتیب مشکلات تامین نقدینگی، قیمت دارو و تامین ارز است؛ در حوزه تامین نقدینگی دارو با همکاری سازمان برنامه بودجه و بانک مرکزی و سایر نهادها در تلاش هستیم و اقداماتی صورت گرفته است. ►

رئیس سازمان غذا و دارو گفت: اصلاح قیمت داروهای زیان‌ده و یا با حاشیه سود بسیار پایین که شرکت‌ها آن‌ها را از چرخه تولید کنار گذاشته بودند، شروع شده است. به گزارش فارمانیوز، دکتر مهدی پیرصالحی در جلسه هم‌اندیشی دبیران کلان مناطق دهگانه کشور با اشاره به تاثیر تحریم‌ها در وضعیت کشور اظهار کرد: در دوران جنگ تحمیلی و تحریم‌هایی که پشت سر گذاشته‌ایم، هرگز فشارها تا این حد سنگین نبوده است و کمبود منابع ریالی و تورم عوارض زیادی را ایجاد کرده است. وی افزود: کمبود نقدینگی و بدهی باعث شده است که پول در زنجیره دارو و تجهیزات جریان نداشته باشد و امروز کارخانه‌های داروسازی نتوانند پولی که برای تامین ماده اولیه لازم دارند، تامین کنند؛ بنابراین حتی پس از تخصیص ارز به دلیل مشکلات نقدینگی توانایی خرید این ارز را ندارند و آن ارز از دست می‌رود. بسیاری از کمبودهای دارویی که با آن دچار هستیم ناشی از این مشکل است که شرکت‌ها به همین دلیل نمی‌توانند ماده اولیه، مواد بسته‌بندی و ... تهیه کنند و با مشکلات این چنینی مواجه هستند.

معاون وزیر بهداشت تصریح کرد: در تجهیزات پزشکی تا الان یک میلیارد دلار ارز با نرخ ۴۲۰۰ تومانی برای شرکت‌ها تامین کرده‌ایم و از لحاظ نقدینگی کمک شده است تا شرکت‌ها راحت‌تر بتوانند ارز مورد نیاز خود را بخرند اما این ارز در سال آینده به احتمال خیلی زیاد حذف و به ارز توافقی تغییر خواهد کرد.

وی با تاکید بر لزوم هزینه کرد بودجه دارو و تجهیزات پزشکی در ردیف تعریف شده در دانشگاه‌های علوم پزشکی عنوان کرد: هزینه دارو و تجهیزات باید در چرخه



تعارض منافع چگونه باعث افزایش قیمت دارو می‌شود

توزیع منابع مالی برای تأمین دارو است. به اعتقاد برخی، تزریق مستقیم پول به این حوزه بدون اصلاح زیرساخت‌ها و نظارت دقیق، به افزایش قیمت‌ها و ایجاد بازارهای غیرشفاف منجر می‌شود. این در حالی است که سیاست‌های کلی ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری، بر طبقه‌بندی و سطح‌بندی خدمات درمانی و دارویی تأکید دارد و در برنامه هفتم هم به این موضوع تاکید شده است. ►

رئیس فرهنگستان علوم پزشکی ایران، با تأکید بر چالش‌های افزایش قیمت دارو و کمبود تجهیزات پزشکی، تعارض منافع و ضعف نظارت را از عوامل گرانی و بازارهای غیرشفاف دانست.

به گزارش خبرنگار فارمانیوز، دکتر سید علیرضا مرندی رئیس فرهنگستان علوم پزشکی ایران، با اشاره به چالش‌های صنعت داروسازی کشور گفت: رئیس‌جمهور طی تماس تلفنی که با من داشت تاکید کرد که سال آینده مشکل دارو و تجهیزات دارویی را نداشته باشیم. وی افزود: با افزایش قیمت دارو و کمبود تجهیزات پزشکی در کشور، نگرانی‌های بسیاری در میان مسئولان و مردم ایجاد شده است. در این میان، بحث درباره تعارض منافع در حوزه دارو و سیاست‌های مرتبط با آن نیز به یکی از موضوعات مهم و حساس تبدیل شده است.

مرندی ادامه داد: با بالا بردن بیشتر قیمت دارو نوشتن نسخه و واردات دارو از خارج نیز بیشتر می‌شود و باید با افزایش قیمت دارو و کمبود تجهیزات پزشکی در کشور، نگرانی‌های بسیاری در میان مسئولان و مردم ایجاد شده است. در این میان، بحث درباره تعارض منافع در حوزه دارو و سیاست‌های مرتبط با آن نیز به یکی از موضوعات مهم و حساس تبدیل شده است.

مرندی ادامه داد: یکی از مسائل کلیدی که بارها مطرح شده، تأثیر تعارض منافع برخی از دست‌اندرکاران حوزه دارو و تجهیزات پزشکی است. به گفته برخی کارشناسان، وجود ارتباطات مستقیم میان تعدادی از داروسازان و شرکت‌های دارویی با کارخانه‌های مرتبط می‌تواند مانعی برای اصلاح سیاست‌های مرتبط با قیمت‌گذاری و واردات دارو باشد.

وی افزود: در گذشته، سیاست‌های حمایتی همچون اجرای طرح ژنریک توسط مرحوم دکتر زرگر در زمان جنگ توانست به کنترل هزینه‌های دارویی کمک شایانی کند. اما پس از آن، تغییر در سیاست‌ها و ورود داروهای گران‌قیمت خارجی، این دستاوردها را تحت تأثیر قرار داد که باعث گرانی دارو شد و کار انقلابی به راه سودآور تبدیل شد.

به گفته وی، هر چه زمان گذشت بدتر شد، به‌طوری‌که امروزه تعداد نسخه‌های تک‌نسخه‌ای برای واردات داروهای خارجی به بیش از ۱۸۰ مورد رسیده است و عمده هزینه‌های درمان به دارو اختصاص پیدا کرده است.

مرندی ادامه داد: یکی از نگرانی‌های مطرح‌شده، شیوه



A L A N D
A Land With Aland

Your Way To Success

www.Aland-market.com

☎ Tel: +98 21 8889 7130