روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۶ ■ شماره ۱۷۵۶ ■ پنجشنبه ۳ مهر ۱۳۹۹ ■ ۲۰۰۰ تومان
www.sepidonline.ir

درددل‌های وزیر بهداشت با حاج قاسم سلیمانی

در چهلمین سالگرد دفاع مقدس

من امروز از سربازانم در جبهه سلامت شرمسارم

نمی‌دانم یک میلیارد یوروی
مورد موافقت رهبری را
برای کدام کار مهمتری گذاشته‌اند

صفحه ۲

۶

پزشکان اطفال در آمریکا:

واکسن کووید-۱۹ روی کودکان آزمایش شود

۱۱

گزارشی درباره مطالبه داروسازان برای تعجیل در حذف ارز دولتی دارو

ارز ارزانی که بلای جان صنعت شده است

۹

جای خالی روان‌درمانگران درمراکز درمان کرونا

۱۳

در خانه ماندن آسیب است و به مدرسه رفتن چالش سلامت

چالش‌های آموزش عصر کرونا برای کودکان اوتیسم

خبر | درددل‌های وزیر بهداشت با حاج قاسم سلیمانی در چهلمین سالگرد دفاع مقدس

من امروز از سربازانم در جبهه سلامت شرمسارم

نمی‌دانم یک میلیارد یوروی مورد موافقت رهبری را برای کدام کار مهمتری گذاشته‌اند

وزیر بهداشت گفت: «موج حمله جدیدی شکل گرفته است؛ از یک میلیارد یورویی که رهبری از صندوق توسعه ملی موافقت کردند ماه‌هاست به جز سهم کوچکی نگرفته‌ام. نمی‌دانم برای کدام کار مهم‌تری گذاشته‌اند؟»

به گزارش سپید، سعید نمکی با انتشار تصویری از شهید قاسم سلیمانی در صفحه اینستاگرام خود نوشت: «در چهلمین سالروز دفاع مقدس همه بودند، چشم‌هایم دنبالت می‌گشت. عکست همه جا بود. یادت در همه ذهن‌ها و قلب‌ها جریان داشت، تو نبودی ولی چشم‌هایی برایت می‌گریست سردار. وقتی رفتی ویروس منحوس گرفتارمان کرد. به شیوه روزهای دفاع مقدس سنگر آرایی کردیم، گرد هم آمدیم، مدافع حریم و حرم و سلامت همه با هم بر آن تاختیم. بعضی از آنها که در کنارت بودند را صدا کردیم، ولی جایت خالی بود. می‌دانستم که اگر بودی حمایت‌هایت درون و بیرون از مرزها چقدر به کار می‌آمد. با آنکه دنیا ناجوانمردانه راه‌ها را بر ما بسته بود مدافعان سلامت افتخار آفریدند. تن بر آتش زدند، بیمار و ناتوان شدند، به شهادت رسیدند، ولی از پا ننشستند. یک بار دیگر جهان باور کرد که قهرمانان این سرزمین در فشار و تحریم و بحران نمی‌مانند، آنها در روزهای سخت دفاع مقدس آموخته‌اند که با تمسک به شیوه جهادی و بسیجی در مقابل هیچ دشمنی زانو نزنند، اما امروز دلم گرفته بود، به عنوان سربازی که فرماندهی این جنگ نفس گیر را بر عهده دارم، احساس تنهایی عجیبی کردم. امروز معنی آن بغض جانگدازت را در خلوت سازمان برنامه با همه وجودم دریافتم.

حدود ۸ ماه خودم و یارانم در سراسر کشور یک روز آرام نداریم. هرچه می‌گوییم همه گیری را نمی‌شود با التماس و تمنا متوقف کرد بی‌فایده است. هرچه التماس و تمنا و فریاد می‌کنیم که کرونا را نمی‌شود بدون کمک‌های ویژه مهار کرد کسی باور نمی‌کند. ولی یادت هست گفتی اگر نتوانی پشتیبانی نیروهایت را فراهم کنی، می‌مانیم؟ من امروز از سربازانم در جبهه سلامت شرمسارم. مطالباتشان معوق مانده، انبارهایم از سلاح خالی می‌شود. پاییز سنگینی فرا می‌رسد. موج حمله جدیدی شکل گرفته، یک میلیارد دلاری که رهبری از صندوق توسعه موافقت کردند ماه‌هاست به جز سهم کوچکی نگرفته‌ام. نمی‌دانم برای کدام کار مهم‌تر گذاشته‌اند؟

شب‌های زیادی است با دل نگرانی نخوابیده‌ام و برای آنکه مردم مشوش نشوند روزه سکوت گرفته‌ام، ولی تاب آوری من کجا و صبوری و اخلاص حاج قاسم کجا؟

نگرانم سردارا! نه برای خودم که آمده‌ام تا فنا شوم، برای کشورم که حفظ آبرویش در عرصه جهانی و در مقابل دشمنانش برایم رسالتی مقدس است و برای مردمم که برای سلامتی‌شان به هر آب و آتشی می‌زنم.

سردار می‌دانی که بی‌سلاحی و بی‌سپاهی ملال‌آورترین رنج فرماندهی است. خوشا به سعادتت، ندیدن بعضی از رنج‌ها و نامردی‌ها پاداش دل شکسته‌ات بود که با وصال حق و فیض شهادت نصیبت شد، گوارایت باد، اما امروز دلم خیلی برایت تنگ شده حاج قاسم.» ■

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران:

تهران هفته سخت‌تر کرونایی را در پیش دارد

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران گفت: «به نظر می‌رسد هفته آینده هفته سخت‌تری در تهران در رابطه با بیماری کرونا باشد و حتما باید به سمت اعمال محدودیت‌ها حرکت کنیم.»

به گزارش سپید، علیرضا زالی اظهار داشت: «به نظر می‌رسد شرایط خوبی در هفته یا هفته‌های بعدی در تهران نداشته باشیم.» وی با اشاره به اینکه در حال پیگیری اعمال مجدد محدودیت‌ها در تهران هستیم، گفت: «با تمام توان در این زمینه در تلاش هستیم تا به نتیجه مطلوب برسیم.» فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران به ارسال پیشنهاداتی به وزارت بهداشت اشاره کرد و گفت: «شرایط فعلی ما اقتضا می‌کند که در اسرع وقت پیشنهادات عملیاتی شود.»

