



یادداشت

دکتر محمد رضا شاه‌باز

ضرورت حل مشکل نقدینگی در صنعت دارو

هم‌اکنون در کشور حدود ۲۰هزار داروساز وجود دارد که به جرئت می‌توان گفت هر داروی جدیدی که در جهان تولید می‌شود، دانشمندان داروساز ایران، این توانایی را دارند که در ظرف زمانی کمتر از دو سال، این دارو را در داخل کشور تولید کنند. توانمندی‌های داروسازان داخلی کشور، در سطح بالایی است و این امکان وجود دارد که تا ۹۹درصد داروهای مورد نیاز کشور نیز در داخل تولید شود. آن یک درصد هم در زمره داروهایی هستند که یا توجیه اقتصادی برای تولید ندارند یا برای یک سری بیماران محدود است که تنها چند شرکت خاص در دنیا، این داروها را تولید می‌کنند.

سه‌م عمده‌ای از تولید علم در کشور برعهده همین دانشمندان داروساز است و نقش مهمی نیز در عرصه اقتصاد مقاومتی دارند. در صورتی که به حوزه داروسازی در کشور، بهای بیشتری داده شود، شرکت‌های داروسازی می‌توانند در سطح بین‌المللی هم بیشتر بدرخشند و ارزآوری بالایی برای کشور داشته باشند. البته در چنین شرایطی نیاز داریم که به اقتصاد داروخانه‌ها توجه جدی شود و مشکل نقدینگی آن‌ها برطرف شود. متأسفانه بسیاری از داروخانه‌ها و فعالان صنعت دارو در کشور با مشکل جدی نقدینگی مواجه هستند.

شرایطی پیش آمده که بیمارستان‌ها نیز در حوزه پرداخت بدهی‌های خود به‌گونه‌ای عمل می‌کنند که مطالبات صنعت دارویی را در انتهای فهرست پرداختی‌های خود قرار می‌دهند. مجموع مشکلات نقدینگی در صنعت دارویی کشور موجب شده چرخه تولید و توزیع دارو نیز دچار مشکل شود.

نباید از یاد برد که در این بین، بیماران نیز دچار مشکل جدی خواهند شد. در واقع اگر مشکل نقدینگی داروخانه‌ها و فعالان صنایع دارویی تداوم داشته باشد، کمبودهای دارویی نیز بیشتر خواهد شد، زیرا وقتی تولیدکننده دارو نتواند مطالبات خود را دریافت کند، چرخه تولید و توزیع دارو نیز دچار اختلال خواهد شد.

رئیس انجمن علمی داروسازان ایران

خبر

انجام لیپوساکشن در مطب‌ها خطرناک است

دیر انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی گفت: «انجام لیپوساکشن در مطب‌ها و حتی کلینیک‌های پوست ممنوع و غیرقانونی است.» به گزارش روابط عمومی انجمن جراحان پلاستیک و زیبایی، بابک نیکومرام، افزود: «زمانی که عملی همچون لیپوساکشن در مطب انجام شود به دلیل اینکه نمی‌توان در این مراکز تغییرات آب و الکترولیت بدن را ستجید و احتمال کم‌خونی شدید یا خونریزی داخلی وجود دارد، بسیار خطرناک بوده و عواقبی همچون مرگ می‌تواند برای فرد به همراه داشته باشد.»

وی با تأکید بر اینکه طبق اعلام وزارت بهداشت انجام لیپوساکشن در مطب‌ها و حتی کلینیک‌های پوست ممنوع و غیرقانونی است، گفت: «این عمل تنها در مراکز جراحی محدود و بیمارستان‌ها می‌تواند انجام شود و عمل نیز تنها باید توسط گروه جراحان فوق تخصص پلاستیک یا پزشکانی که دوره‌های مصوب وزارت بهداشت را گذرانده‌اند انجام شود.» وی در مورد تبلیغات انجام‌شده در خصوص عمل‌های بادی کان‌تورینگ و پیکرتراشی به‌عنوان یک روش کاهش وزن، تأکید کرد: «استفاده از لیپوساکشن به‌عنوان یک روش کاهش وزن و همین‌طور برای پیشگیری از خطرات چاقی را به هیچ‌عنوان تأیید نمی‌کنیم، چراکه فرد برای به‌دست آوردن وزن مناسب و کاهش چربی بدنی باید رژیم غذایی مناسب و تحرک بدنی و ورزش را مدنظر قرار دهد و در صورتی که این موضوعات جواب نداد برای برخی از چربی‌های مقاوم می‌توانیم به صورت محدود بخشی از آن را لیپوساکشن کنیم.»

