

مدیرمسئول: دکتر پوریا عادل
 سردبیر علمی: دکتر پوریا عادل
 سردبیر سرویس خبری: محمد رضا شاهمرادی
 دبیر علمی: دلارام فرمانبر
 طراحی و صفحه آرایی: افروز کاظمی چاپ: رنگارنگ
 روابط عمومی و جذب آگهی: رحمت الله صنعت پور
 تلفن: ۰۳۱۳۱۱۱۵

۰۹۳۶۰۶۸۱۸۴۶



از سین سرطان تا سین سلامت

ویژه نامه بررسی اثرات تغییر سیاست های ارزی
 سال ۱۴۰۱ در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی



ماهنامه تخصصی حوزه سرطان • شماره چهل و نهم • دی ماه ۱۴۰۰ • تیراز: ۲۰۰۰ نسخه

https://azsintasin.ir @azsintasin @azsintasin

حذف ارز ترجیحی نباید باعث آسیب به دهک های پایین جامعه شود

رئیس کمیسیون دارو و تجهیزات پزشکی گفت: باید آثار و ابعاد اجتماعی و مولفه های دیگر این اتفاق مورد بررسی قرار گیرد خصوصا برای دهک های پایین که پرداخت از جیب آن ها افزایش پیدا نباید.



دکتر
یدالله سهرابی

دکتر یدالله سهرابی رئیس کمیسیون دارو و تجهیزات پزشکی در گفتگوی اختصاصی با ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامت گفت: از آنجایی که ۱۴ درصد از کل ارز ۴۲۰۰ به دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی تعلق می گیرد و این مقوله بسیار مهمی است که هم تصمیم سازان و هم تصمیم گیران حوزه سلامت باید روشی را اتخاذ نمایند که کمترین آسیب به اقشار آسیب پذیر جامعه برسد و نهایت حمایت از احاد جامعه خصوصا دهک پایین انجام گیرد.

(ادامه در صفحه ۶)

حذف یکباره ارز ترجیحی خطری در کمین سلامت جامعه

دبیر کمیسیون دارو و تجهیزات پزشکی شورای عالی نظام پزشکی کشور گفت: حذف ارز ترجیحی موجب ۲ تا ۵ برابر شدن قیمت دارو و تجهیزات پزشکی می شود



دکتر
پوریا عادل

دکتر پوریا عادل دبیر کمیسیون دارو و تجهیزات پزشکی شورای عالی نظام پزشکی کشور در گفتگوی اختصاصی با ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامت گفت: اختصاص ارز ترجیحی طی سالیان گذشته به حوزه های مختلف با ثمراتی که انتظار داشتیم همراه نبوده و توزیع ناعادلانه، ناصحیح و بعضا استفاده از این ارز در مسیرهای دیگر باعث شده است که سیاست گذاران در کشور به این نتیجه برسند که حذف ارز ترجیحی می تواند به نفع کشور و کلیت اقتصاد کشور باشد.

(ادامه در صفحه ۲)

حذف ارز ترجیحی باعث افزایش قیمت داروها خواهد شد

۸

تحلیل تصمیم حذف ارز ترجیحی از منظر ذینفعان

۳

چند پیشنهاد در خصوص نحوه حذف ارز ترجیحی

۲

The 6th International Clinical Oncology Congress

ششمین کنگره بین المللی سرطان

The 16th Iranian Annual Clinical Oncology Congress

16-18 February 2022

مهلت ثبت نام رایگان ۱۵ بهمن ماه ۱۴۰۰

۲۷-۲۹ بهمن ۱۴۰۰

شانزدهمین همایش سالانه کلینیکال انکولوژی، فیزیک پزشکی، تکنولوژی پرتودرمانی، رادیوبیولوژی و پرستاری انکولوژی

ISRO انجمن رادیوتراپی انجمن سرطان های ایران

ساراتان خبر

نخستین وینار هوش مصنوعی و آینده تشخیص و درمان سرطان

تاریخ ۷ بهمن ماه ۱۴۰۰ ساعت ۱۷ الی ۲۰

نشریه تخصصی پزشکی از سین سرطان تا سین سلامت برگزار می کند

دبیر علمی: دکتر سیمین همتی دبیر اجرایی: دکتر امیرعلی حریری

با امتیاز بازاریابی

برنامه تفصیلی هوش مصنوعی و آینده تشخیص و درمان سرطان

عنوان سخنرانی: کارگاه، میزگرد و...	نام و نام خانوادگی سخنران
انقلاب پزشکی و هوش مصنوعی: از رویا تا واقعیت	دکتر پوریا عادل
هوش مصنوعی و پزشکی شخصی سازی شده: چالش ها و فرصت ها	دکتر منوچهری
تشخیص سرطان و بینایی هوشمند: چالش ها و فرصت ها	دکتر حمید سعیدی ساعدی
دارو درمانی و کشف دارو: هوش مصنوعی و راهکارهای آینده سازی درمان	دکتر پوریا عادل
معرفی شبکه های عصبی عمیق DNN و نقش آنها در پیش بینی، تشخیص، درمان و پیش آگهی سرطان	دکتر حمیدرضا بوالحسنی

چند پیشنهاد در خصوص نحوه حذف ارز ترجیحی



به طور ۱۰۰ درصد در سازمان بیمه سلامت و حدود ۸۰ درصد در سازمان بیمه تامین اجتماعی (تا اردیبهشت سال بعد کامل می شود) این زیر ساخت هم اکنون وجود دارد تا با افزایش فرانشیز بیمه های پایه از ۷۰ به حدود ۹۴ درصد (از محل هدایت منابع ارز ترجیحی) و پرداخت مطالبات موسسات پزشکی ظرف ۴۸ ساعت (از طریق سامانه نسخه الکترونیک)، هدایت این یارانه به درستی انجام شود تا پرداخت از جیب بیماران بیشتر نشود اما جلوی حیف و میل آن (در شرکت ها و همینطور از طریق قاچاق معکوس) گرفته شود.

۴. در نظر داشته باشیم که از نظر تعداد، حدود ۹۷ درصد از داروهای مصرفی، ساخت داخل هستند که به طور میانگین حدود یک سوم از قیمت مصرف کننده آنها مربوط به هزینه مواد اولیه موثره است - که با ارز ترجیحی وارد می شود - و تبدیل این ارز به نیمایی حداکثر باعث افزایش قیمت ۲ برابری آنها می شود (نه ۵ یا ۶ برابری).
۳. اگر دو یا سه سال پیش صحبت از سازوکار سازمان های بیمه برای رساندن یارانه دارو به بیماران میشد، این نگرانی وجود داشت که واقعا این هدایت به درستی صورت نگیرد اما با اجرای طرح نسخه الکترونیک

پیشنهادات دکتر سید علی فاطمی
مشاور کمیسیون دارو و تجهیزات پزشکی
سازمان نظام پزشکی به نمایندگان کمیسیون
تلفیق مجلس شورای اسلامی در خصوص
حذف ارز ترجیحی دارو و تجهیزات پزشکی



دکتر
علی فاطمی

۱. عنوان حذف ارز ترجیحی به هدایت منابع ارز ترجیحی به بیماران تغییر پیدا کند تا این اقدام ضروری برای کشور و مردم، بار منفی نداشته باشد.
۲. این نکته تبیین شود که در سال ۱۴۰۰، حدود ۸۰ هزار میلیارد تومان بابت اختلاف قیمت ارز ترجیحی با ارز نیمایی توسط دولت برای پائین نگه داشتن قیمت دارو هزینه شده است (اختلاف از دولتی ۴۲۰۰ تومانی با ارزی نیمایی ۲۴۰۰۰ تومانی در حدود ۴ میلیارد دلار ارز دارو و تجهیزات) و قرار نیست این پول دیگر پرداخت نشود، بلکه بجای پرداخت به وارد کنندگان داروی خارجی یا کارخانه های داروسازی (برای واردات مواد موثره دارویی)، از طریق سازوکار بیمه ای، به بیماران پرداخت شود.
چون ادامه شیوه قبلی هم باعث حیف و میل این یارانه در شرکت ها می شود (پیش آمده است) و هم اینکه قاچاق گسترده دارو به شکل معکوس به خارج را به دنبال خواهد داشت (حدود ۵ هزار میلیارد تومان در سال ۹۹ بوده است).
۳. این نکته تبیین شود که در حال حاضر ارز ترجیحی برای داروهای OTC (حدود ۳۰۰ قلم داروی بسیار پر مصرف) و همه داروهای خارجی که مشابه داخلی دارند، حذف شده است و این پیش بینی هایی که در رابطه با ایجاد ناآرامی به دلیل ۵ یا ۶ برابر شدن قیمت دارو می شود دور از انتظار است.