زالی همچنین در اوایل هفته جاری در پاسخ به سوال ایرنا درمورد برقراری مجدد محدودیت‌ها در تهران گفت: «به نظر می‌رسد شرایط فعلی تهران سخت‌تر شده است به همین دلیل در نامه‌ای به وزیر بهداشت درخواست کردیم مجموعه‌ای از محدودیت‌هایی که کمیته امنیتی - انتظامی ستاد ملی مقابله با کرونا در گروه‌های ۳ و ۴ به عنوان مصادیق محدودیت اعلام کرده به خصوص موضوع دورکاری در سطح استان تهران بار دیگر اعمال شود.»

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران، رعایت پروتکل‌های بهداشتی، انجام مداخلات و کم شدن مردم در تجمعات، جلوگیری از شتاب در بازگشایی‌ها را از مهم‌ترین عوامل کاهش آمار فوتی‌ها ذکر کرد و افزود: «این عوامل باید به دقت رعایت شود تا شاهد کاهش فوتی‌ها باشیم.»

سیما سادات لاری سخنگوی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی روز چهارشنبه اعلام کرد: «با فوت ۱۸۴ بیمار دیگر مبتلا به کرونا در ۲۴ ساعت گذشته، شمار جانباختگان بیماری کووید۱۹ در کشور به ۲۴ هزار و ۸۴۰ نفر رسیده است و ۲۴ استان کشور در وضعیت قرمز هستند.»

به گفته وی تا ظهر دوم مهر ۱۳۹۹ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، سه هزار و ۶۰۵ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شد و هزار و ۵۹۴ نفر بستری شدند. با این حساب، مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۴۳۲ هزار و ۷۹۸ نفر رسید. همچنین تاکنون ۳۶۵ هزار و ۸۴۶ نفر از بیماران، بهبود یافته یا از بیمارستان‌ها ترخیص شده‌اند و سه هزار و ۹۴۸ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در وضعیت شدید این بیماری تحت مراقبت قرار دارند.

استان‌های تهران، اصفهان، قم، آذربایجان شرقی، خراسان جنوبی، سمنان، قزوین، لرستان، اردبیل، خوزستان، کرمانشاه، گیلان، بوشهر، زنجان، ایلام، خراسان رضوی، مازندران، البرز، آذربایجان غربی، مرکزی، کرمان، خراسان شمالی، همدان و یزد در وضعیت قرمز قرار دارند. استان‌های کهگیلویه و بویراحمد، چهارمحال و بختیاری، هرمزگان، فارس و گلستان نیز در وضعیت هشدار هستند.■

خبر

رییس کمیته امنیتی، اجتماعی و انتظامی ستاد ملی مدیریت کرونا:

باید از نهادها و سازمان‌ها اجرای دقیق پروتکل‌های بهداشتی را مطالبه کنیم

رییس کمیته امنیتی، اجتماعی و انتظامی ستاد ملی مدیریت کرونا با بیان این که روند نظارت بر اجرای پروتکل‌های بهداشتی و اجرای پروتکل‌ها دربخش های مختلف کشور مناسب نیست، گفت: «باید از نهادها و سازمان‌ها اجرای دقیق پروتکل‌های بهداشتی را مطالبه کنیم.»

به گزارش سپید، سی و پنجمین جلسه کمیته امنیتی، اجتماعی و انتظامی ستاد ملی مدیریت کرونا روز چهارشنبه به ریاست حسین ذوالفقاری و با حضور ایرج حریرچی معاون کل و دیگر معاونان وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی در سالن پیامبر اعظم وزارت کشور برگزار شد. حریرچی در ابتدای این جلسه، گزارشی از آخرین وضعیت شیوع بیماری کرونا در کشور ارائه کرد.

ذوالفقاری پس از ارائه اخبار و اطلاعات مرتبط با کرونا بر تداوم بررسی موضوعی مسائل مرتبط با شیوع بیماری کرونا اشاره کرد و گفت: «از این طریق به صورت قاعده‌مند عمل کرده و نتایج جلسات کیفیت مطلوبی خواهد داشت.» وی بر لزوم نظارت بر نحوه اجرای مصوبات ستاد ملی کرونا تاکید کرد و گفت: «باید ببینیم تصمیماتی که تاکنون اخذ شده چقدر اجرایی شده است، وضعیت کنونی بیماری کرونا در چه سطحی است، روندهای پیشرو چگونه است و در نتیجه چه اقدامات جدیدی باید انجام دهیم.»

ذوالفقاری با اشاره به اینکه در مجموع روند نظارت بر اجرای پروتکل‌های بهداشتی و اجرای پروتکل‌ها در بخش‌های مختلف کشور مناسب نیست، گفت: «باید از نهادها و سازمان‌ها اجرای دقیق پروتکل‌های بهداشتی را مطالبه کنیم.»

وی خاطر نشان کرد: «باید سازوکاری ایجاد کنیم که سازمان‌ها و نهادها بر اجرای پروتکل‌ها در مجموعه خود نظارت کنند و در این خصوص پاسخگو باشند. همچنین نیاز به شبکه جامع ناظری است که علاوه بر نظارت درونی سازمان‌ها، نظارت هم جانبه بر سازمان‌ها و ادارات و نهادهای مختلف داشته باشد و گزارشی از روند اجرای پروتکل‌های بهداشتی را به ستاد ملی مدیریت کرونا ارائه کند.»

