

روایت بحران پنهان زنجیره تامین دارو

کمبود دارو زخمی که عمیق تر می شود

قیمت گذاری دستوری عامل مهم کمبود دارو است

واحدتی روی آورد. کارشناسان معتقدند کمبود دارو تنها نتیجه تحریم‌های اقتصادی نیست، بلکه مجموعه‌ای از عوامل داخلی از جمله قیمت گذاری دستوری، مشکلات نقدینگی، بدهی بیمه‌ها، ضعف در برنامه‌ریزی تولید، وابستگی به واردات مواد اولیه، نبودنظام دقیق پیش‌بینی مصرف و ناهماهنگی میان بخش‌های مختلف زنجیره تامین، این بحران را تشدید کرده است. در چنین شرایطی، بیشترین فشار بر دوش بیماران، به‌ویژه مبتلایان به بیماری‌های مزمن، خاص و صعب‌العلاج قرار می‌گیرد.

رئیس هیات‌مدیره شرکت دارویی تامین به تازگی اعلام کرده که بحران دارو فراتر از تحریم‌هاست، وابستگی ۶۵ تا ۷۰ درصدی مواد موثره دارویی به واردات از چین و هند، فقط نتیجه تحریم‌ها نیست، بلکه ضعف صنایع تولید مواد اولیه، کمبود سرمایه‌گذاری در تحقیق و توسعه و مشکلات ساختاری نیز نقش مهمی در این وابستگی دارند. هادی اخوت پور در مصاحبه‌ای به اینا گفت: در بحث قیمت‌گذاری، طی دورای تلاش شد تا با بهره‌رورسانی نکردن قیمت‌ها، فشار کمتری بر مردم و سازمان‌های بیمه‌ای وارد شود. این موضوع ربطی به تحریم‌ها ندارد و صرفاً یک تصمیم دولتی است. بحث بعدی مربوط به حاشیه سود (مارژین) است. بر خلاف سایر اصناف، حاشیه سود دارو عدد ثابتی نیست. برای مثال، ممکن است حاشیه سود یک داروی ایرانی یا مکمل بیشتر و حاشیه‌سود داروی خارجی کمتر تعیین شود تا از تولید داخلی حمایت‌شود.

او افزود: علاوه بر این، سازمان غذا و دارو جدولی را تهیه کرده‌است که بر اساس آن، درصد حاشیه‌سود برای هر دارو تعیین می‌شود. معیار این جدول، قیمت دارو است. برای مثال، داروهای با قیمت زیر دویست هزار تومان، بین دویست تا چهارصد هزار تومان و بالاتر از آن، به‌صورت پلکانی و با درصدهای متفاوت محاسبه می‌شود. علاوه بر قیمت، نوع تولید دارو نیز موثر است؛ یعنی داروهای ایرانی، خارجی یا داروهای تولید کرداری (تولید تحت لیسانس) ممکن است مشمول در صدهای متفاوتی شوند.

کمبود دارو، مهم‌ترین دغدغه نظام سلامت

کمبود دارو در سال‌های اخیر به یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های نظام سلامت ایران تبدیل شده است. اگرچه مسئولان بارها از افزایش تولید داخلی و کاهش وابستگی به واردات سخن گفته‌اند، اما تجربه روزانه بیماران و داروسازان روایت دیگری را با گوی می‌کند؛ روایتی که در آن بسیاری از بیماران برای یافتن یک داروی ساده ناچارند چندین داروخانه را جست‌وجو کنند یا به‌زنجیره‌های بسیار بالا به‌بازار آزاد و داروهای

وابستگی به مواد اولیه وارداتی

یکی از مهم‌ترین چالش‌های صنعت داروی کشور، وابستگی قابل توجه به واردات مواد موثره دارویی است. هر گونه نوسان نرخ ارز، محدودیت‌های بانکی، مشکلات حمل‌ونقل یا تأخیر در ثبت سفارش می‌تواند تولید بسیاری از داروها را مختل کند. هرگز تولید طی سال‌های گذشته سرمایه‌گذاری‌هایی برای تولید مواد اولیه در داخل انجام نشده، اما بسیاری از مواد پیشرفته همچنان از کشورهای دیگر وارد می‌شوند. به همین دلیل هر اختلال در زنجیره واردات، به سرعت خود را در قفسه داروخانه‌ها نشان می‌دهد.