(ادامه از صفحه ۱)



در نظر گرفته شود. این متخصص رادیو آنکولوژی گفت: این مشوق ها می تواند معافیت های مالیاتی، معافیت های عوارض شهرداری و پرداخت بخشی از سهم بیمه کارگران و پرسنل از سمت دولت و سایر مشوق های غیر نقدی باشد. عادل گفت: با این مشوق ها این شاء الله ما بتوانیم کاری بکنیم که صنعت داروسازی و ارائه خدمات سلامت را که همیشه یک مزیت بود برای کشور ما در بین کشورهای منطقه را حفظ نماییم، زیرا در غیر این صورت ما نه تنها این مزیت را از دست خواهیم داد و تقدیم به رقیب خواهیم کرد و این اتفاق به مشکلات امنیتی عدیده ای منجر خواهد شد. او گفت: به هر حال ما باید همیشه این نکته را در نظر داشته باشیم که سیاست ای کلی کشور این بوده که ما به سمت کاهش پرداخت از جیب بیمار حرکت کنیم و کیفیت و دسترسی خدمات نیز فاکتور بسیار مهمی است که نباید مغفول بماند.

بودجه کلی که به بخش درمان و سهمی که از جی دی پی برای سلامت در بودجه اختصاص داده شده است چنین چیزی میسر شود. دبیر انجمن سرطان اصفهان گفت: در مجموع این اتفاق با مشکلات زیادی همراه خواهد بود، ولی به هر حال اگر ما می خواهیم به هر علتی به این جراحی تن بدیم و در طولانی مدت از آن استفاده کنیم؛ از نظر من تنها راهی که وجود دارد این است که ما حوزه دارو و تجهیزات را یک حوزه مجزا از سایر حوزه های اقتصاد ببینیم. عادل گفت: بهتر است این کار را به صورت مرحله ای انجام دهیم و ابتدا حوزه دارو و تجهیزات را وارد این قضیه نکنیم، پس از مدتی یکسری از داروها را وارد کنیم و در آخرین مرحله دارو و تجهیزات پزشکی بیماران صعب العلاج را وارد این پروسه نماییم، این موضوع بسیار قابل اهمیت و توجه است. او گفت: ما باید به سمتی حرکت کنیم که این پوشش انجام شود و از طرفی دیگر باید سیاست گذاری به گونه ای باشد که برای بخش درمان و بخش کارخانه های داروسازی باید مشوق های غیر نقدی

او گفت: بنابراین به این سمت حرکت کرده ایم که ارز ترجیحی از سبد کل کالا حذف شود، در خصوص سایر کالاها که خارج از بحث تخصصی ماست، نمی توانیم صحبت کنیم، اما در مورد دارو و تجهیزات پزشکی باید نگاهی خاص به این مقوله باشد. عادل ادامه داد: بحث دارو و تجهیزات پزشکی با سلامت مردم در ارتباط است و در خصوص سلامت برخلاف سایر حوزه ها ما نمی توانیم طبقه بندی طبقاتی داشته باشیم و یک طبقه را از درمانی خاص محروم کنیم، سلامت با بحث پوشاک یا خودرو متفاوت است که بتوان گفت هر طبقه از جامعه از برند خاص خود استفاده نماید و ارائه کالایی کیفیت و اقتصادی در حوزه سلامت فاقد هر گونه وجهت قانونی است. این متخصص رادیو آنکولوژی تصریح کرد: با توجه به انحرافی که در توزیع و کاربرد ارز ترجیحی رخ داده است، در آمارها می توان دید که کمترین میزان این انحراف در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی بوده است؛ به همین علت باید به بحث دارو و تجهیزات پزشکی با دیدگاه متفاوتی نگاه کرد. او گفت: با آزاد سازی قیمت دارو ما با افزایش قیمت دارو در بازار مواجه خواهیم شد؛ این افزایش اگر با ارز نیمایی باشد ما با قیمت دو برابری داروهای داخلی مواجه خواهیم بود و قیمت داروهای خارجی پنج برابر خواهد شد.

دبیر انجمن سرطان اصفهان: اگر این اتفاق بیفتد ما تنها با افزایش قیمت دارو روبرو نیستیم و این افزایش قیمت بر روی تمامی پکیج درمان اعمال خواهد شد و تامین این افزایش قیمت مسئله مهمی است، زیرا که فقط در حوزه دارو و تجهیزات نیست بلکه در حوزه خدمات هم باید لزوم افزایش واقعی تعرفه های پزشکی را در نظر گرفت. عادل گفت: کل سیاست کشور در سال های اخیر کاهش پرداختی بیمار بوده است و باید دید با این اتفاق بیمه ها، خواهند توانست پوشش کافی را ایجاد کنند تا پرداخت از جیب بیمار افزایش پیدا نکند. دبیر کمیسیون دارو و تجهیزات پزشکی شورای عالی نظام پزشکی کشور تصریح کرد: فکر نمی کنم در شرایط فعلی اقتصادی کشور و



تحلیل تصمیم حذف ارز ترجیحی از منظر دینفعان

دانشگاهها مربوط به دارو و تجهیزات پزشکی می باشد. اعتبار در نظر گرفته شده برای سازمان بیمه سلامت نیز حدود ۲۱ هزار میلیارد تومان است که تامین بخش قابل توجهی از آن از محل اعتبارات پارانه می باشد. ضمن اینکه بخشی از این اعتبارات محل تامین درآمد اختصاصی دانشگاهها است که قاعدتا نباید دوبار مورد محاسبه قرار گیرد. اینها همه در حالی است که کمترین تخمین ها از بار مالی ناشی از آزاد سازی عددی حدود ۶۷ هزار میلیارد تومان صرفا برای دارو و تجهیزات پزشکی است.

بنابراین اگر اعداد به همین صورت فعلی باقی بمانند می توان این نتیجه را گرفت که بیمه ها توان پرداخت بار مالی ناشی از حذف ارز ترجیحی را نخواهند داشت. بنابراین بیمارانی که دوره بیشتر نخواهند داشت: یا اینکه از دریافت خدمت منصرف شوند یا اینکه آن را (برای خدمات ضروری تر) با پرداخت مستقیم از جیب دریافت نمایند که حتی در این صورت نیز برای بخش قابل توجهی از ایشان پرداخت هزینه کمر شکن خواهد بود. لازم است به این نکته نیز توجه شود که علیرغم هدف گذاری مکرر در برنامه های توسعه پنجساله چهارم به بعد کشور برای رساندن میزان پرداخت از جیب به میزان ۳۰ درصد این هدف هنوز (در سال پایانی برنامه ششم) نیز محقق نشده است. پیش بینی می شود در صورت حذف ارز ترجیحی و عدم تامین منابع لازم برای جبران بار مالی آن برای بیمارانی که پرداخت از جیب به میزانی حتی بالاتر از میزان قبل از طرح تحول سلامت باز گردد.

