

۲۰۰ میلیون دلار

برای تولید شیر خشک تخصیص می‌یابد

سرپرست اداره کل امور فرآورده‌های طبیعی، سسنتی و مکمل سازمان غذا و دارو گفت: کمبود جدی در زمینه شیر خشک وجود ندارد و همواره اطلاعات لازم را از معاونت‌های غذا و داروی استان‌ها در یافت می‌کنیم تا کمبود ایجاد نشود. چند روزی است که خبر کمبود شیر خشک در کشور، برای بسیاری از مصرف‌کنندگان سؤال ایجاد کرده‌است؛ برسی‌ها نشان می‌دهد این کمبود به مشکل توزیع بازمی‌گردد.

فرید باقری، سرپرست اداره کل امور فرآورده‌های طبیعی، سسنتی و مکمل سازمان غذا و دارو با بیان اینکه شیر خشک‌های رژیمی به دو دسته وارداتی و تولید داخل دسته‌بندی می‌شوند، توضیح داد: خوشبختانه در زمینه شیر خشک رژیمی کمبودی وجود ندارد. ممکن است به صورت مقطعی در برخی داروخانه‌ها به دلیل توزیع در هنگام کمبود ایجاد شود، اما اینکه نیست که برای مدت طولانی با کمبود شیر خشک مواجه باشیم.

وی گفت: همواره اطلاعات لازم را از معاونت‌های غذا و دارو در یافت می‌کنیم و همواره تلاش شده است تا کمبود ایجاد نشود. در خصوص شیر خشک‌های رگولار نیز ممکن است در برخی مواقع برخی از برندها دچار کمبود شوند، اما سایر برندها در بازار موجود هستند.

وی تصریح کرد: شیر خشک رژیمی نیز برای بیماران خاص مصرف می‌شود که در این زمینه نیز کمبود وجود ندارد. تعداد تولیدکنندگان شیر خشک رژیمی در دنیا محدود هستند و در کشورمان نیز برخی از شرکت‌ها اقدام به تولید این محصولات کرده‌اند.

سرپرست اداره کل امور فرآورده‌های طبیعی، سسنتی و مکمل ادامه داد: برخی از انواع شیر خشک مانند شیر خشک‌های متابولیک نیز به صورت محدود تولید می‌شوند. سال گذشته به دلیل از بین رفتن یکی از کارخانه‌های بزرگ تولیدکننده بسیاری از کشورها با مشکل تأمین شیر خشک مواجه شدند، اما خوشبختانه توانستیم سهمیه کشور را دریافت کنیم.

باقری گفت: کارخانه‌ها نتوانستند سهمیه‌بندی می‌کنند و ما نمی‌توانیم همه شیر خشک مورد نیاز را از یک کارخانه تأمین کنیم، بلکه تلاش می‌کنیم برندهای مختلف را راهی بازار کنیم تا خانواده‌ها نگرانی از این بابت نداشته باشند.

در همین رابطه، هانی تحویل‌زاده، رئیس انجمن تولیدکنندگان شیر خشک نوزاد درباره وضعیت تولید شیر خشک رگولار و رژیمی در کشور، به رسانه‌ها گفته‌بود: در سال گذشته ۶۰ میلیون عدد شیر خشک رگولار یا عادی تولید کردیم که نسبت به سال ۲۰۱۴۰۰، ۲۰ درصد افزایش تولید داشتیم.

وی با بیان اینکه به طور مناسبی برای شیر خشک ارز دریافت کردیم، گفت: در حال حاضر هم موجودی شیر خشک در کشور کافی است و در عین حال ظرفیت تولیدمان مازاد بوده و کارخانه‌ها به صورت سه شیفت کار می‌کنند. بنابر این بابت تأمین شیر خشک هیچ مشکلی وجود ندارد.