درخواست توقیف سایت‌های خریدوفروش کلیه

رئیس انجمن حمایت از بیماران کلیوی در نامه‌هایی خطاب به دادستان تهران و رئیس پلیس فتا، خواستار توقیف سایت‌ها و کانال‌های خریدوفروش کلیه و برخورد با دلالان و گردانندگان این شبکه‌های مجازی شد. به گزارش «آتی‌نو»، داریوش آرمان در این نامه‌ها نوشته است: «وبسایت‌های مختلف و کانال‌های تلگرامی ناشناس اقدام به انتشار آگهی‌های خریدوفروش کلیه و اعضای بدن می‌کنند که این امر نه‌تنها یک اقدام غیرقانونی و غیرانسانی است که دلالان گرداننده این سایت‌ها و کانال‌ها با استفاده از مشکلات مردم نیازمند و ارائه اطلاعات گمراه‌کننده باعث سرگردانی و گرفتاری‌های فراوان پزشکی، درمانی و نیز شکایات حقوقی فراوان شده‌اند.»



در شهر خبرهایی هست

۰۶ | آتینه‌نو

هزینه‌های سنگین دندان‌پزشکی از جیب مردم

بر اساس آمارهای تازه وزارت بهداشت، پرداختی از جیب مردم در حوزه سلامت، ۴۰درصد است که ۲۲درصد آن مربوط به هزینه‌های دندان‌پزشکی است



هم‌اکنون حدود ۸۰ تا ۹۰درصد هزینه‌های دندان‌پزشکی از جیب بیمار پرداخت می‌شود که برای اصلاح این شرایط، می‌توانیم از تجارب کشورهای توسعه‌یافته در این حوزه بهره‌بریم تا تناسبی در این حوزه برقرار شود.

سلامت دندان‌ها را تا حد زیادی تضمین می‌کند و هزینه‌های دندان‌پزشکی را هم بسیار کاهش می‌دهد.» دکتر باقر شهینی‌زاده، رئیس انجمن دندان‌پزشکان عمومی ایران نیز در گفت‌وگو با «آتی‌نو» از سهم بالای مردم در پرداخت هزینه‌های دندان‌پزشکی می‌گوید و یادآور می‌شود: «هم‌اکنون حدود ۸۰ تا ۹۰درصد هزینه‌های دندان‌پزشکی از جیب بیمار پرداخت می‌شود که برای اصلاح این شرایط، می‌توانیم از تجارب کشورهای توسعه‌یافته در این حوزه بهره‌بریم تا تناسبی در این حوزه برقرار شود.»

شهینی‌زاده بر این باور است که هرچند هزینه‌های دندان‌پزشکی در ایران در مقایسه با بسیاری از نقاط جهان، رقم پائینی است، اما به دلیل اینکه بسیاری از خدمات دندان‌پزشکی طی سال‌ها به‌عنوان خدمات لوکس تلقی شده است، در نتیجه شاهد هستیم که بسیاری از افراد طبقات فقیر جامعه، توان مالی برای مراجعه به دندان‌پزشک را ندارند و به دلیل هزینه‌ها به دندان‌پزشک مراجعه نمی‌کنند. او تأکید می‌کند: «راحتل پایه‌ای برای کاهش هزینه‌های خدمات دندان‌پزشکی، آموزش و فرهنگ‌سازی برای خودمراقبتی از دندان است که باید در سنین پایین به افراد آموزش داده شود.» باید در نظر داشت که در بسیاری از کشورها، صرفاً خدمات پایه دندان‌پزشکی تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرد و سایر درمان‌های جانبی تحت پوشش بیمه‌های تکمیلی است. افزایش پوشش بیمه پایه خدمات دندان‌پزشکی و توسعه عادلانه این خدمات، نیازمند افزایش سرانه بیمه‌ها یا حق بیمه‌هاست تا همگان بتوانند حداقل از خدمات پایه دندان‌پزشکی بهره‌مند شوند.