بنابراین آنچه که گفته شد نمایندگان محترم مردم در مجلس شورای اسلامی به خصوص اعضای محترم کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در بزنگاه تصمیم بسیار دشواری قرار دارند که تاثیرات مستقیم و قابل توجهی بر سلامت احاد جامعه خواهد داشت. انتظار می رود که با دقت و بررسی همه جانبه موضوع از منظر همه ذینفعان تصمیم کم عارضه تری گرفته شود.

دکتر محمد رضا رضایتمند
دانشیار اقتصاد سلامت (دانشگاه علوم پزشکی اصفهان)

نخواهد شد که قیمت و تعرفه کالا/ خدمات طبق هزینه تمام شده واقعی با در نظر گرفتن اثرات قیمتی پنهان حذف ارز ترجیحی تعیین شود.

● از منظر مصرف کنندگان خدمات:

بدیهی است که این تصمیم بیشترین تاثیر را بر بیمارانی و دریافت کنندگان خدمات خواهد داشت. در صورتی که سیاستگذار با توجه به توان پرداخت بیمارانی تلاش کند که قیمت کالا/ خدمات را به طور دستوری پایین تر از هزینه تمام شده آنها قرار دهد برخی خدمات به اندازه کافی عرضه نخواهند شد و بیمارانی نیازمند به آن خدمات با چالش جدی مواجه خواهند شد. و در صورتی که بدون توجه به توان پرداخت بیمارانی قیمت واقعی و هزینه تمام شده خدمت مبنای قیمت/ تعرفه گذاری قرار گیرد پرداخت مستقیم از جیب مردم افزایش خواهد یافت و همین می تواند مانع بلندی برای دریافت خدمت مورد نیاز از سوی آنان باشد.

بنابراین تنها در صورتی بیمارانی از حذف ارز ترجیحی متضرر نخواهند شد که قیمت تمام شده کالا/ خدمات تعیین شده و این مبلغ از طرف بیمه ها پرداخت شود.

● از منظر پرداخت کنندگان (بیمه ها...):

طبیعی است که برای این که بیمه ها بتوانند بار مالی ناشی از آزاد سازی ارز را تقبل نمایند لازم است که منابع آن برای آنها تامین شود. مرور اعتبارات در نظر گرفته شده برای بخش سلامت به خوبی نشان دهنده این است که در لایحه تقدیم شده به مجلس این منابع در نظر گرفته نشده است. از کل اعتبار ۱۷۴ هزار میلیارد تومانی وزارت بهداشت ۸۶ هزار میلیارد تومان از منابع عمومی، ۶۱،۵ هزار میلیارد تومان از منابع اختصاصی و ۲۶،۵ هزار میلیارد تومان از منابع تبصره ۱۴ می باشد. لازم به ذکر است که تقریبا کل اعتبار در نظر گرفته شده از محل منابع عمومی صرفا

پرداخت حقوق می شود. منابع اختصاصی هم عمدتا مربوط به درآمد اختصاصی دانشگاههای علوم پزشکی است که در قبال آنها تعهدات بیشماری وجود دارد که دارو و تجهیزات پزشکی بخشی از آن می باشد (بین ۲۵ تا ۳۰ درصد درآمد اختصاصی

● مجلس محترم شورای اسلامی

این روزها مشغول بررسی لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ می باشد. آنچه در جریان بحث های مرتبط با بودجه سال آینده تبدیل به دغدغه ای برای فعالین حوزه سلامت کشور شده است پیشنهاد حذف ارز ترجیحی برای کالاهای سلامت از جمله دارو و تجهیزات پزشکی (اعم از سرمایه ای و مصرفی) است. در این نوشتار سعی می کنم که اثرات اقتصادی این تصمیم را از منظر تولید کننده و مصرف کننده خدمات مورد بررسی قرار دهم:



دکتر محمد رضا رضایتمند

● از منظر تولید کنندگان دارو و تجهیزات پزشکی:

بدیهی است که آزاد سازی ارز با افزایش قیمت نهاده های تولید قیمت تمام شده کالا را به شدت افزایش خواهد داد. توجه به این نکته لازم است که به دلایل متعددی افزایش قیمتی که اتفاق خواهد افتاد بسیار بیشتر از صرفا تفاوت ارز ترجیحی با ارز نمایی یا ارز آزاد خواهد بود. اگر این نکته هنگام قیمت گذاری دارو مورد توجه قرار گیرد شرکت های تولید کننده ممکن است هزینه تمام شده کالا را دریافت کنند اما افزایش قیمتی که رخ خواهد داد مورد پذیرش و در توان مصرف کننده نخواهد بود. اگر موقع قیمت گذاری فقط تفاوت قیمت ارز ترجیحی و ارز نمایی برای نهاده هایی که قبلا از ارز ترجیحی استفاده می کرده اند مورد توجه قرار گیرد و افزایش قیمتی که برای سایر نهاده ها متعاقب این آزاد سازی رخ خواهد داد مورد غفلت واقع شود آنگاه قیمت تعیین شده کفاف هزینه تمام شده تولید کننده را نخواهد داد و بنابراین تولید را متوقف نموده بازار با کمبودهای قابل توجه دارویی و تجهیزات پزشکی مواجه خواهد شد.

● از منظر تولید کنندگان و ارائه دهندگان خدمات سلامت:

حذف ارز ترجیحی هزینه های جاری ارائه خدمات را به شدت افزایش خواهد داد. نگهداشت و تعمیرات بسیاری از دستگاه ها و تجهیزات سرمایه ای مورد نیاز برای ارائه خدمات و نیز سرمایه گذاری جدید و جایگزینی دستگاههای قدیمی با دستگاههای جدید نیازمند ارزیابی می باشد. بنابراین در صورت حذف ارز ترجیحی قیمت تمام شده خدمات افزایش قابل توجهی خواهد داشت. مجددا لازم است که ذکر نمایم که حذف ارز ترجیحی باعث افزایش قیمت ها بسیار بیشتر از تفاوت ارز ترجیحی با ارز نمایی خواهد بود و سایر نهاده های تولید (حتی آنهایی که تامین آنها نیاز به ارز ندارد) نیز از این افزایش قیمت متاثر خواهند شد. اگر در تعیین تعرفه ها هزینه تمام شده خدمت با توجه به این نکته مد نظر سیاستگذار قرار گیرد تعرفه تعیین شده مورد پذیرش و در توان پرداخت مصرف کننده نخواهد بود. و اگر این نکته مد نظر قرار نگیرد تعرفه واقعی نبوده و جبران هزینه تمام شده خدمت را نخواهد کرد. در این صورت ممکن است برخی ارائه دهندگان خدمات (از جمله آزمایشگاهها، موسسات تصویربرداری، بیمارستانها) از بازار خارج شوند یا در صورت ادامه حضور تلاش نمایند که هزینه های خود را با دریافت های غیر رسمی و با تقاضای القایی جبران کنند.

