

گزارش «تعادل» از موج گرانی دارو در سال ۱۴۰۵

داروهای معمولی، افزایش‌های غیرمعمول

افزایش قیمت دارو بدون تقویت بیمه‌ها، در مان را از سبد خانوار حذف می‌کند

۱۱۰ درصد رشد. ژلوفن که شکل ژلاتینی ایبوپروفن

محسوب می‌شود نیز در همین دوره با افزایش قیمت مواجه شده است. در یک فهرست قیمت مربوط به محصولات داروسازی دانا، ژلوفن ۴۰۰ میلی‌گرمی در موج اصلاح قیمت محصولات این شرکت قرار گرفته است؛ این موضوع نشان می‌دهد افزایش قیمت فقط محدود به یک تولیدکننده یا یک شکل دارویی نبوده است.

از سوی دیگر، ژلوفن در فروردین اسمال در فهرست

داروهای دچار کمبود نیز قرار گرفته بود؛ بنابراین

مصرف‌کننده در برخی مقاطع هم‌زمان با دو مساله

«گرانی» و «دشواری دسترسی» مواجه بوده است.

◀ **آزیترومایسین: آنتی‌بیوتیک‌ها هم از موج گرانی در امان نماندند**

در میمان آنتی‌بیوتیک‌ها، آزیترومایسین ۱۰۰ میلی‌گرمی نمونه دیگری از افزایش قیمت است. قیمت گزارش‌شده این دارو از حدود ۱۶۰ هزار تومان به ۳۰۰ هزار تومان رسیده است؛ یعنی ۱۴۰ هزار تومان افزایش با حدود ۸۷.۵ درصد رشد.

این افزایش در شرایطی اتفاق افتاده که آموکسی‌سیلین نیز از داروهای پر مصرف بازار ایران محسوب می‌شود و در سال‌های اخیر در صدر فهرست داروهای پرفروش قرار داشته‌است. بنابراین، افزایش قیمت در گروه آنتی‌بیوتیک‌ها می‌تواند بخش قابل توجهی از هزینه دارویی خانوار را تحت تأثیر قرار دهد.

◀ **متفورمین؛ فشار مضاعف بر بیماران مزمن**

اگر افزایش قیمت مسکن‌ها برای خانوارها ازاد دهنده است، افزایش قیمت داروهای مصرفی بیماران مزمن، تبعات سنگین‌تری دارد، چراکه این داروها یک بار، بلکه به‌صورت ماهانه و گاه روزانه خریداری می‌شوند. متفورمین یکی از نمونه‌های مهم است. در فروردین ۱۴۰۵، یک بیمار دیابتی در گفت‌وگو با رسانه‌ها اعلام کرده بود که قیمت یک جعبه متفورمین که پیش از عید حدود ۱۷۰ هزار تومان بوده، به ۴۵۰ هزار تومان رسیده و حتی احتمال افزایش بیشتر قیمت با ورود محموله‌های جدید وجود داشته است. این یعنی افزایش حدود ۲۸۰ هزار تومانی و بیش از ۱۶۴ درصد. اهمیت این عدد زمانی بیشتر مشخص می‌شود که بدانیم یک بیمار ممکن است روزانه دو قرص مصرف

۶ ماه تاخیر در «انتقال» ارز، علت کمبودهای دارویی در بهار امسال

یک هفته یا یک ماه قبل نیست، ریشه بسیاری کمبودهای دارویی نتیجه تصمیمات مقطعی نیست، اعلام کرد. مشکل اصلی مسال گذشته، تأمین ارز نبود، بلکه اختلال در روند انتقال ارز به شرکت‌های خارجی بود که باعث شد زنجیرهای از مشکلات در بازه‌ای شش‌ماهه شکل بگیرد و اثرات آن در فروردین واردبیشتم‌ماه نمایان شود. دکتر مهدی پیرصالحی با اشاره به افزایش کمبودهای دارویی در ماه‌های ابتدایی سال جاری اظهار کرد: کمبود دارو معمولاً نتیجه تصمیم ی‌ا اتفاقی در

