



معاون کل وزارت بهداشت:

کل کشور در وضعیت قرمز کرونایی است

صفحه ۲

گزارش سپید از حواشی بخشناه عدم پذیرش درخواست های صدور پروانه تولید با بیش از هشت پروانه تولید فعال



چرا حوزه دارو رقابت پذیر نیست؟

۱۲

اتحاد دو غول داروسازی جهان برای تولید ۲ میلیارد دوز واکسن کرونا



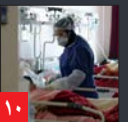
۷

آمارهای ضد و نقیض از ابتلای دانش آموزان به کرونا



۱۴

آوار موج سوم کرونا بر شانه های کادر درمان



۱۰

کل کشور در وضعیت قرمز کرونایی است



علوم پزشکی تبریز نیز گفت: «۹ شهرستان استان در وضعیت قرمز قرار دارد. تعداد مبتلایان و فوتی‌ها طی روزهای اخیر افزایش یافته است.» وی ادامه داد: «هر تجمعی باعث افزایش آمار مبتلایان می‌شود و قطعاً طی روزهای آتی در مدارس موارد مثبت کرونا مشاهده خواهد شد.»

معاون بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تبریز گفت: «با وجود رعایت ۷۰ درصدی پروتکل‌های بهداشتی از سوی مردم، اتفاقات هفته‌های گذشته از جمله افزایش مسافرت‌ها به استان، عدم رعایت پروتکل‌ها از سوی برخی مردم در روزهای گذشته و حوادث مرتبط با قهرمانی تراکتور دلیل افزایش آمار ابتلا به کرونا در استان است.»

معاون کل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه دیگر رنگ‌بندی کرونایی معنایی ندارد، گفت: «نارنجی و زرد نداریم، کل کشور در وضعیت قرمز قرار دارد و در صورت ادامه این روند آمار کشته‌های کرونا به ۴۵ هزار نفر هم خواهد رسید.»

به گزارش سپید، ایرج حریرچی طی یک گفت‌وگوی خبری اظهار کرد: «انفجار کرونایی در برخی شهرها اتفاق افتاده است. در شهر تبریز از زیر ۴۰ بستری روزانه به ۱۶۰ بستری رسیده‌ایم و در قم نیز از ۱۰ بستری روزانه به ۱۶۰ بستری رسیدیم.»

معاون کل وزارت بهداشت یادآوری کرد: «در صورت استفاده ۹۵ درصدی از ماسک و کاهش ۵۰ درصدی تردها میزان مرگ کاهش خواهد یافت.» عباسعلی درستی معاون بهداشت دانشگاه

مردانی، عضو ستاد ملی مقابله با کرونا:

فرهنگ استفاده از ماسک، کرونا را از پادرمی آورد

مبتلا هستند، ضروری است.» وی استفاده از روغن گیاهی یا نباتی برای تامین انرژی روزانه و ویتامین‌های محلول در چربی در تهیه غذا، زیتون و کنجد، مصرف گوشت، تخم مرغ، حبوبات، غلات و انواع مغزها که شامل پروتئین، روی، آهن و تقویت‌کننده سیستم ایمنی بدن است، منابع کربوهیدرات مانند برنج سبب زمینی، نان سبوس دار حداقل در یکی از وعده‌های روزانه و ویتامین C برای خاصیت آنتی‌اکسیدانی مانند آب نارنج و آب لیمو ترش را از دیگر نکات تغذیه‌ای مفید برای مبتلایان به کرونا عنوان کرد.

مردانی تصریح کرد: «استفاده از عسل، سیر، پیاز، زنجبیل برای تقویت سیستم ایمنی و مهار سرفه نیز مفید بوده و خوردن موز نیز باعث رفع حالت تهوع می‌شود.» این عضو ستاد ملی مقابله با کرونا از مردم خواست در فصل سرما غیر از موارد ضروری کمتر از منزل خارج شوند و خانه را امن‌ترین مکان برای رهایی از کرونا دانست. بسیاری از کارشناسان سلامت و پزشکان نسبت شیوع توامان آنفلوآنزا در کنار کرونا در فصل پاییز هشدار داده‌اند. ■

مردم موارد را بطور کامل رعایت کنند در ۶ ماهه دوم امسال می‌توانیم آن را شکست دهیم.» وی اظهار داشت: «پایان کرونا به نوع رفتار مردم بستگی دارد، از همه افراد جامعه می‌خواهیم که به توصیه‌های بهداشتی توجه خاصی کنند بویژه در مکان‌های پر رفت و آمد و شلوغ از ماسک استفاده کرده و فاصله اجتماعی را رعایت کنند.»

این متخصص بیماری‌های عفونی ادامه داد: «قشر زخم‌کش کادر درمانی نیازمند همراهی مردم در شکست کرونا هستند و اگر آنها توصیه‌های بهداشتی را همچنان رعایت کنند، پاییز و زمستان امسال که آنفلوآنزا نیز شیوع دارد، می‌توان مبتلایان به کرونا را کاهش داد.»

مردانی درباره تغذیه مبتلایان به کرونا گفت: «مصرف مایعات حداقل هشت لیوان در روز برای رقیق کردن ترشحات درون مجاری هوایی، خوردن روزانه میوه و سبزی تازه یا سبزیجات آب پز برای تحریک اشتها و تامین ریز مغذی‌ها، استفاده از ویتامین A برای حفظ یکپارچگی مخاط تنفسی، زرده تخم مرغ، میوه و سبزی‌های نارنجی، زرد و سبزی‌هایی با برگ تیره برای افرادی که به کرونا



عضو ستاد ملی مقابله با کرونا گفت: «نهادینه شدن فرهنگ استفاده از ماسک، مواد ضد عفونی‌کننده در محیط‌های کاری، تفریحی، خرید و غیره باعث می‌شود در فصل سرما کرونا را از پای درآوریم.»

به گزارش سپید، مسعود مردانی در گفت‌وگو با ایرنا افزود: «رعایت اصول بهداشتی در کشور توسط همه افراد جامعه باید به صورت یک فرهنگ در آید زیرا ویروس کرونا بسیار خطرناک است و رفتارهای متفاوتی را با علائم مختلف از خود بروز می‌دهد، اگر

معاون پژوهش و فناوری وزارت بهداشت:

صلح، نجات بخش ملت‌ها در برابر کروناست

تحریم مورد بررسی قرار گرفت و با همکاری بین‌المللی کشورها از جمله آمریکا در این زمینه دستاوردهای خوبی ایجاد شده است.»

ملک‌زاده با تأکید بر اینکه ما با مهمترین مراکز علمی دنیا در ارتباط هستیم گفت: «با آمریکا، کانادا، آلمان و انگلستان در این زمینه همکاری علمی متقابل داریم.» وی ادامه داد: «سازمان جهانی بهداشت از همه کشورهای از جمله ایران دعوت کرد تا مطالعات را توسعه دهند، در ایران نیز تیم درمانی خاص کرونا ایجاد شده و همه مراحل قانونی و مجوز اخلاقی برای فعالیت این تیم اخذ شده است.» به گفته وی، ۶۵ محقق ایرانی در ۲۹ استان آماده شده‌اند و مطالعات درمان کرونا را آغاز کرده‌اند و ایران در این زمینه بیشترین مشارکت را با اروپا و امریکای جنوبی داشته است.

به گزارش سپید، ملک‌زاده افزود: «تحقیقات روی داروهای جدیدی در راه است و در شرایط فعلی وارد مطالعات بین‌المللی شده‌ایم و تفاهم کرده‌ایم تا زمینه ساز صلح و دوستی همکاری بین‌المللی باشیم.» ■



این گفته عنوان کرد: «امسال سال تحول‌آفرین در قرن ۲۱ است و همه گیری کرونا نژاد پرستی را به شکل عربان در آمریکا نشان داده و مشاهده کردیم که یک فرد سیاه پوست چگونه در جلوی چشم همگان کشته شد.» ملک‌زاده در بخش دیگری از سخنان خود یکی از مهمترین علل همه گیری‌ها را تخریب محیط زیست ذکر و عنوان کرد: «ناپودی جنگل‌ها و عادی شدن تجارت حیوانات وحشی عامل اصلی همه گیری‌ها از جمله کرونا است، به گونه‌ای که ۲۰ میلیارد دلار صرف تجارت حیوانات وحشی در چین شده است.»

وی با بیان اینکه ایران در زمینه ارتباط با کشورها برای دستیابی به صلح تلاش قابل توجهی داشته است، گفت: «با کشورهای متخاصم مثل آمریکا نیز در این زمینه همکاری علمی داشته‌ایم، یک تیم مشترک برای مطالعات سرطان در این زمینه داریم و تا این موضوع را حل کنیم و راه حل ارائه دهیم؛ مشکل سرطان در ایران در شرایط

معاون پژوهش و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با بیان اینکه پرداختن به صلح می‌تواند ایجاد همه گیری‌ها را در دنیا کنترل کند، گفت: «در این شرایط تنها صلح و مفاهمه است که می‌تواند نجات بخش ملت‌ها و مردم باشد.»

به گزارش سپید، رضا ملک‌زاده پنج‌شنبه ۲۷ شهریور در نشست مقدماتی دومین همایش بین‌المللی سلامت برای صلح در شیراز که به صورت وینار برگزار شد با بیان اینکه ابتلای یک میلیارد نفر به بیماری کرونا در شرایطی فعلی دور از ذهن نیست، تأکید کرد: «مهم‌ترین علت به وجود آمدن همه گیری‌ها کاهش تنوع زیستی است لذا با احترام به آموزه‌های زیست محیطی می‌توان جلوی همه گیری‌ها را گرفت.» وی همچنین با بیان اینکه احتمالاً ۳۵۰ میلیون نفر در پی ابتلا به این بیماری نیاز به بستری پیدا کنند، افزود: «شاید تا یکسال آینده واکسن قابل اعتماد کرونا در جامعه توزیع نشود و همه کشورها را هم درگیر این موضوع کند.»

وی با تأکید بر این نکته که بیماری کووید ۱۹ ثابت کرد که در شرایط کنونی باید بیشتر به صلح و آزادی خواهی فکر کنیم، در توجیه چرایی

مدیریت بیماری کرونا با خاطر تلاش جمعی بوده است

وی با بیان اینکه برای ارتقای وضعیت بهداشت و درمان شهرستان نهبندان نیازمند همکاری نماینده مجلس، فرماندار، شهردار و سایر مسئولان هستیم، گفت: «هرچه بتوانیم شرایطی ایجاد کنیم تا نگرانی مردم در بُعد سلامت کاهش یافته یا حل شود میزان رضایتمندی افزایش می‌یابد. از این رو مشکلات حوزه درمان شهرستان نهبندان را به ترتیب اولویت در دستور کار قرار داده و نسبت به رفع آن در اسرع وقت اقدام می‌کنیم. لازم به ذکر است اولویت نخست ما تکمیل اورژانس بیمارستان شهید آتشدست نهبندان است که باید هر چه زودتر منابع مالی در اختیار دانشگاه قرار دهیم تا اورژانس و آی سی یو این بیمارستان تکمیل شود.»

جان بابایی اولویت دوم را تکمیل پانسیون پزشکان بیمارستان شهید آتشدست نهبندان اعلام کرد و گفت: «وقتی زمینه رفاه پزشک فراهم شود، استقرار و ماندگاری پزشک بیشتر می‌شود که شهرستان نهبندان اکنون در زمینه کلینیک تخصصی پزشکان با مشکل مواجه بوده و محیط کنونی بسیار فضای کوچکی دارد که سعی می‌کنیم با همکاری خیرین، کلینیک ویژه احداث شود. همچنین تکمیل طرح‌های نیمه تمام و توسعه بیمارستان و ارتقای بیمارستان شهید آتشدست نهبندان نیازمند بودجه برای اجراست که امیدواریم در بودجه سال ۱۴۰۰ به آن توجه شود.»

معاون درمان وزارت بهداشت بیان کرد: «کمک خواهیم کرد تا بخش آی سی یو جدید بیمارستان شهید آتشدست در مجاورت اورژانس، هر چه سریع‌تر به بهره‌برداری برسد. مجوز احداث دو پایگاه اورژانس در شهرستان نهبندان اخذ شده است که برای مشکلات احداث آن پیگیری لازم را انجام می‌دهیم.»

به گزارش وبدا، جان بابایی در پایان خاطر نشان کرد: «در ارتباط با سایر مشکلات حوزه درمان شهرستان از جمله فضای دیالیز، شبانه روزی شدن مراکز، تکمیل و تجهیز آزمایشگاه و اتاق عمل پیگیری‌های لازم تا حصول نتیجه را انجام می‌دهیم و امید است با همکاری یکدیگر بتوانیم مشکلات حوزه درمان شهرستان مرزی نهبندان که سبب نارضایتی پرسنل، مردم و مسئولان شده است را رفع کنیم و شرمند مردم شریف این شهرستان در حوزه خدمات رسانی نشویم.»



معاون درمان وزارت بهداشت با اشاره به پراکندگی و گسترده بودن خراسان جنوبی بیان کرد: «دانشگاه علوم پزشکی بیرجند به دلیل داشتن شهرهای کوچک اما پراکنده و گسترده مقداری مظلوم واقع شده که پراکندگی جمعیت و گسترده بودن شهرستان‌ها، اداره کردن دانشگاه و ارائه خدمات مطلوب به شهروندان را با مشکل مواجه می‌کند.»

وی در ادامه افزود: «دانشگاه علوم پزشکی بیرجند تنها استانی است که به جز مرکز که دارای جمعیت بالا است، مابقی شهرستان‌های دارای جمعیت پایین اما پراکندگی بالا را پوشش می‌دهد.» معاون درمان وزارت بهداشت گفت: «این دانشگاه علاوه بر گسترده بودن استان، کمبودهایی نیز داراست که نیاز به توجه ویژه دارد و برای رفع نیازهای بهداشتی و درمانی مردم استان به ویژه شهرستان مرزی نهبندان باید همه دست به دست هم داده و به دانشگاه بیرجند کمک کنیم.»

معاون درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سفر به استان خراسان جنوبی گفت: «مدیریت بیماری کرونا بخاطر تلاش جمعی بوده است.»

به گزارش سید، قاسم جان بابایی به همراه مسئول دبیرخانه هیات امنا معاونت درمان وزارت بهداشت، رییس و معاونین دانشگاه علوم پزشکی بیرجند روز پنج‌شنبه از بیمارستان شهید آتشدست نهبندان بازدید کرد و با حضور در نشست بررسی وضعیت مراکز بهداشتی و درمانی شهرستان مرزی نهبندان گفت: «بیماری کرونا جز با همدلی، هماهنگی و همکاری بین حوزه‌ها و مجموعه حاکمیت مدیریت نشد و مدیریت بیماری تاکنون بخاطر تلاش جمعی بوده است.»

وی افزود: «بیماری کرونا تنها توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مدیریت نشد بلکه روسای سازمان‌ها، استانداران، فرمانداران، خیرین و تمامی مردم کمک کردند.»

