چهره‌ها

مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی گفت: «این سازمان براساس مصوبه هیات امنا از ابتدای سال‌جاری بخشی از هزینه‌های بیمه تکمیلی مستمری‌بگیران معادل بیمه‌عمر آنان را پرداخت می‌کند.»
سیدتقی نوربخش افزود: «برای مستمری‌بگیران درسال‌های گذشته نوعی بیمه تکمیلی درنظر گرفته شده بود و در سال ۹۴ نیز قرار است فرانشیز آنان در بخش بستری حذف شود.» نوربخش با اشاره به اینکه ۷۵درصد نیروی مولد کشور تحت پوشش این سازمان قرار دارند؛ تامین درمان برای بیمه‌شدگان به عنوان یک تکلیف اصلی سازمان اشاره و تاکید کرد.■

عضو کمیسیون بهداشت مجلس وقوع قصورات پزشکی را امری طبیعی در عرصه پزشکی خواند و افزود: «هر فردی جایزالخطا بوده و ممکن است دچار اشتباهاتی شود و نباید وقوع قصورات پزشکی را امری غیر طبیعی بدانیم، اما دریافت رضایت‌نامه به معنی این نیست که اگر برای بیمار هر اتفاقی بیفتد برعهده خانواده بوده و پزشک دراین خصوص مسئولیتی ندارد.»
آریایی‌نژاد تصریح کرد: «یکی از دغدغه‌ها گرفتن حق و حقوق بیمار بوده و درصورتی که موارد‌ی از قصور پزشکی پیش آید موضوع ازطریق مجموعه نظام پزشکی و مراجع ذی‌صلاح پیگیری می‌شود.»■

عضو کمیسیون بهداشت مجلس با تخلف خواندن اقدام ستاد تنظیم بازار در واردات ۶۸هزار تن روغن پالم خارج از سقف مجاز سازمان غذا و دارو، گفت: «متاسفانه درحال حاضر برای صدور مجوز واردات بسیاری از محصولات غذایی با سازمان غذا و دارو هماهنگ نمی‌شود.» سیامک مرصدق افزود: «متاسفانه نظارت سازمان غذا و دارو بر مساله محصولات غذایی به‌صورت کامل و به‌عنوان تنها متولی اعمال نشده و براین اساس ارگان‌های متفاوتی دراین زمینه خارج از سیاست‌گذاری سازمان غذا و دارو تصمیم‌گیری می‌کنند.» مرصدق تصریح کرد: «در بسیاری از حوزه‌ها مانند استفاده از خمیرمرغ و سوسیس و کالباس‌ها نیز چنین موازی کاری‌هایی را شاهد هستیم.»■

رئیس مرکز تحقیقات استراتژیک مجمع تشخیص مصلحت نظام گفت: «هرچند با اجرای طرح تحول سلامت و کاهش پرداختی هزینه‌ها از طرف بیماران، ارزش دفترچه‌ها بیشتر شده، اما باید دفترچه‌های تامین اجتماعی ارزش بیشتری پیدا کنند و امیدواریم دستگاه‌های دیگر نیازی به بیمه مکمل نداشته باشند.» علی‌اکبر ولایتی افزود: «از آنجا که نیمی از جمعیت کشور تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی هستند، این سازمان به‌عنوان بزرگترین موسسه پس‌انداز دولت محسوب می‌شود. بنابراین هر چقدر سازمان تامین اجتماعی قوی‌تر عمل کند و حمایت دولت و مجلس را داشته باشد، به نفع عامه مردم است.»■