رییس کمیته امنیتی، اجتماعی و انتظامی ستاد ملی مدیریت کرونا تصریح کرد: «برای تقویت نظارت بر اجرای دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های بهداشتی می‌توان از ظرفیت‌هایی چون بسیج به عنوان تیم‌های نظارتی استفاده کرد که این تیم‌ها گزارش نظارت خود را به سیستم شبکه بهداشت شهرستان و استان مربوطه ارائه کنند.» وی همچنین طراحی سامانه نظارت همگانی برای همکاری همه مردم کشور در مسیر نظارت بر اجرای پروتکل‌ها و ارائه مستندات عدم اجرای پروتکل‌ها در نقاط مختلف شهر را پیشنهاد داد. در این جلسه گزارشی از روند نظارت بر اجرای دستورالعمل‌های ابلاغی از سوی کمیته عالی نظارت ارائه و بر لزوم استمرار نظارت‌های جدی بخصوص با همکاری نهادهایی چون بسیج و نیروهای مردمی بر روند اجرای پروتکل‌های بهداشتی در تمامی بخش های شهر تاکید شد. به گزارش پایگاه اطلاع رسانی وزارت کشور، در پایان این جلسه نیز گزارشی از نحوه اجرای پروتکل‌های بهداشتی در سیستم حمل و نقل عمومی و پایانه‌های شهری از سوی شهرداری و معاونت عمرانی وزارت کشور ارائه شد و موضوعات و مسائل به وجود آمده در حوزه حمل ونقل درون شهری و برون شهری در شیوع بیماری کرونا مورد بحث و تبادل نظر قرار گرفت.■

معاون بهداشت وزارت بهداشت تاکید کرد

اهمیت رعایت اصول بهداشتی برای مقابله با کرونا

معاون بهداشت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تنها راه پیشگیری از کرونا را رعایت اصول اولیه بهداشتی خواند.

به گزارش سپید، علیرضا رئیسی به مسئولیت بسیار سنگینی که در دوران کرونا بر عهده سطح یک و حوزه بهداشت است اشاره کرد و گفت: «بیماری کووید ۱۹ درمان خاصی ندارد و در حال حاضر واکسنی در دسترس نیست و بهترین کار پیشگیری است که با استفاده از ماسک، فاصله‌گذاری اجتماعی، شستن دست‌ها و پرهیز از حضور در اجتماع می توانیم انجام دهیم.»

رئیسی در ادامه افزود: «درصورتی‌که افراد در مراحل ابتدایی ابتلا شناسایی و مراقبت شوند، بار بیمارستان‌ها بسیار کاهش می‌یابد، به همین دلیل مأموریت اصلی که بر عهده حوزه بهداشت قرار دارد این است که افراد را در سطح یک شناسایی و درمان کنیم.» وی گفت: «به همین دلیل مراکزی در سطح کشور به نام مراکز ۱۶ ساعته راه‌اندازی شد که در دوران همه گیری کووید ۱۹ و مراحل مختلف غربالگری و در راستای مبارزه با این بیماری نقشی اساسی ایفا کردند.» رئیسی به ارائه خدمات بسیار خوب در این مرکز اشاره کرد و گفت: «همکاران در سطحی بالا، مسلط و دلسوزانه مطالب را به مردم آموزش داده و پیگیری می‌کنند.» معاون بهداشت وزارت بهداشت افزود: «پیش‌بینی می‌شود به دلیل رعایت فاصله‌گذاری اجتماعی، استفاده از ماسک و حساس شدن به مسائل بهداشتی، میزان بروز آنفلوآنزا نسبت به سال گذشته کاهش جدی داشته باشد.»

به گزارش وبدا، رئیسی در پایان به تهیه واکسن آنفلوآنزا برای گروه آسیب‌پذیر مانند زنان باردار خبر داد و گفت: «برای افراد آسیب‌پذیر واکسیناسیون طبق برنامه انجام خواهد شد.»■

سخنگوی وزارت بهداشت اعلام کرد

شناسایی ۳۶۰۵ بیمار جدید کرونا

سخنگوی وزارت بهداشت از شناسایی ۳۶۰۵ مورد جدید کرونا در کشور خبر داد و گفت: «یکهزار و ۵۹۴ تن از این افراد در مراکز درمانی بستری شدند.»

به گزارش سپید، سیماسادات لاری گفت: «از روز سه‌شنبه تا چهارشنبه ۲ مهر ۱۳۹۹ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، سه هزار و ۶۰۵ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شد که یک‌هزار و ۵۹۴ نفر از آنها بستری شدند.» وی ادامه داد: «مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۴۳۲ هزار و ۷۹۸ نفر رسید.»

لاری گفت: «متاسفانه در طول ۲۴ ساعت گذشته، ۱۸۴ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری به ۲۴ هزار و ۸۴۰ نفر رسید.» به گفته وی، خوشبختانه تا کنون ۳۶۵ هزار و ۸۴۶ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستانها ترخیص شده‌اند. لاری افزود: «۳۹۴۸ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در وضعیت شدید این بیماری تحت مراقبت قرار دارند.»

وی همچنین گفت: «تا کنون سه میلیون و ۸۲۸ هزار و ۳۳۰ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است.»

سخنگوی وزارت بهداشت در توضیح استان‌های در وضعیت قرمز بیماری گفت: «استان‌های تهران، اصفهان، قم، آذربایجان‌شرقی، خراسان جنوبی، سمنان، قزوین، لرستان، اردبیل، خوزستان، کرمانشاه، گیلان، بوشهر، زنجان، ایلام، خراسان رضوی، مازندران، البرز، آذربایجان غربی، مرکزی، کرمان، خراسان شمالی، همدان و یزد در وضعیت قرمز قرار دارند.» وی درباره استان‌های در وضعیت هشدار گفت: «استان‌های کهگیلویه و بویراحمد، چهارمحال و بختیاری، هرمزگان، فارس و گلستان نیز در وضعیت هشدار قرار دارند.»

لاری درباره وضعیت کرونا در اصفهان، گفت: «بعد از خیز بسیار شدید بیماری در اسفند ماه سال گذشته در استان اصفهان و کاهش تدریجی در موارد ابتلا و بستری از فروردین تا هفته اول خرداد ماه سال جاری، از نیمه دوم خرداد ماه نمودار موارد ابتلا و بستری روزانه در این استان مجددا روند صعودی به خود گرفته که این شیب صعودی همچنان در حال امتداد است. در حال حاضر شهرستان‌های اصفهان، برخوار، چادگان، خمینی شهر، خوانسار، سمیرم، فریدن، فریدون‌شهر، فلاورجان، لنجان و نجف آباد در این استان در وضعیت قرمز و شهرستان‌های بوئین و میاندشت، تیران و کَروَن، شاهین شهر و میمه، شهرضا، کاشان، مبارکه و نائین در وضعیت هشدار بیماری قرار دارند.»

لاری تاکید کرد: «بروز موارد بستری و مرگ و میر در استان اصفهان از میانگین کشور بالاتر است. اکنون ۱۲۷۸ بیمار مبتلا به کووید-۱۹ در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی استان اصفهان بستری هستند که تعداد ۲۱۶ نفر از این بیماران به دلیل شرایط بالینی نامناسب در بخش مراقبت‌های ویژه حضور دارند.» وی افزود: «متوسط سن بستری بیماران کرونایی از ابتدای شیوع بیماری در استان اصفهان ۵۷ سال گزارش شده است.

