

در نشست خبری رئیس ستاد مبارزه با مواد مخدر مطرح شد: ۹۰ درصد کشفیات تریاک جهان در ایران

داروهای ترک اعتیاد تحت پوشش بیمه

مرضیه نوری؛ روز گذشته بعد از بیش از یک سال دیبر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر در نشست خبری در جمع خبرنگاران حاضر شد. سردار اسکندر مؤمنی در این جلسه اعلام کرد: «با وجود اینکه گاهی گفته می‌شود سن اعتیاد در کشور کاهش یافته اما این‌طور نیست، بلکه با اقدامات پیشگیرانه و طرح یاریگران زندگی آهنگ کاهش سن متوقف شده است». او می‌انگین سن اعتیاد را در کشور ۲۴ سال عنوان کرد و گفت این عدد از میانگین سن اعتیاد در دنیا که ۱۹ سال است، کمتر است. دیبر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر همچنین خبر داد که در یک سال گذشته ۱۳ مرکز و اردوگاه نگهداری، درمان و مهارت‌آموزی معتادان با ظرفیت ۹ هزار نفر در کشور راه‌اندازی شده که شش مرکز با ظرفیت شش هزار نفر در تهران قرار دارد و در مجموع حدود ۴۸ درصد ظرفیت مراکز ماده ۱۶ در کشور افزایش یافته است. مؤمنی همچنین بر این نکته تأکید کرد که براساس اعلام سازمان ملل، ۹۰ درصد کشفیات تریاک جهان، ۴۸ درصد کشفیات مرفین جهان و ۲۶ درصد کشفیات هرویین جهان را ایران انجام می‌دهد.

مراکز مدنظر، توسط وزارت بهداشت، تهیه شد و به تصویب رسید و قرار است به‌طور گسترده استفاده شود، همچنین درمانگران به دلیل جدیدبودن این دارو باید آموزش کوتاه‌مدتی برای شیوه استفاده از آن ببینند تا با آن آشنایی کامل پیدا کنند. او همچنین اعلام کرد اعتبارات لازم برای اینکه دارو تحت پوشش بیمه قرار گیرد، دیده شده است، هرچه نیاز باشد ظرفیت در کارخانه برای تولید این دارو وجود دارد». حال بعد از گذشت بیش از یک سال از افتتاح این کارخانه، سوآلی که مطرح شد این بود که آیا قیمت بوپرنورفین کاهش پیدا کرده است؟ آیا بیشتر از قبل در مراکز درمانی برای بیماران تجویز می‌شود؟ آیا بیماران آن را به‌عنوان جایگزینی برای متادون پذیرفته‌اند؟ گفته بودید قرار است بوپرنورفین جایگزین متادون شود آیا این اتفاق افتاده است؟

مؤمنی در پاسخ به این سؤال گفت: «در آسیب‌شناسی‌هایی که انجام داده بودیم به این نتیجه رسیدیم که جای دارویی مثل بوپرنورفین که در دنیا بسیار استفاده می‌شود، در ایران خالی است، زیرا بوپرنورفین یک داروی درمان‌کننده است و نه نگهدارنده. متادون یک داروی صددرصد آگونستی است، اما بوپرنورفین ۲۰ درصد آگونستی است و ۸۰ درصد آن ترکیبات شیمیایی است که مثل بقیه داروهای غیرآگونستی اشتیاق را برای مصرف مجدد مواد کم می‌کند و با اشکال و درزهای مختلف وجود دارد. به همین دلیل ما هم می‌خواستیم که این دارو را در کشور داشته باشیم؛ بنابراین من از معاونت علمی و فناوری ریاست‌جمهوری تشکر می‌کنم که با همت آنها این دارو از یک سال قبل به تولید رسید.» او ادامه داد: «اما مسئله اینجاست که هر دارویی که تولید می‌شود نمی‌تواند بلافاصله در اختیار همه قرار داده شود. ما برای تولید و استفاده از این دارو در کشور نقشه راه داریم. در نقشه راهی که داریم سه مرحله را طراحی کردیم؛ در مرحله اول دارو در اختیار جامعه آماری محدودی قرار داده می‌شود، در مرحله