سرمقاله

پرهیز از خودزنی

■ دکتر شاهین آخوندزاده
استاد دانشکده پزشکی دانشگاه علوم‌پزشکی تهران

برخورداری از امنیت، آموزش و سلامت مطالبات به حق هر ملتی از دولت است. با درایت مسئولان نظام و صد البته کمک پروردگار متعال دربرگرداندن مرکز کشورهای خبیث منطقه به خودشان خوشبختانه در بعد اول یعنی امنیت، کشورمان به ویژه در منطقه وضعیت ستودنی دارد. اما متاسفانه مدتهاست در حوزه‌های آموزش و سلامت، جامعه ما به مطالبات به حق خودش نرسیده است. در حوزه سلامت همگان متفق‌القول هستند که در ۲۵ سال گذشته سهم بخش سلامت از تولید ناخالص ملی کاهش یافته است و به عبارتی در سالیان گذشته هر روز بایمارستان‌های دولتی و آموزشی فقیر و فقیرتر مواجه بوده‌ایم. در بسیاری از موارد ما مراجعه یک بیمار به بیمارستان دولتی حتی کوچک‌ترین وسایل عادی پزشکی مورد نیاز می‌بایست توسط بیمار تهیه می‌شد. بسیاری از بیمارستان‌ها کارانه تا ۲ سال معوقه داشتند. معوقات بیمه‌ها به یک سال می‌رسید و در یک کلام بیمار صعب‌العلاج در یک خانواده در اکثر موارد به معنی فروپاشی ساختار اقتصادی آن خانواده بود. جالب توجه است که اگر یکی از بستگان یا یک فرد از جامعه پزشکی هم مبتلا به چنین بیماری می‌شد کم و بیش این داستان برای او نیز اتفاق می‌افتاد. شخصا به یاد دارم که در دوره‌هایی که در بیمارستان آموزشی که در آن مشغول به خدمت هستم در تهیه البسه و غذای بیماران مشکلات جدی وجود داشت. متاسفانه این مطالبه به حق یعنی برخورداری از خدمات مطلوب بهداشتی – درمانی دیگر فراموش شده بود و حتی جامعه پزشکی ما نیز به این اوضاع عادت کرده بودند. فارغ از هر گونه دیدگاه سیاسی یکی از بزرگ‌ترین وعده‌های دولت تدبیر و امید، سلامت بود و رئیس‌جمهور محترم بارها این وعده را در سخنرانی‌های مختلف قبل و بعد از انتخابات تکرار کردند و در یکی از نابسامان‌ترین سال‌های مالی کشور یعنی سال ۹۳ به ویژه بعد از به ارث رسیدن ۸ سال مشکلات مالی و تحریم ناجوانمردانه، اعتبارات حوزه سلامت از تولید ناخالص ملی را افزایش دادند. البته حتی با این افزایش که قسمت عمده آن سهم بیمه‌ها بود هنوز با بسیاری از کشورهای منطقه و دنیا فاصله قابل توجه‌ای داریم. متاسفانه با شروع این نگرش جدید به حوزه سلامت، آریتمی‌هایی از خود جامعه پزشکی شروع شد که مناسب‌ترین واژه برای آن خودزنی است. موارد مختلفی از جمله بحث دریافت وجه خارج از روال رایج توسط تعداد بسیار محدودی از اطبا، مقایسه درآمد اطبا ایران و آمریکا و حتی مصادف شدن با یک برنامه طنز تلویزیونی موجب افزایش کانون‌های این آریتمی شده است. به یاد داشته باشیم که این نگرش جدید دولت، مجلس و در حقیقت نظام به بخش سلامت یک فرصت است و همه آحاد جامعه پزشکی موظف هستیم به بهترین نحو با همراهی با طرح تحول سلامت مشکلات و نواقص آن را به تدریج برطرف کنیم. ما دانشگاه‌های که اکثر موارد مثال‌های فرنگی می‌زنیم در همان کشورها اصولا رابطه مالی مستقیم بین پزشک و بیمار وجود ندارد. در هرحال با تقویت اهمیت بحث آموزش در نظام تحول سلامت، حفظ کرامت اعضاء غیرپزشک جامعه پزشکی به‌ویژه پرستاران (مالی – معنوی) افزایش پرداخت به انترن‌ها و دستیاران بیمارستان‌های آموزشی و در نهایت تجمیع بیمه‌های پایه دولتی و تقویت آن کمک شایانی به ارتقاء طرح مردمی تحول سلامت خواهد شد.■

رئیس موسسه ملی تحقیقات سلامت در خصوص همایش نقد عملکرد دولت در حوزه سلامت عنوان کرد

سعی کردیم منتقدان از طیف‌های گوناگون باشند

■ محسن طاهرمیرزایی

شمارش معکوس برای آغاز حرکتی جدید در نظام مدیریتی کشور به اتمام رسید و امروز و فردا نخستین اقدام یک سازمان در نقد خود از سوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در قالب همایش نقد عملکرد دولت یازدهم در حوزه سلامت در پژوهشگاه نیرو برگزار می‌شود. به‌منظور آشنایی بیشتر با سازوکار این همایش، دقایقی را با سیدرضا مجدزاده رئیس موسسه ملی تحقیقات سلامت به گفتگو نشستیم که در ادامه می‌خوانید:

◄ آقای دکتر اولین‌بار است که شاهد برگزاری این همایش هستیم و تا به‌حال پیش نیامده که یک ارگان به صراحت خود را در بوته نقد بگذارد. سازوکار برگزاری این همایش به چه صورت است؟

واقعیت این است که از مدت‌ها پیش نظر وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این بود که این همایش برگزار شود. این همایش از ۳ منظر می‌توان مورد بررسی قرار داد. نخست اینکه امروز قریب‌به یک سال از اجرایی‌شدن طرح تحول نظام سلامت می‌گذرد. طرحی که شامل یک مقدمه ۶ ماهه با انجام کارشناسی‌های مختلف در حوزه‌های گوناگون بوده و سوال این است که آیا بهترین اقداماتی که می‌توانسته صورت بگیرد، انجام شده است؟ آیا نمی‌شد کاری بهتر از این انجام داد؟ آیا تمام ملاحظاتی که در اجرا باید درنظر گرفته می‌شد، به درستی درنظر گرفته شده است؟ اگر قرار است اتفاقی بیفتد و اصلاحی صورت بگیرد، الان حدود ۲ سال از برنامه این دولت باقی مانده و بهترین زمان است برای اینکه نتیجه این همایش توشه راه مدت زمان باقی مانده از این دولت و دولت‌های بعدی باشد. به‌خصوص اینکه الان در آستانه برنامه ششم نیز هستیم. لذا این همایش می‌تواند کمک کننده باشد که از جوانب مختلف به موضوع نگاه و مشخص شود که راه درست چیست؟ یک تصور ذهنی که بنده به‌طور مکرر با آن برخورد می‌کنم این است که همه فکر می‌کنند این همایش مربوط به نقد طرح تحول نظام سلامت است، درصورتیکه این همایش کلیه حوزه‌های عملکردی ما را مورد توجه قرار می‌دهد. در فراخوان ما از ۵ محور نام برده شده است که بند سوم آن مربوط به همه عناصر عملکردی نظام سلامت است. ما متناسب با تعداد مباحث و مقالات رسیده، پنل بندی‌ها را انجام داده‌ایم.

در حوزه سیاست‌گذاری مبتنی بر شواهد نه‌تنها در ایران، بلکه در تمام دنیا برخلاف سایر حوزه‌های علمی نظیر بالینی و علوم پایه که براساس مقاله و نوشتار است، گنجینه مکتوب ما غنی نیست. درواقع ما ۲ دسته دانش تجربی داریم. نخست دانش تصریحی یا نوشته شده مثل مقاله و کتاب و دیگری دانش ضمنی که در جایی ثبت نشده و افراد براساس تجربه، صاحب آن هستند. مثلا در امتحان رانندگی باید به یک کتاب مسلط باشید که این کتاب با فعل رانندگی تفاوت‌های زیادی دارد. در عالم سیاست‌گذاری انسان‌های زیادی وجود دارند که صاحب تجربه هستند اما الزاما مقاله چاپ نمی‌کنند. لذا بسیار مهم است که بتوانیم ازنظر این دسته افراد، به‌صورت سیستماتیک استفاده کنیم. این فلسفه کوتاهی از برگزاری این همایش بود.

◄ این همایش متشکل از چند بخش است؟

همایش دارای ۲ بخش است. بخش نخست پنل است که افراد صاحب‌نظری که به‌طور متداول به نقد عملکرد دولت مشغول هستند، به بحث می‌پردازند و بخش دوم شامل مقاله است. در این همایش بحث جلسات موضوعی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. در کل ۳ محور وجود دارد که همایش قادر است آنها را هدفگذاری کند. این ۳ محور شامل تصحیح عملکرد در مدت زمان باقی مانده، ایجاد گفتمان سیاستی و ایجاد ظرفیت بازاندیشی در مسئولان و منتقدان به‌منظور ایجاد تعامل سازنده و درجهت همدلی و همزبانی است. ما در این همایش ۳ کانال ارتباطی داریم. نخست ۶ پنل بهداشت، منابع مالی، آموزش و پژوهش، درمان، بیمه، دارو و تجهیزات هستند که در این موارد بحث گفتمان سیاستی مطرح است. چند مقاله خیلی مرتبط با موضوع پنل نیز انتخاب شده که در همان پنل ارائه می‌شوند. قسمت بعد مجموعه مقالات همایش است که حدود ۱۷۰ مقاله به دست ما رسید که از این تعداد ۷۰ مقاله انتخاب شد که در ۳ مجموعه مطرح خواهد شد.