در استان اصفهان ظرفیت بیمارستان‌های مرجع کرونا به سرعت در حال تکمیل است و برای پوشش خدمات بیماران تعداد بیشتری از تخت‌های بیمارستانی اعم از دولتی، خصوصی و خیریه اختصاص داده خواهد شد. همچنین اعمال جراحی غیراورژانسی از روز شنبه پنجم مهر ماه تا اطلاع ثانوی در استان اصفهان ممنوع اعلام شده است.» وی ادامه داد: «بیشترین میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی در این استان در مراکز پلیس + ۱۰ و کمترین میزان رعایت پروتکل‌ها در پاساژهای استان اصفهان گزارش شده است.»■

خبر

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت مطرح کرد

حمایت وزارت بهداشت از بیش از ۳ هزار پروژه تحقیقاتی کرونا

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «از ابتدای شیوع کرونا در کشور تا کنون تحقیقات زیادی با موضوع این بیماری انجام شده و بیش از سه هزار پروژه تحقیقاتی مرتبط با کرونا، مورد حمایت وزارت بهداشت قرار گرفته‌اند.»

به گزارش سپید، رضا ملک‌زاده در گفت‌وگو با وبدا با اعلام این مطلب، اظهار داشت: «تا کنون بیش از یک هزار مقاله علمی در مورد کووید۱۹ از ایران در مجلات معتبر بین‌المللی چاپ شده است که نشان دهنده توجه محققان و اساتید ایرانی برای شناخت بیشتر این بیماری نوپدید است.»

معاون تحقیقات و فناوری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود: «یکی از کارهای خیلی مهم ما، مشارکت در پروژه وحدت یا Solidatory است که توسط سازمان جهانی بهداشت در حال انجام است و در این پروژه به دنبال این هستیم که به موثرترین روش درمانی یا دارویی برای کووید۱۹ دست پیدا کنیم.»

عضو کمیته علمی ستاد ملی کرونا اضافه کرد: «از بین ۲۸ کشوری که در مطالعه وحدت یا همبستگی حضور دارند، جمهوری اسلامی ایران با مشارکت سه هزار و ۵۰۰ بیمار از همه کشورها حضور پررنگ‌تری دارد و خیلی امیدواریم که این مطالعه ادامه دار در آینده بتواند به درمان موثری برای بیماری کووید۱۹ برسد.»■

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران مطرح کرد

طراحی فرآیند واردات بدون ارز دارو

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران از طراحی فرآیند واردات بدون ارز دارو خبر داد.

به گزارش سپید، در جلسه روز چهارشنبه ستاد شورای فرماندهی عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران که با حضور جمعی از مسئولان حوزه تولیدات، تجهیزات و واردات دارو برگزار شد، علیرضا زالی با اشاره پیچیدگی وضعیت شیوع کرونا در تهران خواستار ایجاد کمیته تجهیزاتی دارویی مستقل در این ستاد شد.

وی استفاده از خرد جمعی و تجارب گران سنگ فعالان دارو و تجهیزات را برای کنترل ویروس کووید ۱۹ مورد تاکید قرار داد و افزود: «بدون تردید در شرایط سخت تهران به لحاظ افزایش بار مراجعان با علائم کرونا به بخش‌های درمانی و بهداشتی، استفاده از ظرفیت‌ها، راهکارها و میانبرهای این کمیته می‌تواند راهگشا باشد.»

زالی ضمن ابراز نگرانی از وضعیت شیوع کرونا در تهران از شکل گیری پیک سوم این بیماری خبر داد و افزود: «افزایش شمار مبتلایان در مقایسه با بهبودیافتگان، تغییر معنی دار آمارها و طولانی‌تر شدن پروسه درمان و ماندگاری بیماران در مراکز درمانی نشان از بروز موج گسترده این اپیدمی جهانی دارد.»

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران عدم مراجعه افراد به مراکز بهداشتی و درمانی به دلیل ترس و واهمه از ابتلاء به کرونا و در ادامه مراجعه دیرهنگام برخی دیگر از مبتلایان با وضعیت بالینی وخیم و پیشرفت بیماری به مراکز درمانی را از جمله دلایل تغییر الگوی ابتلای کرونا در کشور ذکر کرد.

وی مراجعه مبتلایان کرونایی به مراکز جامعه سلامت را راه حل مناسبی برای دریافت خدمات مؤثرتر و کاراتر ذکر کرد و اتصال بیش از پیش بخش خصوصی به مراکز بهداشتی و درمانی دانشگاهی را خواستار شد.

وی در ادامه با اشاره به اینکه تأمین واکسن آنفلوانزا در پاییز امسال به یکی از چالش‌های پیش روی وزارت بهداشت مبدل شده توضیح داد: «تا به امروز آنفلوانزا و تهیه واکسن هرگز به عنوان چالش و یا گفتمان اصلی سلامت کشور در دستورکار نبوده ولی در پاییز و زمستان پیش رو با توجه به افزایش متقاضیان این مشکل می‌تواند به عنوان چالشی جهانی باشد.»

زالی تأمین واکسن آنفلوانزا را برای گروه‌های حساس، کادر درمان، زندان‌ها، مددجویان سازمان بهزیستی، کارکنان بهشت زهرا و سایر گروه‌های در معرض خطر ضروری ذکر کرد و مواردی همانند افزایش تراکنش‌های بانکی، تأمین ارز مورد نیاز واردات دارو، تعامل بیشتر با بخش خصوصی، استفاده از منابع ارزشمند خیرین، تولید و تأمین ماسک، ایجاد محدودیت‌های بیشتر در حوزه دورکاری کارکنان دولت و ترددهای بین شهری و ایجاد جرایم بازدارنده برای افراد متخلف را تا ریشه کنی کامل کرونا ضروری دانست.

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران طراحی فرآیند واردات بدون ارز دارو را فصل مشترک این نشست ذکر کرد و گفت: «در شرایط فعلی و محدودیت منابع این راهکار می‌تواند در تیراژ محدودتر و یا به شکل عددی فرمول بندی شده عرضه شود.»