در این نشست، خبرنگار «شرق» از دیبر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر سؤال کرد با توجه به اینکه تعرفه درمان اعتیاد در مراکز درمان سرپایی اعتیاد رشد چشمگیری داشته و پرداخت هزینه درمان برای بیماران بسیار گران‌تر از قبل شده چه برنامه‌ریزی‌ای برای بیمه درمان اعتیاد دارید تا بیماران بتوانند با هزینه کمتر از خدمات بهره ببرند و بودجه امسال بیمه درمان اعتیاد چقدر است؟ مؤمنی به این سؤال که میزان بودجه بیمه درمان اعتیاد امسال چقدر است، پاسخ نداد. او گفت: بیمه درمان معتادان بی‌بضاعت با پیگیری‌هایی که انجام شده در چند سال اخیر راه‌اندازی شده و هر ساله بودجه‌ای برای آن تخصیص داده شده و بیشتر در مناطق محروم و حاشیه‌ای جذب می‌شود. مؤمنی گفت: «جزئیات درمورد میزان بودجه و جذب باید از وزارت بهداشت و بیمه پیگیری شود.»

دیبر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر همچنین توضیح داد که سقف پیشنهادی یک بودجه همیشه از میزان محقق‌شدن آن کمتر است، اما او هم موافق است که بودجه بیمه درمان اعتیاد به هر میزانی که نیاز است، بیشتر شود و این آمادگی وجود دارد که میزان آن برای سال‌های آینده افزایش پیدا کند.

سؤال دیگر خبرنگار «شرق» درباره داروی بوپرنورفین بود. دهم خرداد سال گذشته خط تولید قرص بوپرنورفین دو میلی‌گرم از سوی «شرکت مهرسام‌دارو» راه‌اندازی شد و مدت یک ستاد مبارزه با مواد مخدر در مراسم افتتاحیه این کارخانه اعلام کرد که «داروی بوپرنورفین می‌تواند نقطه‌عطفی در کاهش آسیب و درمان معتادان باشد». در جلسه افتتاحیه این کارخانه دیبر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر هم حضور داشت و اعلام کرد: «قیمت تمام‌شده این دارو پایین آمده، قرار بر این است مواد اولیه این دارو برای مصرف و تولید داخل با قیمت پایین در اختیار شرکت‌های سازنده قرار گیرد، همچنین شیوه‌نامه استفاده از این دارو در

عضو هیئت‌مدیره انجمن صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

قیمت تمام‌شده کالا و خدمات نظام سلامت برای مردم بالا رفته است

زمینه می‌گوید دولت‌ها باید هر عاملی را که از جانب آنها باعث افزایش قیمت تمام‌شده کالا و خدمات حوزه سلامت می‌شود، با کاهش دهند یا اینکه با ارائه معافیت‌های گوناگون به مؤسسات هدف، هزینه را به حداقل برسانند. معافیت‌های مرتبط با مالیات بر ارزش افزوده و عملکرد آن نیز از جمله همین موارد هستند؛ اما در دولت ما دقیقاً برعکس توصیه سازمان بهداشت جهانی عمل می‌شود.

