



واریز یارانه دارو به حساب خانوار منتفی شد

معاون داروی سازمان غذا و دارو ضمن اعلام خبر منتفی شدن واریز یارانه دارو به حساب خانوار عنوان کرد: وزارت بهداشت به این جمع بندی رسیده است تا ۱۸۰۰ میلیارد تومان اعتبار در نظر گرفته شده برای جبران مابه التفاوت نرخ ارز و ۴۰۰ میلیون دلار یارانه دارو را به بیمه ها پرداخت کند.

به گزارش خبرنگار «سلامت» ایسنا، دکتر شمسعلی رضازاده در گردهمایی دست اندرکاران نظام دارویی کشور، ادامه داد: راهکارهای اجرایی پرداخت اعتبار ۲۲۰۰ میلیارد تومانی دارو در حال انجام است و بناست روز شنبه جلسه ای در این خصوص با مسئولان امور بیمه ای کشور برگزار شود. وی با بیان اینکه درخواست سازمان تامین اجتماعی و بیمه سلامت ایرانیان برای پوشش این اختلاف قیمت ایجاد شده بر اثر تغییر نرخ ارز ماهیانه ۳۰ میلیارد تومان است، عنوان کرد: ۵۰ میلیارد تومان هم هزینه ماهیانه داروهای یارانه ای ماست.

در مجموع باید ماهیانه ۱۱۰ میلیارد تومان از محل این اعتبار کمکی از سوی دولت در اختیار بیمه ها قرار بگیرد. بنابراین جبران افزایش قیمت همه داروهای بیماران خاص و صعب العلاج از طریق بیمه تامین خواهد شد. معاون غذا و داروی سازمان غذا و دارو همچنین در ادامه با بیان اینکه ۱۱۷۰ میلیون دلار ارسال ثبت سفارش برای بانک مرکزی انجام شده است که از این میزان ۷۵۰ میلیون دلار مربوط به مواد اولیه و برخی از داروها تخصیص یافته است و با تخصیص ۹۰۰ میلیون دلار نیز موافقت شده است، عنوان کرد: در واقع می توان گفت بیش از ۷۰ درصد از مجموع ثبت سفارش های دارویی که مجموع نیاز سالانه را برطرف می کند برای بانک مرکزی ارسال شده است و خرید ارزی ۴۵ درصد از داروها نیز محقق شده است. رضازاده با بیان اینکه در حال حاضر همه داروها را به اندازه کافی نداریم که بتوانیم از طریق همه داروخانه ها اقدام به عرضه آن کنیم، گفت: داروهای خاص و داروهای موردنیاز بیماران صعب العلاج را مراکز خاص ارائه می کنند.



عوارض ماندگار مکمل ها برای ورزشکاران

دکتر نوشین محمد حسینی گفت: داروهای غیرمجاز در قالب مکمل ها به ورزشکاران عرضه می شود و گاهی اوقات هم ورزشکاران با اطلاعاتی که از هم به دست می آورند، به مصرف داروهای بی روی می آورند که اگرچه می تواند در کوتاه مدت اثر خوبی بر جای بگذارد، در درازمدت عوارض بازگشت ناپذیری دارد.

به منظور آشنایی با مکمل ها و خطرات مصرف بی رویه آنها با دکتر سیدمسعود کیمیایر متخصص تغذیه و رژیم درمانی و استاد دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتیو دکتر سیدضیا الدین مظهری مدیر گروه تغذیه واحد علوم و تحقیقات دانشگاه آزاد اسلامی گفت وگویی انجام داده ایم.

دکتر کیمیایر در تعریف مکمل گفت: مکمل به معنای تکمیل کننده مواد مورد نیاز بدن یا موادی است که بدن نسبت به آنها کمبود احساس می کند. بنابراین هر فردی مجاز به استفاده از مکمل نیست. اول باید با آزمایش ها و دلایل بالینی مشخص شود که فرد به مکمل نیاز دارد یا خیر، در مرحله بعد نیز باید اثبات شود که این فرد نمی تواند از طریق مواد غذایی این کمبود را جبران کند. در صورت اثبات این مسئله برای وی مصرف مکمل تجویز می شود. به طور عموم باید فرض را بر این بگذاریم که هیچ فردی مکمل نیاز ندارد مگر اینکه خلافش ثابت شود.