زالی با اشاره به اعتبارات مناسب اقتصادی و نهادهای پرتوان و اثرگذار وارد کننده دارو در کشور، بهره‌مندی از این ظرفیت‌ها را خواستار شد.

وی در ادامه حمایت از تولیدکنندگان داخلی را مورد تاکید قرار داد و ارزبری محدودتر، ایجاد اشتغال و مقرون به صرفه‌تر بودن در مقایسه با تولیدات خارجی را وجه تمایز این تولیدات ذکر کرد و افزود: «باید سازوکارهای تشویقی و حمایتی از تولیدکنندگان داخلی در دستور کار باشد.»

زالی گفت: «تسهیل فرآیندها، باز توزیع ارزی و تعیین تکلیف به موقع مواد اولیه، داروها و تجهیزات وارداتی در گمرک می‌تواند از اقدامات مؤثر تشکیل کمیته تجهیزاتی دارویی مستقل باشد.»

وی ضرورت حضور مستمر و پایدار بخش خصوصی با هدف ریشه کنی پاندمی کووید ۱۹ را ضروری دانست.

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلان شهر تهران با بیان اینکه عبور از بن بست‌های تأمین و تهیه دارو و تجهیزات، با خرد جمعی و همگرایی ممکن خواهد بود تاکید کرد: «با اتکا به ظرفیت‌های دانشگاهی، شرکت‌های دانش بنیان، مشارکت بخش خصوصی و سرمایه اجتماعی فعالان حوزه دارو در داخل و خارج کشور می‌توانیم برای مهار کرونا گام‌های پرتوانی را برداریم.»

به گزارش مهر، در جلسه ستاد شورای فرماندهی عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلان شهر تهران مواردی نظیر ضرورت و نحوه تأمین منابع دارویی، ارائه پروتکل‌های جامع‌تر برای دریافت خدمات به بیمار سرپایی، توزیع منسجم‌تر داروها، نحوه استانداردسازی داروها، ضرورت تأمین ارز، تصمیم گیری و اطلاع رسانی روشن‌تر مسائل مربوط به دارو و تجهیزات، تعریف چارچوب‌های بین المللی کمیته‌ها و تأمین بودجه به موقع تأمین داروهای استراتژیک مورد بحث و بررسی قرار گرفت.■

بیمه

سرانجام پوشش بیمه‌ای واکسن آنفلوآنزا

دبیر و رییس دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت درباره سرانجام پوشش بیمه‌ای واکسن آنفلوآنزا توضیح داد.

به گزارش سپید، سجاد رضوی در گفت‌وگو با ایسنا درباره پوشش بیمه‌ای واکسن آنفلوآنزا، گفت: «قرار شد که معاونت بهداشت به گروه‌های در معرض خطر و دارای اولویت مانند مادران باردار، بیماران های‌ریسک و کادر بهداشت و درمانی واکسن آنفلوآنزا را به صورت رایگان ارائه دهد.»

وی افزود: «در عین حال از آنجایی که طبق سیاست فعلی واکسن آنفلوآنزا برای سایر مردم با ارز ۴۲۰۰ تومانی تامین و عرضه می‌شود، مشکلی در قیمت برای مصرف کننده وجود ندارد. اگر در آینده قرار شد که این واکسن با ارز نیمایی تامین شود، مجدداً پوشش بیمه‌ای آن را در شورای عالی بیمه مورد بررسی قرار می‌دهیم.»

رضوی تاکید کرد: «بنابراین واکسن آنفلوآنزا از سوی معاونت بهداشتی به صورت رایگان به گروه‌های های‌ریسک ارائه می‌شود. بقیه موارد واکسن آنفلوآنزا هم بناست با ارز دولتی ارائه شود که مشکلی ندارد. حال در صورت تغییر سیاست ارزی در تامین این واکسن، نسبت به پوشش بیمه‌ای آن مجددا صحبت شده و موضوع را بررسی می‌کنیم.»■

خبـر

از سوی معاون پرستاری وزارت بهداشت صورت گرفت

ابلاغ کتاب پرستاری ایران در یک نگاه

معاون پرستاری وزارت بهداشت در نامه‌ای کتاب پرستاری ایران در یک نگاه را به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور ابلاغ کرد.

به گزارش سپید، مریم حضرتی از ابلاغ کتاب پرستاری ایران در یک نگاه به دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی کشور خبرداد و گفت: «کتاب پرستاری ایران در یک نگاه مجموعه‌ای است که به وضعیت آموزش، خدمات، بالین، پژوهش و سازمان‌های صنفی و مردم نهاد در پرستاری ایران توجه دارد.» وی افزود: «کتاب پرستاری در یک نگاه در سال ۱۳۹۶ و در قالب مصوبه شورای سیاستگذاری معاونت پرستاری بنا نهاده شد تا به توصیف پرستاری کشور و گذار آن از بدو تاسیس اولین مدرسه پرستاری تا به امروز که شاهد ارتقای آن به یکی از سرآمدترین سیستم های پرستاری در منطقه هستیم، بپردازد.» حضرتی گفت: «در تدوین این کتاب تمام جوانب بررسی شده و لذا علاوه بر جمع‌آوری اطلاعات از حوزه معاونت پرستاری، مراقبت پرستاری، از کلیه حوزه‌های مرتبط نظیر سازمان نظام پرستاری، هیات ممتحنه وارزشیابی رشته پرستاری، شبکه ملی تحقیقات پرستاری و انجمن‌های علمی پرستاری، نظرات کارشناسی دریافت شده تا مجموعه‌ای قابل استناد برای دانشجویان، دانش آموختگان، اساتید پرستاری و کلیه افرادی که تمایل به آگاهی از تاریخچه این حرفه در ایران و جایگاه و وضعیت کنونی آن دارند فراهم شود.»