آغاز طرح پلیس برای به‌روزرسانی مالکیت موتورسیکلت‌ها

رییس پلیس راهور فراجا با اشاره به چالش‌های مزمن حوزه موتورسیکلت‌ها، از اجرای طرح به‌روزرسانی مالکیت این وسایل نقلیه خبر داد و گفت: نبود نظارت مؤثر بر رفتار ترافیکی، یکی از عوامل اصلی گسترش بی‌نظمی در میان موتورسواران است. سردار سید تیمور حسینی با اشاره به سابقه چالش‌های مرتبط با موتورسیکلت‌ها اظهار کرد: موضوع موتورسیکلت‌ها سال‌هاست به عنوان یکی از مسائل جدی نظام حمل‌ونقل کشور مطرح است. این وسایل نقلیه به دلیل قدرت مانور بالا، ظرفیت بیشتری برای انجام

برخی تخلفات دارند و زمانی که سازوکار نظارت و کنترل موثر وجود نداشته باشد، زمینه بروز بی‌نظمی افزایش می‌یابد. وی افزود: تا اوایل دهه ۷۰، یکی از مسائل اصلی، تعیین هویت موتورسیکلت‌ها بود؛ به‌طوری که تعداد زیادی از موتورسیکلت‌ها فاقد پلاک و سند بودند. در سال‌های ۷۲ و ۷۳ با اجرای طرح شماره‌گذاری موتورسیکلت‌های فاقد سند، این مشکل تا حد زیادی ساماندهی شد. رییس پلیس راهور فراخالنامه داد: در دهه ۸۰ هم‌زمان با رشد تولید نظارتی به این اختلاف پرداخته‌ها ورود جدی کنند. وی اضافه کرد: به‌تدریج اینک در کار گروه ویژه رستاری

رییس شورای عالی سازمان نظام پرستاری با انتقاد از تسدید نابرابری در پرداخته‌ادر نظام سلامت گفت: بی‌عدالتی در پرداخته‌ها از مهم‌ترین عوامل نارضایتی از نظام سلامت کشور است.فلسف ایاوطالبی افزود:انتظار داشتیم با روی کار آمدن دولت چهاردهم شاهد رفع بی‌عدالتی و کاهش فاصله در پرداخت بین گروه‌های مختلف باشیم؛ اما مسائلفقه‌لته‌ها اختلاف در پرداخته‌ها کمتر شد، بلکه روندی فرآینده یافت. ایاوطالبی ادامه داد:

نارضایتی کادر سلامت از بی‌عدالتی در پرداخت‌ها

رییس شورای عالی سازمان نظام پرستاری با انتقاد از تسدید نابرابری در پرداخته‌ادر نظام سلامت گفت: بی‌عدالتی در پرداخته‌ها از مهم‌ترین عوامل نارضایتی از نظام سلامت کشور است.فلسف ایاوطالبی افزود:انتظار داشتیم با روی کار آمدن دولت چهاردهم شاهد رفع بی‌عدالتی و کاهش فاصله در پرداخت بین گروه‌های مختلف باشیم؛ اما مسائلفقه‌لته‌ها اختلاف در پرداخته‌ها کمتر شد، بلکه روندی فرآینده یافت. ایاوطالبی ادامه داد:

ارجاع بیش از ۲۵۰ پرونده دستکاری پلاک به دادسرا در تهران

پلیس راهور تهران از ارجاع بیش از ۲۵۰ پرونده دستکاری پلاک به دادسرا در تهران خبر داد. هلی اصغر رییس، پلیس اطلاع‌رسانی پلیس راهور تهران بزرگ، از اعلام جریمه‌های تخلفات پلاک‌از ۲۵۰ هزار ریالی تا ۷ میلیون ریال و ارجاع بیش از ۲۵۰ پرونده دستکاری پلاک وسایل نقلیه به دادسرا از ابتدای سال جاری تاکنون خبر داد. شرفی با تشریح میزان جرایم برخی تخلفات مربوط به پلاک اظهار کرد: نصب پلاک‌های متفرقه یا ایجاد تغییر در استاندارد پلاک وسیله نقلیه، مشمول جریمه ۳ میلیون و ۵۰۰ هزار ریالی خواهد بود