دکتر کیمیایر مصرف مکمل ها را مختص سنین خاصی دانست و گفت: در مورد بعضی از سنین به ویژه خانم ها و آقایان بالای ۶۰ سال با توجه به اینکه دریافت ویتامین های مورد نیاز بدنشان به دلیل افزایش سن و کاهش میزان مصرف غذا ممکن است کم شده باشد و نیازهای بدن آنها را بر طرف نکنند، در صورت تشخیص پزشک می توانند مکمل دریافت کنند، البته در مورد این افراد هم باید با انجام آزمایش ها تشخیص داد که مصرف مکمل، عوارضی برای بدن آنها ندارد. بنابراین معمولا برای افراد دارای سنین ۵۵ یا بالای ۶۰ سال مصرف یک کپسول مولتی ویتامین در روز تجویز می شود.

او درباره استفاده از مکمل ها در ورزشکاران نیز گفت: ساخت و عرضه مکمل ها برای ورزشکاران متأسفانه تبدیل به یک تجارت سودده بزرگ شده است. این مسئله امروزه خطرات بسیار زیادی را متوجه جوان های ما کرده است. اگر از متخصصان کلیه درباره شیوع امراض کلیوی در میان جوانان بپرسید به شما خواهند گفت که چه تعداد از جوان

ها به علت مصرف بی رویه پروتئین دچار مشکلات بسیار شدید کلیوی شده اند که بعضا امکان دارد قابل برگشت هم نباشد.

این عارضه به ویژه در میان ورزشکاران بدنساز بیشتر به چشم می خورد؛ چون خیلی از آنها مانند نقل و نبات پروتئین مصرف می کنند. ما هم می پذیریم که بدن فرد بدنساز تا حدی به پروتئین نیاز دارد اما مقدار مورد نیاز پروتئین روزانه برای ورزشکاران ۱۰ تا ۱۵ گرم است نه بیشتر. در دوره های بدنسازی فشرده گاهی کراتین روزانه به میزان ۵ یا حداکثر ۱۰ گرم به مدت ۳ هفته تجویز می شود، سپس مصرف کراتین قطع می شود و دوباره به مدت ۳ هفته تجویز می شود. این یکی از پروتکل های مصرف مکمل برای ورزشکاران است، مصرف مکمل شامل پروتکل های مختلف دوره بارگیری و دوره استراحت است.

اما مصرف مکمل از سوی بدنسازها حتما باید تحت نظارت پزشک انجام گیرد. به عنوان مثال، پروتکلی که بنده اجرا می کنم بر این مبناست که ۳ هفته به میزان ۵ تا ۱۰ گرم کراتین برای بدنسازان تجویز می کنم بعد از آن مصرف کراتین را به مدت ۳ هفته قطع می کنم و بعد دوباره به مدت ۳ هفته تجویز می کنم. تجویز مکمل کراتین معمولا بیش از ۴ یا ۵ دوره ضرورتی ندارد.