تحویل‌زاده درباره چرایی کمبود شیر خشک در برخی شهرها، به ویژه شهرهای مرزی اظهار کرد: در حال حاضر گزارش‌هایی مبنی بر کمبود شیر خشک در برخی داروخانه‌ها وجود دار؛ علت کمبود این است از آنجایی که قیمت شیر خشک دستوری است، قیمت از سوی سازمان حمایت از مصرف‌کننده و سازمان غذا و دارو تعیین می‌شود و بر این اساس قیمت شیر خشک پایین است و از طرفی هم مصرف غیرمنطقی شیر خشک در سبب اختاوار وجود دارد. پیش از این خانواده‌ها تلاش می‌کردند که بعد از شش ماهگی به تدریج نوزاد را با غذای سفره آشنا کنند، اما اکنون خانواده‌ها تا دو سالگی هم برای نوزاد شیر خشک استفاده می‌کنند و از آنجایی که قیمت شیر خشک ارزان است، خرید بیش از حد انجام می‌دهند.

وی ادامه داد: در عین حال قیمت پایین شیر خشک جذابیت را برای نشن آن به بازار و کشورهای همسایه بالا می‌برد. از آنجایی که شیر خشک ایران، ارزان‌ترین شیر خشک دنیا است، امکان نشن آن هم وجود دارد. به سازمان غذا و دارو درخواست اصلاح قیمت را داده‌ایم که هنوز رسیدگی نشده‌است.

تحویل‌زاده با بیان اینکه برای رفع این مشکل هر خانواده متناسب با نیازش شیر خشک تهیه کند، گفت: در حال حاضر محدودیتی برای خرید شیر خشک وجود ندارد. در عین حال سازمان غذا و دارو رویه‌ای برای کنترل چرخه تولید، توزیع و مصرف شیر خشک آغاز کرده‌است. وی تأکید کرد: مردم نگران نباشند. ما به اندازه کافی تولید شیر خشک داریم، ماده اولیه تولید آن را به اندازه کافی در اختیار داشته و تأمین ارز هم شده‌است و شرابطیمان در حوزه تأمین شیر خشک خوب است. فقط باید قیمت اصلاح شود که مصرف غیرمنطقی و احتمال نشن کاهش یابد.

وی درباره تولید ماهانه شیر خشک در کشور گفت: ماهانه حدود ۵میلیون شیر خشک رگولار و ۱/۵ میلیون شیر خشک رژیمی در کشور تولید می‌کنیم که مصرف واقعی کمتر از این است. مصرف شیر خشک رگولار در سال حدود ۳۵ تا ۳۵ میلیون عدد است، اما اکنون به دلیل مصرف غیرمنطقی آن به ۶۰ تا ۷۰ میلیون عدد هم می‌رسد.

تحویل‌زاده با بیان اینکه حدود ۲۰۰ میلیون دلار ارز برای تولید شیر خشک اختصاص می‌یابد و کمبودی از نظر تخصیص ارز نداریم، گفت: باید بر تولید، توزیع و عرضه شیر خشک نظارت شود. اکنون شیر خشک‌ها کد تی‌تک دارد و قابل رهگیری است.

وی تأکید کرد: هیچ محدودیتی در فروش شیر خشک نداریم. کمبودهایی هم که در برخی شهرها وجود دارد، مصرف بی‌رویه و نشن به بازار و به کشورهای همسایه به دلیل پایین بودن قیمت است.

خبرگزاری‌ها

- مدیر کل دفتر توسعه سامانه‌ها و خدمات الکترونیک سازمان ثبت اسناد و ثبت:** سازمان ثبت اسناد و املاک کشور تا پایان اردیبهشت‌ماه در حوزه مجوزهای سردفتری و دفتری‌رای به درگاه ملی مجوزها متصل می‌شود.
- رئیس شورای اسلامی شهر تهران** گفت: هشدار می‌دهیم که برگزاری نمایشگاه در مصلی تهران کار درستی نیست و باید به‌از مردم پایان داده شود.
- معاون محیط‌زیست دریایی و تالاب‌های سازمان حفاظت محیط‌زیست** از تهیه سند توسعه تالاب‌شادگان خبر داد.
- رئیس سازمان داوطلبان جمعیت هلال احمر** گفت: هم‌زمان با آغاز هفته هلال احمر و صلیب سرخ، مبلغ ۲ میلیون و ۵۰۰ هزار تومان به حساب سرپرستان ۲ هزار و ۸۰۰ خانوار زلزله‌زده خوری واریز شده‌است.