بنابراین آنچه گفته شد تنها در صورتی حذف ارز باعث اختلال در تولید کالاهای سلامت و ارائه خدمات سلامت



حذف ارز ترجیحی؛

مراکز درمان در خطر تعطیل شدن

های تورم مشخصا تمام احاد جامعه را تحت تاثیر قرار داده است. قشر کادر درمان نیز متاثر از این قضیه می باشد و عدم کارکرد دستگاه های پزشکی در اتراین مسئله ضربه شدیدتر را در جداول به سلامت و امنیت جامعه و سپس به کل کادر درمان وارد می نماید. مخدومی در پایان گفت: تنها راه برون رفت از این قضیه اصلاح زیر ساخت اقتصاد کلان جامعه از طریق تجارت آزاد بین المللی و راه کارهای مناسب آن می باشد. و ایجاد صیانت صحیح در مقابل فشار اقتصادی امپریالیسم بین المللی و رانت خواران داخلی و مهار آن با سرعت هر چه تماترمی باشد.

مجموعه درمانی تغییر نکنند هزینه های تامین تجهیزات پزشکی پیشرفته و تعمیر و نگهداری قطعات آنقدر بالا خواهد رفت که درآمد یک موسسه پزشکی توان تامین آن را نخواهد داشت و مسلما مانع از توسعه و نگهداری مراکز قبلی و ایجاد مراکز جدید خواهد گردید. وی افزود: این مسئله سبب افت کیفیت و کمیت خدمات پزشکی و موجب ضرررسانی به سلامت جامعه خواهد بود که شامل خروج از جرگه خدمات رسانی پزشکی و تعطیلی مراکز و به رکود رسیدن موسسات خواهد شد که عوارض آن تا سال ها جبران نخواهد شد. رئیس انجمن رادیونکولوژی ایران ادامه داد: در شرایطی که شاخص

رئیس انجمن رادیونکولوژی ایران حذف ارز ترجیحی دارو و تجهیزات پزشکی را باعث تعطیل شدن مراکز درمانی می داند.

دکتر یاشا مخدومی رئیس انجمن رادیونکولوژی ایران در گفتگو با خبرنگار ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامت گفت: با توجه به خبر تغییر نرخ ارز محاسباتی برای تامین تجهیزات پزشکی و تغییر نرخ ۴۲۰۰ تومان به ارز نیمایی که در محدوده ۲۴ هزار و ۴۰۰ تومان قرار دارد در صورتی که هیچ پارامتر دیگری از قبل محاسبه قیمت سرمایه گذاری زمین و ساخت بنا و دستمزد پرسنل از کارگر تا پزشک در یک



حذف ارز ترجیحی دارو حیات سازمان های بیمه گرا را به خطر می اندازد

جانبی و حتی واردات دستگاه های تولید دارو همه با ارز نیمایی است در جایی که صرفا ماده اولیه با ارز دولتی است اما قیمت گذاری با ارز دولتی صورت می گیرد و در نهایت این شرکت های داروسازی هستند که متضرر میشوند، مشکل مهم تر بحث تامین داروی بیماران خاص است، اکثر داروهای بیماران خاص داروهای وارداتی هستند، با تغییر نرخ ارز ارز ترجیحی به ارز نیمایی قیمت داروها تقریبا پنج برابر افزایش پیدا می کند. وی افزود: سازمان های بیمه گر تاب این مقدار افزایش قیمت را ندارند، قطعا تا جایی هزینه را تقبل می کنند اما از جایی به بعد هزینه بر روی دوش بیمار خواهد بود. این فعال صنعت دارو ادامه داد: در حوزه بیماری های خاص و صعب العلاج داروهای وارداتی و بعضا داروهای که عمده مواد اولیه آن از خارج تامین می شود این تغییر نرخ ارز به ارز نیمایی در دسر ساز خواهد بود و هزینه سلامت را به شدت بالا خواهد برد. اگر این ارز را بطور صحیح و مدیریت شده به انتهای زنجیره درمان یعنی بیمار و بیمه هاترزیق شود، باز هم این مشکل خواهد بود به این دلیل که شناسایی درستی از بیمار صورت نمی گیرد توان مالی بیماران و افراد صحیح سنجیده نمی شود. وی تصریح کرد: به هر حال شما اگر بخواهید ماده اولیه و یادآوری خوب تهیه کنید قیمت دارو نهایتا بسیار زیاد خواهد شد پس مجبور می شوند که سراغ ماده اولیه و داروهای ارزان تر بروند و در نهایت بر روی کیفیت محصولات تاثیری می گذارد. و از طرفی دیگر صنعت متضرر خواهد شد، با افزایش درآمد های ارزی دولت و افزایش تدریجی قیمت ارز و تزریق آن به بیمه ها و بیماران این شرایط بهبود پیدا خواهد کرد و بیماران خاص و صعب العلاج دچار هزینه های کم تر خواهند شد.



صرفا دارو نیست بلکه مشکل ارزاق مردم هم وجود دارد. این فعال صنعت دارو گفت: زمانی که منابع ارزی کافی باشد و نحوه تخصیص ارز بهینه تر مدیریت شود از جانب وزارت بهداشت لذا شرایط بهتر و سهل تر خواهد شد. وی افزود: از طرفی شرکت های گویند که مانعی توانیم از سازمان غذا و دارو یا بانک مرکزی ارز بگیریم و به همین خاطر مواد اولیه رادیو دارو می کنیم و تولید هم دچار مشکل می شود و صنعت به مشکل می خورد. این فعال صنعت دارو گفت: بخشی از بخش های موثر در تولید دارو را تبدیل به ارز نیمایی کرده اند مثل اقلام بسته بندی و یکسری مواد

یک فعال صنعت دارو گفت: سازمان های بیمه گر تحمل این مقدار افزایش قیمت را ندارند، قطعا تا جایی تامین می کنند هزینه را اما از جایی به بعد هزینه بر روی دوش بیمار خواهد بود. یک فعال صنعت دارو که نخواست نامش فاش شود در گفتگو با خبرنگار ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامت گفت: در خصوص ارز ترجیحی میبایست به دو موضوع توجه کرد ابتدا امکان و نحوه تامین ارز ترجیحی که دولت با آن مواجه است و بستگی به منابع ورودی ارزی کشور است و از دیگری نحوه تخصیص ارز به ذینفعان است. وی افزود: هر چه شرکت ها به مراجع و منابع تصمیم گیری نزدیک تر باشند شرایط آنها در جهت تخصیص ارز فراهم تر خواهد بود، از طرفی همانطور که گفته شد تامین ارز ترجیحی سخت است و شرکت ها برای تامین کالا و مواد اولیه خود به مشکل بر خواهند خورد: ما به کرات دیده ایم که مواد اولیه و یا خیلی از دارو ها دچار کمبود شده به واسطه اینکه ارز مواد اولیه آنها تامین نشده است.

این فعال صنعت دارو ادامه داد: شرکت های مختلف منابع ارزی متفاوتی را قبول می کنند، اغلب شرکتها دارو و مواد اولیه را از هند، چین، اروپا و... تهیه می کنند و به هر حال ارسال منابع مالی بدلیل تحریم ها مشکل است، شرکت های اروپایی با بانک های محدودی کار می کنند. وی ادامه داد: وقتی ارزی ترجیحی می شود به این معنا است که از منابع دولت تامین می شود و از طرفی دیگر تخصیص آن قطره چکانی است و به هر حال اولویت های دولت



حذف ارز ترجیحی حوزه آزمایشگاه؛ تهدیدها و فرصت‌ها

● عدم رضایتمندی دریافتی اعضای محترم هیأت علمی دانشگاه‌ها به دلیل کاهش سقف حقوق و برداشت پلکانی از سهم ایشان و پرداخت‌های کم و با تأخیر

● راه‌اندازی عجلانه نسخه الکترونیک پیش از آماده سازی زیرساخت‌های لازم از جمله پرونده الکترونیک، نظام ارجاع و پزشک خانواده.