◄ روز بعد از اتمام همایش چه اتفاقی قرار است بیفتد؟

البته من نمی‌توانم پیش‌بینی کنم که در طول امروز و فردا چه اتفاقاتی خواهد افتاد و درجه تعامل ما با یکدیگر تا چه اندازه می‌تواند سازنده باشد؟ شاید هم نتوانیم آنطور که باید به نقد سازنده و اصولی یکدیگر بپردازیم. اما اگر شعار امسال بحث همدلی و همزبانی است، پس نیاز است که هم صحبت شویم تا همدلی و همزبانی اتفاق بیفتد. این یک همایش متداول و کنگره روزمره در یک رشته تخصصی نیست. ماحصل این همایش باید منجربه این شود که راهکارهای آتی حوزه سلامت، راهکارهای بهتری باشند.

◄ اساسا چه کسانی قادربه نقد عملکرد هستند؟ آیا ما فقط با یک قشر خاص از جامعه به‌عنوان منتقد سروکار داریم یا اینکه همه افراد اجازه نقد دارند؟

این نخستین بار بود که چنین همایشی برگزار می‌شد. ما الان در شرایطی قرار داریم که اشراف بیشتری روی موضوع پیدا کرده و راهکارهای بهتری برای برگزاری دوباره این همایش یاد گرفته‌ایم. ضعف‌های زیادی داریم که قطعا می‌توانیم در همایش‌های آینده آنها را تصحیح کنیم. من به هیچ‌عنوان معتقد نیستم که ما بهترین کار ممکن را انجام داده‌ایم. این نیز یک فرایند یادگیرنده است. اما کاری که انجام دادیم در شکل پنل‌ها نمود پیدا می‌کند. سازوکار به این شکل است که در هر پنل یک رئیس جلسه وجود دارد که این روسا از میان کسانی انتخاب شده‌اند که سبقه طولانی در این زمینه داشته و در وزارت بهداشت مسئولیت اجرایی ندارند. این افراد جلسه را مدیریت می‌کنند. درواقع این هنر روسای جلسات است که چطور جلسه را مدیریت کنند؟ یک نفر وجود دارد که عملکرد آن حوزه را توضیح می‌دهد، مثلا معاون درمان راجع‌به بخش درمان توضیح می‌دهد. چند نفر هم داریم که به‌طور مشخص از آنها خواسته‌ایم که عملکرد را نقد کنند. این افراد کسانی هستند که به نقد کردن شهره هستند و در میان آنها برخی اعضای کمیسیون‌های مجلس نیز قرار دارند.

◄ یعنی منتقدین گزینش شده‌اند؟

به نظر شما در حوزه منابع مالی چه کسی می‌تواند بیشترین و بهترین نقدها را ارائه کند؟ همان شخصی که همه ما او را به‌خوبی می‌شناسیم، منتقد این حوزه است که حضور خواهد داشت. درواقع ما سعی کردیم کسانی را درنظر بگیریم که در این زمینه صاحب‌نظر هستند. البته ممکن است افرادی هم باشند که از قلم افتاده باشند. ضمن اینکه درطول همایش حضار می‌توانند به اظهارنظر بپردازند. ترکیب پنل‌ها نیز در بعضی پنل‌ها موفق بوده است. البته ایراداتی نیز می‌توان به آن گرفت اما سعی شده این منتقدان از میان طیف‌های مختلف فکری انتخاب شوند که البته در بعضی موارد نیز به نتیجه نرسیده‌ایم. درکل این هم یک جلسه است که نمی‌توان از آن انتظارات عجیب و غریب داشت. به اندازه ۲ روز است که امیدوارم تجربه موفقی باشد تا بتوانیم آن را حفظ کنیم.

◄ فرمودید که ۱۷۰ مقاله به دست شما رسیده که از میان آنها ۷۰ مقاله را انتخاب کرده‌اید. الان این شائبه وجود دارد که در زمینه انتقادها گزینشی عمل کرده‌اید.

دلیل این کار این بوده که خیلی از مقالات بی‌ربط بوده‌اند. اگر مقالات حتی به گوشه‌ای از عملکرد دولت مربوط می‌شده، ما آن را انتخاب کرده‌ایم.