سخنگوی وزارت بهداشت اعلام کرد

شناسایی ۳۰۴۹ بیمار جدید کووید ۱۹



جان خود را از دست داده‌اند. همه‌گیری این بیماری همچنان رو به شتاب است و تنها راه پیشگیری و مهار این بیماری رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، استفاده از ماسک و شست‌وشوی مداوم دست‌هاست. ■

وضعیت شدید این بیماری تحت مراقبت قرار دارند و تاکنون سه میلیون و ۶۹۱ هزار و ۳۹۹ آزمایش تشخیص کووید ۱۹ در کشور انجام شده است. لاری افزود: «بر اساس آخرین اطلاعات کرونا در کشور، استان‌های تهران، مازندران، گیلان، قم، اصفهان، خراسان رضوی، آذربایجان شرقی، کرمان، خراسان شمالی، سمنان، یزد، زنجان و قزوین در وضعیت قرمز قرار دارند. همچنین استان‌های آذربایجان غربی، البرز، فارس، لرستان، هرمزگان، اردبیل، بوشهر، کرمانشاه، کهگیلویه و بویراحمد، خراسان جنوبی، مرکزی، ایلام، چهارمحال و بختیاری، گلستان و خوزستان در وضعیت هشدار قرار دارند.»

وی گفت: «اپیدمی کرونا در تاریخ بشری سابقه است. تاکنون بیش از ۳۰ میلیون نفر به صورت قطعی به این ویروس مبتلا شده و بیش از ۹۵۰ هزار نفر بر اثر بیماری کووید ۱۹ در دنیا

سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «با فوت ۱۴۴ بیمار، شمار جانباختگان بیماری کووید ۱۹ در کشور به ۲۳ هزار و ۹۵۲ نفر رسید.»

به گزارش سید، سیماسادات لاری درباره آخرین آمار مبتلایان قطعی به ویروس کرونا در کشور و موارد فوت ناشی از این ویروس افزود: «از روز پنج‌شنبه تا جمعه ۲۸ شهریور و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، سه هزار و ۴۹ بیمار جدید مبتلا به کووید ۱۹ در کشور شناسایی شد و هزار و ۵۹۳ نفر بستری شدند. با این حساب، مجموع بیماران کووید ۱۹ در کشور به ۴۱۶ هزار و ۱۹۸ نفر رسید.»

سخنگوی وزارت بهداشت گفت: «خوشبختانه تاکنون ۳۵۵ هزار و ۵۰۵ نفر از بیماران، بهبود یافته یا از بیمارستان‌ها ترخیص شده‌اند. همچنین ۳۸۶۹ نفر از بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در

افتتاح ۱۴۰۰ پروژه بهداشتی درمانی تا اردیبهشت ۱۴۰۰

وزیر بهداشت از افتتاح حدود ۱۴۰۰ پروژه تا هفته سلامت در اردیبهشت ۱۴۰۰ خبر داد.

به گزارش سپید، سعید نمکی در مراسم افتتاح هشت مرکز درمانی با ظرفیت ۱۴۰۰ تخت که روز پنجشنبه با حضور رییس جمهوری برگزار شد، گفت: «هشت پروژه درمانی با اولویت مناطق محروم در زیر بنای ۱۲۳ هزار و ۸۵۶ متر مربع و با ۱۴۰۰ تخت در نقاط مختلف کشور افتتاح می‌شود. هیچکس بر این باور منصفانه تردید ندارد که در دولت جناب آقای روحانی اقداماتی در توسعه زیرساخت سلامت کشور صورت گرفت و ماندگاری طبیب و کادر پزشکی در نقاط محروم از دوران‌های طلایی و ماندگار نظام سلامت کشور است.»

وی افزود: «خرسندیم اعلام کنیم با پیش «ره سلامت»، علی‌رغم درگیری شدید با طوفان بیماری کووید ۱۹ توسعه زیرساخت‌ها را از قلم نینداختیم. امروز ۱۴۰۰ تخت بیمارستانی افتتاح می‌شود در حالی که



در طول سال‌های قبل از دولت جناب روحانی حداکثر بیش از ۱۴۰۰ تخت در طول سال به تخت‌های کشور اضافه نمی‌شد.»
وزیر بهداشت اعلام کرد که برای اولین بار در آخرین سال دولت

فعلی مصمم هستیم ۱۰ هزار و ۶۰۰ تخت بیمارستانی را به مجموعه تخت‌های کشور اضافه کنیم و حدود ۱۴۰۰ پروژه بهداشتی، درمانی و آموزشی را تا هفته سلامت در اردیبهشت سال ۱۴۰۰ افتتاح کنیم.»
نمکی با اشاره به هشت پروژه‌های که امروز افتتاح می‌شود، اظهار کرد: «امروز به جز دو پروژه در تهران که شامل مرکز پوست رازی با ۱۷۶ تخت و مرکز جامع پیوند حضرت مهدی (عج) بیمارستان مسیح دانشوری با ۱۰۰ تخت بیمارستانی است؛ مابقی در نقاط محروم و کمتر توسعه یافته افتتاح می‌شوند.»

به گزارش ایسنا، وی در ادامه تأکید کرد: «تحت هدایت شخص رئیس جمهور توسعه کیفی نظام سلامت مانند پرونده الکترونیک سلامت، دروازه‌های پزشکی، نسخه‌پیچی و نسخه‌نویسی الکترونیک، پزشک خانواده، هر خانه یک پایگاه سلامت و سیستم ارجاع را نیز برای توسعه کیفی نظام سلامت در دست اجرا داریم و تا پایان دولت نیز این توسعه کیفی را با شدت در دستور کار داریم.»

با حکم وزیر بهداشت

عضو هیات مدیره و مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران منصوب شد

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در حکمی محمدمهدی ناصحی را به عنوان عضو هیات مدیره و مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران منصوب کرد.

به گزارش سپید به نقل از وبدا، متن این حکم به شرح زیر است: جناب آقای دکتر محمدمهدی ناصحی

باتوجه به مصوبه ۱۳۹۹/۶/۲۶ مجمع عمومی عادی بطور فوق العاده بیمه سلامت ایران به عنوان عضو هیات مدیره و مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران منصوب می‌شوید امید است با عنایت ویژه پروردگار، همت و جدیت فراوان و بهره‌گیری از مساعدت کلیه اندیشمندان و صاحب نظران و حمایت هیئت مدیره محترم در انجام امور محوله موفق باشید. انتظار می‌رود موارد زیر را بعنوان اولویت‌های خاص در آن مجموعه پراهمیت مورد توجه قرار دهید.

۱. مدیریت منابع، شفاف‌سازی در امور اقتصادی، جلوگیری از هرگونه اسراف و هدر رفت سرمایه آن مجموعه اولین توصیه اینجانب به کلیه مدیران در همه سطوح است که امیدوارم جنابعالی نیز با حساسیت به این مورد مهم توجه فرمائید.

۲. برنامه‌های مناسبی از هدفمند نمودن مصارف و منابع، افزایش بهره‌وری، بکارگیری راهنامه‌های بالینی و جلوگیری از عدم تطابق منابع و هزینه‌ها در دوره قبل انجام شد که توانست از فروپاشی اقتصادی آن مجموعه جلوگیری نماید. استمرار این شیوه خردمندانه می‌تواند بعنوان راهکاری منطقی مورد توجه قرار گیرد.

۳. همراهی با معاونین محترم توسعه مدیریت و منابع، بهداشت و درمان در این وزارتخانه در راستای استقرار پرونده الکترونیک سلامت، پزشک خانواده، سیستم ارجاع و اعمال راهنامه‌های بالینی سهم بسزایی در استمرار پویای حیات آن سازمان دارد که امید است بنحو مقتضی دنبال شود. بدیهی است تاوان عدم استقرار موارد فوق‌الذکر را آن سازمان بعنوان اولین دستگاه اجرائی در نظام سلامت خواهد پرداخت. لذا هرگونه مساعدت و هم‌افزایی در استقرار و تثبیت ارکان سودمند فوق از رسالت‌های اصلی جنابعالی است.

۴. توجه به مقوله پراهمیت پیشگیری و ترغیب گیرندگان و دهندگان خدمت به تقدیم این امر مهم بر درمان که خوشبختانه در دوره قبل شروع شده می‌تواند با گسترش به کل کشور با اعطای مشوق‌های مورد نظر بسیار کارساز باشد. اضافه نمودن خدمات توانبخشی در بسته پایه خدمات نیز می‌تواند موثر واقع شود.

۵. گسترش و استقرار زیر ساخت‌های الکترونیک و استفاده از این ابزار مترقی در راستای پرونده الکترونیک سلامت نسخه نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیک دور پزشکی (تله‌مدیسن) و حذف اسناد کاغذی نیز که در دوره قبل شروع شده لازم است استمرار و ارتقاء یابد. بدیهی است همخوانی این زیر ساخت با مجموعه IT در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی می‌تواند در تبادلات بین دستگاهی در نظام سلامت موثر باشد.

۶. تجهیز سازمان بیمه سلامت به بدنه کارآزموده و ماهر کارشناسی

جهت نظارت بر بسته‌های خدمت، خرید راهبردی، رعایت راهنامه‌های بالینی و توجه به اقتصاد سلامت می‌تواند در بهبود حرکت‌های آتی آن سازمان به سمت و سوی یک بنگاه پویای اقتصادی موثر باشد. ۷. دولت تدبیر و امید مصمم است تا پایان دوره خدمتش هیچ شهروند ایرانی بدون پوشش بیمه درمان نباشد. اجرای این هدف ارزشمند نیازمند پیگیری و مذاقه مستمریست که انتظار می‌رود جنابعالی و همکاران ارجمندتان در راستای اجرائی شدن آن بکوشید.

توفیق جنابعالی را از خداوند بزرگ مسئلت دارم. همچنین سعید نمکی در نامه‌ای از خدمات ارزشمند و تلاش مستمر و شایسته طاهر موهبتی در زمان تصدی ایشان در ریاست هیات مدیره و مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران تشکر و قدردانی کرد. متن این نامه به شرح زیر است:

جناب آقای مهندس طاهر موهبتی خدمت‌گزاری در نظام مقدس جمهوری اسلامی ایران فرصتی مغتنم و نعمتی بزرگ است که خداوند متعال به بندگان برگزیده خویش عطا می‌فرماید. بدینوسیله از خدمات ارزشمند و تلاش مستمر و شایسته شما در مدت تصدی مسئولیت رئیس هیات مدیره و مدیر عامل سازمان بیمه سلامت ایران صمیمانه تشکر و قدردانی می‌نمایم.

از خداوند متعال سلامتی، بهروزی و دوام توفیق شما را در خدمت‌گزاری به نظام اسلامی و مردم شریف ایران، در مناصب و جایگاه‌های دیگر خواستارم. ■

به صورت آزمایشی در اردکان یزد اجرا می‌شود

ادغام طب ایرانی و نظام شبکه بهداشت

آن به شکل منطقی و علمی می‌باشند.» وی اضافه کرد: «ایران نیز می‌تواند با تقویت دانش و نگرش در طب سنتی، این باور را ارتقا داده و از مسائلی که ریشه در باورهای غلط دارد و بعضی افراد از آن سودجویی می‌کنند، جلوگیری کند.»

تبریزی با بیان اینکه در شبکه‌های اجتماعی و فضای مجازی از طب مدرن غربی و طب سنتی، سوء استفاده و اطلاعات غلط به مردم می‌دهند، تصریح کرد: «با افزایش تربیت دانش‌آموختگان رشته طب سنتی در آینده نزدیک، برخی مشکلات این حوزه کاسته می‌شود.»

ادامه در صفحه ۵ <

رییس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «اجرای طرح ادغام طب ایرانی در نظام شبکه بهداشت برای اولین بار در کشور به صورت آزمایشی در شهرستان اردکان در خانه‌های بهداشت و پایگاه‌های سلامت به اجرا درمی‌آید.»

به گزارش سپید، جعفر صادق تبریزی روز جمعه در نشست با مدیران شبکه و دانشکده طب سنتی اردکان و کارشناسان بهداشتی مرکز بهداشت این شهرستان با بیان اینکه الزاماتی ایجاب می‌کند که به سرانطب سنتی ایرانی برویم افزود: «در دنیا، اغلب کشورها به سمت طب سنتی در کنار طب مدرن غربی رفته و در حال تبلیغ و ترویج



۸۰۰ هزار فرد مبتلا به دمانس در کشور زندگی می‌کنند



مدیرعامل انجمن آلزایمر ایران با اشاره به اینکه بیش از ۵۰ میلیون نفر در جهان با دمانس زندگی می‌کنند، گفت: «در ایران نیز هنوز آمار قطعی گرفته نشده، اما بر اساس آمار جهانی تخمین می‌زنیم بیش از ۷۵۰ تا ۸۰۰ هزار نفر مبتلا به دمانس در کشور زندگی می‌کنند که توجه به کیفیت زندگی آنها و مراقبان آنها امری ضروری است.»

به گزارش سپید، معصومه صالحی در گفت‌وگو با ایسنا ضمن بیان اینکه شعار امسال انجمن جهانی آلزایمر مانند سال قبل «بیا بیدار شویم در برابر بیماری آلزایمر صحبت کنیم» است، گفت: «بیماری آلزایمر انواع دمانس از بیماری‌های غیر واگیر است که با پیشرفت سن بیشترین مشکلات را برای خود فرد، مراقبین و جامعه پدید می‌آورد. علت انتخاب این شعار این است که وقتی شرم از ابراز بیماری در تمام جوامع بویژه در کشورهای خاورمیانه وجود دارد، بیماری به راحتی تشخیص داده نمی‌شود و فرد مبتلا به آلزایمر خانه نشین شده و ارتباط اجتماعی‌اش به حداقل می‌رسد و مراقبین درجه یک این افراد نیز دچار مشکلاتی مانند افسردگی‌ها خواهند شد.» وی افزود: «اگر شرم از ابراز بیماری وجود نداشته باشد، می‌توانیم بیماری را زودتر تشخیص دهیم. هر یک سال تشخیص زودهنگام سبب می‌شود پنج سال مشکلات ناشی از بیماری آلزایمر به تعویق افتد که همین امر سبب می‌شود فرد زندگی با کیفیت‌تری را تجربه کند. باید بدانیم بیماری آلزایمر تنها بیماری یک فرد نیست بلکه با تأثیراتی که بر جامعه دارد می‌توان گفت بیماری یک جامعه است برای همین در آخرین مقالات علمی نیز به پیشگیری از ابتلا به آلزایمر تأکید شده است؛ زیرا با پیشگیری می‌توان ابتلا به آلزایمر را تا ۴۰ درصد کاهش داد.»