او ادامه داد: «از آنجا‌که مالیات بر ارزش افزوده روی کالاهای حوزه سلامت اعمال می‌شود، قیمت نهایی کالا نیز بالا می‌رود و همین امر هزینه را برای خریدار افزایش می‌دهد. نتیجه این معضل که در دولت قبل وجود داشت و در این دولت هم دیده می‌شود، گران‌شدن هزینه

دوم جامعه آماری بیشتری دارو را دریافت می‌کنند و در مرحله سوم دارو به صورت عمومی در اختیار همه بیماران قرار داده می‌شود. ما براساس نقشه راه جلو رفتیم و در حال حاضر در مرحله اول هستیم. داروی بوپرنورفین تولیدشده برای اینکه تحقیقات دقیقی روی آن انجام دهیم در اختیار سازمان زندان‌ها قرار داده شده است. براساس گزارش شفاهی که سازمان زندان‌ها ارائه کرده، دارو خوب جواب داده و در مرحله اول ما بسیار موفقیت‌آمیز بوده است. در مرحله دوم قرار است علاوه بر سازمان زندان‌ها، دارو در مراکز ماده ۱۶ هم در اختیار بیماران قرار داده شود. در مرحله سوم هم قرار است کل بیماران کشور بتوانند از آن استفاده کنند.»

دیبر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: «ما در حال حاضر در مراحل نهایی گام اول هستیم. زمان زیادی هم از تولید این دارو در کشور نمی‌گذرد و به شرکت‌های دانش‌بنیانی که این دارو را در زمان کوتاهی تولید کردند درود می‌فرستیم که این دارو را در اختیار ما قرار دادند. مرحله اول هم که موفقیت‌آمیز بوده البته باید گزارش کتبی آن به دست ما برسد و منتشر کنیم. مراحل بعدی را هم امیدوارم با موفقیت طی کنیم.»

مؤمنی همچنین به این نکته هم اشاره کرد که کشورهای مختلفی تقاضای خرید بوپرنورفین را از ایران دارند و امکان صادرات آن هم وجود دارد: «تقاضاهای زیادی برای خرید این دارو از کشورهای مختلف داشتیم و برخی از این کشورها وقتی متوجه شدند ما این دارو را در کشور تولید می‌کنیم متعجب شدند. درخواست رسمی برای خرید این دارو داده‌اند و الان دارد مراحلش طی می‌شود؛ بنابراین ما در آستانه صادرات این دارو هم هستیم.»

او تأکید کرد: «پروژه تولید بوپرنورفین از آن پروژه‌هایی بوده که کاملاً براساس نقشه راه پیش رفته و تا این مرحله هم به اهدافمان رسیده‌ایم. دو مرحله دیگر هم

سلامت برای مردم است. باین‌حال، آنچه عملکرد دولت فعلی را متفاوت می‌کند، میزان و نحوه محاسبه مالیات بر ارزش افزوده برای کالاهای مختلف است.»
عضو هیئت‌مدیره انجمن صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با اشاره به حذف ارز نیمایی عنوان کرد: «در دولت‌های پیشین، مالیات بر ارزش افزوده برای مواد اولیه داروهایی که وارد می‌شوند بر اساس ارز چهارهزارو ۲۰۰ تومانی بود؛ یعنی ۹ درصد از میزان ارز ترجیحی به‌عنوان مالیات بر ارزش افزوده توسط شرکت‌ها پرداخت می‌شد. اما حالا با حذف ارز ترجیحی از حوزه دارو، این میزان مالیات بر ارزش افزوده بر مبنای ارز ۲۷ هزار تومانی (نیمایی) لحاظ می‌شود.» کبریایی‌زاده در پایان خاطرنشان کرد: «ناگفته نپیداست که چنین موضوعی



پیش‌رو داریم. مرحله دوم هم موفقیت‌آمیز باشد، وارد مرحله سوم می‌شویم.»
خبرنگار «شرق» در پاسخ به صحبت‌های دیبر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر گفت: «بوپرنورفین داروی جدیدی نیست. ایران از سال ۱۳۹۵ در تولید بوپرنورفین به خودکفایی رسیده است و قبل از شرکت مهرسام دارو ۱۴ شرکت این دارو را تولید کرده‌اند و مازاد هم داشتند. شرکت‌ها می‌گویند ما بازار فروش نداریم، مهرسام دارو چه کار جدیدی انجام داده است؟»