معاون توسعه و مدیریت منابع سازمان غذا و دارو گفت: در چهار ماه نخست سال تلاش شد با تأمین منابع ارزی جدید، کمبودهای جاری دارویی مدیریت شود و ذخایر اضطراری مورد استفاده روزمره قرار نگیرد. نقی شهلی‌مجد، با اشاره به اقدامات انجام‌دهه برای مدیریت کمبودهای دارویی اظهار داشت: در کنار ایجاد و حفظ ذخایر استراتژیک، برای برطرف کردن موارد نیاز و کمبودهای جاری، پیگیری‌های لازم با بانک مرکزی و

خبر روز

فراخوان مشمولان اعزامی شهر یور ۱۴۰۵

سازمان وظیفه عمومی فراچار اطلاعاتی اعلام کرد:مشمولان دارای برگ آماده به خدمت به تاریخ شهر یور ماه ۱۴۰۵ باید از یکم تا پنجم شهریور، در محل و مراکز آموزشی مندرج در برگ معرفینامه حضور یابند.سازمان وظیفه عمومی فراچار این اطلاعیه از تمامی مشمولاتی که برگ اعزام به خدمت به تاریخ شهریور ماه ۱۴۰۵ دریافت کرده‌اند، خواست با مراجعه به یکی از دفاتر خدمات الکترونیک انتظامی برگ محل مراجعه یا معرفینامه مراکز آموزش را دریافت و مطابق اطلاعات درج‌شده در آن اقدام کنند. بر اساس این اطلاعیه، مشمولان اعزامی باید از یکم تا پنجم شهریور ماه با در دست داشتن برگ اعزام به خدمت، معرفینامه مرکز آموزش و برگ واکسن مننژیتی و دو گانه، به محل و مرکز آموزشی تعیین‌شده مراجعه کنند. عدم حضور به‌موقع مشمولان در زمان و محل تعیین شده، غیبت محسوب می‌شود.



حذف شود، نظام دارویی با مشکل مواجه خواهد شد. اصلاح قیمت بدون حمایت بیمه‌ای، از نظر اقتصادی شاید در کوتاه‌مدت به تولیدکننده کمک کند، اما از نظر اجتماعی می‌تواند هزینه سنگینی بر خانوارها تحمیل کند.

◀ شاخص مهم‌تر از قیمت دارو توان خرید بیمار است

فاطمه حسینی در بخش دیگری از سخنان خود می‌گوید: در تحلیل اقتصاد دارو نباید فقط درصد افزایش قیمت را ببینیم. ممکن است افزایش قیمت یک دارو از نظر عددی ۵۰ درصد باشد، اما برای یک خانوار کم‌درآمد، همین افزایش می‌تواند باعث شود خرید دارو با آن افزایش پیدا نکند. در واقع هزینه مهم‌تر، نسبت هزینه دارو به در آمد خانوار و میزان پرداخت از جیب بیمار است.

او هشدار می‌دهد: اگر روند افزایش قیمت دارو با رشد در آمد خانوار هماهنگ نباشد، پیامد آن فقط افزایش هزینه درمان نیست. ممکن است بیمار مصرف دارو را کاهش دهد، مراجعه به پزشک را عقب بیندازد یا در مان را نیمه‌کاره رها کند. در چنین شرایطی، هزینه‌ای که امروز برای دارو پرداخت نمی‌شود، ممکن است در آینده به‌هزینه بسیار بزرگ‌تری برای بستری، جراحی یا درمان عوارض بیماری تبدیل شود.

این کارشناس اقتصاد درمان در پایان تأکید می‌کند: بنابراین سیاستگذار باید هم‌زمان سه هدف را دنبال کند: بقای اقتصادی صنعت دارو، تأمین پایدار دارو و حفاظت از قدرت خرید بیمار. اگر یکی از این سه ضلع

اعلام کرده که میانگین اصلاح قیمت دارو در سال جاری حدود ۴۸ درصد بوده و میزان اصلاح بری اقلام مختلف متفاوت است. بنابراین اصل اصلاح قیمت، در شرایط تورمی، قابل بررسی است؛ اما مساله مهم این است که این افزایش قیمت چگونه و از چه محلی جبران شود.