صالحی ادامه داد: «دمانس و آلزایمر هر دو شامل اختلالات رفتاری، شناختی، از دست دادن حافظه کوتاه مدت و بلند مدت و... هستند؛ اما نکته قابل توجه آن است که باید میان بیماری آلزایمر و دمانس تفاوت قائل شویم. دمانس نوعی اختلال قابل برگشت

در حافظه است که به دلایل مختلفی نظیر کم‌کاری پرکاری تیروئید، افسردگی، مصرف داروهای موثر بر روی مغز و... به وجود می‌آید. تشخیص و درمان به موقع دمانس می‌تواند به قابل برگشت بودن بیماری کمک شایانی کند، اما بروز بیماری آلزایمر غیر قابل برگشت بوده و درمان قطعی نیز ندارد، اما می‌توانیم با درمان زودهنگام آن را تا حد زیادی کنترل کنیم و بروز اختلالات ثانویه بیماری را به تعویق اندازیم.» وی در تشریح موارد موثر در پیشگیری از ابتلا به آلزایمر، خاطر نشان کرد: «داشتن حداقل سواد خواندن و نوشتن یکی از عوامل موثر در پیشگیری از ابتلا به آلزایمر است. همچنین با توجه به افزایش آلودگی‌های صوتی ممکن است در سالمندی اختلال در شنوایی پدید آید که توصیه اکید ما استفاده از سمعک برای این دسته از سالمندان است تا بتوانند با سایرین ارتباط گرفته و منزوی نشوند. مراقبت و جلوگیری از ضربه به سر از بدو تولد امری مهم است؛ زیرا هر ضربه به سر از کودکی که موجب بیهوشی کوتاه مدت شود، خطری برای ابتلا به آلزایمر در دوران سالمندی است. ابتلا به بیماری‌هایی نظیر فشارخون بالا، افزایش چربی خون و... پس از ۴۰ سالگی می‌تواند خطری برای ابتلا به آلزایمر باشد؛ زیرا عدم درمان این

بیماری‌های مزمن حتی می‌تواند به عروق ریز مغز آسیب برسانند.» وی با اشاره به تأثیر مصرف الکل در بروز آلزایمر، اظهار کرد: «خوشبختانه این مورد در کشور ما نسبت به سایر نقاط جهان بسیار کمتر است. چاقی عامل موثر دیگری برای ابتلا به آلزایمر است که با افزایش استفاده از غذاهای فست‌فود، چرب، عدم فعالیت جسمی و... بیش از گذشته دیده می‌شود. هر چقدر اندازه دور کمر افراد افزایش پیدا کند احتمال ابتلا به آلزایمر هم افزایش می‌یابد. بنابراین تاجایی که ممکن است باید به تغذیه و فعالیت بدنی دقت شود. از سوی دیگر مصرف دخانیات نیز که سبب مختل شدن خون‌رسانی در مغز می‌شود و عامل موثر دیگری برای ابتلا به دمانس و آلزایمر است.» صالحی با بیان اینکه احتمال افسردگی در سالمندی افزایش می‌یابد، تصریح کرد: «با فوت همسر، دور شدن فرزندان، تغییر محل زندگی و... که سبب تنهایی سالمندی می‌شود، احتمال بروز آلزایمر قوت می‌گیرد. معمولاً افراد پس از بازنشستگی نیز ممکن است به افسردگی مبتلا شوند که توصیه اکید ما جذب این افراد در کارهای گروهی بویژه کارهای خیریه است تا فرد احساس رضایت از خود داشته و شاد شود. البته متأسفانه اکنون در بحران کووید ۱۹ این فعالیت‌های

اجتماعی کاهش یافته است، اما سالمندان هم باید با دوستان و اطرافیان‌شان از طریق فضای مجازی ارتباط باشند.» وی با تأکید بر اهمیت ورزش و فعالیت بدنی، گفت: «با نهادینه شدن ورزش از کودکی تا سالمندی خون‌رسانی در سیستم بدن افزایش می‌یابد. روزی حداقل ۲۰ دقیقه تا نیم ساعت پیاده روی در حفظ سلامت موثر است. آلودگی هوا، داشتن قندخون بالا نیز عوامل موثر دیگر در بروز آلزایمر است.»

صالحی با بیان اینکه بیش از ۵۰ میلیون نفر در جهان با دمانس زندگی می‌کنند، ادامه داد: «در سال ۲۰۵۰ این عدد به ۱۳۲ میلیون نفر خواهد رسید یعنی هر ۳ ثانیه در جهان یک نفر به دمانس مبتلا می‌شود. در ایران نیز هنوز آمار قطعی گرفته نشده اما بر اساس آمار جهانی تخمین می‌زنیم بیش از ۷۵۰ تا ۸۰۰ هزار نفر فرد مبتلا به دمانس در کشور زندگی می‌کنند. در ایران هر ۷ دقیقه یک نفر به دمانس مبتلا می‌شود. با توجه به رشد جمعیت سالمند کشور این عدد هم رشد می‌کند، اما نباید فراموش کرد با پابندی به نکات ذکر شده می‌توان آمار ابتلا به آلزایمر را کاهش داد و سالمندان سالمی در جامعه داشت؛ این درحالی است که می‌توان جلوی هزینه‌های اضافی را گرفت؛ اکنون در دنیا بیش از ۱.۱ تریلیون دلار برای بیماری آلزایمر هزینه می‌شود و چه بهتر که به فکر پیشگیری از دمانس باشیم.»

وی با اشاره به سند ملی بیماری دمانس، بیان کرد: «با رونمایی از این سند بیش از گذشته به بیماری آلزایمر پرداخته می‌شود و آموزش، غربالگری و پیشگیری از آن در اولویت بیشتری قرار می‌گیرد. بر اساس غربالگری که با سازمان بهزیستی انجام دادیم از ۲۲۰ نفر مورد مطالعه حدود ۲۸۵ نفر سالمندان مبتلا به افسردگی بودند و بین ۸ تا ۱۰ ابتلا به دمانس داشتیم که عددی نزدیک به آمار جهانی بود.» مدیرعامل انجمن آلزایمر ایران تأکید کرد: «توصیه اکید ما جدی گرفتن بیشتر سالمندان در خانه‌ها است و در صورتی که خانواده‌ها فکری می‌کنند احتیاج به راهنمایی بیشتر دارند می‌توانند با انجمن آلزایمر ایران در ارتباط باشند.»

ادامه از صفحه ۴

تبریزی اظهار داشت: «طب سنتی ایرانی ریشه در باورهای دینی و ملی ما دارد، و بیشتر خانواده‌های ایرانی با داروهای سنتی آشنایی دارند و این به یک فرهنگ تبدیل شده اما این فرهنگ به معماری صحیح نیاز دارد تا از سوء استفاده‌ها در این حوزه جلوگیری شود.»

رییس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت افزود: «شخصیت علمی و بین‌المللی چون دکتر آسایی اردکانی در سخنرانی که در ارتباط با طب سنتی در ایران و در جلسات بین‌المللی ارائه داده، نشان می‌دهد که این حوزه جایگاه ویژه‌ای در وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دارد.» تبریزی با بیان اینکه طب سنتی نقش ارزنده‌ای در حوزه پیشگیری از بروز بیماری‌ها و ارتقای سبک زندگی دارد، افزود: «در چندین ماه قبل به دستور وزیر بهداشت و دکتر آسایی مشاور بهداشتی وزیر یک سطح به نظام سلامت اضافه شده که همان سطح پایه (خانه) می‌باشد.» وی یادآور شد: «در طرح هر خانه یک پایگاه بهداشتی، بسته‌های آموزشی تهیه و طراحی شده که استفاده از آموزه‌های طب سنتی در آن، طرح ادغام در سطح خانه‌ها اجرا خواهد شد.» محمد آسایی مشاور وزیر در امور بهداشتی نیز در این نشست با

بیان اینکه یزدی‌ها و بیشتر اقوام ایرانی از داروهای گیاهی استفاده می‌کنند، گفت: «در این زمینه، خود مراقبتی سابقه طولانی دارد و به خوبی در زندگی مردم این استان به کار می‌رود و از دانشکده داروسازی دانشگاه شهید صدوقی انتظار می‌رود در اجرای این طرح مشارکت فعال داشته باشد.»

رییس دانشکده طب سنتی اردکان نیز با تبیین چرایی انتخاب شبکه بهداشت و درمان این شهرستان برای اجرای پیلوت کشوری طرح ادغام طب ایرانی در نظام شبکه افزود: «طرح گسترش شبکه‌های بهداشتی درمانی در شهرستان اردکان که دارای ۱۰ مرکز شهری و روستایی، چهار پایگاه سلامت، ۱۲ خانه بهداشت، ۱۸۷ تخت بیمارستانی با ۶۸ درصد ضریب اشغال، هشت پایگاه بهداشت، سه آزمایشگاه، ۲ داروخانه شبانه روزی، ۲۲ متخصص، ۹ فوق تخصص و ۱۵ داروساز یکی از شهرستان‌هایی است که دسترسی به خدمات بهداشتی درمانی را در قالب طرح گسترش به خوبی برای مردم این شهرستان میسر کرده است.»

محمد رضا اعلایی اظهار داشت: «این شهرستان دارای دانشکده طب ایرانی است که به ترویج فرهنگ طب ایرانی و تربیت متخصصین در این زمینه می‌پردازد.» وی ادامه داد: «مردم اردکان در ارتباط با طب سنتی به واسطه سابقه

طبیبانی چون زنده یاد دکتر جواد حائریان و دکتر پزشکیان با این حوزه آشنایی دارند و این شهرستان دارای ظرفیت‌های مناسبی مانند بیستر کشت گیاهان دارویی، وجود پیژوهشگاه گیاهان دارویی در دانشگاه اردکان، وجود انجمن‌های ترویج طب سنتی، استقبال بیماران از خدمات طب سنتی (سلامتکده)، عطاری‌ها و همچنین فضاهای فیزیکی آموزش - خدماتی و درمانی طب ایرانی است.» اعلایی افزود: «اجرای این طرح بر مبنای ترویج سبک زندگی سالم بر اساس اصول شش‌گانه و بر اساس منابع طب سنتی ایران، الگوهای صحیح بهداشتی و زندگی سالم در ۶ محور طراحی شده که شامل تدبیر آب و هوا، چگونگی تغذیه و آداب آن، ورزش و استراحت، حالات روحی، خواب و بیداری، اعمال بهداشتی خاص مثل استحمام و چگونگی دفع مواد زاید بدن است که این طرح مورد حمایت و استقبال مسئولان شهرستان نیز قرار گرفته است.»

به گزارش ایرنا، طب سنتی در تمام دنیا مرسوم است و از آن استفاده می‌شود و کشورهایی مانند هند و چین از طب سوزنی که بخشی از طب سنتی است بهره می‌برند ولی در طب ایرانی از شیوه‌های ابن سینا و رازی دو دانشمند بزرگ ایرانی بهره گرفته شده است. ■

توسعه زیرساخت‌های یکی از دلایل موفقیت ایران در مدیریت کرونا بود



معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت گفت: «یکی از دلایل موفقیت‌های بزرگی که در مدیریت کرونا در کشور مشاهده کردیم، توسعه زیرساخت‌های سلامت در دولت‌های مختلف به ویژه دولت یازدهم و دوازدهم بود.»

به گزارش سپید، سید کامل تقوی نژاد در مراسم تکریم و معارفه رییس و سرپرست دانشگاه علوم پزشکی دزفول که در سالن غدیر این دانشگاه برگزار شد، اظهار داشت: «خوشبختانه در طول ۷ سال گذشته، ۳۷ هزار تخت بیمارستانی به ظرفیت کشور افزوده شد و به عبارت دیگر، ۳۰ درصد از ظرفیت‌های درمانی کشور در دولت یازدهم و دوازدهم ایجاد شد.» وی افزود: «سه میلیون متر مربع معادل ۵۰ درصد از ظرفیت بیمارستان‌های کشور، در دولت یازدهم و دوازدهم بازسازی شد. یک هزار و ۲۰۰ پروژه طرح تحول نظام سلامت شامل کلینیک‌های ویژه، بخش‌های ویژه، بلوک‌های زایمانی، مرکز بیماری‌های خاص به ویژه کنترل سرطان و همچنین ۸ هزار پروژه بهداشتی در این مدت به بهره‌برداری رسیده و ۱۷ هزار پروژه بهداشتی بازسازی شده است.» معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت یادآور شد: «سطح فرسودگی بیمارستان‌های کشور از ۶۰ به ۴۰ درصد کاهش یافته و عمر ساختمان‌های بخش بهداشتی از ۲۴ به ۱۲٫۵ سال رسیده است و به کمک کادر بهداشتی و درمانی، خدمات ارزشمندی به مردم و بیماران ارائه شده است.»

نظر امکانات، زیرساخت‌ها و دانش پزشکی شاید از ایران جلوتر باشند. جوشش درونی کادر درمان و همکاری ارزشمند بخش بهداشت بود که ایران را به عنوان یکی از کشورهای موفق دنیا در مدیریت کرونا تبدیل کرد.» معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت خاطر نشان کرد: «مقام معظم رهبری فرمودند که نیروهای بهداشتی و درمانی خوش درخشیدند و امروز این مدال بزرگ بر گردن مدافعان سلامت آویخته است که بارها و بارها در هر شرایط و مناسبتی که پیش می‌آید، از سوی مقام معظم رهبری از آنها تجلیل و قدردانی می‌شود.» وی یادآور شد: «در ابتدای شیوع کرونا در سطح کشور به کمک نیروهای مسلح، ۴۰ هزار تخت نقاهتگاهی در کوتاه‌ترین زمان ممکن راه اندازی شد گرچه نیاز به استفاده از این تخت‌ها وجود نداشت اما این اطمینان خاطر برای مسئولان به وجود آمد که اگر خدای ناکرده در اوج این بیماری قرار داشته باشیم، نیروهای مسلح و سایر دستگاه‌ها با همدلی و وفای، در کنار وزارت بهداشت حضور دارند.» تقوی نژاد ضمن تقدیر از تلاش‌های موفق یوسف پریدار رییس سابق دانشگاه علوم پزشکی دزفول، گفت: «مردم خیلی سریع تفاوت بین مدیران مخصوصا آنهایی که خالص، خادم و دارای عزت هستند را تشخیص می‌دهند. پذیرش مسئولیت در نظام جمهوری اسلامی ایران، یک افتخار و امری مقدس است که علاوه بر کمک به هموطنان، باید حافظ خون‌های ارزشمند شهدا باشیم که از تمامیت ارضی و مرزهای اخلاقی کشور، دفاع کردند.» وی با اشاره به توانمندی‌های قمیشی سرپرست جدید دانشگاه علوم پزشکی دزفول، گفت: «وی از فرزندان سرزمین قهرمان دزفول است و دارای موفقیت‌های زیادی در زمینه‌های علمی و اجرایی است و در دوره اخیر در مدیریت کرونا یکی از همکاران نزدیک رییس دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور اهواز بود و کمک‌های موثری به استان خوزستان کرد.» معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت تاکید کرد: «شهرستان دزفول حتما باید در بخش‌های زیرساختی و درمانی، تقویت شود. امروز از چندین بیمارستان و پروژه در حال ساخت بازدید کردیم که یکی از ویژگی‌های این پروژه‌ها،

مشارکت ارزشمند خیرین در این طرح‌ها است. خیرین یاریگران اصلی نظام سلامت هستند و در این شهرستان، خدمات و مشارکت آنها برجسته است.» تقوی نژاد افزود: «وزارت بهداشت در صدد است که با همکاری و مشارکت خیرین سلامت، شاخص‌های درمانی در این شهرستان به متوسط کشوری نزدیک شود البته در وضعیت مطلوب باید به شاخص ۲٫۶ تخت به ازای هر هزار نفر در کشور برسیم. پروژه‌های درمانی دزفول، دارای پیشرفت‌های مناسبی هستند اما با توجه به شرایط موجود و تغییر قیمت‌ها، باید اعتبارات کافی برای تکمیل و افتتاح آنها در نظر گرفته شود و ما در این زمینه و تقویت و ارتقای دانشگاه علوم پزشکی دزفول با تاسیس پردیس دانشگاهی آمادگی کمک داریم.» وی خاطر نشان کرد: «مدیریت در شرایط جدید و نگاه به مسئولیت دچار تغییرات اساسی شده است و یک آیه یا حدیث اسلام مورد تاکید علمای علم مدیریت است و مدیران جدید باید از آموزه‌های دینی بهره بگیرند تا بتوانند مدیر شایسته‌ای باشند از جمله اینکه باید بدانیم که مدیریت در نظام نوین، تغییرات اساسی کرده است.» معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت اضافه کرد: «در دانشگاه به دانشجویان مان می‌گویم مهارت‌های مدیریت چند نوع است اما مهارت‌های جدیدی در مدیریت به وجود آمده که باید به آنها توجه کنیم. همه از کلمه سیاسی می‌ترسیم اما مدیران علاوه بر مهارت‌های ارتباطی، انسانی، ادراکی و تخصصی به مهارت‌های سیاسی و تعاملات و تعریف صحیح ذینفعان در مدیریت، نیاز دارند.» تقوی نژاد افزود: «شخصیت ما باید ساخته شود. برخی امور ذاتی و برخی دیگر اکتسابی است و شخصیت از جمله مواردی است که اکتسابی است و باید خود و استعدادمان را بشناسیم و آن را بروز دهیم. امروز مفهوم مدیر به تنهایی کافی نیست و باید نیروها را آموزش دهیم و بگویم ما مربی هستیم و دست دیگران را بگیریم و حرکت کنیم و با آنها باشیم.» وی یادآور شد: «رییس دانشگاه باید آن دانشگاه را حرکت دهد و باعث رشد آن در همه ابعاد شود. حرف زدن و صحبت کردن به تنهایی کافی نیست

و شاید اثر داشته باشد اما کوتاه مدت است و مردم باید بفهمند آنچه می‌گویم را در عمل انجام می‌دهیم. در تعریف جدید ذینفعان اگر به رقیب فکر کنیم، همانند گذشته در نظر گرفته نمی‌شود و امروز در نظام نوین مدیریتی، با رقبای در زمینه مالی، اداری، فنی و تخصصی همکاری می‌شود و تعهد، از الزامات اساسی مدیریت کشور است و تعهد موجب ایجاد اعتماد می‌شود.»

معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت گفت: «بنده بیشتر مسئولیت‌های مالی و اداری داشته‌ام. در سازمان قبلی که یکی از سازمان‌های اقتصادی کشور بود یک شعار داشتم و آن هم اعتماد بود و همین موضوع مورد توجه رهبران جمهوری اسلامی ایران نیز بود البته اول باید به خودمان، داشته‌ها و توانمندی‌های مان اعتماد کنیم و بعد هم بین خودمان و دیگران، اعتماد ایجاد کنیم.»

تقوی نژاد تاکید کرد: «حلقه گمشده نظام جمهوری اسلامی ایران بین مجریان و مردم، اعتماد است که باید تقویت شود و مردم دلسوزی، مسئولیت‌پذیری و تعهد ما را درک کنند و خدمتگزارگی ما برای آنها، ملموس و عینی باشد اگر چنین باشد شاهد همکاری، تعامل و همراهی مردم هستیم.»

وی یادآور شد: «مسئولیت، امانتی است که به ما سپرده شده و همه جا بر مشکل گشایی از مردم، تاکید می‌شود. کلید حل مشکلات توسط مدیران، شناخت ویژگی‌هایی مانند اعتماد به نفس، رشد، آموزش و تعالی است که می‌تواند موجب رشد در محیط کسب و کار شود. ابزارهای جدید مدیریتی و نظام‌های نوینی که در این زمینه وجود دارد، به مدیران در پیشبرد اهداف کمک می‌کند. نیروی انسانی متخصص، همراه، توانمند و با انگیزه در دانشگاه علوم پزشکی دزفول، یکی از مهمترین دلایل موفقیت این دانشگاه می‌تواند باشد.» معاون توسعه مدیریت، منابع و برنامه ریزی وزارت بهداشت گفت: «خوشبختانه به علت موفقیتی که در برخی از رشته‌ها در دانشگاه علوم پزشکی دزفول به دست آمده، بخشی از مراجعین از سایر استان‌ها به این شهرستان سفر می‌کنند که این کمک به هموعان و دردمندان، موجب افتخار است و ما خودمان را افرادی بدانیم که در این مسیر توفیق پیدا کرده‌ایم تا دردمندی را در برابیم.»

تقوی نژاد تاکید کرد: «وقتی فردی خودش را در مقام مسئولیت، کار و خدمتگزار می‌بیند، سلامتی، وقت و زندگی خودش را وقف می‌کند تا مردم در آسایش باشند. در هر کجا مسئولیت داشته‌ام به همکارانم گفته‌ام بر اساس مطالعاتی که در ۷۰ درصد از مدیران ارشد شرکت‌های تراز اول بین‌المللی انجام شده نشان داده که کسانی موفق‌اند که پرکار هستند.» به گزارش وی، اظهار داشت: «هفته گذشته فردی به بنده پیام داد که آمدم دفتر شما و گفته‌اند که ساعت ۱۱ شب از دفترت خارج می‌شوی و این شیوه مدیریت کهنه و قدیمی است باید بگویم که اتفاقا به کار نیاز داریم و اینکه یک رییس دانشگاه صبح سرکار برود و ساعت ۱۲ یا ۱ ظهر برای کار به اتفاق عمل برود، طبیعتا کارهای دانشگاه، پیشرفت چندانی نخواهد داشت و باید کار و تلاش کرده و خودمان را وقف دانشگاه کنیم. مدیران پرکار قطعا موفق خواهند شد.»

اتحاد دو غول داروسازی جهان برای تولید ۲ میلیارد دوز واکسن کرونا



دو غول داروسازی جهان در بیانیه‌ای اعلام کردند به صورت مشترک اقدام به تولید ۲ میلیارد دوز واکسن کووید ۱۹ خواهند کرد.

به گزارش سپید، پس از ظهور ویروس کرونا از شهر ووهان چین، هم اینک تقریباً تمامی کشورهای جهان با شدت‌های مختلف درگیر این ویروس شده‌اند. از این میان، آمریکا با بیش از ۶ میلیون و ۶۶۰ هزار مبتلا در رده نخست و هند با ۵ میلیون و ۱۲۰ هزار مبتلا در رده دوم کشورهای جهان از جنبه شیوع بیماری کرونا قرار دارند. پس از استیصال و ناتوانی واشنگتن و دهللی نو در مدیریت و کنترل بیمار، حال دو غول داروسازی آمریکایی و هندی همگام اعلام کردند برای تولید واکسن کووید ۱۹ با یکدیگر همکاری خواهند کرد.

بر این اساس، شرکت نوواکس، غول داروسازی آمریکا و شرکت سروم هند، بزرگترین تولید کننده واکسن جهان اعلام کردند در برنامه‌ای مشترک اقدام به تولید ۲ میلیارد واکسن کرونا در جهان خواهند کرد. پیش‌تر در ماه اوت میلادی این دو شرکت داروسازی اعلام کردند یک میلیارد دوز از واکسن کرونا را تولید خواهند کرد. حال دو طرف به دلیل افزایش تقاضا و تشدید بحران کرونا توافق کردند دو میلیارد دوز از واکسن کووید ۱۹ را به صورت مشترک تولید کنند.

در بیانیه این دو غول داروسازی جهان آمده است: «شرکت سروم هند قرار است پادتن‌های واکسن شرکت نوواکس را به صورت گسترده در خاک هند تولید کند. با این کار تا سال ۲۰۲۱ میلادی ظرفیت تولید واکسن این شرکت دو

برابر خواهد شد و بیش از ۲ میلیارد دوز از آن به بازار عرضه می‌شود.»
شرکت نوواکس در کنار شرکت مدرنا، دو غول داروسازی آمریکا هستند که در مرحله پایانی آزمایش واکسن کرونا قرار دارند. مهندسان ژنتیک شرکت نوواکس در حال توسعه این واکسن هستند. تحقیقات این شرکت در محیط آزمایشگاهی منجر به پاسخ ایمنی و مقاومت در موش‌ها و میمون‌ها شده است.

شرکت نوواکس مرحله سوم آزمایش کرونای خود را به صورت گسترده از ماه اکتبر آغاز خواهد کرد. به دلیل استانداردهای بالای این شرکت دارویی در آزمایش‌های خود، آمریکا ۱۰۰ میلیون دوز و بریتانیا ۶۰ میلیون دوز از این واکسن را برای سه ماه نخست سال ۲۰۲۱ میلادی سفارش داده‌اند. این شرکت وعده داده است در صورت موفقیت آمیز بودن آزمایشات مرحله سوم، ۱۰۰ میلیون دوز واکسن سفارش داده شده از سوی دولت آمریکا را در ماه ژانویه (نخستین ماه میلادی) به این کشور تحویل دهد. به گزارش باشگاه خبرنگاران جوان، دولت‌های آلمان، انگلیس و آمریکا امیدوارند بتوانند از اوایل سال ۲۰۲۱ میلادی واکسیناسیون عمومی در مقابل کووید ۱۹ را آغاز کنند. با این حال، دولت فدرال آمریکا نیز به مقامات محلی (ایالتی) اعلام کرده است خود را برای توزیع واکسن کرونا در ماه نوامبر سال جاری میلادی آماده کنند. ■

اعمال محدودیت‌های جدید در اروپا همزمان با موج دوم کرونا

متعلق به اروپا بوده است.

هانس کلوگه، مدیر منطقه‌ای سازمان جهانی بهداشت در اروپا گفت که پس از ثبت ۵۴ هزار مورد ابتلا در هفته گذشته در این قاره باید زنگ خطری در منطقه به صدا درآید، چرا که این آمار یک رکورد جدید محسوب می‌شود.

کلوگه در یک کنفرانس خبری آنلاین از کپنهاگ اظهار داشت اگرچه این اعداد نشان‌دهنده تست‌گیری گسترده‌تری است اما همچنین میزان نگران کننده انتقال را در سراسر منطقه نشان می‌دهد. فعالیت مجدد کرونا در مادرید، پایتخت اسپانیا نیز شروع شده و بسیاری خواستار اقدام قاطع در برابر این شیوع از دولت مرکزی شدند که قرار است محدودیت‌های جدیدی را تعیین کند. مقامات مادرید هشدار دادند که سیستم مراقبت‌های بهداشتی منطقه تحت فشارهای فزاینده‌ای قرار دارد. از میان پنج تخت بیمارستان یک تخت در میان موج دوم بیماری کووید-۱۹ توسط بیماران کرونایی اشغال می‌شود.

پس از آنکه مقام ارشد بهداشت منطقه‌ای اروپا در روز چهارشنبه احتمال افزایش شیوع در مناطق را اعلام کرد، اضطراب در مورد احتمال بازگشت به قرنطینه نیز در حال افزایش است. در انگلیس هم محدودیت‌های جدید آغاز می‌شود. بوریس



روز جمعه با عبور شمار مبتلایان جهانی کرونا از ۳۰ میلیون نفر و هشدار سازمان جهانی بهداشت نسبت به «میزان نگران کننده انتقال»، بخش‌های وسیعی از اروپا برای جلوگیری از شیوع آن محدودیت‌های گسترده جدیدی اعمال کردند. به گزارش سپید، انگلیس تجمعات را محدود کرده و فرانسه قرار است محدودیت‌های جدیدی را برای شهرهای بزرگ ایجاد کند و این در حالی است که دولت‌های سراسر قاره اروپا در حال مبارزه با فعالیت جدید بیماری کووید-۱۹ هستند. بیش از ۹۵۰ هزار نفر از زمان شیوع کرونا ویروس تاکنون جان خود را از دست داده‌اند که از این آمار بیش از ۲۰۰ هزار نفر

جانسون، نخست وزیر این کشور هشدار داد که ممکن است رستوران‌ها زودتر تعطیل شوند تا از دومین اوج عفونت جلوگیری شود.

حدود دو میلیون نفر در شمال شرقی انگلیس از جمله در شهرهای نیوکاسل و ساندرلند دیگر اجازه ملاقات با مردم در خارج از خانه خود را ندارند و مکان‌های تفریحی باید تا ساعت ۱۰ شب بسته شوند.

روز دوشنبه دولت در سراسر انگلیس قوانینی وضع کرد که معاشرت را به گروه‌های شش نفره یا کمتر محدود کند، زیرا موارد روزانه ابتلا به سطحی افزایش یافته که از اوایل ماه مه دیده نشده است.

مقامات فرانسوی همچنین در حال آماده‌سازی محدودیت‌های شدیدتر در چندین شهر برای جلوگیری از فعالیت مجدد کرونا هستند. این کشور طی هفته گذشته تقریباً ۱۰ هزار مورد جدید ابتلا در روز را ثبت کرده است.

بنا بر گزارش خبرگزاری فرانسه، وزیر بهداشت این کشور پس از اعمال محدودیت در مجامع عمومی در این هفته در بوردو و ماریسی گفت که در لیون و نیس نیز تا روز شنبه قوانین جدید اعمال می‌شود. ایسنا ■



جدال با کرونا و چالش‌های پولی مطب‌ها و بیمارستان‌ها

می‌بینیم که از درب ورودی پروتکل‌های ممانعتی مانند عدم ورود همراه، عدم ورود ماشین شخصی و... از سوی بخش‌های دیگر انجام می‌شود تا محافظت‌های لازم را انجام دهند. یکی از چیزهایی که می‌گویند در مطب‌ها رعایت نشده، فاصله‌گذاری اجتماعی است. پزشک نمی‌تواند افراد را ملزم کند که در مطب فاصله‌گذاری را رعایت کنند، بلکه تنها می‌تواند خواهش کند که بیرون از مطب منتظر بمانید، اما نمی‌تواند در را ببندد تا کسی وارد نشود. بنابراین بخش‌های دیگر باید در حوزه مطب‌ها کمک کنند. در عین حال نوبت‌دهی باید از قبل انجام شود. از طرفی ممکن است برخی بیماران از شهرستان به مطب پزشکی مراجعه کرده باشند و باید تعیین تکلیف شود و بازگردد، بنابراین نمی‌توان به این فرد گفت برو و یک روز دیگر بیا، بلکه باید او را بین مریض ویزیت کرد.»

وی با بیان اینکه البته در برخی مواقع ممکن است برخی همکاران ما بر روی یکسری نکات تکیه و توجه نکنند، اظهار کرد: «ما از همکارانمان خواستیم که موارد مرتبط با پروتکل‌های بهداشتی را تا حد امکان رعایت کنند، نظارت هم می‌کنیم و در جای خودش تذکر هم می‌دهیم. در عین حال این موضوع نیازمند کمک بیماران نیز هست. وقتی فردی وارد مطب می‌شود باید موارد بهداشتی را رعایت کند، اگر دید مطب شلوغ است، یک وقت دیگر مراجعه کند.»

ادامه در صفحه ۹

وی همچنین گفت: «از طرفی دسترسی به خدمات سرپایی باید وجود داشته باشد و نمی‌توانیم بگوییم برخی مطب‌ها باید تعطیل شوند یا مطب‌ها در هر ساعت دو بیمار بیشتر ویزیت نکنند و... زیرا در شرایط خاص و در این صورت مطب‌ها دیگر نمی‌توانند پاسخگو باشند. در عین حال نکته دیگر این است که در مطب‌ها که فقط بیمار کرونایی ویزیت نمی‌شود. در حال حاضر ما بیشتر نگران بیماران دیگر هستیم. زیرا اگر به بیماران مزمن توجه نکنیم، ممکن است بیماری‌شان پیچیده‌تر و حتی عارضه‌دار شود که هم خطرناک خواهد بود، هم هزینه‌ها را افزایش داده و هم ظرفیت‌های بیشتری از حوزه سلامت را اشغال می‌کنند. بنابراین باید مطب‌ها را برای سایر بیماران هم ایمن، فعال و در دسترس نگه داریم و اعلام کنیم که مخاطراتی هم وجود دارد.»