قیمت گذاری دستوری؛ شمشیری دولبه
کارشناسان اقتصادی حوزه سلامت معتقدند کنترل قیمت دارو اگر چه با هدف حمایت از بیماران انجام

روی خط خبر

مرگ ۵ نفر بر اثر تب کریمه کنگو در کشور

فردی، ممکن است از طریق خون و ترشحات حیوان آلوده شوند. وی افزود: از مهم‌ترین راه‌های انتقال این بیماری، تماس با خون و ترشحات حیوان، به‌ویژه هنگام ذبح است. مخزن اصلی بیماری، نوعی کته به نام «هالوما» است است که به‌زور در مرنج، محل‌های نگهداری دام در حاشیه شهرها و همچنین مناطق روستایی وجود دارد. زنبلی ادامه داد: یکی دیگر از راه‌های انتقال بیماری، انتقال انسان به انسان است که ممکن است در بیمارستان‌ها رخ دهد. افرادی که به این بیماری مبتلا هستند، به‌ویژه در فاز خونریزی، در

بیش از ۴۰ درصد تلفات غرق شدگی مربوط به فصل تابستان است

گشتهدر مقایسه با سال قبل از آن در حالی کاهش ۱۳۵ درصدی نشان می‌دهد که این تعداد کمترین برای ام‌غرق شدگی طی پنج سال اخیر است. بررسی ام‌راه‌های سازمان پزشکی قانونی کشور نشان می‌دهد که در سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۳ آمار تلفات غرق شدگی همواره بیش از هزار نفر بوده در حالی که در سال گذشته تعداد تلفات به ۸۸۸ نفر کاهش پیدا کرده است. بر اساس آمارهای موجود در سه‌ماهه تیر، مرداد و شهریور سال گذشته، ۳۴۶ نفر در مکان‌های ای جان خود را از دست داده‌اند که گه

فروش سولات جلی از مون دستپاری پزشکی به قیمت ۲۵۰ میلیون تومان!

کرده و در ازای دریافت مبالغی سنگین، سولاتی را که مدعی هستند نسخه اصلی آزمون است، به فروش برسانند. همزمان، منابع مسوول اعلام کرده‌اند فعالیت این شبکه‌های کلاهبرداری به‌طور مستمر از سوی مراجع امنیتی و انتظامی رصد می‌شود و اقدامات لازم برای شناسایی، دستگیری و بر خورد قانونی با س اگر دادندگان این صفحات و کانال‌ها در حال انجام است. پرونده‌های مرتبط نیز از طریق مراجع قضایی پیگیری خواهد شد تا عاملان این اقدامات مجرمانه مطابق قانون

ثبت‌نام ۱،۱۵ میلیون زائر اربعین در سماح

انتخاب کرده‌اند. پس از آن، مرز شلمچه به ۲۴ درصد و مرز خسروی به ۱۰ درصد در رتبه‌های بعدی قرار دارند. آقای بابیان اینکه روز گذشته بیشترین میزان ثبت‌نام اسال به ثبت رسید، گفت: در شبانه‌روز گذشته ۱۵۰ هزار نفر در سامانه سماح نام‌نویسی کردند. مسوول کمیته ثبت‌نام و اعزام ستاد مرکزی اربعین درباره دریافت ارز اربعین نیز توضیح داد: اطلاعات رزائران به‌صورت برخط از سامانه سماح به وزارت کشور ارسال می‌شود و پس از آن در اختیار بانک مرکزی و بانک‌های

فروش داروهای اعتیاد جرم است

بر اساس قانون، حق فروش یا تبلیغ داروهای در مان اعتیاد را ندارند و فعالیت آنها صرفاً باید در چارچوب فرآورده‌های گیاهی باشد. هر چند بسیاری از عطاری‌ها به دلیل جایگاه اجتماعی خود این ضوابط را رعایت می‌کنند، اما برخی از آنها از چارچوب قانونی خارج می‌شوند. وی افزود: در این موارد، ابتدا باید آموزش‌های لازم به آنها داده شود. در صورت تخلف، اتحادیه‌های صنفی موظف به ابطال مجوز

خبر روز

اطلاعیه جدید درباره برگزاری امتحانات نهایی پایه‌های یازدهم و دوازدهم

به گزارش مرکز اطلاع‌رسانی و روابط عمومی وزارت آموزش و پرورش، در ضمن امتحانات نهایی پایه دوازدهم در روز پنجشنبه، یکم مردامه ۱۴۰۵ در تمامی استان‌های کشور، از جمله در استان هرمزگان مطابق برنامه برگزار می‌شود. ستاد عالی آزمون‌ها درباره برگزاری امتحانات نهایی پایه یازدهم در روز چهارشنبه ۳۱ تیرماه اطلاعیه‌ای صادر کرد. متن این اطلاعیه به شرح زیر است: بر اساس تصمیم ستاد عالی آزمون‌های وزارت آموزش و پرورش، امتحانات نهایی پایه یازدهم تمامی رشته‌های تحصیلی، در روز چهارشنبه، مورخ ۳۱ تیرماه ۱۴۰۵ در همه استان‌های کشور، جز استان هرمزگان، مطابق برنامه ابلاغی برگزار خواهد شد. در ضمن امتحانات نهایی پایه دوازدهم در روز پنجشنبه، یکم مردامه ۱۴۰۵ در تمامی استان‌های کشور، از جمله در استان هرمزگان مطابق برنامه برگزار می‌شود.