مؤمنی پاسخ داد: «ما اصلاً کاری به شرکت و رقابت‌های شرکتی نداریم. اتفاقاً خوب است که بین شرکت‌ها رقابت ایجاد شود. ما وقتی می‌خواهیم از این دارو برای معتادان کل کشور استفاده کنیم، باید ظرفیت بالای تولید داشته باشیم. ممکن است قبل از این هم شرکتی داروی بوپرنورفین را تولید کرده باشد اما مسئله این است که چرا از این دارو استفاده نمی‌شد؟ در حال حاضر حدود ۸۰ درصد درمان اعتیاد در دنیا با بوپرنورفین انجام می‌شود این در حالی است که در ایران کمتر از ۲۰ درصد درمان با این دارو است. این کاملاً طبیعی و روشن است که داروی اول درمان اعتیاد در دنیا بوپرنورفین است.»

دیبر کل ستاد مبارزه با مواد مخدر سؤال کردند که چرا تاکنون از این دارو استفاده نمی‌شد، البته که سال‌هاست از این دارو در مراکز درمان اعتیاد کشور استفاده می‌شود، اما اگر منظورشان این است که چرا به صورت گسترده از این دارو در کشور استفاده نمی‌شود، روزنامه «شرق» پاسخی برای این سؤال دارد. در تاریخ ۱۳ تیر سال گذشته، گزارش تحقیقی با عنوان «بوپرنورفین جایگزین متادون شود!» در روزنامه «شرق» منتشر شده و در این گزارش به این مسئله پرداخته شده است که چرا ما نیازی به راه‌اندازی کارخانه جدیدی برای تولید بوپرنورفین نداشتیم و کارشناسان حوزه اعتیاد درباره اینکه چرا بیشتر بیماران تمایلی برای استفاده از این دارو ندارند، توضیح داده‌اند.

تا چه اندازه روی قیمت تمام‌شده کالای حوزه سلامت اثر می‌گذارد؛ موضوعی که از قضا با سیاست‌های کلی نظام سلامت نیز مغایرت دارد. این کار به‌طور مستقیم سبب می‌شود مزیت رقابتی تولیدات داخلی نسبت به واردات به‌طور کامل از بین برود و تولیدکنندگان داخلی عملاً فرصتی برای رقابت با واردات نداشته باشند. پس فشاری دولت برای حفظ مالیات بر ارزش افزوده ۹درصدی –برخلاف سایر کالاهای اساسی که مالیات بر ارزش افزوده آنها به یک درصد کاهش یافته– باعث افزایش قیمت این کالای استراتژیک و به‌طور کلی افزایش قیمت خدمات نظام سلامت می‌شود و به این ترتیب عملاً برخلاف صورت مستقیم به حساب صاحبخانه واریز می‌شود تا راه سوءاستفاده از آن بسته شود. همچنین پول تا زمانی که خاله و شوهرخاله از بچه‌ها مراقبت کنند، برای آنها استفاده خواهد شد و اجاره‌نامه نیز تحت نظارت خبرنگاران معتمد روزنامه «شرق» معتقد خواهد شد. گزارش این همه شما به سامان در شماره‌های بعدی منتشر خواهد شد.

تومانی هم که خودشان دارند، بتوانند خانه‌ای برای پنج نفر اجاره کنند. حالا مددکاران دست‌به‌کار شده‌اند برای سام و سامان شناسنامه بگیرند؛ فعلاً یکی از بچه‌ها شناسنامه گرفته و دیگری هنوز در نوبت است. خبر خوب اینکه یکی از برادرها از امسال به مدرسه می‌رود تا شاید زندگی به او لبخند بزند. همچنین در بهزیستی برای این بچه‌ها از سوی انجمن کیانا پرونده تشکیل شده تا به سایر مشکلات بچه‌ها از طریق بهزیستی رسیدگی شود. حالا سام و سامان چشم‌انتظار باری شهروندان خیری هستند که با کمک هایشان پولی برای رهن خانه جور شود و آنها مهر مادری را که حالا از خاله دریافت می‌کنند، همچنان بچسند. مددکاران انجمن کیانا به صورت مداوم سام و سامان کوچک را تحت نظر دارند تا از شیوه مراقبت از این دو کودک اطمینان داشته باشند. در یک سال گذشته بچه‌ها در

