

حریچی با حضور در غرفه سپید خبر داد:

## جلسه مشترک دولت و مجلس در خصوص منابع پایدار طرح تحول سلامت



■ علی اکبر ابراهیمی

قائم مقام وزارت بهداشت از جلسه مشترک دولت و مجلس در خصوص اعتبارات طرح تحول خبر داد و گفت: «قرار است این جلسه امروز در کمیسیون بهداشت مجلس و با حضور اعضای کمیسیون برنامه و بودجه، کمیسیون بهداشت، وزارت بهداشت و سایر ارگان‌های ذی‌ربط برگزار شود.»

### چرا بی اجرا نشدن برخی بسته‌های طرح تحول

به گزارش خبرنگار سپید، ایرج حریچی، قائم مقام وزارت بهداشت با حضور در غرفه سپید در خصوص چرایی اجرایی نشدن برخی بسته‌های طرح تحول نظام سلامت گفت: «همان‌گونه که قبلاً هم اعلام کرده‌ایم طرح تحول نظام سلامت یک پدیده و طرح دینامیک و مستمر بوده و اجرای آن ادامه خواهد داشت. به‌عنوان مثال نمونه این طرح در سیستم بهداشت و درمان کشور انگلستان از حدود سال ۱۹۴۷ شروع شده و هم‌اکنون نیز بعد از گذشت ۷۰ سال سیستم در حال اصلاح و تغییر و تحول است.» وی افزود: «علت این تغییر و تحول آن است که در طول زمان ماهیت بیرونی بیماری‌ها و رفتارهای مردم تغییر کرده است. از این رو نحوه درگیری با بیماری‌ها، نوع بیماری‌ها اعم از واگیر و غیر واگیر، نوع باکتری‌های بیماری‌زا و سواد مردم تغییر کرده و سیستم‌های بهداشت و درمان مکلف هستند تا تغییرات را در سیستم درمانی خود به وجود آورند.» سخنگوی وزارت بهداشت در تشریح روند اجرای طرح تحول نظام سلامت اظهار داشت: «اجرای طرح تحول سلامت در کشور ما در خوش‌بینانه‌ترین حالت نیازمند سه دوره مدیریتی و حداقل ۲۰ سال اقدام عملی است. البته وزارت بهداشت برای اجرای طرح پیش‌بینی‌هایی کرده بود ولی با مشکل مواجه شد.»

### برخی شرکا بدقولی کردند

حریچی در توضیح این مشکلات عنوان کرد: «آنچه موجب شد برنامه‌های وزارت بهداشت برای اجرای موفق‌تر عملیاتی نشود این بود که متأسفانه برخی شرکای ما به‌خصوص شرکای تأمین‌کننده منابع مالی بدقولی کردند و نتوانستند منابع طرح را در اختیار وزارت بهداشت قرار دهند. از این رو در سرعت اجرای طرح و بسته‌های پیش‌بینی شده قدری تأخیر به وجود آمد و ما مجبور به اعمال تأخیر شدیم.»

قائم مقام وزارت بهداشت با تأکید بر عزم جدی وزارت بهداشت برای اجرای دقیق بسته‌های طرح تحول، تصریح کرد: «وزارت بهداشت به هیچ وجه اجازه خدشه‌دار شدن بسته‌های اعلامی را نخواهد داد؛ البته برای اجرای بسته‌های جدید که قرار بود با اجرای آنها پوشش‌ها خاص‌تر شده و افزایش یابد؛ قدری تأخیر به وجود آمده است. البته

محتوا و اسامی بسته‌ها اعلام نخواهد شد چراکه اعلام بسته‌های جدید موجب ایجاد توقعات و تبعیض برای وزارت بهداشت و طرح تحول نظام سلامت خواهد شد. بنابراین بعد از تأمین منابع مالی مورد نیاز برای اجرای بسته‌ها، عناوین و موضوعات آنها رسانه‌ای خواهد شد. البته این روال اعلامی، روشی است که در طول طرح تحول نیز رعایت شده و هیچ بسته‌ای قبل از فراهم شدن شرایط اجرای آن، رسانه‌ای نشده است.»