با توجه به عدم امکان پرداخت هزینه‌های ناشی از افزایش تعرفه توسط سازمان‌های بیمه‌گر و عدم امکان تأمین آن از طریق گزینه‌هایی همچون تهاوت‌یا مشوق‌های نقدی به دلیل فاصله زیاد عددی، نظر به آنکه بر طبق فرمایشات مسئولان محترم حوزه

پرداختی از سوی سازمان‌های بیمه‌گر به عنوان راهکار تأمین هزینه‌های افزایش تعرفه و کاستن از پرداختی بیماران ذکر می‌گردد. لیکن توان محدود کنونی سازمان‌های بیمه‌گر و تأخیر پرداخت‌های ایشان در شرایط فعلی، امکان پرداخت تعرفه چندین برابری سال ۱۴۰۱ را در حاله‌ای از ابهام فرو می‌برد.

نگرانی بخش آزمایشگاه از حذف ارز ترجیحی در حالی است که مشکلات فعلی ذیل الذکر، اداره‌ی بهینه‌ی آزمایشگاه و ارائه خدمات با کیفیت را مورد تهدید جدی قرار داده است. مواردی همچون:

افزایش نامتعارف هزینه خرید کیت و ملزومات مصرفی به طوریکه

● هر چند حذف ارز ترجیحی در راستای شفاف سازی حوزه تجارت، امری پسندیده است، لیکن نگرانی از تبعات اجتماعی و خطرات این تصمیم‌گیری بر نظام سلامت و حوزه ارائه بهینه خدمات آزمایشگاهی، موجب ورود کارشناسان و دلسوزان این حوزه در کمک به اصلاح روشی است که بیم آن می‌رود بر باد دهنده تمام آنچه که در این حوزه و در طول سالها بافته شده است، باشد.

حوزه، اقتصاد آزمایشگاه در هر دو بخش بالینی یا کلینیکال پاتولوژی و آناتومیال پاتولوژی متأثر از پارامترهای متعددی از جمله کیت



نظام سلامت در خصوص مصرف ارز دولتی، کمترین انحراف و تخلف را داشته است، پیشنهاد می‌گردد ارز ترجیحی حوزه کیت‌های ملزومات مصرفی و تجهیزات آزمایشگاهی همچون بخش دارو دیده شود تا بتوان در آینده و با تأمین زیرساخت‌های لازم و منابع پایدار، راهکارهای حذف تدریجی و مرحله‌ای آنرا جهت پوشش هزینه‌ها و پیشگیری از فشار به مراجعین و کاستن از سهم پرداختی بیماران عزیز، طراحی و اجرا نمود.

در این خصوص نظر کارشناسان انجمن‌های علمی آزمایشگاهی و تعیین اولویت‌های مربوطه، نقش موثری در حذف پلکانی ارز ترجیحی و ممانعت از آسیب‌های بعدی بر بیماران عزیز و نظام سلامت خواهد گردید.

توجه به این امر که بودجه حوزه آزمایشگاه، ۵-۳ درصد از کل بودجه نظام سلامت بوده در حالیکه بیش از ۶۰ درصد در بعضی منابع تا ۷۰ درصد تشخیص بیماری‌ها در بخش آزمایشگاه‌های بالینی و تشریحی و یا کلینیکال و آناتومیال صورت می‌پذیرد، نشانه‌ی روشنی بر اهمیت این حوزه می‌باشد.

امید است با درایت و عنایت مسئولان محترم در تمامی حوزه‌های اجرایی و قانون‌گذاری، در شرایط حساس کنونی بهترین تصمیم که همانا حفظ ارز ترجیحی این حوزه است، کارسازی گردد.

دکتر مهران قهرمانی

عضو هیات مدیره انجمن علمی آسیب شناسی ایران
دبیر انجمن علمی آسیب شناسی ایران

دکتر محمد علی پرومند

عضو هیات مدیره انجمن علمی آسیب شناسی ایران
نماینده آزمایشگاهیان در هیات مدیره سازمان نظام پزشکی تهران بزرگ

از سال ۱۳۹۹ تاکنون شاهد افزایش چندین باره قیمت‌ها بوده‌ایم، این مطلب در خصوص کیت‌های ساهت شده نیز نه تنها مشهود است بلکه در برخی موارد بیش از کیت‌های وارداتی افزایش داشته است

● عدم تغییر تعرفه متناسب با تغییرات ارز آزاد و تورم موجود

● افزایش سهم پرداختی بیماران که با عدم مراجعه و ناراضی‌تای ایشان همراه بوده است.

● تأخیر چندین ماهه سازمان‌های بیمه‌گر در رابطه با مطالبات آزمایشگاهها

● تعطیلی مراکز آزمایشگاهی متعدد با کیفیت و بیکاری خیل عظیم افراد تحصیل کرده و هدر رفتن تجهیزات آنها و در عوض تأسیس برخی آزمایشگاه‌ها توسط افراد فاقد صلاحیت لازم و خطرات احتمالی انحراف در ارائه خدمات با شیوه‌های دامپینگ، کم فروشی و تخلف ورود آزمایشگاه‌های مجازی و آنلاین و حذف ارتباط واقعی بیمار و آزمایشگاه و نظارت بر مراحل قبل از آزمایش و بعد از آزمایش در آزمایشگاه

● گرانی سرسام آور تجهیزات آزمایشگاهی و عدم واردات آنها از کشورهای صاحب تکنولوژی، امکان به روز رسانی حفظ و ارتقاء کیفیت آزمایشگاه‌ها را منتفی نموده است

● هزینه بالای تعمیرات تجهیزات آزمایشگاهی موجود که به دلیل استفاده بیش از حد و عدم امکان جایگزینی فرسوده گشته و نیازمند سرویس و تعویض متعدد قطعات می‌باشند.

● افزایش نا عادلانه مالیات آزمایشگاه‌ها در شرایط رکود و کاهش درآمد اکثریت آزمایشگاه‌های کشور به دلیل شیوع بیماری کرونا.

● عدم توجه لازم به تعرفه حوزه پاتولوژی آناتومیال و اقدامات با تکنولوژی بالا نظیر ایمنونو هیستوشیمی به عنوان ابزار تشخیصی مهم، به طوری که در حال حاضر هزینه‌های برخی خدمات بیش از تعرفه‌ی مصوب می‌باشند.

و ملزومات مصرفی، تجهیزات آزمایشگاهی، پرسنلی، انرژی، هزینه‌های نگهداشت، استهلاک سالانه، ملک محل فعالیت و غیره می‌باشد به - طوریکه بر اساس ارزیابی کارشناسان سازمان امور مالیاتی کشور، ۸۵ درصد از درآمد آزمایشگاه، صرفه هزینه‌های مربوطه می‌گردد.

موارد فوق به طور مستقیم و غیرمستقیم با تغییرات نرخ ارز مرتبط است به طوری که در ارزیابی‌های کارشناسان مؤید این مطلب است که حدود ۶۵٪ از درآمد آزمایشگاه در بخش خرید کیت و ملزومات مصرفی، استهلاک سالانه و نگهداشت تجهیزات هزینه می‌گردد که تأثیر شدیدی از نوسانات ارزی می‌گیرد.

مشکلات اقتصادی سالهای اخیر، عدم فزایش متناسب تعرفه‌های مربوطه و افزایش لجام گسیخته هزینه‌ها، بدنه حوزه آزمایشگاه را چنان نحیف نموده است که کوچکترین خطای راهبردی، خسارت عظیمی را وارد نموده و موجب تعطیلی بسیاری از مراکز آزمایشگاهی و بیکاری خیل عظیمی از پرسنل تحصیل کرده می‌گردد که این مهم بیشتر در مناطق محروم، نمود واضح خواهد داشت.