افزایش احتمالی تولد نوزاد دارای تالاسمی ماژور با محدودیت‌های غربالگری

محموله دارو، نتایج و پیامدهای کمبود و نبود دارو خسارت‌های جبران‌ناپذیری ازجمله نارسایی‌های قلبی، کلیوی، کبدی، ریوی و دیابت برای این بیماران به همراه دارد. مدیرعامل انجمن حمایت از بیماران تالاسمی یادآور شد: از اردیبهشت ۱۳۹۷ که تحریم‌ها علیه ایران تشدید شد، ۶۱۷ نفر از بیماران تالاسمی جان خود را از دست داده و بیش از هفت‌هزارو ۶۰۰ بیمار نیز آسیب‌دیده جدی هستند. او با بیان اینکه قوانین سخت‌گیرانه غربالگری، نگرانی از افزایش بیماران تالاسمی را به همراه داشته است، گفت: این احتمال وجود دارد که اگر غربالگری و سقط‌درمانی برای زوج‌های دارای تالاسمی میژور جدی گرفته نشود، تولد احتمالی نوزاد دارای تالاسمی ماژور افزایش پیدا کند.

عرب در ادامه با اشاره به افزایش قیمت دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی بیماران تالاسمی گفت: در سال ۱۴۰۱ حقوق کارگران حداقلی بگیر ۵۷ درصد افزایش پیدا کرد و هم‌زمان بهای حامل‌های انرژی برای کارخانجات آزاد نیز

هم‌زمان با زمزمه‌های مربوط به حذف ارز نیمایی، نگرانی‌هایی جدی مبنی بر افزایش قیمت تمام‌شده کالا و خدمات حوزه سلامت مطرح شده بود. نگرانی‌ای که حالا و بعد از گذشت چند ماه از اجرائی‌شدن این طرح، یعنی حذف ارز ترجیحی، به خوبی خود را نشان داده است. عباس کبریایی‌زاده، عضو هیئت‌مدیره انجمن صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، در گفت‌وگو با «شرق» از این وضعیت می‌گوید: «در حوزه‌های مختلف، آموزه‌ها و تجربه‌هایی در دنیا وجود دارند تا ما از آنها استفاده کرده و بهره ببریم. اینکه ما چه سیاستی را در پیش بگیریم که قیمت تمام‌شده کالا و خدمات برای مصرف‌کننده حوزه سلامت بالا نرود نیز از این قاعده مستثنا نیست. در این حوزه، سازمان بهداشت جهانی نمود اصلی است. مبنای این سازمان در این

فراخوان کمک به ۲ برادر خردسال برای تجربه یک زندگی عادی

سرگذشت تلخ سام و سامان، دو برادر خردسالی که زندگی‌شان با کمک خاله‌شان بهتر شده، با کمک شما می‌تواند به سرنوشتی روشن تبدیل شود. سام و سامان دو برادر هستند که سن تقریبی آنها حدود هشت و ۹ سال است. این بچه‌ها از مادری معتاد و پدری خلاقکار زاده شدند و به همین دلیل شناسنامه هم ندارند. سام و سامان از نوزادی بی‌خانمانی را تجربه کرده‌اند و زندگی سختی را پشت سر گذشته‌اند تا اینکه انجمن مردم‌نهاد کیانا، آنها را پیدا کرد و با شناسایی خاله بچه‌ها از او خواست سرپرستی بچه‌ها را بر عهده بگیرد.