### تأمین اعتبار تعرفه‌های پرستاری

#### نیازمند تصمیم شورای عالی بیمه

حریچی در واکنش به اظهارات مسئولان نظام پرستاری مبنی بر اینکه اگر دولت و وزارت بهداشت هزار میلیارد تومان اعتبار برای اجرایی شدن تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری تأمین کند، مشکلات جامعه پرستاری حل خواهد شد، گفت: «طرح موضوعات مرتبط با منابع مالی باید در شورای عالی بیمه صورت گیرد. البته این موضوع نیز در شورای عالی بیمه مطرح است و وزارت بهداشت به‌عنوان عضوی از این شورا موضوع را به این شورا ارجاع داده است؛ ضمناً این موضوع خاص نیازمند بحث در شورای عالی بیمه است. البته بسته خدمات

پرستاری در منزل که ابتدا توسط وزارت بهداشت به شورای عالی بیمه ارائه شد همانند این طرح بود که با موافقت شورای عالی بیمه تصویب و ابلاغ گردید.»

سخنگوی وزارت بهداشت در خصوص برخی حواشی درباره ادعای درمان بیماری‌های صعب‌العلاج با روش‌های طب سنتی و اسلامی گفت: «این‌گونه اظهار نظر‌ها از آنجا که پایه علمی ندارد نباید زیاد مورد توجه قرار گیرد. ضمن اینکه وزارت بهداشت از این مراکز و افراد شکایت کرده و افرادی نیز در این خصوص محکوم شده و از انجام اقدامات پزشکی منع شده‌اند.»

### دستاوردهای چهار ساله ملاک قضاوت نباشد

حریچی در پاسخ به انتقاد برخی نمایندگان مجلس مبنی بر اینکه سی درصد طرح تحول به درستی انجام شده است، اظهار داشت: «اگر ۴ سال از ۱۲ سال که برای اجرای کامل طرح در نظر گرفته شده، ملاک ارزیابی قرار گیرد درست است ولی اینکه در مورد بسته‌های اجرایی و اعلامی و زمان‌بندی لازم برای بسته‌ها، تا جایی که می‌توانستیم تلاش خود را انجام داده‌ایم؛ البته ادعای انجام صد در صدی بسته‌ها را نداریم ولی مدعی هستیم که این بسته‌ها در سطح قابل قبولی انجام شده است. البته

در خصوص پرداخت‌ها به کارکنان بیمارستانی و موارد مشابه که باید زودتر صورت می‌گرفت؛ این ایراد وارد است که نتوانسته‌ایم طبق زمان‌بندی‌ها به جلو حرکت کنیم. ضمناً وزارت بهداشت در این خصوص وظیفه خود را به درستی انجام داده و اگر مشکلی هم وجود داشته باشد از سوی تأمین‌کنندگان منابع مالی طرح بوده است.»

### جلسه مشترک دولت و مجلس درباره منابع طرح تحول

قائم مقام وزارت بهداشت در پایان از جلسه مهم دولت و مجلس در خصوص تصمیم‌گیری درباره اعتبارات طرح تحول نظام سلامت خبر داد و گفت: «قرار است امروز جلسه‌ای با حضور اعضای کمیسیون برنامه و بودجه مجلس، کمیسیون بهداشت، وزارت بهداشت و سایر ارگان‌های ذی‌ربط در خصوص منابع مالی طرح در مجلس برگزار شود. در این جلسه گزارشی از سوی وزارت بهداشت درباره اقدامات انجام شده و مشکلات پیش روی ادامه اجرای طرح ارائه خواهد شد و در آن جلسه تصمیم‌گیری مهمی در خصوص منابع پایدار برای ادامه طرح تحول نظام سلامت به عمل خواهد آمد.»