جهانگیری گفت: «برای این کار سازوکارهایی دیده شده است؛ اولاً اینکه بخواهیم مطب را از نظر رعایت پروتکل‌های بهداشتی با جاهایی مقایسه کنیم که همه چیز قابل کنترل است، امکان‌پذیر نیست. دوماً برخی الزامات نیازمند همیاری و همراهی ارگان‌های دیگر است. مانند اینکه بگوییم در بیمارستان می‌خواهیم به گونه‌ای پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کنیم که اصلاً عفونتی منتقل نشود. آیا این امکان‌پذیر است؟ بنابراین بروز برخی موارد در مطب‌ها هم لاجرم است.»

وی افزود: «در حال حاضر در بیمارستان

سرپایی بالاست که باید در دسترس باشند، منظم باشند، قابل اعتماد باشند و به خوبی عمل کنند. زیرا ۸۰ تا ۸۵ درصد کسانی که به کرونا مبتلا می‌شوند، بیمارانی هستند که می‌توانند به صورت سرپایی درمان شوند. طبق آمارهایی که وزارت بهداشت ارائه می‌دهد، از مبتلایان قطعی کرونا ۵۰ درصد بستری می‌شوند. بسیاری از افراد هم هستند که ممکن است تست نداده باشند، اما علائم اولیه کرونا را داشته و تشخیص اولیه را داشته باشند که آنها هم به صورت سرپایی درمان می‌شوند. بنابراین زیرساخت‌ها و سازوکارهای خدمات سرپایی باید مهیا باشد.»

جهانگیری ادامه داد: «یکی از جایگاه‌هایی که در حوزه کرونا خدمات ارائه می‌دهند، مطب‌ها هستند؛ اعم از مطب‌های خصوصی و درمانگاه‌ها که صف اول مراجعه محسوب می‌شوند. لاجرم اتفاقاتی در این مطب‌ها رخ می‌دهد. اولاً بخشی از افرادی که به مطب‌ها مراجعه می‌کنند، مبتلا هستند. دوماً نوع خدمتی که به آنها ارائه می‌شود، خدمت تخصصی سلامت است و نیاز به معاینه و... وجود دارد و ممکن است که پزشک نتواند فاصله‌گذاری را با بیمار رعایت کند. بنابراین مطب باید مجهز باشد تا بتواند برای حداقل پزشک و پرسنل خودش و مردم پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کند. بر این اساس سازمان نظام پزشکی با معاونت درمان وزارت بهداشت دستورالعمل‌ها را تهیه کردیم و در اردیبهشت ماه این موارد ابلاغ شدند.»

معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی با اشاره به چالش‌های پولی و هزینه‌ای در حوزه سلامت به دلیل جدال با کرونا، گفت: «طبق بررسی سازمان نظام پزشکی به طور کلی در حوزه سرپایی و بستری متناسب با نوع خدمت بین ۱۰ تا ۳۰ درصد افزایش هزینه به دلیل کرونا و در بخش‌های مختلف خدمات پزشکی و سلامت داریم. حال بیمه و دولت باید مقداری این بیمارستان‌ها را حمایت کنند تا اگر بیمار زیادی مراجعه کرد، بتوانیم جوابگو باشیم.»

به گزارش سپید، محمد جهانگیری در گفت‌وگو با ایسنا درباره وضعیت فعالیت مطب‌های خصوصی و میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی در آن‌ها، گفت: «در زمینه فعالیت مطب‌ها چند نکته حائز اهمیت است. در دوران کرونا ما با مقوله‌ای به نام پیشگیری مواجه هستیم که بحث همه‌گیری و ویروس، نحوه سرایت آن و لزوم رعایت موارد بهداشتی و اصول پیشگیرانه از سوی تمام مردم و اقشار مختلف مطرح است. باید توجه کرد که پیشگیری موارد مختلفی را دربرمی‌گیرد. اولین اصل آن جلوگیری از ابتلا به بیماری است؛ دومین اصل پیشگیری این است که در صورت ابتلا، بیماری را درمان کنیم و میزان سرایت را بیشتر نکنیم. باید ضوابط پیشگیری را شناخته و بر اساس آن‌ها اقدام کنیم.»

وی افزود: «نحوه همه‌گیری در بیماری‌های حاد تنفسی مانند کووید-۱۹، این نکته را نشان می‌دهد که وسعت و اهمیت خدمات



◀ ادامه از صفحه ۸

بارها در مطب‌ها دیدیم که پزشک چندین بار به مراجعین می‌گوید که بیرون بایستند، اما به دلایل مختلف می‌بینیم که نمی‌توان این اقدام را انجام داد.

جهانگیری ادامه داد: «قطعا برای بسیاری از پزشکان از نظر شخصی بهتر است که اصلا بیمار ویزیت نکنند و یا به میزان خیلی کم ارائه خدمت کنند. اگر پزشکی بیمار ویزیت می‌کند، اولین ریسک برای خودش است. زیرا پزشک باید بیمار را معاینه کند؛ بیماری که ممکن است به کرونا هم مبتلا باشد. بنابراین پزشک هم حتما به جان خودش فکر می‌کند. بنابراین موارد را رعایت خواهد کرد. اگر می‌بینیم پروتکل‌ها در مطب رعایت نشده، قطعا امکان رعایت آن وجود نداشته است. به هر حال گاهی هم نتوانستیم که تجهیزات مناسب را به مطب‌ها برسانیم.»

وی درباره وضعیت تامین تجهیزات حفاظت فردی از سوی مطب‌ها، گفت: «در حال حاضر مطب‌ها خودشان تجهیزات حفاظت فردی را تامین می‌کنند و هنوز تسهیلاتی هم دریافت نکرده‌اند. حتی گاهی مجبورند از بازار با قیمت‌های آزاد، غیر دولتی و حتی بازار سیاه این تجهیزات را تهیه کنند. دستکشی را که یک بسته آن در داروخانه ۲۰ هزار تومان است، برخی همکاران ما به قیمت ۱۰۰ هزار تومان تهیه کردند. در حوزه ماسک و شیلد و... هم به همین صورت است و در تعرفه‌ها هم این موارد لحاظ نشده است. اگر مدت بیماری دو تا سه ماه بود، مشکلی نبود، اما اکنون بیش از شش ماه از شیوع کرونا در کشور گذشته و فکر می‌کنیم که این وضعیت حداقل تا یکسال آینده نیز تداوم یابد، باید

تمهیدات جدی در این زمینه داشته باشیم.» جهانگیری درباره تمهیدات پیشنهادی سازمان نظام پزشکی گفت: «اول اینکه اطلاع‌رسانی مناسبی در دو زمینه انجام شود؛ دوم اینکه بیماران به پزشکان اعتماد کنند و حتما در موارد لزوم به پزشک مراجعه کنند. زیرا بالاخره نباید اینقدر مردم را بترسانیم که مردم از ترس کرونا به پزشک مراجعه نکنند. به هر حال در مطب‌ها پروتکل‌ها رعایت می‌شود. به هر حال مردم باید بدانند که در همه جا آلودگی وجود دارد و باید پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کنند. حال در مطب‌ها و بیمارستان‌ها بهتر و بیشتر باید این پروتکل‌ها را رعایت کنند. دوم اینکه مراقبت کنند که هم خودشان مبتلا نشوند و هم دیگران را مبتلا نکنند. در عین حال نکته مهم‌تر این است که باید برنامه‌ریزی جدی برای مردم و جامعه پزشکی در یکسال آینده داشته باشیم؛ هم برای مدیریت بیماری کرونا و هم برای مدیریت بیماری‌های دیگر. به ویژه در پاییز و زمستان که به طور کلی بیماری‌های عفونی و غیرعفونی در این فصل بیشتر است. این‌ها نیازمند همراهی جدی است.»

وی با بیان اینکه صف اول ارائه خدمات مطب‌ها و مراکز سرپایی است، گفت: «در زمینه تهیه تجهیزات حفاظتی و هزینه‌های ناشی از آن برای مطب‌ها، پیشنهاداتی ارائه دادیم؛ همه قبول دارند که صف اول دفاع

در حوزه کرونا جامعه پزشکی هستند. حال آیا می‌توان در جبهه جنگ به یک رزمنده لباس رزم ندهید، اسلحه ندهید و بگویید برو و بجنگ. آیا در زمان بحران رزمنده خودش باید همه امکانات مورد نیازش را تامین کند؟ اکنون در شرایط جنگ و مقابله در حوزه سلامت با دشمنی ناپیدا قرار داریم. بنابراین همه باید کمک کنند تا پزشک دغدغه امکانات را نداشته باشد. تنها دغدغه پزشک باید این باشد که درمان درست انجام دهد و شش دانگ حواشش به ارائه خدمت باشد. اگر تامین منابع درستی در این زمینه انجام نشود، در آینده با مشکلات زیادی مواجه می‌شویم. صرفا هم مطب‌ها مطرح نیستند، بلکه در بخش‌های آزمایشگاهی، تصویربرداری و... که هزینه‌ها بسیار بالا رفته و در عین حال کارشان بسیار مهم است. اگر قرار باشد این مراکز با تعرفه‌هایی که اصلاح نشده کار انجام دهند و در عین حال همه هزینه‌ها را هم خودشان تقبل کنند، چه می‌شود. حال خرابی تجهیزات و... در این تحریم‌ها موارد زنجیرواری است که نمی‌توان انتظار داشت همه را پزشک تصحیح کند.»

معاون فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی گفت: «طبق بررسی سازمان نظام پزشکی هزینه‌های مربوط به کرونا در حوزه سرپایی و بستری متفاوت است. به طور کلی از ۱۰ تا ۳۰ درصد متناسب با نوع خدمت به دلیل

کرونا افزایش هزینه در بخش‌های مختلف خدمات پزشکی و سلامت داریم. پیشنهاد ما این بوده است که به ازای هر ویزیت ۱۵ درصد برای هزینه‌های ایجاد شده از کرونا در تعرفه محاسبه کنند. در حوزه بستری نیز این هزینه‌ها قابل محاسبه است که می‌توان این هزینه‌ها را در هتلینگ محاسبه کنند. البته بخش به بخش هم متفاوت است. به عنوان مثال در ICU هزینه‌های ما خیلی بیشتر است. بنابراین باید در قالب یک پکیج به این موارد رسیدگی کرد. ما خواهان مقررات و نظم هستیم تا اجحافی به کسی نشود و بتوان نظارت کرد و در عین حال به نحوی تامین هزینه شود که در یکسال آینده دچار چالش نشویم. این موارد را به شورای عالی پیشنهاد کردیم که در این حوزه‌ها دستور کاری را داشته باشیم.»

وی درباره هزینه‌های بیمارستان‌های خصوصی برای یک بیمار کرونایی، گفت: «این هزینه‌ها متفاوت است. باید توجه کرد وقتی بیمار مبتلا به کرونا در یک بخش بستری است، تقریبا سایر بخش‌های بیمارستان کم‌کم می‌شود و این موضوع آسیب‌های جدی را به بیمارستان می‌زند. در عین حال باید در این شرایط مقداری ظرفیت‌هایمان را هم خالی نگه داریم تا اگر شرایط حاد شد، بتوانیم خدمت ارائه دهیم. حال بیمارستان برای ظرفیت‌های خالی هزینه می‌کند، اما خالی می‌ماند. آیا

بیمارستان باید این هزینه‌ها را تقبل کند؟» معاون سازمان نظام پزشکی ادامه داد: «بیمارستان در بخش خصوصی و دولتی برای ظرفیت‌های خالی‌اش، نیروی انسانی، مواد مصرفی و... هزینه می‌کند. حال بیمه و دولت باید مقداری این بیمارستان‌ها را حمایت کنند تا اگر بیمار زیادی آمد، بتواند جوابگو باشد. اقتصاد سلامت و مدیریت این موضوعات در شرایط بحران به راحتی نیست. باید بیمه‌ها وارد کار شوند، بودجه خاصی برایش تخصیص داده شود. از بودجه‌هایی که به موضوع کرونا تخصیص داده شده، هیچ مبلغی به بخش خصوصی تخصیص داده نشده است. هیچ تسهیلاتی به بخش خصوصی داده نشده است. البته جامعه پزشکی همواره پای کارند، اما توان آنها هم تا حدی هست و اگر دست‌شان خالی شد، چه کنند؟»

جهانگیری ادامه داد: «اقدامات زیادی تا امروز با کمک جامعه پزشکی انجام شده، اما با مشقت انجام شده است. بخش خصوصی و دولتی هم ندارد. ما باید از مردم حمایت کنیم. بیمه‌های پایه و تکمیلی هم باید در این زمینه کمک کنند. ضریب اشغال تخت در برخی بیمارستان‌های دولتی یا خصوصی زیر ۵۰ درصد است که در این شرایط قابل مدیریت نیست. باید در این حوزه‌ها کمک کنیم و باید کیفیت خدمت را حداقل تا یکسال آینده حفظ کنیم.»



آوار موج سوم کرونا بر شانه‌های کادر درمان

به گفته کارشناسان و مسئولان، موج سوم کرونا در ایران آغاز شده است. در این بین، نگرانی اصلی اینجاست که آیا کادر درمان در این موج تازه دوام می‌آورد؟



■ امین جلالوند

این بار هم کارشناسان و هم مسئولان، همصدا با یکدیگر اعلام کرده‌اند که موج سوم کرونا در کشور آغاز شده است. ابعاد این موج تازه، دست کمی از موج‌های قبلی ندارد و پیش‌بینی می‌شود که در فصل پاییز به نقطه بحرانی این موج تازه برسیم.

علیرضا زالی، فرمانده ستاد عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران هم به طور صریح از آغاز شکل‌گیری موج سوم بیماری کرونا در تهران خبر می‌دهد و می‌گوید: «با توجه به اینکه تهران یکی از اپی‌سنترها مهم اپیدمیولوژیک این بیماری در کشور است، نیازمند به انجام مداخلات جدی‌تر در سطح شهر و استان تهران هستیم تا این رشد فزاینده بیماری کنترل شود. برای مقابله با رشد شتابان بیماری در تهران، تمديد و تکرار محدودیت‌های اعمال شده ضروری است.»

او با اشاره به افزایش آمار مبتلایان به کرونا در تهران، هشدار می‌دهد: «در سه هفته اخیر برای اولین بار تعداد موارد جدید بستری از مرز ۷۰۰ نفر گذشت. تحلیل آمار و وضعیت بیماری کرونا در تهران حاکی از این است که موج سوم کرونا در تهران شکل گرفته است. شاهد هستیم که بازگشایی مدارس، بازگشایی برخی مشاغل آموزشی و تعلیق حضور یک سوم کارکنان از جمله دلایل افزایش حجم سفرهای درون شهری در پایتخت است؛ در حالی که کاهش سفرهای درون شهری به عنوان یکی از تمهیدات مهم پیشگیرانه شناخته می‌شود.»