وی هدف از تهیه این مجموعه را فراهم آوردن اطلاعاتی کلی مربوط به پرستاری کشور، جامعه پرستاری و سیاستگذاران آن درجهت بهبود وضعیت حرفه و مراقبت پرستاری دانست و تصریح کرد: «این مجموعه از ۵ فصل و تعداد ۴ پیوست تشکیل شده است که شامل موارد معاونت پرستاری وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، آموزش پرستاری، منابع انسانی پرستاری در بالین، پژوهش در پرستاری، سازمان‌ها و نهادهای پرستاری است.» به گزارش وبدا این کتاب با پیشگفتاری از سعید نمکی، وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و مقدمه‌ای از مریم حضرتی، معاون پرستاری وزارت بهداشت چاپ و منتشر شده است که در تاریخ ۶ بهمن ماه ۱۳۹۸ توسط وزیر بهداشت از آن رونمایی شد.■

رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات کشور:

سیگار قاچاق ضرر بیشتری به مصرف‌کننده وارد می‌کند

رئیس دبیرخانه ستاد کشوری کنترل دخانیات کشور با اشاره به مضرات مصرف دخانیات برای سلامتی مردم، گفت: «مصرف سیگارهای قاچاق به علت عدم رعایت استانداردهای کیفی، ضرر بیشتری به مصرف‌کننده وارد می‌کند.»

به گزارش سپید، بهزاد ولی‌زاده در گفت‌وگو با فارس گفت: «وزارت بهداشت به عنوان متولی اصلی نظام سلامت کشور معتقد است که مصرف انواع دخانیات و سیگار برای مردم مضر و آسیب‌زننده است.»

وی با اشاره به ضرر مضاعف مصرف سیگارهای قاچاق، اظهار داشت: «سیگارهای قاچاق به دلیل اینکه از مجاری غیر رسمی وارد کشور می‌شوند از استانداردهای لازم برخوردار نیستند؛ چرا که نظارت کیفی بر مواد تشکیل دهنده توتون این سیگارها انجام نمی‌شود و مواد اولیه آن‌ها ناشناس باقی می‌ماند.» ولی‌زاده افزود: «آزمایشگاه‌های موجود در کشور با وجود تمام مشکلات و کمبودهای تکنولوژیک می‌توانند حداقل‌های لازم برای سنجش کیفیت سیگارهای قانونی تولید شده در کشور را تأمین کنند؛ اما سیگارهای غیرقانونی و قاچاق هیچ‌گاه مورد سنجش و آزمایش قرار نمی‌گیرند و این احتمال وجود دارد که حاوی مواد سمی و بعضاً غیرمجاز برای سلامتی مردم باشند.»

وی با اشاره ضرر استفاده از عطر و اسانس در سیگارهای قاچاق گفت: «شاید بعضی از مردم معتقد باشند که کیفیت سیگارهای خارجی یا همان سیگارهای قاچاق بالاتر است؛ اما ریشه این تفاوت به مواد خاصی برمی‌گردد که در بعضی از سیگارهای خارجی استفاده شده و باعث می‌شود دود ملایم‌تری داشته باشند؛ این درحالی است که استفاده از این مواد معطر باعث آسیب‌های بیشتری می‌شود و احتمال ابتلا به سرطان ریه را افزایش می‌دهد.» وی ادامه داد: «به مردم توصیه می‌کنیم که از سیگارهای قاچاق استفاده نکنند؛ چرا که این سیگارها از مبادی اصلی وارد کشور نشده و امکان شناسایی عوامل غیرمجاز و بیماری‌زا در آنها وجود ندارد. همچنین در صورت تخلف تولیدکنندگان داخلی امکان دادخواهی و شکایت از آن‌ها برای مردم وجود دارد اما در مورد سیگارهای قاچاق هیچ کسی پاسخگوی تخلفات و استفاده از مواد اولیه غیر مجاز نیست.» ولی‌زاده با تأکید بر لزوم نظارت بر صنعت دخانیات کشور گفت: «در مورد سیگارهای تولید شده در داخل کشور تمامی استانداردهای لازم توسط مرکز دخانیات وزارت صمت مورد بررسی قرار می‌گیرد و این شرکت‌ها نمی‌توانند از توتون‌های بی‌کیفیت و مواد افزودنی غیر مجاز استفاده کنند. علاوه بر این وزارت بهداشت نمی‌تواند در مورد کیفیت نامناسب سیگارهای قاچاق از حقوق مردم دفاع کند و در صورت وقوع مشکلات خاص برای مصرف‌کنندگان از مسئولان و یا تولیدکنندگان خاطی شکایت کند.»

ولی‌زاده افزود: «توصیه ما به مردم عزیز کشورمان این است که به‌صورت کلی از هیچ یک از مواد دخانی استفاده نکنند چرا که درصد بالایی از سرطان‌های مرتبط به دستگاه تنفسی مربوط به مصرف سیگار و دیگر محصولات دخانی می‌شود. علاوه بر این این مصرف محصولات غیر قانونی و سیگارهای قاچاق آسیب مضاعفی به مصرف کننده می‌زند و هیچ‌گاه نمی‌توان از ترکیبات و مواد اولیه تشکیل دهده آن‌ها اطمینان حاصل کرد.» وی با اشاره درآمدهای وزارت بهداشت از مالیات و عوارض دخانیات گفت: «طبق قانون نزدیک به ۵۰ درصد مالیات سیگار باید به وزارت بهداشت تخصیص پیدا کند و این وزارتخانه از این منابع برای درمان بیماری‌های ریوی ناشی از مصرف دخانیات استفاده کند و همچنین از این درآمدها برای فعالیت‌های پیشگیرانه از مصرف دخانیات استفاده می‌شود.» ولی‌زاده در پایان اظهار داشت: «در چند سال گذشته به دلیل شرایط خاص اقتصادی کشور هیچ درآمدی از محل مالیات سیگار نصیب وزارت بهداشت نشده و همچنین هیچ کدام از درآمدهای پیش‌بینی شده در مورد مالیات سیگار در برنامه ششم توسعه به این وزارتخانه تخصیص پیدا نکرده است.»■

فاضلی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

وزارت بهداشت دسترسی ساده مردم به تست کرونا را فراهم کند

یک عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی با بیان این‌که باید زمینه دسترسی ساده مردم برای انجام تست کرونا فراهم شود، گفت: «کاهش محسوس استفاده ماسک توسط مردم و یا کمتر رعایت کردن سایر پروتکل‌های بهداشتی بدان معناست که نتوانسته‌ایم به خوبی فرهنگ پیشگیری از ابتلا به کرونا را در جامعه ادامه دهیم.»