حذف ارز ترجیحی از حوزه آزمایشگاه پیش بینی افزایش ۲۳۰ درصدی هزینه‌های آزمایشگاه را به دنبال دارد، این مطلب در جایی که کارشناسان اقتصاد سلامت، افزایش ۳/۲ برابری تفاوت ارز (فاصله‌ی ارز ترجیحی تا ارز نیمایی یا آزاد) در بخش‌های ارز بر را در سبد هزینه‌ای، پیش بینی و اعلام می‌نمایند، وضعیت را بسیار مبهم و البته بغرنج می‌نماید.

پیشنهاد حضور نمایندگان انجمن‌های علمی آزمایشگاهی در بدنه تصمیم ساز و اجرایی کشور در قالب کمیسیون‌های مشورتی، نقش مهمی می‌تواند داشته باشد به طوریکه ارائه نظرات کارشناسی از واقعیت فضای موجود و آسیب‌های متعدد حذف ارز ترجیحی می‌تواند بسیار مفید واقع گردد.

هر چند در نظرات برخی از موافقین ارز ترجیحی، تأمین منابع

(ادامه از صفحه ۱۴)

تفاوت زیاد در اعداد و ارقام است، عددی که کارشناسی شده با عددی که برنامه و بودجه اعلام کرده است اختلاف فاحشی دارد و خود این اتفاق باعث می شود که پرداخت از جیب مردم بسیار بالا رود و این تازه منهی آثار تورمی است که باید مورد محاسبه قرار گیرد.

رئیس کمیسیون دارو و تجهیزات پزشکی گفت: آثار تورمی در کسب و کارها مخصوصا داروخانه ها و آزمایشگاه ها و موسسات، کلینیک ها و پاراکلینیک ها، مطب ها خصوصی و مراکز جراحی محدود و بیمارستان ها خصوصی به صورت ویژه افزایش خواهد یافت خصوصا در این شرایط که تحریم های همه جانبه مالی و بانکی اتمسفر اقتصادی کشور را فرا گرفته است.

او گفت: بیمارستان های خصوصی، موسسات و مطب های بخش خصوصی که تجهیزات و ملزومات دارند آسیب های بیشتری را خواهند دید، باید در مورد تحریم های ظالمانه و شرایط اقتصادی به عنوان مولفه ها تاثیر گذار در این حوزه همانطور که اشاره شد در بحث حذف ارز ترجیحی و هدایت ما به تفاوت و آثار تورمی نگاه جامع تری شود در نحوه و روش اجرا و زمان اجرا (زمان اجرا بابت آمادگی زیرساخت های سخت افزاری، نرم افزاری) که به جامعه شوک وارد نشود و کیفیت خدمات حفظ گردد و عارضه ای در حوزه سلامت و ارائه خدمات به وجود نیاید و اگر خدای ناکرده کسی نتواند از عهده هزینه سلامت برآید این آسیب و هزینه های بعدی تا چندین برابر خواهد شد که مشکلاتی را برای کشور در پی خواهد داشت.

این اتفاق مورد بررسی قرار بگیرد خصوصا برای دهک های پایین که پرداخت از جیب آن ها افزایش پیدا ننماید.

رئیس کمیسیون دارو و تجهیزات پزشکی گفت: در جلسه ای که آقای دکتر خاتمی از کمیسیون تلفیق، آقای دکتر روح الامینی رئیس کمیسیون داروی مجلس و عضو کمیسیون بهداشتی درمان مجلس، آقای دکتر عبده زاده رئیس سندیکای تولیدکنندگان دارو، دکتر واعظ مهدوی سال ها در اقتصاد حوزه سلامت کارهای علمی زیادی انجام داده است دارند، و نیز دکتر انبسیان از همکاران حوزه معاونت فنی نظارت و مشاوره حوزه فنی و نظارت در حوزه اقتصاد سلامت و همچنین دکتر محلاتی که سال های متمادی در صنعت پخش و تولید دارو فعالیت دارند، حضور داشتند، همه متفق القول درباره این موضوع بحث می کردند که آسیب به دهک های پایین چگونه کاهش و مدیریت شود.

او گفت: موضوع بحث این بود که بیمار رنجی به غیر از تهیه دارو نداشته باشد و این بحث رنجی را برای بیمار به دنبال نیارد مخصوصا در حوزه داروهای یونیک، دارو بیماران خاص و شیمی درمانی که شخص علی الدوام استفاده می نمایند باید به این مقوله نگاه دقیق تر و متفاوت تری داشت.

سهرابی گفت: باتوجه به اینکه مجلس همچنان در حال پیگیری این موضوع است و آثار و تبعات اجتماعی را خیلی مدنظر دارد این اتفاقی که افتاده

او گفت: باید تصمیمی اتخاذ شود که در آن اگر هزینه ها برای اقشار آسیب پذیر جامعه کاهش پیدا نمی کند حداقل افزایشی نیز در این شرایط اقتصادی وجود نداشته باشد؛ البته در کنار دارو و تجهیزات، ملزومات هم هست مانند فیلم رادیوگرافی و وسایلی که برای آزمایشگاهها و پاراکلینیک ها استفاده می شود از ملزومات است و این مهم باید لحاظ گردد.

سهرابی گفت: به همین دلیل انجمن های که بیشتر درگیر این مسئله هستند مانند انجمن دندان پزشکی و همکاران متخصص پاتولوژی و آزمایشگاهی، انجمن داروسازان (از تولید مواد اولیه، کارخانجات تولید دارو، شرکت های توزیع دارو و همچنین حلقه تکمیل کننده درمان یعنی داروخانه ها)، انجمن رادیولوژیست ها و انجمن تجهیزات پزشکی کشور... در جلسه کمیسیون دارو و تجهیزات پزشکی دعوت شدند تا اینکه درباره ابعاد مختلف این موضوع نگاه ماتریس گونه داشته باشیم و مولفه های پیدا و پنهان و همه اضلاع و زوایای این قضیه را مورد بحث قرار دهیم و با خرد جمعی به یک جمع بندی منطقی برسیم.

رئیس کمیسیون دارو و تجهیزات پزشکی گفت: نگرانی های زیادی وجود دارد، همین جمله که دبیر شورای عالی بیمه سلامت بیان می کند که «۶ تا ۹ میلیون نفر ایرانی بدون هیچ پوشش بیمه ای هستند یعنی ده درصد از جامعه بیمه ندارند» و این نگران کننده است حذف ارز دولتی در تهیه دارو، تجهیزات و ملزومات نیازمند رقم بالایی خواهد بود که باید کارشناسی دقیقی صورت گیرد... او گفت: باید آثار ابعاد اجتماعی



سخنگوی تلفیق خبر داد:

برنامه دولت برای حذف ارز ترجیحی تقدیم مجلس شد

کمیسیون برای حذف ارز ترجیحی و راه جبران آن قانع نشده‌اند. سخنگوی کمیسیون تلفیق بودجه ۱۴۰۱ بر لزوم حفظ آرامش معیشتی مردم تاکید و معتقد است که اولویت اصلی مجلس کمک به دولت برای تقویت معیشت مردم است و چنانچه در بررسی برنامه مکتوب دولت به این جمع بندی برسیم که دولت قدرت توامان برای حذف ارز ترجیحی و حمایت دقیق از معیشت مردم را دارد، به قوه مجریه برای اجرای آن کمک خواهیم کرد.

کمیسیون تلفیق مجلس گفته رقمی که دولت برای حمایت مردم پس از حذف ارز ترجیحی در لایحه بودجه در نظر گرفته، کافی نیست.