از سوی دیگر، ایرج حریرچی، معاون کل وزارت بهداشت نیز وضعیت تازه را به یک «انفجار کرونایی» تشبیه کرده و گفته است: «هم‌اکنون دیگر رنگ‌بندی کرونایی معنایی ندارد. نارنجی و زرد نداریم. کل کشور در وضعیت قرمز قرار دارد و در صورت ادامه این روند، آمار کشته‌های کرونا به ۴۵ هزار نفر هم خواهد رسید. در واقع، این روزها انفجار کرونایی در برخی شهرها اتفاق افتاده است. به طور مثال، در شهر تبریز از زیر ۴۰ بستری روزانه به ۱۶۰ بستری رسیدیم و در قم نیز از ۱۰ بستری روزانه به ۱۶۰ بستری رسیدیم.»

همچنین سیما سادات لاری، سخنگوی وزارت بهداشت هم از افزایش موارد ابتلا و بستری کووید ۱۹ خبر می‌دهد و می‌گوید: «طی هفته گذشته، تعداد شهرستان‌های با وضعیت قرمز از ۸۸ شهرستان به ۱۰۹ شهرستان افزایش یافته و شهرستان‌های وضعیت هشدار از ۹۰ شهرستان به ۱۰۷ شهرستان رسیده است.»

فراموش نکنیم هر جریان اجتماعی که با نقض فاصله‌گذاری اجتماعی توأم باشد، می‌تواند تاثیر بسزایی در انتقال ویروس کرونا داشته باشد.»

او با اشاره به اینکه روند کاهشی ابتلا و بستری کرونا از هفته سوم شهریورماه در بسیاری از نقاط کشور متوقف شده است، هشدار می‌دهد: «ما شاهد افزایش موارد ابتلا و بستری در اغلب استان‌های کشور هستیم. در این شرایط، مهم‌ترین اصل برای در امان بودن از ابتلا به ویروس کرونا عمل به توصیه‌های بهداشتی و پرهیز از هرگونه رفتار اجتماعی پرخطر است.»

کارشناسان و مسئولان، همصدا با یکدیگر اعلام کرده‌اند که موج سوم کرونا در کشور آغاز شده است. پیش‌بینی می‌شود که در فصل پاییز به نقطه بحرانی این موج تازه برسیم. در این شرایط، بسیاری از کارشناسان، نگران هستند که سلامت کادر درمان در موج سوم کرونا قربانی شود. آنها نگرانند که کادر درمان با توجه به خستگی و فرسودگی مفرد در ماه‌های گذشته، نتوانند آوار موج سوم کرونا را تاب بیاورد

سخنگوی وزارت بهداشت، تاکید می‌کند: «مجموع بیماران کووید ۱۹ در کشور به ۴۱۶ هزار و ۱۹۸ نفر رسیده است و مجموع جان باختگان این بیماری نیز به ۲۳ هزار و ۹۵۲ نفر رسید. تا کنون سه میلیون و ۶۹۱ هزار و ۳۹۹ آزمایش تشخیص کووید ۱۹ نیز در کشور انجام شده است.»

او با اشاره به اوضاع نامطلوب اغلب استان‌های کشور، تاکید می‌کند: «بر اساس آخرین اطلاعات کرونا در کشور، استان‌های تهران، مازندران، گیلان، قم، اصفهان، خراسان رضوی، آذربایجان شرقی، کرمان، خراسان شمالی، سمنان، یزد، زنجان و قزوین در وضعیت قرمز قرار دارند. همچنین استان‌های آذربایجان غربی، البرز، فارس، لرستان، هرمزگان، اردبیل، بوشهر، کرمانشاه، کهگیلویه و بویراحمد، خراسان جنوبی، مرکزی، ایلام، چهارمحال و بختیاری، گلستان و خوزستان نیز در وضعیت هشدار قرار دارند.»

مجموع این اظهارنظرها نشان می‌دهد که با یک وضعیت وخیم روبرو هستیم که در آن احتمال ابتلا و مرگ و میر در موج سوم کرونا بسیار بالاست. در این شرایط، بسیاری از کارشناسان نظام سلامت، نگران هستند که سلامت کادر درمان در موج سوم کرونا قربانی شود. آنها این دغدغه را مطرح می‌کنند که آیا کادر درمان با توجه به خستگی و فرسودگی مفرد در ماه‌های گذشته، می‌تواند آوار موج سوم کرونا را هم تاب بیاورد؟

تشدید وضعیت وخیم کادر درمان در موج سوم کرونا

در موج اول و دوم بیماری کرونا شاهد بودیم که بیشترین بار کنترل این بیماری بر دوش کادر درمان بود. در این مسیر خدمت‌رسانی نیز بیش از ۱۶۰ نفر از مدافعان سلامت، شهید شدند و هزاران نفر از کادر درمان هم به کرونا مبتلا شدند. حال با آغاز موج سوم کرونا، بیم آن می‌رود که همین شرایط سخت و طاقت‌فرسا برای کادر درمان تکرار شود و شاهد خستگی و فرسودگی مضاعف کادر درمان باشیم. با توجه به اینکه برخی کارشناسان نیز پیش‌بینی می‌کنند که موج سوم کرونا در پاییز، شدیدتر از موج اول و دوم این بیماری باشد، بنابراین در این وضعیت باید انتظار داشت که فشار کاری جامعه پزشکی نیز افزایش یابد و به همان میزان نیز سلامتشان به خطر بیفتد.

سعید رضامهرپور، رئیس بیمارستان شریعتی تهران نیز نسبت به تبعات موج سوم کرونا، ابراز نگرانی می‌کند و می‌گوید: «بعد از فاجعه تیر که ویروس کرونا در موج دوم ما را غافلگیر کرد، شاهد کاهش موارد ابتلا بودیم، اما اکنون دوباره آمار ابتلا رو به افزایش و تقریباً دو برابر شده است. به همین دلایل، نگران افزایش آمار مبتلایان به کرونا هستیم و در این زمینه به پرستاران و پزشکان نیز درباره موج سوم کرونا در اواخر شهریور، هشدار داده‌ایم. واقعیت این است که افزایش سفرها در آخر شهریور موجب افزایش دوباره کرونا شده است.»

ادامه در صفحه ۱۱



◀ ادامه از صفحه ۱۰

پیشتر نیز حسین قشلاقی، عضو شورای عالی نظام پزشکی نسبت به در خطر افتادن سلامت کادر درمان در موج سوم کرونا، هشدار داده و گفته بود: «کادر درمان با وجود تعرفه‌های پایین، خستگی مفرط جسمی و روحی همچنان به تلاش شبانه‌روزی خود ادامه می‌دهد، اما اگر وضع به همین منوال پیش رود، عواقب خطرناکی به دنبال خواهد داشت. باید در نظر داشت که توان جسمی و روحی کادر درمان از بین رفته است. با توجه به همزمانی آنفلوآنزا و بیماری‌های عفونی با کووید ۱۹ نیز در آینده‌ای نزدیک شرایط بسیار بدی را تجربه خواهیم کرد.»

او تاکید کرده بود: «متأسفانه در ابتدای شیوع ویروس کرونا، دولت آن‌طور که باید با وزارت بهداشت هماهنگ نبود. این امر سبب شد تا زمان طلایی مهار اپیدمی کرونا یعنی بازه زمانی ۲۰ اسفند تا ۲۰ فروردین را که به طور ذاتی هر سال تعطیل است از دست بدهیم. اگر دولت در

ملکوتی: کادر درمان بر احوالی قابل جایگزینی نیست. هم‌اکنون برخی مراکز درمانی به دلیل ابتدای کارکنان خود به کرونا، دچار کمبود شدید نیرو شده‌اند. در عین حال برای کنترل موج سوم کرونا نباید فقط روی فداکاری و از خودگذشتگی کادر درمان، حساب باز کرد. در این مسیر نیاز است که هم دولت و هم مردم، اهمیت ویژه‌تری برای سلامت کادر درمان، قائل باشند

در موج سوم کرونا یادآور می‌شود: «در موج سوم کرونا، پزشکان با بحران دیگری مواجه هستند و باید علاوه بر درمان بیماران مبتلا به کرونا، بار درمان آنفلوآنزا را هم بر دوش بکشند. درست است که تا اینجا کار، جامعه پزشکی و پرستاری از دل و جان مایه گذاشته‌اند، اما برای کنترل موج سوم کرونا نباید فقط روی فداکاری و از خودگذشتگی آنها حساب باز کرد. در این مسیر نیاز است که هم دولت و هم مردم، اهمیت

قشلاقی: کادر درمان با وجود تعرفه‌های پایین، خستگی مفرط جسمی و روحی همچنان به تلاش شبانه‌روزی خود ادامه می‌دهد، اما اگر وضع به همین منوال پیش رود، عواقب خطرناکی به دنبال خواهد داشت. باید در نظر داشت که توان جسمی و روحی کادر درمان از بین رفته است. با توجه به همزمانی آنفلوآنزا و بیماری‌های عفونی با کووید ۱۹ نیز در آینده‌ای نزدیک شرایط بسیار بدی را تجربه خواهیم کرد

ویژه‌تری برای سلامت کادر درمان، قائل باشند و به این باور برسند که بدون فداکاری کادر درمان، هر موجی از کرونا می‌تواند قربانیان پرشماری بگیرد.»

ملکوتی با اشاره به راه‌های کنترل موج سوم کرونا، خاطر نشان می‌کند: «با توجه به اینکه در برخی مدارس، آموزش‌ها کاملاً غیر حضوری شده‌است، متأسفانه شاهد هستیم که برخی خانواده‌ها از این شرایط پیش آمده برای رفتن به سفرهای تفریحی استفاده می‌کنند و در نتیجه، عامل انتقال بیماری می‌شوند. برای کنترل موج سوم کرونا نیاز است که حتماً محدودیتی در سفرهای بین شهری اعمال

بازه زمانی فوق قرنطینه سخت را اعمال می‌کند، موج اول کرونا با ابتلا و فوتی کمتری همراه بود و کادر درمان نیز با این حجم از فشار کاری طاقت‌فرسا مواجه نمی‌شد.»

وضعیت بحرانی جامعه پزشکی در موج سوم کرونا

حدود هفت ماه است که کادر درمان، بی‌وقفه و با کمترین استراحت در حال خدمت به بیماران مبتلا به کرونا است. بسیاری از فعالان کادر درمان در موج اول و دوم بیماری کرونا به دلیل ابتلا به بیماری از چرخه خدمت خارج شدند. حال با آغاز موج سوم کرونا و تشدید این موج در پاییز، بیم آن می‌رود که روند قربانی شدن کادر درمان در این موج تازه، شتاب بگیرد.

کاظم ملکوتی، پزشک و کارشناس نظام سلامت نیز که چندین ماه در خط مقدم نبرد با کرونا قرار داشته است، در گفتگو با سید با اشاره به شرایط سخت کادر درمان، هشدار می‌دهد: «کادر درمان براحتی قابل جایگزینی نیست. یعنی اینطور نیست که فکر کنیم اگر پزشک یا پرستاری به کرونا مبتلا شد، نفر بعدی می‌آید. هم‌اکنون برخی مراکز درمانی به دلیل ابتدای کارکنان خود به کرونا، دچار کمبود شدید نیرو شده‌اند. حال هرچقدر این شرایط ادامه پیدا کند، کمبود کادر درمان هم تشدید خواهد شد.» او با اشاره به وضعیت نامساعد کادر درمان

شود و برای رعایت پروتکل‌های بهداشتی در مدارس، مراکز کار، پاساژها و اجتماعات مختلف، نظارت جدی‌تری وجود داشته باشد.»

گلایه جامعه پزشکی از بازگشایی حضوری مدارس

یکی از عمده دلایلی که می‌تواند موج سوم کرونا را تشدید کند، تاکید برخی مسئولان آموزشی بر آموزش حضوری دانش آموزان است. تبعات این اتفاق نیز در نهایت به جامعه پزشکی بازخواهد گشت و زحمت کادر درمان را بیشتر خواهد کرد. سخنگوی وزارت بهداشت هم با اشاره به تبعات بازگشایی مدارس، انتقاد می‌کند: «بیشترین مشکلات در زمینه رعایت پروتکل‌های بهداشتی در مدارس بین دانش آموزان دوره ابتدایی و به دلیل عدم آگاهی کافی از اهمیت رعایت پروتکل‌های بهداشتی پیشگیری از ویروس کرونا وجود دارد. از طرفی عدم انجام خوداظهاری توسط کارکنان مدارس در اکثر مدارس کشور نیز مشاهده می‌شود.»

لاری، تاکید می‌کند: «بخش دیگری از این مشکلات شامل تمایل دانش آموزان به تجمع در زنگ تفریح و هنگام خروج از مدرسه است

با توجه به آغاز موج سوم کرونا، مدیریت پروتکل‌های بهداشتی در مراکز آموزشی، بازارها و تجمعات، بیش از گذشته ضرورت دارد. کارشناسان هشدار می‌دهند که اگر مردم و دولت با کمک همدیگر برای اجرای پروتکل‌های بهداشتی همکاری نکنند، فصل پاییز با بحرانی عمیق مواجه خواهیم بود که در آن هم موارد ابتلا به کرونا افزایش می‌یابد و هم توان کادر درمان به نقطه بحرانی خواهد رسید

که مشکلاتی را ایجاد کرده است و باعث شکل گیری تجمع می‌شود. همچنین تجمع والدین در مقابل در یا داخل مدرسه به دلیل زمان‌بندی کوتاه کلاس‌ها نیز چالش دیگری است. کمبود امکانات کافی بهداشتی در مدارس بخصوص در مناطق محروم یکی دیگر از چالش‌ها در مدارس محسوب می‌شود. البته می‌توان تئوری نامناسب کلاس‌های درس در مدارس را هم یکی از بزرگ‌ترین چالش‌ها دانست که در بازدیدها و گزارش‌های نیروهای بهداشتی از مدارس بر این موضوع تاکید فراوانی شده است.»

همچنین محمدرضا هاشمیان، فوق تخصص ICU بیمارستان مسیح دانشوری و استاد دانشگاه شهید بهشتی نیز با انتقاد جدی از بازگشایی حضوری مدارس، تصریح می‌کند: «ما صحنه‌های بسیار بسیار فجیعی را در زمینه مرگ و میر کرونا دیدیم که اگر این صحنه‌ها را مسئولان می‌دیدند، اجازه بازگشایی مدارس را نمی‌دادند. اگر گرفتار کرونای کودکان شویم، کشوری نیستیم که بتوانیم مقاومت کنیم. این تصور که بچه‌ها مبتلا به کرونا نمی‌شوند غلط است. دانش آموزان با جثه بزرگ‌تر و نوجوانان به راحتی به این بیماری مبتلا می‌شوند.»

او هشدار می‌دهد: «بیمارستان‌ها و آی‌سی‌یو‌ها امکانات و متخصصان کافی برای کودکان ندارند. هشدار من در مورد بازگشایی مدارس یک هشدار خاص است. واقعیت این است که ما وقتی تعداد مرگ و میر بالا در روز داریم، بنابراین به این معنی است که ما کشور صاحب نظری در درمان کرونا نیستیم.»