به گزارش سپید، ملک فاضلی در گفت‌وگو با ایسنا اظهار کرد: «مردم در فصل بهار به خوبی پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کرده و موارد پیشگیری از ابتلا به کرونا را انجام می‌دادند که نتایج آن در آمارهای مبتلایان و یا فوتی‌ها مشهود بود. امروز جامعه برای رعایت پروتکل‌های بهداشتی به خوبی همراهی نمی‌کند که این به رفتار و عملکرد برخی کارگزاران و مسئولان نظام برمی‌گردد حتی متوجه رسانه‌ها و به خصوص صداوسیما هم می‌شود که نتوانستند فرهنگ پیشگیری برای مبتلانشدن به کرونا را ادامه دهند.» نماینده مردم سراوان در مجلس اضافه کرد: «قطعاً رفتار و سخنان بزرگان اعم از مسئولان و روحانیون در رسانه‌های گروهی در بین مردم می‌تواند تاثیرگذار باشد. لذا لازم است از ظرفیت همه این افراد برای یادآوری انجام پروتکل‌های بهداشتی استفاده کرد، همچنین وزارت بهداشت به تناسب داشتن شبکه‌های بهداشتی در سطح کشور و نیروی انسانی توانمند به صورت چهره به چهره آموزش‌های لازم را ارائه دهد این مهم باید در مناطق روستایی انجام گیرد. البته که متاسفانه اکنون در حال حاضر شاهد فضای پیشین آموزش دادن به جامعه برای مبتلا نشدن به کرونا نیستیم، انگار ترس از ابتلا به کرونا ریخته و دیگر فضای پیشگیری حاکم نیست.»

این عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی تاکید کرد: «مردم بدانند که فعلا باید با کرونا زندگی کنیم پس کاهش استفاده از ماسک و یا رعایت نکردن فاصله‌گذاری اجتماعی و سایر پروتکل‌های بهداشتی درست نیست. اگر امروز شاهد این اتفاق هستیم یعنی نتوانسته‌ایم فرهنگ پیشگیری را به خوبی ادامه دهیم. از این به بعد باید برنامه‌ای مدون داشته تا بتوان از این شرایط عبور کنیم.» فاضلی همچنین با تاکید بر لزوم توجه بیشتر وزارت بهداشت برای درمان بیماران کرونایی اظهار کرد: «وزارت بهداشت باید شرایط دسترسی ساده و راحت مردم به تست کرونا را فراهم کند، بسیاری از افراد جامعه به خصوص در مناطق محروم همچون استان سیستان و بلوچستان توانایی پرداخت هزینه برای تست کرونا را ندارند که این باعث افزایش بیشتر آمار مبتلایان می‌شود.»■

خبر

پزشکان اطفال در آمریکا:

واکسن کووید-۱۹ روی کودکان آزمایش شود

پزشکان اطفال در آمریکا خواستار شروع انجام آزمایش واکسن کووید-۱۹ روی کودکان شدند.

به گزارش سپید، با افزایش موارد فوت ناشی از کرونا در ایالات متحده و مرگ بیش از ۲۰۰ هزار نفر در این کشور گروهی از متخصصان بیماری‌های عفونی کودکان خواستار انجام آزمایش واکسن کووید-۱۹ برای کودکان شدند. این گروه از متخصصان بیماری‌های عفونی کودکان در ایالات متحده اظهار داشتند: «در کشور سه آزمایش واکسن کروناویروس برای بزرگسالان در مقیاس بزرگ در حال انجام است اما تاکنون آزمایش واکسن این بیماری روی کودکان آغاز نشده است.» بودی کریج متخصص بیماری‌های عفونی در کودکان در دانشگاه وندربیلت آمریکا گفت: «اگرچه آزمایش واکسن کووید-۱۹ برای بزرگسالان و افراد مسن با سرعتی بی‌سابقه در حال انجام است اما هنوز انجام این آزمایشات روی کودکان آغاز نشده است.» وی افزود: «به جای منتظر ماندن برای تولید واکسن موثر برای بزرگسالان لازم است اقداماتی برای ارزیابی عملکرد واکسن روی نوجوانان و سنین پایین‌تر هم در نظر گرفته شود.» به گزارش شبکه خبری سی ان ان، سخنگوی شرکت داروسازی Pfizer گفته است: «در حال انجام فعالیت‌هایی برای شروع مطالعه روی کودکان هستیم.» همچنین شرکت داروسازی Moderna در آمریکا از آغاز انجام تحقیقات واکسن کرونا روی کودکان در آینده نزدیک خبر داده است.ایسنا■

دخانیات عامل ۲۰ درصد از مرگ‌ومیرهای ناشی از بیماری سرخرگ کرونری

گزارش‌ها حاکی از آن است دخانیات عامل ۲۰ درصد از موارد مرگ و میر ناشی از بیماری سرخرگ کرونری است.

به گزارش سپید، در گزارش منتشر شده توسط سازمان جهانی بهداشت، اتحادیه جهانی قلب و دانشگاه نیوکاسل استرالیا در آستانه ۲۹ سپتامبر روز جهانی قلب آمده است: «هر سال ۱،۹ میلیون نفر بر اثر بیماری قلبی ناشی از مصرف دخانیات جان خود را از دست می‌دهند.» نویسندگان این گزارش با بیان اینکه این رقم معادل یک پنجم از تمامی موارد مرگ و میر ناشی از بیماری قلبی است، اظهار داشتند: «تمامی مصرف کنندگان دخانیات باید استعمال آن را ترک کنند تا به عارضه حمله قلبی دچار نشوند.»

در این گزارش تاکید شده است: «مصرف کنندگان دخانیات بیشتر از افراد غیر سیگاری احتمال دارد در سنین پایین دچار مشکلات قلبی عروقی شوند.» مصرف تنها چند نخ سیگار در روز یا قرار گرفتن در معرض دود سیگار خطر ابتلا به بیماری قلبی را افزایش می‌دهد. هرچند، درصورتیکه مصرف کنندگان دخانیات به ترک فوری سیگار اقدام کنند خطر ابتلا به بیماری قلبی پس از گذشت یک سال حدود ۵۰ درصد کاهش پیدا می‌کند.

همچنین در این گزارش آمده است که دخانیات بدون دود عامل مرگ سالانه ۲۰۰ هزار نفر بر اثر بیماری سرخرگ کرونری است. سیگارهای الکترونیکی نیز فشار خون را افزایش داده و خطر ابتلا به بیماری قلبی عروقی را بیشتر می‌کنند.