آسیب به اعتماد عمومی

کمبود مسدود دارو، اعتماد مردم به نظام سلامت را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد. وقتی بیماری برای تهیه یک داروی ضروری ناچار است چندین داروخانه را جست‌وجو کند، این تصور شکل می‌گیرد که نظام تامین دارو کارآمد نیست. ادامه چنین شرایطی می‌تواند موجب کاهش رضایت عمومی از خدمات سلامت شود.

کمبود دارو نتیجه مجموعه‌ای از مشکلات است

بحران کمبود دارو، مسائله‌ای تک‌عاملی نیست و نمی‌توان آن را تنها به تحریم‌ها یا کاهش تولیدنسبت داد. واقعیت این است که مجموعه‌ای از مشکلات مدیریتی، اقتصادی و ساختاری، زنجیره تامین دارو را با اختلال مواجه کرده‌است. از قیمت‌گذاری و بدهی بیمه‌ها گرفته تا وابستگی به واردات مواد اولیه، ضعف در پیش‌بینی نیاز بازار و ناهماهنگی میان تولید و توزیع، همگی در شکل‌گیری این وضعیت نقش دارند. کارشناسان تأکید می‌کنند اگر اصلاحات اساسی در مدیریت نظام دارویی، تامین مالی، پرداخت مطالبات، توسعه تولید مواد اولیه و شفاف‌سازی نظام توزیع انجام نشود، کمبودهای مقطعی می‌تواند به بحرانی پایدار تبدیل شود. در نهایت، این بیماران هستند که بیشترین هزینه را می‌پردازند؛ بیمارانی که برای ادامه درمان، بیش از هر چیز به دسترسی پایدار، عادلانه و مطمئن به دارو نیاز دارند.

رویداد

زندگی ساده به ۷۰ میلیون درآمد ماهانه نیاز دارد



در یک رستوران کار می‌کرده بعد از جنگ، مواد غذایی به‌شدت گران شد، رستوران مشتری ندارد، خب واضح است که تیروهایش را از گمیز و تمیز کار گرفته تا پکیف اخراج می‌کند در ساختمان ما، واحدهایی هست که دویا سه خانواده با هم در یک آپارتمان ۵ یا ۸، مترو زندگی می‌کنند ما واحدی داریم که دختر طرف با شوهرش دوتا بچه‌اش به خاطر اینکه نمی‌توانند اجازه بدهند، آمده‌اند با مادرشان زندگی کنند؛ پسر خانواده هم زرش را طلاق داده و با دو تا بچه آمده سراپ خانواده شده، یعنی دوازده نفر در یک آپارتمان کوچک زندگی می‌کنند؛ هر چند تعمیر کولر اینها ۱۰ میلیون تومان می‌شود که هیچ کدام‌شان این پول را ندارند. در مناطق کارگر نشین، وضعیت واقعاً اسفناک است؛ شماره‌گر که جای مثل اق تیمهر شهر دارند بدایه؟ همه فقیرند؛ ندری نمونه‌های گویم، لباسشویی ۲۰۰ میلیون تومان است. کارگری که پول ندارد، کارگری که نزدیک ۲ ماه است بیکار شده، بی پول خرید موتور هم ندارد. در همین شرایط، حتی قیمت نان در محلات کارگر نشین ۵ برابر شده؛ قبلاً کرج نان سنگک ۵۰۰۰ تومان بوده، حالا شده حدود ۱۲ هزار تومان. یعنی باید ۶۰ هزار تومان بدهی فقط ۵ تانان سنگ بخری. وقتی طرف نان خالی نداشته باشد، باید چه کند؟ آیا ناخواسته به سمت فساد و فحشا نمی‌رود؟ اصلاً یک خانواده ۷ یا ۸ نفره که پول ندارند روزی چندان سنگ بخرد، چطور تاب آوری داشته باشد؟

زندگی ساده به ۷۰ میلیون در آمد ماهانه نیاز دارد

در بُعد مادی، سفر به خارج از کشور و خرید خودروهای با کیفیت داشتند. این گروه عظیم شهری در چشم‌بر هم‌زدنی، به طبقات فرودست جمعیتی افزوده شدند و به‌اچار در صف مرغ دولتی، برنج قسطلی و وام اجاره مسکن ایستادند