◀ **بیمه باید ضربه گرانی را از بیمار دور کند**

این کارشناس اقتصاد درمان تأکید می‌کند: اگر قرار باشد قیمت دارو افزایش پیدا کند، اما پوشش بیمه‌ای متناسب با آن افزایش پیدا نکند، در واقع هزینه اصلاح قیمت به بیمار منتقل شده است. این اتفاق به‌خصوص برای بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن خطرناک است، زیرا این افراد یک بار دارو نمی‌خرند، بلکه ممکن است هر ماه و حتی هر روز به چند قلم دارو نیاز داشته باشند.

او می‌افزاید: راه حل این نیست که برای جلوگیری از افزایش پرداختی مردم، قیمت دارو را به شکل مصنوعی سرکوب کنیم، چون سرکوب قیمت در بلندمدت می‌تواند تولید را تحت فشار قرار دهد و حتی زمینه کمبود را ایجاد کند. راه حل این است که هم‌زمان با اصلاح قیمت، منابع بیمه‌ای نیز به‌موقع و به اندازه کافی تأمین شود. اگر قیمت دارو ۵۰ درصد بالا می‌رود، اما سقف تیمه بیمه ثابت می‌ماند، بیمار عملاً باید بخش بیشتری از هزینه را از جیب پرداخت

افزایش بیماری‌های عفونی پس از تجمعات گسترده و بازگشت زائران



فرآیند آماده‌سازی و عرضه غذا می‌تواند در افزایش عفونت‌های گوارشی نقش داشته باشد.

◀ **شستن دست‌ها؛ مهم‌ترین راه‌های پیشگیری**

مرکز دربار راه‌های پیشگیری از عفونت‌های گوارشی، بر رعایت بهداشت دست تأکید می‌کند و می‌گوید: «باید عادت کنیم پیش از غذا خوردن دست‌هایمان را به خوبی بشویم. وقتی از خانه خارج می‌شویم با سطوح مختلف تماس داریم و بنابراین، شستن دست‌ها پیش از غذا خوردن یا پیش از تماس دست با چشم و صورت، یکی از اصول مهم بهداشتی برای پیشگیری از بیماری‌های عفونی است.» او همچنین بر ضرورت دقت در انتخاب محل تهیه و مصرف غذا تأکید داد: «اگر قرار است در بیرون از خانه غذا بخوریم، به‌خصوص در مکان‌هایی که از شرایط بهداشتی آنها اطمینان نداریم، باید دقت بیشتری داشته باشیم. در مورد سبزیجات و مواد غذایی خام نیز باید احتیاط کرد، چون مشخص نیست این مواد چگونه شسته و آماده شده‌اند و چه کسی آنها را تهیه کرده است.

◀ واکسن آنفلوآنزا؛ فراموش نشود

مرکز دربار راه‌های پیشگیری بیماری‌های عفونی نیز با تأکید بر اینکه شرایط کنونی مشابه دوره اوج کووید نیست، می‌گوید: در حال حاضر جای نگرانی از نظر یک اپیدمی وجود ندارد. با این حال، بیماری‌های عفونی در موارد شدید می‌توانند نیاز به بستری شدن در بیمارستان داشته باشند و برای بیمار و سیستم درمانی در دسر ایجاد کنند، اما شرایط مانند کووید قبلی نیست. او در ادامه اشاره به واکسن آنفلوآنزا و اهمیت پیشگیری از ایسین بیماری، بر تزریق واکسن تأکید می‌کند: «وقتی یک بیماری عفونی می‌تواند شدید و حتی کشنده باشد و برای آن واکسن موثر وجود دارد، واکسنیاسیون باید جدی گرفته شود. بعضی از بیماری‌ها با واکسن قابل کنترل هستند، اما اگر فرد به بیماری مبتلا شود، ممکن است با عوارض شدید و حتی خطر مرگ مواجه شود. بنابراین، انتخاب و حثی این است که از واکسن برای پیشگیری استفاده کنیم.»