◄ یعنی نزدیک به ۶۰ درصد مقالات بی‌ربط بوده‌اند؟

بنده می‌توانم تک‌تک آنها را به شما نشان دهم. سازوکار عملکرد ما در انتخاب مقالات به این شکل بود که ۲ نفر را به‌صورت مستقل انتخاب کردیم که این مقالات را خوانده‌اند. اگر یکی از این افراد گفته که فلان مقاله مرتبط است، ما آن‌را انتخاب کرده‌ایم. اگر هر ۲ نفر آنها اعتقاد به غیرمرتبط بودن مقالات داشته‌اند، آنها را کنار گذاشته‌ایم. علاوه‌بر آن تمام مقالات را به گروهی که به داوری مشغول بوده‌اند، تحویل داده‌ایم. حتی اگر مقالات کنار گذاشته شده، توسط یکی از داوران تایید شده، ما آن‌را انتخاب کرده‌ایم. یعنی در این زمینه خیلی حساس عمل کرده‌ایم. اما متاسفانه بودند افرادی که مطالبی را که برای یک کنگره خیلی معمولی می‌فرستند، برای این کنگره هم فرستاده‌اند.

◄ قضیه حق عضویت ۵۰ هزار تومانی برای شرکت در همایش چیست؟ چه لزومی به آن بود؟ اگر جلسه برای نقد است که هرکس باید بتواند آزادانه در آن شرکت و نقد خود را مطرح کند.

این سوال شما جای بررسی دارد و بنده پاسخی برای آن ندارم.

◄ساختار علمی مقالات هم اهمیت داشته است؟ مثلا من یک منتقد جدی حوزه سلامت هستم که نگارش مقاله را بلد نیستم.

واقعیت این است که به این موضوع سخت‌گیرانه نگاه نشده است. دانشگاه محل دانش است. خصوصیت دانش این است که تجمیع‌پذیر است. اگر الان این مقالات را در یک محل جمع نکنیم، در آینده قادر به استفاده از آنها نخواهیم بود. دانش تولید شده یک ارزش افزوده دارد. من اگر این مقالات را به هرنحو ممکن حفظ کنم، بهتر از این است که آنها را از دست بدهم. موسسه ملی تحقیقات سلامت طبق اساسنامه، دیده‌بان سلامت کشور و یکی از وظایف اصلی آن ارزیابی طرح تحول نظام سلامت است. ما مدت‌ها است که به فعالیت مشغول هستیم و می‌دانیم که هر مقاله ممکن است ۲ ایراد داشته باشد. اول اینکه مثلا در یک جغرافیای کوچک نظیر بیمارستان یا درمانگاه انجام شده که این مسئله تعمیم‌پذیری کشوری آن را کم می‌کند. دوم اینکه اگرهم بخواهد در شکل وسیع انجام شود، نمی‌تواند از روش‌های پژوهشی استفاده کند. ما مجبور بودیم یک تعادلی را بپذیریم، یعنی اگر خیلی هم روش‌شناسی آن قوی نبوده، آن را حفظ کردیم چراکه ارزش افزوده دانش را داشته است. اگر هم در یک منطقه جغرافیایی کوچک انجام شده، آن‌را رد نکرده‌ایم.

◄ آیا درطول برگزاری همایش نیز فرصتی برای ارائه نقد وجود دارد؟

بله. حضاری که در جلسه حضور دارند به‌صورت مکتوب و اگر فرصت شود به‌صورت شفاهی نظرات خود را ارائه می‌دهند. آنها می‌توانند در جلسات به بحث بپردازند. ضمن اینکه در سایت همایش فضایی را ایجاد کرده‌ایم که افراد چه در حال حاضر، داخل همایش یا بعد از همایش اگر چالش یا راهکاری به ذهنشان رسید، بیان کنند. البته فیلدها به‌گونه‌ای طراحی شده که مبتنی‌بر چالش و راهکار است. یعنی اگر چالشی عنوان شد، باید راهکار نیز ارائه شود. وظیفه موسسه تحقیقات سلامت این است که اینها را جمع‌بندی و منظم کند تا مراحل بعدی آن طی شود. تمام هدف این مجموعه این است که در آینده یک ارزش افزوده به عملیات وزارت بهداشت ایجاد شود.