رف مکمل طی این دوره برای آن است که فرد به میزان عضله مورد نیاز خود برسد. مصرف مکمل ویتامین E نیز که در مولتی مینرال ها یافت نمی شود، نیاز به مجوز پزشک دارد، اکثرا ۲ بار در هفته داده می شود اما گاهی برای مصرف در دفعات بیشتر نیز تجویز می کنند. امگا ۳ نیز به عنوان یک مکمل استفاده می شود که البته مصرف آن در صورتی که از روغن های دارای امگا ۳ مانند روغن کانولا یا روغن سویا استفاده شود، واقعا ضرورتی ندارد. بنابراین اگر کسی ۲ یا ۳ بار در هفته روغن کانولا استفاده کند احتیاج به مکمل نخواهد داشت. دکتر مظهري نیز درباره پدیده مصرف مکمل ها در میان ورزشکاران گفت: مکمل هایی که توسط افراد غیرمتخصص توصیه شده باشند امکان دارد در کوتاه مدت در عضلات فرد و فیزیک بدنی وی تغییراتی ایجاد کند اما متاسفانه به علت استفاده نابجا از برخی مکمل ها تعداد قابل توجهی از ورزشکاران جوان دچار آسیب های جسمانی جدی شده اند؛ حتی بر اثر عدم تحمل مکمل های داده شده جان خود را از دست داده اند یا به کلیه و کبد آنها آسیب فراوان رسیده است. در این رابطه صحبت های زیادی شده و خیلی تلاش شده تا ورزشکاران ترغیب شوند در زمینه استفاده از مکمل های دارویی و غذایی از افرادی که در این زمینه تخصص دارند و اثرات آنها را در بلندمدت مورد توجه قرار می دهند، نظرخواهی کنند، اما متاسفانه خیلی از ورزشکاران توجه چندانی به این توصیه ها ندارند.



واریز یارانه دارو به حساب خانوار منتفی شد / یارانه دارو در اختیار بیمه ها

معاون داروی سازمان غذا و دارو ضمن اعلام خبر منتفی شدن واریز یارانه دارو به حساب خانوار عنوان کرد: وزارت بهداشت به این جمع بندی رسیده است تا ۱۸۰۰ میلیارد تومان اعتبار در نظر گرفته شده برای جبران مابه التفاوت نرخ ارز و ۴۰۰ میلیون دلار یارانه دارو را به بیمه ها پرداخت کند.

به گزارش خبرنگار «سلامت» ایسنا، دکتر شمسعلی رضازاده در گردهمایی دست اندرکاران نظام دارویی کشور، ادامه داد: راهکارهای اجرایی پرداخت اعتبار ۲۲۰۰ میلیارد تومانی دارو در حال انجام است و بناست روز شنبه جلسه ای در این خصوص با مسئولان امور بیمه ای کشور برگزار شود.

وی با بیان اینکه درخواست سازمان تامین اجتماعی و بیمه سلامت ایرانیان برای پوشش این اختلاف قیمت ایجاد شده بر اثر تغییر نرخ ارز ماهیانه ۳۰ میلیارد تومان است، عنوان کرد: ۵۰ میلیارد تومان هم هزینه ماهیانه داروهای یارانه ای ماست. در مجموع باید ماهیانه ۱۱۰ میلیارد تومان از محل این اعتبار کمکی از سوی دولت در اختیار بیمه ها قرار بگیرد. بنابراین جبران افزایش قیمت همه داروهای بیماران خاص و صعب العلاج از طریق بیمه تامین خواهد شد.

معاون غذا و داروی سازمان غذا و دارو همچنین در ادامه با بیان اینکه ۱۱۷۰ میلیون دلار ارسال ثبت سفارش برای بانک مرکزی انجام شده است که از این میزان ۷۵۰ میلیون دلار مربوط به مواد اولیه و برخی از داروها تخصیص یافته است و با تخصیص ۹۰۰ میلیون دلار نیز موافقت شده است، عنوان کرد: در واقع می توان گفت بیش از ۷۰ درصد از مجموع ثبت سفارش های دارویی که مجموع نیاز سالانه را برطرف می کند برای بانک مرکزی ارسال شده است و خرید ارزی ۴۵ درصد از داروها نیز محقق شده است.

رضازاده با بیان اینکه در حال حاضر همه داروها را به اندازه کافی نداریم که بتوانیم از طریق همه داروخانه ها اقدام به عرضه آن کنیم، گفت: داروهای خاص و داروهای موردنیاز بیماران صعب العلاج را مراکز خاص ارائه می کنند این در حالی است که داروخانه ها تمایل دارند همه داروها را در داروخانه خود عرضه کنند و هیچ نسخه ای را برگشت نزنند.