ناقل باشد که با بازگشت از سفر، ویروس و احتمال ابتلا به بیماری را برای اطرافیان خود به همراه داشته باشد. مرکز در عین حال تأکید می‌کند که علایم مشاهده‌شده در بیماران، عمدتاً همان علایم شناخته‌شده بیماری‌های تنفسی و گوارشی تب، اسهال، استراغ با علایم تنفسی - است و نشانه‌ای از یک الگوی کاملاً متفاوت در علایم مطرح نمی‌کند.

◀ چرا عفونت‌های گوارشی در تابستان بیشتر می‌شوند؟

مرکز در باره افزایش عفونت‌های گوارشی در فصل گرم سال، به نقش افزایش دما و همچنین مصرف غذا در خارج از خانه اشاره می‌کند و می‌گوید: در تابستان، با گرم شدن هوا، عفونت‌های گوارشی بیشتر می‌شوند. بخشی از این مساله به مصرف مواد غذایی مربوط است؛ به‌خصوص اینکه بسیاری از جوان‌ها بیشتر بیرون از خانه غذا می‌خورند و در این شرایط، مشخص نیست مواد غذایی مورد استفاده یا سبزیجات به‌درستی شسته و آماده شده باشند. همچنین احتمال فساد و منقضی شدن برخی محصولات غذایی در گرما وجود دارد. او با اشاره به گسترش عرضه غذا در مکان‌هایی خارج

از رستوران‌های معمول آماده می‌دهد: «امروز مکان‌هایی وجود دارد که در آنها غذا تهیه می‌شود و با کامیون یا اتوبوس در سطح شهر عرضه می‌کنند. مساله این است که مشخص نیست در چنین مکان‌هایی همان دقت و نظارت بهداشتی که در رستوران‌ها وجود دارد، رعایت می‌شود یا نه. حتی دما و نحوه نگهداری از غذا در آن ماشین‌ها برای ما مشخص نیست و همین موضوع، ریسک ابتلا به بیماری را بالا می‌برد.» این متخصص بیماری‌های عفونی یکی دیگر از عوامل موثر در انتقال عفونت‌های گوارشی را رعایت نکردن بهداشت فردی افرادی که در تهیه و عرضه غذا نقش دارند: یکی از راه‌های انتقال عفونت‌های گوارشی می‌تواند این باشد که فردی که آشپز است یا با غذا در رستوران سرو کار دارد، پس از مراجعه سرویس بهداشتی، دست‌هایش را به‌درستی نشوید و به‌آغذا تماس پیدا کند، رعایت نشدن همین موارد بهداشتی در

سایر مجموعه‌های مرتبط انجام شده است. وی افزود: در سال جاری و به‌ویژه در چهار ماه نخست سال، تلاش شد میزان ارز بیشتری به حوزه دارو اختصاص یابد تا امکان تأمین اقلام کمبوددار و مدیریت نیازهای جاری فراهم شود. معاون توسعه و مدیریت منابع سازمان غذا و دارو تأکید کرد: منابع مربوط به ذخایر استراتژیک برای هدف اصلی خود یعنی استفاده در شرایط اضطراری مربوط شده و برای مدیریت کمبودهای جاری، از سایر منابع

تفکیک منابع ارزی کمبودهای دارویی از ذخایر استراتژیک

استفاده شده است.شهلی‌مجد ادامه داد: تفکیک منابع ارزی و حفظ ذخایر استراتژیک اهمیت زیادی دارد، چرا که مصرف این ذخایر برای نیازهای روزمره می‌تواند در شرایط بحرانی، پشته‌واله کشور برای مدیریت وضعیت اضطراری را کاهش دهد. وی خاطرنشان کرد: با استفاده از منابع دیگر و اولامه مذاکرات و پیگیری‌ها با بانک مرکزی، تلاش شده است تا مورد نیاز برای تأمین اقلام دارویی و مدیریت کمبودهای موجود فراهم شود.