معیشت مردم در صورت حذف این ارز اعلام خواهد کرد. هفته گذشته کمیسیون تلفیق از دولت درخواست کرد که اگر دولت بنای حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی را دارد، برنامه مکتوب آن را به مجلس ارائه کند تا نمایندگان بتوانند درباره آن تصمیم بگیرند زیرا اکثریت اعضای این

سخنگوی کمیسیون تلفیق بودجه ۱۴۰۱ از ارائه برنامه مکتوب حذف ارز ترجیحی توسط دولت به هیئت رئیسه این کمیسیون خبر داد.

به گزارش ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامتی، رحیم زارع سخنگوی کمیسیون تلفیق بودجه ۱۴۰۱ در جمع خبرنگاران، از ارائه برنامه مکتوب دولت برای حذف ارز ترجیحی خبر داد.

زارع گفت شیوه جبران و تأثیر آن در معیشت مردم را به کمیسیون تلفیق بودجه مجلس تقدیم شد. این برنامه در کمیسیون تلفیق و در کارگروه مشترکی با دولت بررسی خواهد شد و این کمیسیون نظر نهایی خود را درباره اجرای آن و در راستای تقویت



پیش شرط حذف ارز دارو؛ پوشش حمایت بیمه‌ای



سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: ما در مجلس تمام توان خود را خواهیم گذاشت تا ارز دولتی بخش دارو حذف نشود در غیر این صورت دارو باید ساماندهی و تحت چتر بیمه‌ای قرار گیرد. به گزارش ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامتی؛ زهر در پاسخ به برخی خبرها مبنی بر این که ممکن است ارز دولتی دارو حذف شود، گفت: بحث اصلی مدنظر ما منافع مردم است و شرایط باید به گونه‌ای رقم بخورد که مردم دچار نگرانی نشوند. وی گفت: آنچه برای ما اهمیت دارد ساماندهی بازار ارز است و در کنار آن ارز دارو برای ما مهم است.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تاکید بر این که دولتمردان ما در هر صورتی باید شرایط مردم را مدنظر قرار دهند، افزود: ما نباید نگرانی جدیدی برای خانواده‌ها به خصوص آن‌ها که دارای بیماران خاص هستند ایجاد کنیم. شیخی گفت: نایابی برخی داروها و گرانی داروها برای این خانواده‌ها نگران کننده است و ما تمام توان خود را خواهیم گذاشت که این اتفاق رقم نخورد و در صورتی که رخ دهد وضعیت بازار دارو باید ساماندهی و تحت چتر حمایتی بیمه قرار گیرد.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

حذف ارز ترجیحی باعث افزایش قیمت داروها خواهد شد

پزشکی قانونی در شهرستان های تابعه دچار مشکل هستند. او گفت: در این استان مشکل کمبود پایگاه انتقال خون و نیرو داریم که این موضوع در حال پیگیری است و مشکل خونگیری نیز به دلایل محدودیت های مختلف در استان وجود دارد بر همین اساس بیشترین خون از تهران وارد سیستان و بلوچستان می شود. به گفته شهرداری پزشکان به دلیل حقوق پایین حاضر به همکاری با انتقال خون نیستند که همین مساله بیماران تالاسمی را نیز با مشکل جدی مواجه کرده است.

او گفت: بیماران تالاسمی مظلوم و دارای مشکلات خاصی هستند و برخی داروهای ایرانی نیز برای آن ها جواب نمی دهد و دچار مشکلات متعدد مانند بیماری های قلبی، کلیوی و... می شوند که امیدواریم هرچه سریعتر مشکل این بیماران برطرف شود. او به بازگشایی مدارس نیز اشاره کرد و گفت: از زمان شیوع کرونا به مدت ۲ سال مدارس به صورت غیرحضوری برگزار شد که در این زمینه نیز دچار آسیب های جدی شدیم و در حال حاضر با توجه به نظرسنجی های صورت گرفته ۷۰ درصد خانواده ها موافق بازگشایی کامل مدارس هستند.

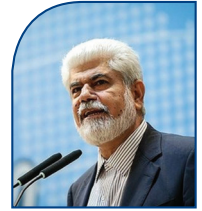
نماینده مردم زاهدان در مجلس شورای اسلامی گفت: بودجه سه بیمارستان ۵۴۰ تختخوابی در چابهار، ایرانشهر و زاهدان با اولویت چابهار و ایرانشهر در دست بررسی است، زیرا زاهدان تا حدودی از لحاظ تخت بیمارستانی قابل قبول است، اما ۲ شهرستان دیگر به شدت با مشکل مواجه هستند و متاسفانه متخصصین تمایلی به ادامه خدمت در سیستان و بلوچستان ندارند. شهرداری گفت: بیماری سل در منطقه سیستان یکی از مشکلات جدی است که باید هرچه سریعتر در این زمینه اقدامات لازم صورت گیرد و این منطقه از لحاظ پزشکی تجهیز شود.

بزودی شاهد اتفاقات خوبی در این زمینه باشیم. به گفته او اکثر دانشگاه های علوم پزشکی بدهی های زیادی دارند که باید در این زمینه اقدامات اساسی صورت گیرد.

نماینده مردم زاهدان در مجلس با اشاره به عملکرد دولت سیزدهم در استان گفت: از ابتدای دولت جدید انتصابات در استان بر اساس شایسته سالاری و بومی گزینی انجام شده و استاندار سیستان و بلوچستان نیز تاکنون بر همین اساس از نیروهای بومی و توانمند در همه زمینه ها استفاده کرده است. او به انتقال آب از دریای عمان اشاره کرد و افزود: انتقال آب از دریای عمان به سیستان و بلوچستان از چندین سال قبل تصویب و در حال پیگیری است و کارهایی نیز در این زمینه صورت گرفته و دولت مکلف به پرداخت هزینه ها شده و در این موضوع مساله اصلی بحث اعتبارات است که اگر سرمایه گذاری خارجی استفاده شود در کار تسریع خواهد شد البته قرارگاه خاتم در این زمینه توان کار دارد که اگر وارد میدان شود بطور حتم می تواند این طرح را بخوبی اجرا کند. شهرداری می گوید: امیدواریم هرچه سریعتر اقدامات لازم در زمینه تامین آب زاهدان و زابل انجام شود و دولت و مجلس در زمینه انتقال آب از دریای عمان با اولویت سیستان و بلوچستان موافق هستند. او گفت: برای ساماندهی سکونتگاه های غیررسمی نیز یک عده زمین خوری کرده و از خانواده های نیازمند سوء استفاده می کنند که باید کار اطلاعاتی دقیق انجام شود تا افراد نیازمند شناسایی شده و سکونتگاه هایی برای اینگونه افراد مشخص شود و تا زمان آماده شدن خانه هایشان در آن مکان ها اسکان یابند.

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: در سیستان و بلوچستان در زمینه ایجاد پایگاه های انتقال خون و نمایندگی

شهرداری گفت: یکی از گرانی های جدی مجلس راجع به مسائل حوزه بهداشت و درمان است و در لایحه دولت ارز ترجیحی برای سال آینده حذف شده که این موضوع باعث افزایش قیمت داروها خواهد شد.