◄ یکی از شرایط پذیرش نقدهای شما این بوده که نقد مساله اختصاصی یک فرد یا یک مجموعه نباشد. چرا؟

ادامه در صفحه ۳ ◄

گزارش

اجرای طرح غربالگری اوتیسم در کشور

■ لیلاشاهی

صبح دیروز نشست خبری در سازمان بهزیستی برگزار شد. عملیاتی کردن پوشش ۳هزار معلول ضایعه نخاعی در کشور، علت تاخیر صدور کارت‌های جدید معلولان، تحت پوشش قرار گرفتن تجهیزات توانبخشی و کمک‌توانبخشی در ۵ استان کشور و اجرای طرح غربالگری اوتیسم از مباحث داغ مطرح شده در این نشست بود. به گزارش سپید، یحیی سخنگویی معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور با اشاره به تحولات مثبت در حوزه توانبخشی گفت: «زمانی ظرفیت افراد تحت پوشش کاشت حلزون ۹۰ نفر بود اما با اعتبار ۵ میلیارد تومانی که به این موضوع اختصاص داده شد ۱۶۰۰ نفر در سراسر کشور تحت پوشش قرار گرفتند به طوری که در حال حاضر هیچ پشت نوبتی نداریم و حتی اقدامات لازم جهت تعمیر و تعویض قطعات نیز انجام می‌شود.» وی ادامه داد: «اجرای طرح توانبخشی مبتنی بر جامعه که از سال ۷۳ در دستور کار سازمان بود، سال گذشته سرانجام نهایی شد و بیش از ۳۶۰ هزار معلول شناسایی شدند که امسال نیز قرار است این طرح را در شهرهای زیر ۵۰ هزار نفر اجرا کنیم.» سخنگویی گفت: «نسبت به کشورهای پیشرفته دنیا در ارائه خدمات به معلولان عقب هستیم. بیش از ۱۰۰ هزار نفر در مراکز نگهداری، حرفه‌آموزی و پزشکی سازمان بهزیستی قرار دارند. شعار موسسه‌ذایی که سال گذشته مطرح کرده بودیم را امسال عملیاتی خواهیم کرد. هدف ما باید اقتراض مراکز توانبخشی باشد نه گسترش آن‌ها، البته این کار به معنای بی‌اعتنایی به جامعه هدف نیست.» وی با اشاره به خدمات توانبخشی خانواده‌محور اظهار کرد: «سال گذشته طرح نگهداری در منزل را مطرح کردیم. درواقع توانبخشی خانواده‌محور بهتر از موسسه‌محور است چراکه در خانواده احساس مسئولیت بیشتر است. علاوه بر آن بهزیستی پاسخگوی مشکلات مراکز نخواهد بود.» معاون توانبخشی سازمان بهزیستی کشور گفت: «سال گذشته وعده دادیم که ۳ هزار معلول نخاعی تحت پوشش دریافت حق‌پرستاری قرار بگیرند که متأسفانه عملیاتی نشد ولی امسال بنا داریم این طرح را اجرا کنیم.» وی در ادامه به افتتاح مرکز ضایعه نخاعی اشاره کرد و افزود: «این مرکز که به انجمن تخصصی واگذار شده است در ماه جاری راه‌اندازی خواهد شد. همچنین مرکز توانبخشی ضایعه نخاعی که در یکی از مراکز بهزیستی افتتاح شده بود کارایی لازم را نداشت که در جهت پویایی آن قدم‌هایی برداشته‌ایم.»

ادامه در صفحه ◄

روزنامه سپید
اولین و تنها روزنامه پزشکی کشور
«خدایا به ما ظرفیت و لیاقتی عطاکن که بتوانیم ناشر بخشی از خیری باشیم که تو اراده کرده‌ای در هستی، نشر یابد»
صاحب امتیاز: موسسه فرهنگی ابن‌سینای بزرگ
مدیر مسئول: امیرعباس فتاح زاده
زیر نظر شورای سردبیری
تیراژ: ۳۰ هزار نسخه
نشانی: تهران، صندوق پستی ۵۵۷-۱۴۱۴۵
پست الکترونیک: sepiddaily@gmail.com
چاپ: شرکت رویق روشن‌مهر
تلفن: ۱-۹۳۰-۲۲۸۹
امور مشترکین: ۹-۲۲۸۸۷۳۵۷
فاکس: ۲۲۸۵۱۲۹۴
روابط عمومی: ۵۶-۲۲۸۸۷۳۵۵
سازمان آگهی‌ها: کانون تبلیغاتی دریچه‌نو ۰۱ ۱۰ ۵۸ ۲۴
روزنامه سپید فقط برای اعضای جامعه پزشکی ارسال می‌شود.