دندان برخوردار نیستند، طوری که بر اساس اطلاعات وزارت بهداشت، پوسیدگی دندان کودکان ایرانی، دو برابر استانداردهای جهانی است.

■ **چرا هزینه‌های دندان‌پزشکی، افسار بریده است؟** هزینه خدمات دندان‌پزشکی با افزایش جمعیت و بالارفتن سن، افزایش پیدا می‌کند. چندی قبل، ایرج حریرچی، قائم‌مقام وزیر بهداشت در اظهارنظری قابل‌تأمل اعلام کرد که چهار دهک مردم استطاعت مراجعه برای دریافت خدمات دندان‌پزشکی را ندارند و متأسفانه افراد بالغ، ۱۳دندان کشیده‌شده، پُر شده یا خراب دارند. دکتر کسری طبری، دندان‌پزشک و عضو هیئت علمی دانشگاه علوم‌پزشکی شهید بهشتی در گفت‌وگو با «آتی‌نو» معتقد است، تا وقتی پیشگیری و فرهنگ خودمراقبتی نهادینه نشود، این شرایط وجود دارد و هزینه‌های دندان‌پزشکی، سیر صعودی خواهد داشت. به گفته طبری، سبک زندگی ایرانیان به گونه‌ای است که سلامت دندان‌ها آسیب می‌بیند و هزینه بیمار و بیمه‌ها را در حوزه دندان‌پزشکی بالاتر می‌برد. او خاطرنشان می‌کند: «ماینه مداوم دندان‌ها از سوی دندان‌پزشک و استفاده مداوم از مسواک و دهان‌شویه‌ها، راهکارهای ساده‌ای هستند که

بخش دیگری از هشدادهای معاون وزیر بهداشت است که شاید در ظاهر کم‌اهمیت به نظر برسد، اما به گفته رئیس، تصور اینکه دندان کودک، شیری است و به نوعی جایگزین می‌شود و نباید حساس شد، غلط است. اول اینکه وقتی دندان کودک می‌پوسد، یعنی سبک زندگی او اشتباه است و اصول بهداشتی را رعایت نمی‌کند. نکته دوم این است که پوسیدگی دندان مثل یک بیماری عفونی بوده، چرا که داخل دهان، محل تجمع میکروب است. دندان‌های پوسیده علاوه بر اینکه دندان‌های مجاور را از بین می‌برند، در سنین بالا، ریشه برخی بیماری‌ها مثل عفونت ریه و بیماری قلبی نیز هستند. همین عفونت‌های دندانی در سنین کودکی، عاملی است که به گفته معاون وزیر بهداشت، هزینه‌های درمان را بالاتر می‌برد. آمارهای رسمی دیگر از وضع سلامت دندان ایرانی‌ها بسیار قابل‌تأمل است. بر اساس آمارهای وزارت بهداشت، ایرانیان در سنین ۳۵ تا ۴۰سال، ۱۳دندان خراب دارند. در حالی که در برخی کشورهای پیشرفته، این آمار به چهار دندان و حتی در برخی کشورها به صفر می‌رسد. همچنین ایرانی‌ها حدود ۲۰۰میلیون دندان پوسیده دارند که این میزان پوسیدگی دندان‌ها، حدود سه‌برابر کشورهای توسعه‌یافته است. از هر ۱۰ دانش‌آموز ایرانی نیز ۹ نفر آن‌ها از سلامت کامل

نسخه‌ها

۶۶

در بسیاری از کشورها، صرفاً خدمات پایه دندان‌پزشکی تحت پوشش بیمه قرار می‌گیرد و سایر درمان‌های جانبی تحت پوشش بیمه‌های تکمیلی است. افزایش پوشش بیمه پایه خدمات دندان‌پزشکی و توسعه عادلانه این خدمات، نیازمند افزایش سرانه بیمه‌ها یا حق بیمه‌هاست تا همگان بتوانند حداقل از خدمات پایه دندان‌پزشکی بهره‌مند شوند.