رضازاده همچنین در واکنش به برخی تخلفات دارویی داروخانه ها از جمله گران فروشی و احتکار عنوان کرد: میزان تخلفات در داروخانه ها تا حداقل ممکن است و طی تحقیقاتی که انجام شده است روشن شده تخلفاتی هم که انجام می شود مالی نیستند به عنوان

مثال ممکن است داروساز در محل کارش حضور نداشته باشد و مشکلاتی ایجاد شود و افزایش شکایت از داروخانه را رقم بزند.

معاون داروی سازمان غذا و دارو ضمن تاکید بر اینکه معتقدیم داروخانه داران جزو سالم ترین صنوف هستند و باید از آنها حمایت کنی، م عنوان کرد: در حال حاضر در حوزه داروهای عام کمبودی نداریم و ۹۶ درصد عددی تولید داروهای مورد نیاز کشور توسط شرکت های داخلی تهیه می شود. مشکل عمده ما مربوط به توزیع داروهای گران قیمت و داروهای خاص است که این مسئله داروخانه های دولتی را نیز به دلیل تعهدات مالی سنگین فلج کرده است.

وی ادامه داد: اکنون نزدیک به ۱۰ هزار مرکز ارائه خدمات دارویی در سطح کشور داریم که باید از پتانسیل و ظرفیت آنها استفاده کرد. به عنوان مثال خوب است اقدامی انجام شود که در راستای آن داروخانه های منتخب بر اساس عملکرد و توزیع جغرافیایی شان بتوانند توزیع داروهای خاص را بر عهده بگیرند. همچنین تعدادی شرکت پخش نیز معین شوند تا توزیع دارو از حالت انحصاری خارج شود.

داروخانه های بیمارستانی به آغوش دانشگاه ها بازگردند
به گزارش ایسنا، در ادامه دکتر جمشید سلام زاده به تبیین برخی از مشکلات داروخانه های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی پرداخت و عنوان کرد: در حال حاضر بیش از ۲۰ شرکت وارداتی ثبتي، ۲۴ شرکت وارداتی فوریتی، ۲۶ شرکت توزیع کننده، ۱۷۰۰ داروخانه شهری، ۱۱۰ داروخانه بیمارستانی و ۹۰۰ مرکز MMT و ترک اعتیاد تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی قرار دارند.

وی با بیان اینکه در خصوص بحث کمبودها و شکایات دارویی شفاف نبودن اطلاعات موجود و عدم مدیریت بودجه صحیح دخالت دارند، عنوان کرد: یکی از مشکلاتی که به ویژه داروخانه های بیمارستانی در حوزه توزیع با آن روبرو هستند این است که بیمارستان های ما از داروهای موجودی شرکت های توزیعی اطلاع دقیقی ندارند. به عنوان مثال ممکن است بیمارستان طی پیگیری و استعلام خود از شرکت های پخش بزرگ دریابد که دارویی دچار کمبود شده اما پس از بررسی مشخص شود شرکت های کوچک بخش خصوصی این دارو را به وفور در اختیار دارند.

معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی با تاکید بر اینکه لازم است لیست جامعی از داروهای توزیعی شرکت های پخش در اختیار معاونت غذا و دارو و همچنین داروخانه ها قرار بگیرد، عنوان کرد: این عدم اطلاع موجودی شرکت های توزیعی باعث بروز کمبودهای کاذب دارویی می شود.

سلام زاده همچنین در ادامه به بلا تکلیفی و سردرگمی داروخانه ها از برچسب اصالت و برچسب شبنم اشاره کرد و گفت: مجری این دو طرح کدهای محصولات را در سامانه های خود به صورت بروز وارد نمی کنند و این اقدام باعث می شود با اقلامی روبرو باشیم که مسیر قانونی خود را برای ورود به کشور طی کرده اند و داروخانه به درستی و از کانال صحیح آنها را خریداری کرده است اما به دلیل اینکه اطلاعات به روز نیستند

باعث می شود بیمار بعد از اینکه کد دارو را به سامانه مورد نظر ارسال می کند پیامی مبنی بر تقلبی بودن یا معتبر نبودن آن محصول دریافت کند که این خود باعث ابهام بیماران می شود.