- معاون رئیس‌جمهور** در امور زنان و خانواده اعلام کرد: در دیدار با مسئولان کشورهای همسایه مقرر شده که تعدادی از زنان افغانستانی جهت آموزش مسائل پزشکی به ایران اعزام شوند.
- معاون در‌مسان وزارت بهداشت** تأکید کرد: اسلام پایان وضعیت اضطراری کرونا به هیچ عنوان به معنای پایان وجود کرونا نیست.
- مدیر عامل شرکت واکن‌سازی** تهران اعلام کرد که در پی تعامل دولت و شهرداری قرارداد موسوم به ۲۰۰ واکن به ۷۹۰ واکن ارتقا یافت.
- رئیس سازمان نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس** از هدف‌گذاری بازسازی و بهسازی ۲۰ هزار مدرسه برای تابستان امسال در کشور خبر داد.

دوشنبه ۱۸ اردیبهشت ۱۴۰۲ | ۱۷ شوال ۱۴۴۴ | روزنامه جوان | شماره ۶۷۴۹

جامعه

سرویس اجتماعی ۸۸۹۸۴۴۰۹

جوان

چالش تأمین داروی بیماران هموفیلی و نگرانی از منقضی شدن داروی گرانیقیمت این بیماران هموفیلی در شرکت‌های پخش

در گفت‌وگوی «جوان» با عضو مجمع عمومی کانون هموفیلی ایران

امنیت دارویی بیماران خاص در خطر نرخ‌گذاری و توزیع

احمد قویدل: داروی جدید و گرانیقیمت هلمبیرا وارد شده اما قیمت‌گذاری و توزیع نمی‌شود!



گفت‌وگو

زهراچیدری

شده‌است. کمبود فاکتور ۸ و ۸۰۰ پی‌سی‌و۶ هزار تومانی‌ما به التفاوت داروی وارداتی و مسئله اصلاح قیمت در بیمه‌ها هم چالش دیگری است که ظاهراً با اصلاح قیمت در بیمه‌سلامت رفع شده‌است، اما هنوز بیمه‌های تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح، اصلاحی انجام نداده‌اند. از همه مهم‌تر اینکه از نگاه احمد قویدل تا شش ماه آینده چالش تأمین داروی بیماران هموفیلی همچنان ادامه دارد، تازه اگر دولت پسی کار بیاید و بودجه هم در جیب داشته باشد، برای به تصویر کشیدن بخشی از مشکلات بیماران هموفیلی با این عضو مجمع عمومی کانون هموفیلی ایران هم‌کلام شده‌ایم.

خونریزی‌های بی‌وقفه‌ای که بنشد نمی‌آید؛ این بخشی از تراژدی زندگی بیماران مبتلا به بیماری هموفیلی است؛ بیماری‌انی که خاص هستند و داروهایی که مصرف می‌کنند برایشان به تمام معنا از نان شب واجب‌تر است، اما برخی اشتباهات مدیریتی در کنار تحریم‌های ظالمانه‌سر از چند دارو وجود دارو و درمان این بیماران را تحت تأثیر قرار می‌دهد و بسا کمبودهایی در داروهای این بیماران مواجهیم. از همه مهم‌تر اینکه داروی جدید و گرانیقیمت این بیماران چندی است وارد کشور شده، اما به دلیل عدم قیمت‌گذاری توزیع نمی‌شود و نگرانی‌ها بابت از دست رفتن تاریخ انقضای آن جدی‌تر

شده‌است. کمبود فاکتور ۸ و ۸۰۰ پی‌سی‌و۶ هزار تومانی‌ما به التفاوت داروی وارداتی و مسئله اصلاح قیمت در بیمه‌ها هم چالش دیگری است که ظاهراً با اصلاح قیمت در بیمه‌سلامت رفع شده‌است، اما هنوز بیمه‌های تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح، اصلاحی انجام نداده‌اند. از همه مهم‌تر اینکه از نگاه احمد قویدل تا شش ماه آینده چالش تأمین داروی بیماران هموفیلی همچنان ادامه دارد، تازه اگر دولت پسی کار بیاید و بودجه هم در جیب داشته باشد، برای به تصویر کشیدن بخشی از مشکلات بیماران هموفیلی با این عضو مجمع عمومی کانون هموفیلی ایران هم‌کلام شده‌ایم.