سراسری شدن نسخه الکترونیک نیازمند عزم همگانی

خود می‌تواند علاوه بر مراجعه به پزشک از طرح نسخه الکترونیک استفاده کند و داروها نیز با همان کم‌دلی در داروخانه‌های مراکز ملکی تأمین اجتماعی به بیمار داده می‌شود.» وی خاطر نشان کرد: «امیدواریم حذف دفترچه در مراکز درمانی و بیمارستانی طرف قرارداد نیز پس از اجرای نسخه الکترونیک در کل کشور اجرایی شود به خصوص اینکه حذف دفترچه‌های کاغذی، صرفه‌جویی مهمی در هزینه‌های سازمان تأمین اجتماعی به‌دنبال خواهد داشت.» به گفته وی، با حذف دفترچه‌های بیمه در مراکز درمانی و بیمارستانی تأمین اجتماعی، سالانه ۸۰میلیارد تومان از هزینه چاپ دفترچه‌ها کم می‌شود که به‌طور یقین با اجرای آن در تمام مراکز درمانی و بیمارستانی طرف قرارداد، این صرفه‌جویی بیشتر خواهد شد و هزینه‌های آن در بخش‌های درمانی برای بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران صرف خواهد شد.

است و ارتباط سیستماتیک با سازمان تأمین اجتماعی دارد، به‌طوری که یک تیم ۲۰ نفره از وزارت بهداشت به سازمان تأمین اجتماعی آمده و وزیر بهداشت دستور داده در بخش درمان غیرمستقیم و شبکه‌های بهداشت و درمان نیز نسخه الکترونیک اجرایی شود.» وی ابراز امیدواری کرد با یک کار مشترک بین سازمان تأمین اجتماعی و وزارت بهداشت بتوان نسخه الکترونیک را در شبکه‌های بهداشت و درمان سراسر کشور تا پایان سال ۱۳۹۷ عملیاتی کرد و به گفته او، این کار یک تحول بزرگ در حوزه سلامت کشور ایجاد خواهد کرد. درخشان همچنین به حذف دفترچه‌های درمانی در مراکز ملکی سازمان تأمین اجتماعی اشاره کرد و به «ایرنا» گفت: «اکنون تمام بیمه‌شدگان و مستمری‌بگیران این سازمان بدون در دست داشتن دفترچه‌های درمانی می‌توانند از خدمات درمانی این مراکز بهره‌مند شوند و فقط با ارائه کارت ملی

اردیل و خراسان جنوبی نیز شروع شده است.» درخشان ادامه داد: «یکی از اهداف اصلی سازمان تأمین اجتماعی این است که خدمات نسخه الکترونیک به سمت درمان غیرمستقیم و در مراکز طرف قرارداد اعم از مراکز دولتی و خصوصی هم برود، البته ابراز اصلی این کار در دست سازمان تأمین اجتماعی نیست، اما وزارت بهداشت تاکنون اقدامات خوبی برای تأمین زیرساخت‌های این طرح در کشور انجام داده است.» وی اضافه کرد: «اجرای طرح نسخه الکترونیک می‌تواند در ارائه خدمات مطلوب‌تر به مردم بسیار موثرتر واقع شود و در نهایت باید خدمات بخش درمان مستقیم (مراکز ملکی سازمان تأمین اجتماعی) و بخش درمان غیرمستقیم (مراکز و بیمارستان‌های طرف قرارداد) به هم متصل شود.» معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی افزود: «اکنون وزارت بهداشت نیز به این موضوع ورود کرده

مهدی درخشان، معاون درمان سازمان تأمین اجتماعی از اجرای طرح نسخه پزشکی الکترونیک و حذف دفترچه بیمه کاغذی در مراکز درمانی تأمین اجتماعی خبر داد و گفت: «در صورت همکاری وزارت بهداشت تا پایان امسال به همه مراکز درمانی کشور این طرح عملیاتی می‌شود.» به گفته درخشان، تاکنون ۸۰میلیون نسخه الکترونیک در مراکز درمانی و بیمارستانی سازمان تأمین اجتماعی تولید شده است و بعد از اجرای این طرح در مراکز ملکی تأمین اجتماعی گام بعدی اجرای این طرح در تمام مراکز بهداشتی و درمانی طرف قرارداد این سازمان است. وی ادامه داد: «طرح نسخه الکترونیک به‌طور آزمایشی در استان یزد آغاز شده و در حال حاضر این طرح در استان‌های گیلان، مازندران و اصفهان نیز در حال اجراست و اخیراً در مراکز درمانی طرف قرارداد سازمان تأمین اجتماعی در استان‌های قزوین، همدان، سمنان،