## ادعای داشتن مجوز داروهای گیاهی

### ترک اعتیاد ماهواره‌های کذب است

ایرنا: عضو گروه مطالعات اعتیاد مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی گفت: «ادعای دارا بودن مجوز داروهای گیاهی به‌خصوص داروهای ترک اعتیاد تبلیغی از ماهواره کذب و دروغ است.» محمدرضا قدیرزاده افزود: «در تبلیغاتی که توسط ماهواره پخش می‌شود در بحث ترک اعتیاد اعلام می‌شود که این داروها صد در صد گیاهی است و مجوز از سازمان غذا و دارو آمریکا یا ایران دارد این در حالی است که این موضوع، کاملاً کذب و این مجوز در هیچ جا ثبت نشده است.»

وی اضافه کرد: «متأسفانه تبلیغات در زمینه داروهای گیاهی از طریق شبکه‌های ماهواره‌ای انجام می‌گیرد که راه‌هایی جهت متوجه شدن این تبلیغات کذب وجود دارد.» قدیرزاده گفت: «سودجویان عنوان می‌کنند که داروهای موردنظر در ماهواره، صد درصد گیاهی است و ماده شیمیایی ندارد این در حالی است که آنالیزهای ما در پزشکی قانونی نشان می‌دهد حداقل یک تا هفت داروی شیمیایی به این مواد، افزوده شده است.» عضو گروه مطالعات اعتیاد مرکز تحقیقات پزشکی قانونی افزود: «همچنین تبلیغ‌کنندگان داروهای موردنظر، عنوان می‌کنند که دوره درمانی استفاده از داروها بسیار کوتاه‌مدت است، مانند ترک اعتیاد در یک ماه انجام می‌گیرد. درحالی‌که این تبلیغات کاملاً کذب است و هیچ تأثیر نه‌تنها در درمان اعتیاد ندارد که ممکن است عوارض دیگری را برای فرد مصرف‌کننده به همراه داشته باشد.»

قدیرزاده تأکید کرد: «سودجویان تلاش می‌کنند تا مشتری‌های خود را اغنا کنند و آنها را به سمت مصرف داروهای گیاهی غیرمجاز ببرند.» وی به تقسیم‌بندی داروهای به اصطلاح گیاهی در شبکه‌های ماهواره اشاره کرد و گفت: «این داروها به چهار دسته داروی ترک اعتیاد، لاغری، چاق‌کننده و افزایش قوای جنسی تقسیم می‌شود.»

عضو گروه مطالعات اعتیاد مرکز تحقیقات سازمان پزشکی قانونی خاطر نشان کرد: «اینکه چرا مردم گاهی به این داروها روی می‌آورند و فکر می‌کنند صد درصد گیاهی است نیاز به بررسی مسائل جامعه‌شناختی دارد ولی آنچه مسلم است، این است که اطلاع و آگاهی مردم در این زمینه باید افزایش یابد.»

قدیرزاده در عین حال به نکته‌ای در خصوص داروهای صد در صد گیاهی هم اشاره کرد و آن اینکه داروهای یاد شده اگر به‌درستی مصرف نشود خطرات خاص خودش را دارد لذا دارو چه گیاهی و چه غیرگیاهی باید مجوز مصرف و اندیکاسیون‌های مربوطه را داشته باشد؛ چراکه حتی داروی لاغری می‌تواند سبب مرگ فرد شود و ما گزارش‌هایی از این موارد را در این رابطه از طریق وزارت بهداشت داشته‌ایم.»