وی در ادامه همچنین به بحث کمبود داروهای خاص و لزوم مدیریت و سازمان دهی آن توسط دانشگاه های علوم پزشکی اشاره کرد و گفت: باید نوع سهمیه بندی داروهای کمیاب و خاص در مراکز بیمارستانی بر اساس شاخص هایی نظیر جمعیت تحت پوشش انجام شود. متأسفانه می بینیم که به عنوان مثال از یک داروی خاص ۵۰۰ عدد تحویل داروخانه بیمارستان میلاد شده است اما برای یک بیمارستان دولتی دیگر ۲۰ یا ۳۰ عدد دارو تحویل داده شده است. باید توزیع دارو عادلانه و با برنامه ریزی انجام شود.

سلام زاده همچنین در بخش دیگری از سخنانش به چرخه باطل مطالبات شرکت های پخش از داروخانه ها و مطالبات داروخانه ها از بیمه ها اشاره و عنوان کرد: مشکل بدهی بیمه ها همواره داروخانه ها را با مشکلاتی روبرو کرده است که هیچگاه طی این سی سال اخیر حل نشده است.

داروخانه های بیمارستانی به آغوش دانشگاه ها بازگردند

معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی همچنین درباره واگذاری داروخانه های بیمارستانی به بخش خصوصی گفت: متأسفانه واگذاری داروخانه های بیمارستانی به بخش خصوصی تجربه شکست خورده است و علیرغم اینکه همکاران ما در معاونت های پشتیبانی و مالی بیمارستان ها از این قضیه استقبال می کنند اما این اقدام مفسده هایی ایجاد می کند و برخی از این داروخانه داران ترفندهایی را برای گریز از قانون به کار می گیرند که ما را دچار مشکل کرده است. درخواست ما بازگشت داروخانه های بیمارستانی به آغوش دانشگاه هاست.

دکتر سید شهاب الدین جنیدی عضو هیات مدیره انجمن داروسازان ایران در ادامه این مراسم با بیان اینکه علیرغم نمایان شدن مشکلات در حوزه دارو در ماه های انتهایی سال گذشته دست اندرکاران سازمان غذا و دارو طی سه ماه اخیر با احساس کردن بحران وارد فضایی برای برون رفت از حل این مشکل شده اند و اقدامات قابل توجهی را پیگیری کرده اند، عنوان کرد: یکی از دلایل عمده شکایات مردم از داروخانه ها مغایرت قیمت درج شده بر روی بسته های دارویی با قیمتی که داروخانه ها عرضه می کنند است.

وی ادامه داد: در همه جای دنیا قیمت دارو بر روی بسته های دارویی درج نمی شود.

عضو هیات مدیره انجمن داروسازان در ادامه به ارائه پیشنهادهای برای کارآمدتر شدن سامانه پاسخگویی ۱۴۹۰ پرداخت و گفت: اگر همانگونه که اعلام می شود با ۷۵ قلم داروی کمبود خورده مواجه هستیم باید بررسی کنیم که چه تعداد از پزشکان به تجویز این اقلام می پردازند. می توان جلساتی را با پزشکانی که اقدام به تجویز داروهای کمیاب می کنند برگزار و آنها را در این خصوص توجیه کرد. می توان در رابطه با برخی از بیماری ها داروهای جایگزین که موجود هستند را تجویز کرد.

- ✓ انتخاب: واریز یارانه دارو به حساب خانوار منتفی شد
- ✓ فرارو: واریز یارانه دارو به حساب خانوار منتفی شد
- ✓ خبر آنلاین: واریز یارانه دارو به حساب خانوار منتفی شد
- ✓ سلامت نیوز: واریز یارانه دارو به حساب خانوار منتفی شد/ یارانه دارو در اختیار بیمه ها