از دیاد مصرف داشته‌اند، وارد کشور شده‌است. در حال حاضر هم سهمیه مصرف بیماران به صورت نیمه تحویل می‌شود. اعمال جراحی غیر ضروری و غیراورژانسی هم با دستور وزارت بهداشت تعطیل شده‌است.
یعنی وزارت بهداشت کار مثبتی برای تأمین داروی بیماران هموفیل انجام نداده‌است؟

چرا اداره دارو به کلیه شرکت‌های خارجی که می‌توانند دارو وارد کنند، فراخوان داده‌است. خوشبختانه با مصوبه شورای امنیت ملی برای واردات داروویی که مشابه داخلی دارد، افق امیدوارکننده‌ای پیش‌رویمان تصور می‌شود. قبل واردات دارویی که مشابه آن در داخل وجود دارد ممنوع بود. ولی هم اکنون شورای امنیت ملی اجازه واردات داروی مشابه را داده‌است. با این تفاسیر اگر اداره دارو بودجه داشته باشد و تلاش خودش را بکند، ظرف شش ماه آینده می‌تواند مشکل فاکتور ۸ بیماران هموفیلی و سایر داروهای مورد نیاز این بیماران را حل کند.

خب چرا دولت نمی‌تواند به صورت یک جاشمشکل را حل کند؟
گذشته از مشکلات بودجه‌ای، این داروها در بازار دارویی جهان به صورت ساخته‌شده وجود ندارد و بر اساس سفارش معین کشورها تولید می‌شود. در بحث کمبودهای اخیر، اداره دارو از طریق نمایندگان شرکت‌هایی که در ایران وجود داشتند و در دنیا تولید داروی نوترکیب دارند، تلاش گسترده‌ای را آغاز کرد تا بتواند فاکتور ۸ را از برخی از کشورهای جمع‌آوری و وارد کند و موفق شد مقداری داروی دیتنا به کشور وارد کند. این دارو به کشور وارد شد و به داروخانه‌ها هم رسیده‌است، اما با توجه به مابه‌التفاوت ۶۰۰ هزار تومانی و غیراصلاحی‌قیمتی برای بیماران چالش‌هایی به‌وجود آمد که در حال حاضر با اصلاح قیمتی دارو در سازمان بیمه سلامت، مشکل حل شد، اما همچنان تأمین اجتماعی و نیروهای مسلح هنوز این اصلاح قیمتی را نداشته‌اند.

باصلاح قیمت‌ها آیا مشکل بیماران حل خواهد شد؟
پاسخ این سؤال منفی است؛ اما در یک افق شش ماهه کمبود داروی فاکتور ۸ در کشور خواهیم داشت، چراکه محموله‌ای که در حال حاضر وارد شده و حاصل تلاش شرکتی برای واردات نوتریتی است، در حقیقت از داروهای ساخته شده‌ای که ممکن است در کشورهای دیگر

چرا اداره دارو به کلیه شرکت‌های خارجی که می‌توانند دارو وارد کنند، فراخوان داده‌است. خوشبختانه با مصوبه شورای امنیت ملی برای واردات داروویی که مشابه داخلی دارد، افق امیدوارکننده‌ای پیش‌رویمان تصور می‌شود. قبل واردات دارویی که مشابه آن در داخل وجود دارد ممنوع بود. ولی هم اکنون شورای امنیت ملی اجازه واردات داروی مشابه را داده‌است. با این تفاسیر اگر اداره دارو بودجه داشته باشد و تلاش خودش را بکند، ظرف شش ماه آینده می‌تواند مشکل فاکتور ۸ بیماران هموفیلی و سایر داروهای مورد نیاز این بیماران را حل کند.