مشاهدات عینی یک فعال کارگری

«ما راز گیلانی نژاد». فعال کارگری، مشاهدات خود را از زیست‌شنور ساکنان فلکه پنج‌فرسین کرج، جایی که بیشتر ساکنان آن مزدبگیر و کارگر هستند، روایت می‌کند؛ مشاهدات او نشان می‌دهد که در این تابستان داغ، بسیاری از خانواده‌های کارگری حتی پول اراندازی کولر آبی ندارند؛ بلوکی که مازندگی می‌کنیم، ۱۶ واحد آپارتمان دارد؛ از این ۱۶ واحد، فقط ۹ واحد کولر‌ششان را در این گرما راه‌انداخته‌اند؛ این خانواده‌ها پول ندارند کولر آبی‌شان را راه‌ببندازند، بمپ وموتور کولر‌شان را تحمل‌کنند. جنگ که آمد خیلی از ساکنان این منطقه کارگر نشین بیکار شدند، یکی باربر بوده، یکی روی موتور کار می‌کرده، یکی کارگر باشیز رستوران بوده‌ما بیشتر‌شان در همین جنگ اخیر بیکار شدند، یکی سال‌ها

زندگی روزمره مردمان مزدبگیر که روزگاری دست‌شان به دهان‌شان می‌رسیده و بین غریبه و آشنا اروپویی قربانیان شکار کردن را به خود اختصاص می‌دهد و این موضوع حداقل در چند سال اخیر تکرار شده‌است. برخلاف تصور عمومی، بیشترین تلفات غرق‌شدگی سال گذشته مربوط به مردان و خاندها و استرهای کشورزی‌است و ریدار در تسمیه این آمار قرار می‌گیرد

این روزها، بحث در رابطه با «تاب آوری معیشتی مردم» به یکی از موضوعات داغ در رسانه‌های اصلی تبدیل شده است؛ سولاتی عموماً بدون جواب، مطرح می‌شوند: مردم تا کجا گراتی‌ها و فشارهای اقتصادی را تاب می‌آورند و ساختارهای حاکمیتی تا چه اندازه عامل «تاب‌آوری اقتصادی و معیشتی» را به عنوان یک اولویت اصلی در تصمیم‌سازی‌های کلان، در نظر می‌گیرند

افول سخت طبقه متوسط

به گزارش ایلنا و براساس داده‌ها و برآوردها، مزدبگیران بخش‌های مختلف بیش از ۶۰ درصد از جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند؛ اما در چند دهه اخیر، این جمعیت گسترده دچار درگیری‌سختاری و بنیادین شده‌است. در دهه‌های ۵۰، ۶۰ و ۷۰ شمسی، بخش قابل توجهی از مزد و حقوق‌بگیران به طبقه متوسط تعلق داشتند، طبقه‌ای که طبق تعریف‌های پایایی اقتصاد، دغدغه‌ها ن شپ‌ندارد و اقتصاد، روزنواز برپنای زندگی آنان را تشکیل نمی‌دهد. اما حقوق‌زدایی‌های دهه‌های اخیر به موازات شوک‌های پیاپی اقتصادی، طبقه متوسط را از مدار زندگی شهری ایران خارج کرد؛ است، آب رفتن طبقه متوسط ایران به‌طور مشخص از میانه دهه ۹۰ شمسی آغاز شد؛ ازج‌برش این طبقه، مانی اتفاق افتاد که زندگی در محدوده شهرهای بزرگ و در محله‌ها، بر‌خوردار شهری از دسترس مزدبگیران طبقه متوسط خارج شد؛ کارمندان، پرستاران، معلمان و کارگران متخصص و یقه سفید هم‌مجبور شدند مانند کارگران ساده و روزمزد به حاشیه‌ها کوچ کنند و در مناطقی که در واقعیت «گتوهای فرودستان ایرانی» است، سکونت گزینند. در گام‌بعدی، برای این مزدبگیرانی که از زندگی ابرومندها قبلی روزن‌فاسیه‌روزگاران گذشته دست‌شسته بودند، دغدغه نان نیز به دغدغه سرینا شایسته اضافه شد. «گشت کیلویی چند است، آی‌می توانیم یک کیسه گونی برنج بخریم، آی‌توان مالی داریم دوستان و آشنایان را دعوت بگیریم و». دغدغه‌ها و چالش‌های اینچنینی به مرور خود را به زندگی مردمی تحمیل کرد که پیش از این، بیشتر‌شان در همین جنگ اخیر بیکار شدند، یکی سال‌ها