عضو گروه مطالعات اعتیاد مرکز تحقیقات پزشکی قانونی تأکید کرد: «داروهای گیاهی همه باید تاریخ تولید، مصرف و سریال تولید داشته باشند و در صورتی که داروی وارداتی باشد نیاز به برچسب ویژه سازمان‌های مربوطه را دارد بنابراین افراد نباید تحت هیچ شرایطی فریب افراد سودجو را بخورند.» وی در خصوص اینکه چه کسی مسئول رسیدگی به شکایات مربوط به داروهای تقلبی گیاهی است گفت: «اگر مردم در این زمینه با مشکل مواجه شوند باید به دادرسی جرائم پزشکی مراجعه کنند و پس از طرح موضوع این مسئله مورد بررسی قرار گیرد همچنین اگر قاضی یا بازپرس، لازم بداند سازمان پزشکی قانونی نیز اظهار نظر‌های مربوطه را اعلام می‌کند. البته در زمینه ترک اعتیاد افراد اگر با مشکلاتی مواجه شوند معمولاً شکایت نمی‌کنند تا شناخته نشوند لذا اطلاع‌رسانی و افزایش آگاهی مردم بسیار ضرورت دارد.»

## اختصاص یک میلیارد و سیصد میلیون تومان اعتبار برای داروی زائران اربعین

محبی تصریح کرد: «لازمه رسیدن به چنین هدفی، انجام مطالعات متکی به مانورهای واقعی و به‌اصطلاح در مقیاس یک‌به‌یک است که امیدواریم این اتفاق رنگ عملیاتی به خود بگیرد.» وی یادآور شد: «مبحث پدافند غیرعامل اگر چه از حوزه نظامی آغاز شد اما کارکرد آن تمام شئون فردی و اجتماعی انسان را دربر می‌گیرد.»

دبیر کمیته پدافند غیرعامل سازمان غذا و دارو اظهار داشت: «پیر بیراه نگفته‌ایم اگر بگوییم جمله معروف پیشگیری قبل از درمان عصاره وجودی و تعریف تمام و کمال حوزه پدافند غیرعامل است.» وی تأکید کرد: «برای انجام اقدامات کاربردی و بزرگ در این حوزه باید از افرادی دارای تفکر استراتژیک و پیشرو بهره‌برد. البته ما به‌طور دائم، رصد و پایش فرآورده‌های دارویی، آرایشی و بهداشتی و غذایی را چه از منظر کمی و چه کیفی انجام داده و مراقبت می‌کنیم خللی در چرخه تأمین و توزیع آنها ایجاد نشود.»



فارغ از وابستگی به مرکز و محور راهبردی سامانه اصلی بتواند از پس چالش‌ها برآید.»

سازمان غذا و دارو: دبیر کمیته پدافند غیرعامل سازمان غذا و دارو از اختصاص بیش از یک میلیارد و سیصد میلیون تومان اعتبار برای تأمین دارو و فرآورده‌های سلامت زائران اربعین خبر داد. صادق محبی از زائرین خواست در طول سفر بنا بر شرط عقل تمام جوانب بهداشتی و ضرورت‌های سلامت را از مصرف غذا تا بهداشت فردی رعایت کنند و در صورتی که دارویی توسط پزشک برای آنها تجویز شده است حتماً آن را همراه داشته باشند.

وی افزود: «افزایش آگاهی مردم در این باره و عدم استفاده از محصولات غیر اصل و خارج از چرخه مورد تأیید سازمان غذا و دارو کمک شایانی به تأمین سلامت آنها خواهد کرد.» محبی با تأکید بر چشش موزاییکی سیستم برای چابک و توانمندسازی حوزه پدافند غیرعامل، گفت: «هر سیستم باید توانمندی این را داشته باشد که در شرایط دشوار و بحران،