با توجه به آغاز موج سوم کرونا، مدیریت پروتکل‌های بهداشتی در مراکز آموزشی، بازارها و تجمعات، بیش از گذشته ضرورت دارد. کارشناسان هشدار می‌دهند که اگر مردم و دولت با کمک همدیگر برای اجرای پروتکل‌های بهداشتی همکاری نکنند، فصل پاییز با بحرانی عمیق مواجه خواهیم بود که در آن هم موارد ابتلا به کرونا افزایش می‌یابد و هم توان کادر درمان به نقطه بحرانی خواهد رسید. ■



چرا حوزه دارو رقابت پذیر نیست؟



علی ابراهیمی

مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو طی بخشنامه‌ای از عدم پذیرش درخواست‌های صدور پروانه تولید با بیش از هشت پروانه تولید فعال خبر داد. این در حالی است که بر اساس تبصره (۲) ماده (۷) اصلاحیه قانون اجرای سیاست‌های اصل ۴۴ قانون اساسی صادرکنندگان مجوز کسب و کار، اجازه ندارند به دلیل اشباع بودن بازار از پذیرش تقاضا یا صدور مجوز کسب و کار امتناع نمایند. مسئولان وزارت اقتصاد نیز بارها تأکید کرده‌اند که هیچ نهادی مجاز نیست به سبب اشباع بازار از صدور مجوز کسب و کار خودداری کند و متقاضیان مجوز کسب و کار در صورت مواجه شدن با چنین شرایطی می‌توانند از دستگاه مربوطه شکایت کنند.

دارو و داروخانه جزو مقوله کسب و کار محسوب نمی‌شود

سیدحیدر محمدی، مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو در گفت‌وگو با خبرنگار سپید در خصوص بخشنامه عدم پذیرش درخواست صدور پروانه تولید با بیش از ۸ پروانه تولید فعال گفت: «این بخشنامه چند روز قبل ابلاغ شده و تمدید بخشنامه سال گذشته است. البته انتقاداتی از سوی شرکت‌های تولید به آن وارد شده است که اصلی‌ترین آنها این است که ایراد اصلی این بخشنامه مخالفت

آن با ماده ۷ قانون اصلاح سیاست‌های اصل ۴۴ قانون اساسی است.» وی افزود: «از دیدگاه ما آنچه در رسانه‌ها در خصوص مغایرت با بحث کسب و کار بازتاب داشته است به نوعی ایراد دارد؛ زیرا دارو و داروخانه جزو مقوله کسب و کار حساب نمی‌شود چراکه این محصولات از جمله اقلامی هستند که مشمول قوانین رقابت نمی‌شوند.» مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو با تأکید بر اینکه محصولات سلامت محور از قاعده رقابت خارج هستند زیرا رقابت در این بخش موجب فساد می‌شود، تصریح کرد: «اگر این روند را در بحث دارو بپذیریم به این معنی است که مصرف بی‌رویه و غیرمنطقی دارو را در کشور تأیید کرده و بپذیرفته‌ایم.»

محمدی ادامه داد: «این مفهوم در هیچ کجای دنیا قابل پذیرش نیست. از این رو این بحث نه تنها در دارو که در مورد داروخانه‌ها نیز صدق می‌کند. بر اساس قانون داروخانه‌ها مرکزی پزشکی هستند و اگر بپذیریم که این محل‌ها بر اساس قانون یک جزو حوزه پزشکی هستند هیچ یک از قوانین مرتبط با تسهیل فضای کسب و کار مشمول آنها نخواهد شد.» مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو با بیان اینکه می‌توان گفت این بخش قانون خاص دارد، اظهار داشت: «آنچه در این حوزه به‌عنوان قانون خاص مطرح است قوانین مربوط به مقررات امور پزشکی مصوب سال

۱۳۳۴ و اصلاحیه‌های بعد از آن است.» محمدی ادامه داد: «سازمان غذا و دارو و در رأس آن وزارت بهداشت دارو و داروخانه را مراکز کسب و کار به معنای آنچه وزیر محترم اقتصاد ابلاغ کرده‌اند نمی‌داند. همچنین محصول عرضه شده در این مراکز هم به‌عنوان کالای رقابت پذیر نباید قلمداد شود.»

وی افزود: «از این رو اگر مسئولان وزارت اقتصاد این بخش را جزو حوزه‌های کسب و کار می‌دانند باید این موضوع را به صراحت اعلام کنند، ولی تا زمانی که تعرضی به این بخش نشود این



سیدحیدر محمدی، مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو؛ سازمان غذا و دارو و در رأس آن وزارت بهداشت دارو و داروخانه را مراکز کسب و کار محسوب نمی‌داند؛ لذا محصول عرضه شده در این مراکز نباید به‌عنوان کالای رقابت پذیر قلمداد شود

بخش دارای قانون خاص خود خواهد بود و این قوانین همچنان بر آن حکم فرما خواهد بود.»

انتقاد سازمان غذا و دارو از بخشنامه وزارت اقتصاد

محمدی اضافه کرد: «حرف و ایراد ما به وزارت اقتصاد این است که اگر بدنه این وزارتخانه توان کارشناسی در این خصوص دارد پیشنهاد خود را به مجلس ارائه کند تا نمایندگان مجلس دارو و داروخانه را وارد حوزه کسب و کار کنند تا این بخش و فرآورده‌های آن یک بخش و محصول قابل رقابت و مسابقه قلمداد شود؛ لذا مرکز پژوهش‌ها و کمیسیون بهداشت مجلس هم می‌تواند در این خصوص اظهار نظر کند.»

مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو ادامه داد: «نمی‌توان قانونی را که از سال‌ها قبل در این بخش حکم فرماست بدون تصویب و اصلاح کنار گذاشت و آن را با مصوبه وزارت اقتصاد که ارتباطی به دارو و داروخانه ندارد، جایگزین کرد.» محمدی گفت: «البته بخشنامه‌ای که ابلاغ شده تمدید بخشنامه قبلی است. ضمن اینکه ما در حوزه صنعت داروسازی حمایت کافی را از این بخش داشته و خواهیم داشت و از هر تولیدکننده‌ای که بخواهد در این بخش وارد و حوزه دارو را توسعه دهد نیز حمایت خواهیم کرد، اما شرط این حمایت آن است که تولید در این بخش منطقی شود.»



ادامه از صفحه ۱۲

وی ابراز داشت: «زمانی که می‌بینیم یک دارو را هشت تولیدکننده به صورت همزمان تولید می‌کنند امکان حمایت از تولیدکننده جدید در این بخش وجود ندارد چون شرایط ارزی کشور به گونه‌ای نیست که امکان حمایت از تولید جدید با همان مشخصات فنی در این بخش وجود داشته باشد.»

محمدی در پاسخ به این سؤال که ملاک تعیین ۸ خط تولید فعال چیست، اظهار داشت: «این روندی است که از سال‌های قبل وجود داشته و اعضای کمیسیون به آن رأی داده‌اند و ما فقط این رأی را تمدید کرده‌ایم. البته اگر نظر شخصی بنده را در این خصوص جویا باشید به شما می‌گویم که صداقت در اعلام وضعیت موجود دلیل تمدید و ابلاغ مجدد این بخشنامه بوده است؛ زیرا در حال حاضر وضعیت ارزی کشور به گونه‌ای است که متأسفانه ارزی برای تخصیص وجود ندارد و بخش زیادی از داروهای ما منتظر تخصیص ارز هستند.»

مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو تأکید کرد: «در حال حاضر از میزان ۹۷ درصد تولید دارو در کشور نزدیک به ۷۰ درصد وابسته به واردات مواد اولیه یا حد واسط هستند. از این رو برای واردات ماده اولیه باید ارز داشته باشیم و امروز که این توان در کشور وجود ندارد درخواست‌ها بی‌پاسخ می‌ماند و این گلابه تولیدکنندگان را در پی داشته است.» وی در پاسخ به این سؤال هم که اگر تولیدکننده‌ای اعلام کند که می‌تواند بدون درخواست ارز دارویی را در داخل تولید کند، می‌تواند اجازه تولید دارو داشته باشد، گفت: «این درخواست قابل بررسی است. ما امروز تنها کاری که انجام داده‌ایم این بوده که مصوبه کمیسیون را ابلاغ کرده‌ایم و این به آن مفهوم نیست که تصمیم گیر در این خصوص بوده‌ایم. ضمن اینکه کمیسیون هم رأی سال‌های گذشته را تمدید کرده است و اگر بخواهیم رأی سالیان قبل را تغییر دهیم باید نظر جدید به کمیسیون رفته و اعضا آن را تصویب کنند.»

محمدی در ادامه گفت: «در ماده ۲۰ قوانین مربوط به مقررات امور پزشکی مصوب سال ۱۳۳۴ کمیسیون پیش‌بینی شده است که برای هر حوزه‌ای که مربوط به ساخت، تولید و واردات دارو و محصولات بیولوژیک باشد باید کمیسیونی تشکیل شود تا درخواست‌ها در آن کمیسیون تصویب و ابلاغ شود و اگر موضوعی در این کمیسیون تصویب و ابلاغ شد به جهت اینکه در قانون پیش‌بینی شده است، باید مصوبات آن اجرا شود؛ بنابراین اگر قرار باشد تغییری در مصوبه صورت گیرد باید خود این کمیسیون آن را اصلاح کند.»

محمدی در تشریح اعضای حقیقی و حقوقی کمیسیون نیز اظهار داشت: «رئیس سازمان غذا و دارو، مدیرکل دارو، سازمان غذا و دارو، نماینده صنعت داروسازی و اعضای هیئت علمی دانشگاه‌های علوم پزشکی و نمایندگان انجمن‌های علمی مربوطه اعضای این کمیسیون هستند و مصوبات آن با تصویب اعضا رسمیت پیدا می‌کند.»

محمدی ادامه داد: «اینکه بگویم عدد ۸ از کجا آمده حتماً باید نظرات اعضای تصویب‌کننده

این مصوبه باید در این خصوص شنیده شود، اما از دیدگاه بنده در شرایط فعلی حتی ۳ عدد دارو هم کافی است و این عدد هم برای این است که انحصار در این بخش شکسته شود چراکه معمولاً در عرف اینگونه گفته می‌شود که برای انحصار شکنی باید سه تولیدکننده، سه واردکننده و یا توزیع‌کننده در هر بخشی وجود داشته باشد.»

وی افزود: «البته پیشنهاد ما به کمیسیون این بود که عدد هشت به سه پروانه فعال کسر شود که این پیشنهاد پذیرفته نشد. ضمن اینکه این مجوزها همزمان با تأمین نیاز داخل اجازه صادرات را هم دارند و ما نمی‌توانیم حق صادرات را از آنها سلب کنیم؛ بنابراین در تلاش هستیم تا این چرخه را به نحوی مدیریت کنیم که نیاز بازار تأمین شود.»



عباس کبریایی زاده، عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران؛ متأسفانه دولت منابع ارزی شرکت‌های دارویی را تأمین نکرده است و امروز که شش ماه از سال سپری شده کمتر از ۳۵ درصد ارز دارو تأمین شده است، در حالی که همواره در طی سال‌های گذشته تا پایان دی‌ماه کل ارز دارو تخصیص داده می‌شد که این روند باعث شده است که شرکت‌های دارویی در ایجاد ذخیره دارویی با مشکل مواجه شوند

عباس کبریایی زاده افزود: «متأسفانه دولت به دلیل اینکه سازوکار حمایت بیمه‌ای را به شکل مطلوب ندارد، صنعت را مجبور کرده است تا از ارز دولتی برای تولید استفاده کند که این سیاست درستی نیست؛ زیرا زمانی که نرخ ارز در بخش آزاد با دولتی اختلاف بسیار زیادی دارد معنای ندارد که ما ارزی با یک‌ششم و یا یک‌هفتم را در چرخه صنعت داشته باشیم چراکه این روند با سازوکارهای یک فعالیت اقتصادی سالم سازگار نیست.»

مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو در پایان گفت: «بنده امروز مسئول تأمین داروی کشور هستم و مشکل تأمین ارز را به شدت احساس می‌کنم؛ لذا امروز ما با تولیدکنندگانی مواجه هستیم که می‌خواهند محصول خود را صادر کنند و این به نفع کشور است، اما مشکلات و تحریم‌ها این اجازه را به آنها نمی‌دهد.»

محدودیت تولید در بلندمدت قابل پذیرش نیست عباس کبریایی زاده، عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و در خصوص این بخشنامه به سپید گفت: «سازمان غذا و دارو معتقد است که دارو و داروخانه کسب‌وکار نیست و قوانین مربوط به رقابت در آن جاری نیست. البته این نظر درست است که کلیه کالاها سلامت باید زیر نظر وزارت بهداشت تولید و عرضه شوند، اما این نباید مغایر با قوانین کلی اقتصاد کشور باشد.»

وی افزود: «در حال حاضر اقتصاد کشور مبتنی بر آزادی سرمایه‌گذاری و ایجاد فضای رقابت است؛ بنابراین ما به عنوان نمایندگان سندیکای صاحبان داروهای انسانی که بیش از ۱۱۶ شرکت تولید عضو آن هستند می‌گوییم که ظرفیت تولید در کشور بسیار فراتر از میزانی است که امروز تولید می‌شود.»

کبریایی زاده افزود: «متأسفانه دولت به دلیل اینکه سازوکار حمایت بیمه‌ای را به شکل مطلوب ندارد، صنعت را مجبور کرده است تا از ارز دولتی برای تولید استفاده کند که این سیاست درستی نیست؛ زیرا زمانی که نرخ ارز در بخش آزاد با دولتی اختلاف بسیار زیادی دارد معنای ندارد که ما ارزی با یک‌ششم و یا یک‌هفتم را در چرخه صنعت داشته باشیم چراکه این روند با سازوکارهای یک فعالیت اقتصادی سالم سازگار نیست.»

وی اضافه کرد: «امروز وزارت بهداشت به دلیل محدودیت منابع ارزی که دارد چنین دستورالعملی را ابلاغ کرده است. این ابلاغیه در کوتاه‌مدت می‌تواند

از سوی صنعت قابل تحمل باشد، اما به عنوان سیاست بلندمدت قابل پذیرش نخواهد بود.»

کمتر از ۳۵ درصد ارز دارو تأمین شده است

کبریایی زاده تصریح کرد: «متأسفانه دولت منابع ارزی شرکت‌های دارویی را تأمین نکرده و نمی‌کند و امروز که شش ماه از سال سپری شده کمتر از ۳۵ درصد ارز دارو تأمین شده است، در حالی که همواره در طی سال‌های گذشته تا پایان دی‌ماه کل ارز دارو تخصیص داده می‌شد که این روند باعث شده است که شرکت‌های دارویی در ایجاد ذخیره دارویی با مشکل مواجه شوند.»

وی در پاسخ به این سؤال که در شرایط فعلی چه باید کرد، گفت: «در حال حاضر ما به عنوان تولیدکنندگان دارو متعرض این بخشنامه نیستیم زیرا حتی اگر که پروانه هم صادر شود وزارت بهداشت ارزی ندارد که به شرکت‌ها بدهد تا تولید خود را انجام دهند.»

عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران تصریح کرد: «امروز دغدغه اصلی و اعتراض ما تولیدکنندگان دارو این است که چرا دولت همچنان اصرار بر ارز دولتی دارو دارد در حالی که منابع ارزی لازم را برای این منظور هم در اختیار ندارد و ذخایر شرکت‌های دارویی متأسفانه در حال تخلیه کامل است. از طرف دیگر جلوی ورود داروهای جدید را به فهرست دارویی کشور را هم گرفته است که این روند فرصت صادرات داروهای جدید به خارج و ارزآوری را از شرکت‌ها گرفته است.» وی در پایان افزود: «امروز از ۶۰ تا ۷۰ درصد بازار دارویی افغانستان که در گذشته در اختیار تولیدکنندگان ایرانی بود کمتر از ۱۵ درصد باقی مانده است و متأسفانه بسیاری از شرکت‌ها بازارهای صادراتی خود را از دست می‌دهند که این زیان غیرقابل جبرانی را به شرکت‌ها وارد کرده است. ■»



آمارهای ضد و نقیض از ابتلای دانش آموزان به کرونا



محسن حاجی میرزایی



بهروز کلیدری

ابتلای دانش آموزان در مدارس گفت: «بازگشایی مدارس حدود ۱۲ روز است که انجام شده و استقبال دانش آموزان از آنها حدود ۱۰ تا ۲۰ درصد بوده است. موارد سرپایی اگر بخواهد افزایش پیدا کند ۵ الی ۷ روز بعد، موارد بستری دو الی سه هفته بعد و موارد مرگ و میر چهار الی شش هفته بعد افزایش پیدا می کند. بنابراین موارد ابتلا و مرگ و میری که از دانش آموزان اعلام می شود، صحیح نیست.»

وی افزود: «ویروس ایدئولوژی ندارد و هیچ نوع تماس اجتماعی و ضرورت را نمی سنجد، لذا هرگونه تماس بدون رعایت دستورالعمل می تواند خطرناک باشد.»

حریرچی با اشاره به وجود ۱۴ میلیون دانش آموز و یک میلیون و ۲۰۰ هزار معلم اظهار کرد: «اگر به این تعداد دانش آموز و معلم، رانندگان سرویس های ایاب و ذهاب دانش آموزان و والدین را اضافه کنیم، حدود یک پنجم جامعه را تشکیل می دهند. اگر دستورالعمل ها را رعایت نکنیم، دانش آموزان می توانند عاملان اصلی انتقال ویروس در جامعه باشند.»

وی یادآور شد: «رئیس سازمان بهداشت جهانی که قبلاً حرف خود مبنی بر اینکه مدارس باید اولین مکانی باشد که در زمان پاندمی کرونا بسته شوند و آخرین مکان باشند که بازگشایی می شوند را تعدیل کرده بود، دوباره اعلام کرده در نقاطی که ابتلا زیاد است، مدارس باید به سمت تعطیل شدن بروند و از دانش آموزان مراقبت کامل به عمل آید.»

ادامه در صفحه ۱۵

دانش آموزان به دلیل حضور در مدرسه به کرونا مبتلا شده باشند.»
وی افزود: «فیلمی در فضای مجازی منتشر شده بود که یک دانش آموز بیهوش می شود اما وقتی بررسی کردند مشخص شد که قند این دانش آموز افتاده بود.» حاجی میرزایی یادآور شد: «در دستورالعمل ابلاغی وزارت بهداشت آمده است که هیچ مطالعه ای نیست که اثبات کند باز بودن یا بسته بودن مدارس تاثیری در شیوع و عدم شیوع کرونا داشته باشد. مدارس جمعیت فرهیخته ای هستند و نکات بهداشتی را رعایت می کنند.»

حاجی میرزایی: تاکنون گزارشی نداشتیم که دانش آموزان به دلیل حضور در مدرسه به کرونا مبتلا شده باشند

وزیر آموزش و پرورش گفت: «اگر زمانی احساس کنیم شیوع گسترده کرونا را در منطقه ای داریم اعلام می کنیم مدارس تعطیل شود تاکنون از سوی وزارت بهداشت به ما اعلام نشده که امر آموزش و حضور دانش آموزان در مدارس منع شود.»

واکنش وزارت بهداشت به گزارش ابتلای دانش آموزان به کرونا
ایرج حریرچی معاون کل وزارت بهداشت در یک گفت و گوی خبری در رابطه با وضعیت

استان لرستان نیز از ابتلای ۳۹ دانش آموز در مقاطع مختلف تحصیلی بخش سلسله به کرونا خبر داد، و گفت: «در روزهای ۲۰ و ۲۱ شهریور ماه ۱۸ دانش آموز در این شهرستان به کرونا مبتلا شدند. بیشترین آمار مبتلایان در بین دانش آموزان مربوط به مقطع ابتدایی است. دانش آموزان مبتلا شده بین ۷ تا ۱۷ سال سن دارند. همه دانش آموزان مبتلا به کرونا در شهرستان سلسله جز کسانی بودند که مدرسه رفته اند.» همچنین محمد دهقانی فیروز آبادی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی بیرجند از ابتلای ۸ دانش آموزان در خراسان جنوبی خبر داد و اظهار کرد: «همه این دانش آموزان در بیرون مدرسه مبتلا شده اند نه اینکه داخل مدرسه ویروس را به هم منتقل کرده باشند.»

تکذیب وزارت آموزش و پرورش

محسن حاجی میرزایی وزیر آموزش و پرورش در واکنش به این آمارها، روز پنجشنبه ۲۷ شهریورماه، با بیان اینکه بازگشایی مدارس تاثیری در شیوع کرونا ندارد، گفت: «تاکنون گزارشی نداشتیم که

کلیدری: در دو هفته گذشته ۴۸ معلم گرفتار شده و ۱۸۳ معلم هم دارای اعضای خانواده مبتلا بودند، ۱۶۳ دانش آموز مبتلا شده اند و خانواده دو هزار و ۸۶۳ دانش آموز درگیر کرونا هستند

یاسر مختاری

بیش از ۱۳ روز است که مدارس در کشور بازگشایی شده و بر اساس برنامه اعلامی وزارت آموزش و پرورش سال تحصیلی ۹۹ کار خود را آغاز کرد. گروه های مختلف جامعه پزشکی ضمن ابراز نگرانی شدید از این بازگشایی ها، خواستار تجدید نظر در این رابطه شدند. در روزهای گذشته آمارهای مختلفی از ابتلای دانش آموزان و معلمان به ویروس کرونا در برخی استان ها گزارش شد.

آمار ابتلای دانش آموزان و معلمان در برخی استان ها

به گزارش سپید، بهروز کلیدری معاون درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان روز چهارشنبه ۲۶ شهریورماه در یک نشست خبری اظهار کرد: «در دو هفته گذشته ۴۸ معلم گرفتار شده و ۱۸۳ معلم هم دارای اعضای خانواده مبتلا بودند، ۱۶۳ دانش آموز مبتلا شده اند و خانواده دو هزار و ۸۶۳ دانش آموز درگیر کرونا هستند.»

کلیدری با بیان اینکه ما در حوزه مدارس دغدغه داریم، گفت: «مردم نسبتاً نگرانی ها درک کردند و حضور دانش آموزان کم رنگ شد. مردم جلوتر از مامستولان حرکت می کنند. در کشورهایی که کرونا کنترل شده است مدارس با محدودیت های بسیار بازگشایی شده اند اما ما به چه شرایطی بازگشایی کردیم؟ تا امروز از ابتدای دوران کرونا بچه های زیر ۱۸ سال که بستری شدند در مراکز به یک هزار و ۶۴۴ نفر رسیدند و ۷۱ نفر فوت شدند و بعید نیست با این شرایط بازگشایی مدارس مبتلا افزایش پیدا کند و مرگ و میرها بیشتر شود.»
افشین ترکاری، سرپرست فرمانداری شهرستان لشت



مرتضی حاجی



ایرج حریری

حاجی بیان کرد: «حضور دانش آموزان در مدارس را اختیاری کنند و به پدر و مادر اعلام شود، اگر می‌خواهند فرزندشان را به مدرسه بفرستند، خودشان یک رضایت‌نامه با این مضمون بدهند که ما رضی هستیم فرزندمان به مدرسه بیاید. من این موارد را در یادداشتی خطاب به وزیر آموزش و پرورش نوشتم و عنوان کردم که اگر من فرزندی در سن تحصیلی داشتم، هرگز نمی‌گذاشتم به مدرسه برود. حتی برای مدرسه رفتن نوبام نیز به فرزندم گفتم این کار را نکنند، زیرا دانش آموزان دبستانی کودک هستند و دائما می‌خواهند بلوند و با دوستان بازی کنند.» حاجی با بیان اینکه کودکان به راحتی نمی‌توانند پروتکل‌ها را رعایت کنند، گفت: «این دانش آموزان، بزرگسال نیستند که یادشان بدهیم فاصله‌شان با دیگران کمتر از یک متر نشود، زیرا دائما حرکت می‌کنند و در یک نقطه ساکن نیستند. این خیلی خوش خیالانه است که فکر کنیم بچه‌ها در این سن به حرف ما گوش می‌دهند و پروتکل‌ها را رعایت می‌کنند.»

وزیر اسبق آموزش و پرورش تصریح کرد: «نکته دیگر هزینه تأمین اقلامی مانند ماسک برای خانواده‌ها است. به افراد در سطوح مختلف جامعه نگاه کنید، هر کسی که بخواهد به داروخانه برود و ماسک تهیه کند، باید مبلغ سه هزار تومان پرداخت کند، البته برخی بیشتر از این هم می‌دهند و حتی بسته‌های ۵۰ عددی ماسک ۲۴۰ هزار تومان می‌شود. یک خانواده از طبقه ضعیف از کجا می‌تواند این ماسک را تهیه کند؟ با چه پولی تهیه کند؟ آیا دولت و آموزش و پرورش گفته که به همه ماسک رایگان آن هم به تعداد بدهد؟ کودکان نمی‌توانند ساعت‌ها یک ماسک را روی صورت نگاهدارند و حداقل روزی سه ماسک نیاز دارد.»

وی یادآور شد: «نکته مهم دیگر نقل و انتقال دانش آموزان است، برخی با وسیله نقلیه عمومی مانند اتوبوس به مدرسه می‌روند، حتی آنهایی که امکانات دارند و می‌توانند سرویس بگیرند، تقریبا چهار تا پنج نفر در فضای بسته هستند تا به مدرسه برسند. تصور این مسئله خیلی مشکل است که خدای نکرده اتفاق بدی برای فرزندان رخ دهد، از این رو فکر می‌کنم در این باره باید تجدیدنظر شود.»

پیوست، مرتضی حاجی در گفت‌وگویی با انتقاد از بازگشایی مدارس و عدم رعایت پروتکل‌ها از سوی دانش آموزان گفت: «سن و سال دانش آموزان به ویژه در مقطع ابتدایی به گونه‌ای است که آنها چندان نمی‌توانند با دقت نظر به پروتکل‌ها را رعایت کنند، از طرفی امکانات مدارس نیز به این صورت نیست که هر چه در پروتکل‌های ستاد ملی مقابله با کرونا آمده، توسط مدارس رعایت شود.»

وی افزود: «من در این خصوص پیامی برای وزیر نوشتم که بازگشایی حضوری مدارس از نظر من توجیهی ندارد و موجب اضطراب پدر و مادرها و هم خدایی نکرده باعث افزایش ابتلا به بیماری می‌شود. امکان برگزاری آموزش غیر حضوری وجود دارد و من فکر می‌کنم آموزش و پرورش برای این تصمیم باید تجدیدنظر کند.»

وی تأکید کرد: «اگر قرار باشد که آموزش ادامه پیدا کند، باید مجازی باشد، مگر اینکه وزارت بهداشت اعلام کند که ویروس کرونا ریشه‌کن شده است، اما اگر بیماری وجود داشته باشد و وزارت بهداشت اعلام کند که احتمال ابتلا و توسعه بیماری وجود دارد، منطقی‌ترین کار این است که برای دانش آموزان محیطی امن فراهم شود و آن محیط امن در مدرسه برای بچه‌ها قابل فراهم کردن نیست.»



کردن و همچنین ناتوانی خانواده‌های نیازمندان در تهیه ماسک و مواد ضد عفونی کننده اظهار کرد: «تأمین ماسک و مواد ضد عفونی کننده برای دانش آموزان نیازمند، مشکل جدی است، باید دولت منابعی را از محل ستاد مقابله با کرونا برای مدارس تخصیص دهد تا آنها بتوانند ماسک، مواد شوینده و بهداشتی و مواد ضد عفونی کننده تأمین کنند یا این که ستاد مقابله با کرونا این اقلام را در اختیار مدارس قرار دهد.»

در همین حال قرار است روز یکشنبه محسن حاجی میرزایی به مجلس برود تا به پرسش نماینده لاهیجان پاسخ دهد.

صدای انتقادها از کارشناسان آموزش و پرورش هم بلند شد

در هفته‌های گذشته علاوه بر انتقادات صریح جامعه پزشکی، برخی از اعضای شورای عالی آموزش و پرورش نیز به جمع منتقدین بازگشایی مدارس پیوستند، یکی از این افراد مرتضی فانی وزیر اسبق آموزش و پرورش بود، که بازگشایی مدارس را عجولانه خوانده بود.

در روزهای گذشته یکی دیگر از وزرای سابق آموزش و پرورش نیز به جمع منتقدین بازگشایی مدارس

ادامه از صفحه ۱۴ لزوم آموزش به دانش آموزان برای مقابله با کرونا

علی‌رغم این آمارها واکنش‌های آموزش و پرورش و وزارت بهداشت، احمد نادری عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس شورای اسلامی که از جمله منتقدین صریح بازگشایی مدارس در هفته‌های گذشته بوده است، به ایستادگی با تأکید بر لزوم آموزش به دانش آموزان برای رعایت پروتکل‌های بهداشتی در مواجهه با کرونا، گفت: «باید نظارت بر رعایت پروتکل‌ها در مدارس قوی باشد تا بتوان خطرات را به حداقل ممکن رساند.»

نادری با اشاره به شروع سال تحصیلی جدید اظهار کرد: «ما قبل از بازگشایی مدارس مخالفت خود را با حضور دانش آموزان و حتی شروع زودهنگام سال تحصیلی اعلام کردیم. اکنون که مدارس باز شده‌اند تأکیدمان بر رعایت جدی پروتکل‌های بهداشتی است. برای این کار باید به دانش آموزان برای نحوه مقابله با ویروس کرونا آموزش‌های لازم داده شود، این برعهده معلمان و اولیا است، که به دانش آموزان آموزش دهند چطور در محیط مدرسه پروتکل‌ها را رعایت کنند.»

نماینده مردم تهران در مجلس با تأکید بر لزوم نظارت بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی در مدارس اضافه کرد: «طبیعتا هر چه سن دانش آموزان پایین‌تر باشد آگاهی آنها نسبت به خطرات کرونا هم کمتر است. اساسا روحيات نونهالی و نوجوانی هم به گونه‌ای است که آنها زیاد رعایت پروتکل‌ها را بر نمی‌تابند، پس در این شرایط باید نظارت در مدارس قوی‌تر شده تا خطرات به حداقل ممکن برسد. کما این که تضمینی برای کاهش خطرات نیست. با همه این اوصاف به دلیل قرار داشتن در پیک سوم کرونا باید مراقبت‌ها زیاد باشد.»

این عضو کمیسیون آموزش و تحقیقات مجلس شورای اسلامی وظیفه نظارت بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی را برعهده کادر مدرسه و معلمان و مربیان دانست و گفت: «اگر دانش آموزی پروتکل‌ها را رعایت نکرد، باید به او تذکر داده شود تا تکرار نشده و به عادت تبدیل شود.»

نادری درباره کمبود تجهیزات مدارس برای ضد عفونی