خب از نگاه شما اشکال کار در چیست؟
در کشور ما مدلی جاری است که وقتی تولید داخلی انجام می‌شود، دولت تمام و کمال و بدون هیچ شرطی آن را حمایت و بیمه می‌کند. این شرکت قیمتی می‌بیند هر دارویی را که تولید می‌کند، شرکت می‌خرد و رقیبی ندارد، واحد بازرگانی هم ندارد. وقتی قرار باشد فقط تولیدات یک شرکت را مصرف کنیم، این شرکت هر دارویی را تولید کند، دولت خریدار قطعی آن دارو‌هاست و عملاً‌بستر رقابت در کشور از بین می‌رود. تولید داروهای جدید در دنیا به شکل برخط انجام می‌شود. الان داروهای بسیار جدیدی در بازار دارویی جهان آمده که می‌تواند هم کیفیت زندگی بیماران را عوض کند هم هزینه‌های دولت را کاهش دهد، اما متأسفانه

قضایی را نشان می‌دهد که امنیت دارویی و مدیریت بازار دارویی کشور ما چالش‌برانگیز شده‌است.
مخاطره افتاده‌است.

امنیت اجتماعی

حسین سروقامت

۸۴۵

نام برخی مفاخر و بزرگان بر تارک علم و فرهنگ این مملکت می‌درخشد!

وسعت معلومات، قدرت تفکر نظام‌مند و حقیقت‌طلبی وجدانه از آنان دانشمندانی یگانه ساخته‌است.

به ویژه آنکه مرد میدان «عقلانیت و معنویت» نیز بوده، بتوانند در زندگی میان عقلانیت و معنویت جمع کنند.

اینهارا گفتیم تا به دیدگاه استادی فرهیخته درباره «زندگی پاک با پنج حصر» اشاره کنم:

برای داشتن یک زندگی پاک به پنج حصر باید توجه کرد؛ حصر توجه به فهم و تشخیص خود، به جای تشخیص دیگران، حصر توجه به داوری‌هایی که خودمان در باب خود داریم، به جای داوری‌های دیگران. حصر توجه به عیوب خود، به جای عیوب دیگران، حصر توجه به اکنون، به جای گذشته یا آینده و حصر مسابقه با خود به جای مسابقه با دیگران.

مصلحت ندیدن آن است که باران همه کار / بگذارند و خم طره باری گیرند

قضای



دادستان کل کشور دستور داد

بر خورد با کشف حجاب در هواپیما

حجت‌الاسلام والمسلمین محمدجعفر منتظری، دادستان کل کشور در پی وصول گزارش‌هایی درباره رعایت نکردن قانون و کشف حجاب توسط تعدادی از بانوان در داخل هواپیما در نامه‌ای خطاب به مهرداد بذریاش وزیر راه و شهرسازی نسبت بر انجام تکالیف قانونی توسط مسئولان مربوطه و الزام و به رعایت موازین شرعی و قانونی توسط مسافران و بر خورد با قانون‌شکنان تأکید کرد.

در بخشی از این نامه آمده‌است: کشف حجاب در ملاء عمومی است در بین تعداد اندکی از بانوان رواج یافته و طبق اطلاعات موثق، بدخواهان و معاندان نظام مقدس جمهوری اسلامی در ترویج آن و هتک حرمت حکم قرآنی حجاب با برنامه‌ریزی تلاش دارند که به این امر متکر دامه بزنند. دادستان کل کشور در این نامه اظهار داشت: با توجه به تبصره ماده ۶۳۸ قانون مجازات اسلامی کشف حجاب در معابر و انظار عمومی جرم انگاری و برای آن مجازات تعیین شده‌است. بنابر گزارش‌های دریافتی بعضی از بانوان در داخل هواپیما نمونه‌ها پروازهای داخلی به کشف حجاب اقدام می‌کنند.

منتظری تصریح کرد: بنابر تکلیف قانونی درج شده در ماده ۲۲ قانون هواپیمایی کشور فرمانده هواپیما (خلبان) به عنوان ضابط دادگستری تعریف و دارای وظایف و اختیاراتی است که موظف به تعقیب، توقیف و تحقیقات مقدماتی است.