## اشد مجازات در انتظار تولید کنندگان محصولات آرایشی تقلبی

ایفدانا: مدیرکل دفتر بازرسی، پاسخگویی به شکایات و امور حقوقی سازمان غذا و دارو گفت: «اشد مجازات در انتظار سازندگان فرآورده‌های بهداشتی و آرایشی تقلبی است.» شهریار اسلامی‌تبار با اشاره به بازدارندگی از تخلف به‌عنوان هدف غایی تدوین قوانین، افزود: «قانون درباره فرآورده‌ها و مواد آرایشی و بهداشتی، رعایت ضوابط یا فرمول ثبت شده را الزام کرده است تا در فرآورده‌های مذکور برای مثال رنگ، اسانس و سایر مواد اضافی غیرمجاز بکار برده نشود که اگر تخلفی از ضوابط موجب بیماری مصرف‌کننده یا آسیبی گردد که معالجه آن کمتر از یک ماه باشد، مجازات مرتکب شونده آن ۶ ماه تا دو سال حبس تأدیبی خواهد بود.»

وی با بیان اینکه اگر مدت معالجه‌ای که در پی آسیب و بیماری ناشی از تخلف به وجود آمده بیشتر از یک ماه باشد افزود: «این مجازات می‌تواند مشمول یک تا سه سال حبس تأدیبی گردد.» اسلامی‌تبار به مجازات مواد بهداشتی یا آرایشی که موجب نقص زیبایی یا کراهت منظر شود نیز تصریح کرد: «مجازات با توجه به میزان نقص یا کراهت یک تا سه سال حبس تأدیبی است که اگر این فرآورده‌ها موجبات نقص یکی از اعضای مصرف‌کننده شوند نیز بین سه تا ۱۰ سال مجازات حبس آن هم با اعمال شاقه در انتظار فرد خاطی خواهد بود.»

مدیرکل دفتر بازرسی، پاسخگویی به شکایات و امور حقوقی سازمان غذا و دارو به تولیدکنندگان محصولات زیر پله‌ای و غیرمجاز به‌ویژه آنهایی که ناآگاهانه و سهوی قدم در این راه گذارده‌اند، هشدار داد و گفت: «اگر مواد آرایشی و بهداشتی ساخته شده به دلیل عدم رعایت ضوابط تولید منجر به مرگ مصرف‌کننده‌ای شود نباید تردید داشته باشند که اشد مجازات و حتی اعدام سرنوشتی است که برای آنان رقم خواهد خورد.»



## کمبود واکسن آنفلوآنزا نداریم

ایسنا: رئیس اداره بیولوژیک سازمان غذا و دارو در خصوص کمبودهایی که ممکن است در برخی ماه‌ها برای واکسن آنفلوآنزا رخ دهد، گفت: «بخش برنامه‌ریزی و پایش بازار سازمان غذا و دارو معمولاً از میزان مورد نیاز واکسن آنفلوآنزا در کشور، برآورد مصرف کرده و بر اساس سابقه مصرف واکسن آنفلوآنزا در طی سالیان گذشته، برنامه واردات می‌گذارد. بر این اساس تاکنون تا جایی که اطلاع دارم گزارش رسمی خاصی از بازار، مبنی بر کمبود واکسن آنفلوآنزا نداشته‌ایم. اگر هم کمبودی باشد، معاونت درمان دانشگاه‌ها و یا بیمارستان‌ها می‌توانند با سازمان غذا و دارو مکاتبه کرده و در راستای رفع کمبود اقدام کنند.»

علی واشقانی‌فراهانی افزود: «البته در برخی موارد ممکن است واکسن به میزان کافی در کشور وجود داشته باشد، اما سهمیه‌های استانی و توزیع آن مناسب نباشد. بر این اساس ممکن است در استانی با کمبود موقت واکسن مواجه شویم. اگر در استانی کمبودی هم باشد ما به اندازه کافی منابع داریم و امکان سفارش جدید وجود دارد و اگر احیاناً کمبودی ایجاد شود، کمبودها را جبران می‌کنیم. البته هنوز گزارش رسمی مبنی بر کمبود نداشته‌ایم، اما اگر چنین موضوعی رخ دهد، آن را بررسی کرده و سفارش جدید می‌دهیم.»