خاله و شوهرخاله قبول کردند از این دو برادر مراقبت کنند، اما مشکلات برای آنها پایان ندارد. آن‌طور‌که پرونده این دو برادر در انجمن کیانا نشان می‌دهد، سام و سامان شناسنامه ندارند، مادرشان معتاد خیابان‌گرد است و پدرشان به

به اطلاع می‌رساند اینجانب **حسین فتحی** مالک دو واحد آپارتمان به موجب دادنامه شماره ۴۹۱ مورخ ۱۴/۴/۸۷، پلاک ثبتی ۱۸۸۲/۱ واقع در بخش ۱۱ تهران به نشانی خیابان شرعیته خیابان یخچال خیابان کی تژاد خیابان اسلامیه شرقی بن بست حق شناس پلاک ۳ موضوع سند مالکیت شماره ۲۹۳۷۴ صادره به تاریخ ۷/۲/۱۳۸۳ متقاضی تعیین بستر و حریم نهر در داخل و مجاورت پلاک ثبتی فوق‌الذکر می‌باشم و حسب اعلام امور منابع آب تهران و پردیس بر اساس ضوابط و مقررات جاری، تعیین بستر و حریم منوط به مراجعه کلیه مالکین مشاعی به امور آب و تکمیل پرونده میباشد لذا از کلیه مالکین مشاعی تقاضا میشود با در دست داشتن مدارک مالکیت خود ظرف مهلت ده روز از تاریخ انتشار آگهی به امور منابع آب تهران و پردیس به نشانی خیابان قاضی خیابان حجاب شرکت آب منطقه‌ای تهران مراجعه نمایند. بدیهی است عدم مراجعه مالکین مشاعی ظرف مهلت مقرر فوق باقی اقدامات شرکت آب منطقه‌ای تهران (امور منابع آب تهران و پردیس) نبوده و بستر حریم اعلامی برای کلیه مالکین مشاعی لازم‌الرعایه می‌باشد. شعبه ۸۶ دادگاه عمومی حقوقی تهران و دادنامه شماره ۱۳۸۸/۰۹/۱۷/۸۸/شعبه ۳ دادگاه تجدید نظر استان تهران و برگ اجراییه شماره ۱۳۸۸/۱۱/۰۴ مورخ ۸۷/۰۷/۵/۸۶/۸۷

افزایش پیدا کرد و از آن سو با سیاست حذف ارز ترجیحی برای داروهای داخلی و تجهیزات مصرفی، قیمت بسیاری از داروها افزایش پیدا کرده و فشار زیادی را به بیماران ما وارد کرد و دولت هنوز نتوانسته این هزینه‌ها را جبران کند.

او همچنین با انتقاد از عملکرد بیمه‌ها در حمایت از بیماران تالاسمی نیز گفت: متأسفانه حمایت بیمه‌های پایه و تکمیلی از بیماران تالاسمی قاعه‌آمیز بوده و از قبل ضعیف‌تر شده است. بیماران تالاسمی و به صورت کلی همه بیماران خاص نیاز روزانه به حمایت بیمه‌ای جدی دارند، بیمه‌ها در سال‌های گذشته به صورت مداوم از زیر بار تعهدات خود در قبال بیماران خاص شانه خالی کرده‌اند. مدیرعامل انجمن حمایت از بیماران تالاسمی همچنین درمورد آخرین وضعیت استخدامی بیماران تالاسمی اظهار کرد: نهاده‌ا و سازمان‌های مختلف و کارفرماها براساس قانون جامع حمایت از معلولان سهمیه‌ای سه‌درصدی را برای معلولان در نظر گرفته‌اند و هیچ اسمی از بیماران خاص برده نشده است تا این گروه از افراد جامعه نیز بتوانند از شغل و وضعیت رفاهی مناسبی برخوردار باشند. او افزود: از سوی دیگر افراد در آزمون‌های استخدامی شرکت کرده و قبول می‌شوند؛ اما به دلیل شرایطی که در قانون طب کار برای گروه بیماران تالاسمی تعریف شده است، از استخدام آنها سر باز می‌زنند.