حسینعلی شهرداری
نماینده مردم زاهدان
در مجلس

به گزارش ماهنامه از سین سرطان تا سین سلامتی، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در نشست خبری با اصحاب رسانه اظهار داشت: پولی که برای بیمه پیش بینی شده ۴۰ هزار میلیارد تومان است که ارز ترجیحی با این میزان اتفاق نخواهد افتاد. شهرداری می گوید: ۶ تا هشت درصد جمعیت کشور زیر پوشش هیچ بیمه ای نیستند و از حدود سه هزار و ۹۰۰ قلم دارو ۲ هزار قلم زیر پوشش بیمه ها نیستند و شرکت های دارویی داخلی نیز با ارز ترجیحی و کمبود منابع مالی مواجه خواهند شد. او گفت: برای بودجه سال آینده گرانی هایی وجود دارد، زیرا اگر اقتصاد دانان تاکنون بدرستی عمل می کردند قطعاً اوضاع کشور بهتر از الان بود. شهرداری گفت: هر تصمیمی که در دولت گرفته شود باید اول مردم اغنا شوند، زیرا هم اینک وضعیت مناسبی در کشور وجود ندارد و دهک های پایین واقعا دچار مشکل هستند و ۵۲ تا ۷۰ درصد هزینه های درمانی از جیب مردم پرداخت می شود که امیدواریم

تعداد دستگاه های رادیوترابی در ایران نصف استانداردهای جهانی است

درمان سرطان، بسیار وابسته به تکنولوژی های پیشرفته است که از مهمترین آنها دستگاه ها و تجهیزات وابسته رادیوترابی است. بررسی ها نشان می دهد که در جهان، دسترسی به رادیوترابی در کشورهای با درآمد کم و حتی کشورهای در حال توسعه بسیار پایین است. در ایران نیز تقریباً نیمی از آنچه که به آن نیاز داریم، دستگاه های شتاب دهنده وجود دارد و به لحاظ مطلوبیت و استفاده از تکنولوژی های پیشرفته نیز اوضاع خوب نیست و این به آن معناست که بیماران مبتلا به سرطان از رادیوترابی به عنوان یکی از روش موثر درمان سرطان در کنار جراحی، کمتر بهره می برند و گاهی پزشکان ناچارند برای جبران این کمبود با تا زمان رسیدن نوبت رادیوترابی، از ترس پیشرفت بیماری، بیمار را شیمی درمانی کنند. اگر علت چنین کمبود و نقصانی را بررسی کنیم، در می یابیم که سیاست های تعرفه ای، بانکی، ارزی و پولی نقش مهمی در این زمینه دارند. متاسفانه طی دو سه سال گذشته، تجهیزات و دستگاه های رادیوترابی از زمره کالاهای مشمول ارز دولتی خارج شده اند در حالی که چنین سیاستی در مورد داروها اعمال نمی شود (و نباید هم بشود). این موضوع در مورد همه تجهیزات پزشکی صادق است. علت اینکه تصور می شود دارو مهم تر از تجهیزات پزشکی است، معلوم نیست و این اشتباه سبب می شود درمان های موثر غیر دارویی اندک اندک از گردونه به روز شدن خارج شوند. همچنین درمان های موجود وابسته به تجهیزات نیز گران خواهند شد. بنابراین لازم است هر سیاست ارزی و پولی که برای دارو اعمال می شود برای تجهیزات پزشکی نیز اتخاذ گردد و این در حوزه سرطان بسیار برجسته تر است و سیاستگذاران در نظر داشته باشند در جامعه ای که دو سوم خانواده ها به دلیل ابتلا به سرطان دچار هزینه های کاتاستروفیک می شوند، دیگر جایی برای اتخاذ سیاست اشتباه در این زمینه وجود ندارد.

که بدانیم بر اساس پیش بینی ها قرار است سهم سرطان از مرگ های ناشی از بیماری های غیرواگیر، به ۴۰٪ برسد. اگرچه بر اساس گزارش گلوبوکن نرخ بروز استاندارد شده سنی سرطان در مردان و زنان ایرانی کمتر از متوسط جهانی است، اما پیش بینی ها در ایران نشان می دهد که از سال ۲۰۱۶، روند سرطان ها در ایران افزایشی بوده و تا سال ۲۰۲۵ رشدی بیش از ۴۰٪ خواهد داشت. وقتی میزان رشد تعداد موارد جدید سرطان در دو برش زمانی ۲۰۲۰ و ۲۰۲۰ را با هم مقایسه می کنیم، در خواهیم یافت که بر اساس پیش بینی ها، درصد افزایش در جهان ۶۷٪ و در ایران دست کم ۱۱۵٪ است.

سرطان پرهزینه ترین بیماری در ایران و جهان است و سالانه حداقل ۴ هزار میلیارد تومان هزینه مستقیم به نظام سلامت تحمیل می کند و دو سوم خانواده ها پس از ابتلا دچار هزینه های کم شکن می شوند که از بسیاری از کشورهای آسیایی نیز بیشتر است. یکی از مهمترین شاخص ها برای بررسی اثربخشی برنامه های کنترل سرطان، بقای ۵ ساله است که در ایران هر چند در حد متوسط جهانی است اما چیزی حدود ۲۰ تا ۲۵٪ از کشورهای توسعه یافته کمتر است. معنای این گفته این است که ما هزینه های مستقیم و غیرمستقیم بیشتری صرف می کنیم اما اثربخشی کمتری داریم. برای اینکه این فاصله را کم کنیم لازم است سرطان را زودتر تشخیص دهیم، خدمات را استاندارد ارائه دهیم، تعادل مناسبی از نظر تخصیص منابع میان اقدامات پیشگیری و تشخیص زود هنگام و اقدامات درمانی همچنین در بین انواع درمان ها بین روش های جراحی، رادیوترابی و شیمی درمانی برقرار کنیم (که این مورد آخر بسیار وابسته به نظام تربیت کننده دستیاران تخصصی دارد) و در نهایت دسترسی عادلانه برای زیرساخت ها، تجهیزات و خدمات فراهم کنیم.

در طول قرن گذشته تحولات اقتصادی اجتماعی همچنین پیشرفت قابل توجه در وضعیت بهداشت مردم جهان از یک سو و پیر شدن جمعیت کشورهای جهان از سوی دیگر موجب تحولات چشمگیری در الگوی ابتلا و مرگ و میر بیماری ها و تغییر مشکل سلامتی اصلی کشورها از بیماری های واگیر به بیماری های غیرواگیر از جمله بیماری های قلبی عروقی و سرطان ها شده است. در حال حاضر، بیماری های غیرواگیر به شکلی نامتوازن کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط را تحت تاثیر قرار داده اند و ۷۸٪ از مرگ های ناشی از بیماری های غیرواگیر و ۸۵٪ از مرگ های زودرس ناشی از این بیماری ها، در این کشورها رخ می دهد. در ایران، بیماری های غیرواگیر بیشترین بار بیماری ها و مرگ و میر را به مردم تحمیل نموده و روند آتی آن نیز افزایشی است. در سال ۲۰۱۸، مرگ ناشی از بیماری های غیرواگیر در ایران ۸۲٪ برآورد شده است و دو دلیل اول مرگ شامل بیماری های قلبی عروقی و سرطان است.



دکتر علی قنبری مطلق
دبیرانجمن علمی
رادیواتکولوژی ایران

سازمان جهانی بهداشت کنترل بیماری های غیرواگیر و عوامل زمینه ساز آن را به عنوان هدف اصلی برای کاهش ۲۵٪ مرگ و میر زودرس ناشی از بیماری های غیرواگیر تا سال ۲۰۲۵ تعیین کرده است. بر اساس برآوردهای صورت گرفته در سال ۲۰۱۸، سهم سرطان از مرگ های ناشی از بیماری های غیرواگیر، حدود ۲۹.۷٪ بوده است. دستیابی به هدف کاهش ۲۵٪ در مرگ و میرهای زودرس تا سال ۲۰۲۵ زمانی برای سرطان دشوارتر به نظر می رسد