دادستان کل کشور خاطر نشان کرد: مؤکداً به مسئولان مربوط شرکت‌های هواپیمایی خصوصاً به خلبانان ابلاغ شود با مشاهده مرتکبان ابتدا تذکر جدی به چنین افرادی داده شود و در صورت عدم توجه نسبت به وظایف قانونی خود اقدام لازم معمول دارند.

روایت

حمایت کمیته‌امداد

از ۷۹ هزار بیمار خاص و صعب‌العلاج

۷۹ هزار و ۶۹۷ نفر از مددجویان تحت پوشش، دارای بیماری‌های خاص و صعب‌العلاج هستند.
مجتبئی احمدلو، مدیر کل بهداشت، بیمه‌های اجتماعی و درمان کمیته امداد اعلام کرد: مجلس و دولت ایران بیماری‌های خاص را شامل بیماری‌های ام‌اس، هموفیلی، تالاسمی، دیالیزی و پیوندی دانسته‌است. طبق تعریف مذکور ۷۹هزارو۶۸۵ بیمار خاص تحت حمایت کمیته امداد هستند.

وی یادآور شد: سال گذشته مجلس شورای اسلامی موضوع تشکیل صندوق حمایت از بیماران صعب‌العلاج بر نظر وزارت بهداشت و سازمان بیمه سلامت را تصویب کرد تا خدماتی را که بیمه پایه و تکمیلی پوشش نمی‌دهند، پوشش دهد. در همین راستا سازمان بیمه سلامت نیز ساز و کار تشکیل این صندوق را ایجاد و وزارت بهداشت برای شناسایی بیماران در سامانه همشهری اقدام کرد.

وی ادامه داد: از همین رو برای عضویت مددجویان دارای بیماری‌های خاص در صندوق حمایت از بیماران صعب‌العلاج، با هماهنگی رئیس بیمه سلامت، رؤسای ادارات استان‌های کمیته امداد صغی حلسات کمیته بیمه سلامت شدند تا آنها از این راه عضو صندوق حمایت از بیماران صعب‌العلاج شوند و خدمات بهتری متناسب با ضوابط و مقررات از صندوق دریافت کنند.

احمدلو با بیان اینکه ۱۰۷ بیماری به عنوان بیماری‌های صعب‌العلاج شناسایی شده‌اند، تصریح کرد: ۷۲ هزار و ۱۲ بیمار صعب‌العلاج نیز تحت حمایت کمیته امداد هستند.

مدیر کل بهداشت، بیمه‌های اجتماعی و درمان کمیته امداد در پاسخ به این سؤال که به جز خدمات صندوق بیماران صعب‌العلاج، کمیته امداد چه خدماتی به مددجویان تحت پوشش دارای بیماری ارانه می‌دهد، بیان کرد: با توجه به اینکه مددجویان دارای بیمارهای صعب‌العلاج کمیته امداد هم «بیمار» هستند، امداد در ابتدا تعریف بیماری صعب‌العلاج را مشخص و اعلام کرد بیماری‌های پر هزینه و طولانی‌مدت، بیماری صعب‌العلاج هستند.

وی ادامه داد: نوع بیماری همچون بیماری‌های زنتیکی، انواع سرطان‌ها، انواع سندرم‌ها و بیماری‌های تنفسی در زیر مجموعه بیماری‌های صعب‌العلاج دسته‌بندی شده‌اند. کمیته امداد از این طریق ۷۲ هزار و ۱۲ بیمار را در این ۱۴ دسته را شناسایی کرد که در مجموع ۶۹۷ نفر را شامل می‌شود.

احمدلو یادآور شد: به جز ظرفیت‌هایی که دولت در سازمان‌های بیمه‌گر برای کمک به این بیماران گذاشته است، کمیته امداد به همراه شورای عالی بیمه فرانشیز بسستری مددجویان کمیته امداد را با نظام ارجاع رایگان و خدمات دارو و لوازم مصرفی سهم بیمار را در مراکز دولتی برای تمامی مددجویان کمیته امداد در تعهدات سازمان بیمه سلامت لحاظ کرد. همچنین در گذشته سهم تعهدات سازمان بیمه سلامت برای فرانشیز خدمات سریایی ۷۰ درصد بود که اکنون در تمامی مراکز ۸۵درصد شده‌است.