به گزارش سایت اطلاع رسانی سازمان جهانی بهداشت، علاوه بر این، فشار خون بالا و بیماری قلبی خطر ابتلا به بیماری کووید-۱۹ را افزایش می‌دهد. مطالعه اخیر سازمان جهانی بهداشت نشان می‌دهد در میان فوتی‌های ناشی از کووید-۱۹ در ایتالیا ۶۷ درصد دچار عارضه فشار خون بالا بوده و در اسپانیا نیز ۴۳ درصد از بیماران کووید-۱۹ به بیماری قلبی نیز مبتلا بوده‌اند.ایسنا■

معاون درمان وزارت، بهداشت:

۱۰۰ هزار میلیارد ریال برای طرح‌های حوزه بهداشت و درمان نیاز است

معاون درمان وزارت، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «برای تکمیل طرح‌های حوزه بهداشت و درمان و تجهیزات کامل بیمارستان‌های کشور ۱۰۰ هزار میلیارد ریال اعتبار نیاز است.»

به گزارش سپید، قاسم جان‌بابایی در حاشیه بازدیدی سرزده از بیمارستان شهید بهشتی کاشان افزود: «بخشی از اعتبارها ارزی است که با قول مساعد رئیس جمهوری با ارز متعارف برای خرید دارو، لوازم مصرفی و مواد اولیه داروسازی اختصاص می‌یابد.»

وی بیان کرد: «برای ورود تجهیزات سرمایه‌ای که در کشور نیز تولید نمی‌شود، ارز جداگانه‌ای اختصاص خواهد یافت.» جان‌بابایی از افزایش بین ۸ تا ۱۰ هزار تخت در بیمارستان‌های کشور خبر داد و اضافه کرد: «این طرح‌ها با تامین منابع مالی در حال اتمام است.» وی اظهار داشت: «همزمان با شیوع بیماری کووید-۱۹ زیرساخت‌های بیمارستان‌ها توسعه یافت و نزدیک به ۲ هزار دستگاه ونتیلاتور (کمک تنفسی) بین دانشگاه‌های علوم پزشکی توزیع شد تا مرکزهای درمانی تخت‌های آی‌سی‌یو را افزایش دهند.» جان‌بابایی یادآور شد: «هم‌اکنون ۹۰ درصد از تجهیزات بیمارستانی در داخل کشور تولید می‌شود و این مهم موجب افتخار است.» وی همچنین شمار تخت‌های بخش مراقبت‌های ویژه در بیمارستان‌های دولتی کشور را پیش از شیوع کرونا پنج هزار و ۶۰۰ تخت برشمرد و گفت: «سه هزار و ۵۰۰ تخت دیگر تا پایان سال به تدریج به شمار آنها افزوده می‌شود.»

معاون درمان وزارت، بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به اینکه بخشی از بیماری‌ها را می‌توان با درمان از راه دور مدیریت کرد، اظهار داشت: «در اجرای این طرح در برخی مناطق که امکانات پزشکی زیاد نیست و به عنوان نمونه تصویربرداری یا برخی پزشکان متخصص وجود ندارد، می‌توان معاینه، مشاوره و حتی خدمات سی‌تی‌اسکن، تصویربرداری و آزمایش‌ها را از سوی یک پزشک از راه دور انجام داد.»

به گفته وی، این طرح برای نخستین بار در نقاط محروم کشور از جمله زابل و هیرمند در استان سیستان و بلوچستان، هرمزگان، ایلام و بوشهر، لرستان و حتی در تهران دربخش خدمات قلب و عروق در حال انجام است که اجرای کامل این طرح موجب جلوگیری و کاهش مراجعه‌های غیرضروری مردم به درمانگاه‌ها و بیمارستان‌ها می‌شود. جان‌بابایی در ادامه با بیان اینکه از ۲ هفته گذشته به صورت تدریجی شاهد روند رو به افزایش میزان بستری بیماران مبتلا به کووید ۱۹ در کشور هستیم، گفت: «متاسفانه شمار بستری‌ها در برخی استان‌ها به ۲ تا ۳ برابر افزایش یافته و به همین نسبت میزان بیماران بدحال در بخش‌های آی‌سی‌یو بالا رفته است.»

وی علت این افزایش را تجمع‌های بی‌مورد و مسافرت‌های غیرضرور دانست و اظهار داشت: «خانواده‌هایی که دستورالعمل‌های بهداشتی را رعایت کردند در آتش کسانی که رعایت نکردند، سوختند.» معاون درمان وزارت، بهداشت تاکید کرد: «تا وقتی این بیماری در جامعه وجود داشته باشد و برخی رعایت کنند و برخی رعایت نکنند، در عمل گروهی که مراعات نمی‌کنند، موجب شیوع ویروس می‌شوند.» وی بیان کرد: «هنوز تغییری در ماهیت ویروس کرونا صورت نگرفته است که ضعیف‌تر شده باشد، این بیماری مرگ و میر ایجاد می‌کند و به هر نسبتی که شمار بستری‌ها در بیمارستان‌ها افزایش یابد، به همان نسبت بستری دربخش آی‌سی‌یو اضافه می‌شود و میزان مرگ و میر نیز افزایش می‌یابد.» جان‌بابایی در ادامه هدف از سفر به کاشان را تکریم کادر درمان، پرستاران و پزشکان ذکر کرد و گفت: «بررسی شرایط جدید بیماران بستری در این شهرستان به نسبت ۲ هفته گذشته نزدیک سه برابر افزایش یافته و رسیدگی به مشکلات و کمبودها از دیگر هدف‌های این سفر است.» وی همچنین از تجهیز بیمارستان ثامن در منطقه کاشان خبر داد و افزود: «با تجهیز این بیمارستان، ظرفیت بیشتری به چرخه درمان افزوده خواهد شد.» به گزارش ایرنا، جمعیت نزدیک به ۵۰۰ هزار نفری شهرستان‌های کاشان و آران و بیدگل، زیر پوشش بهداشتی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی کاشان قرار دارند.■

مدیر هماهنگی بین دستگاه‌های اجرایی در ستاد ملی کرونا تشریح کرد

وضعیت کووید-۱۹ در پادگان‌ها

مشاور وزیر بهداشت و مدیر هماهنگی بین دستگاه‌های اجرایی در ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا با اشاره به وضعیت تخت‌های بیمارستانی نیروهای مسلح، گفت: «بر اساس بررسی‌های میدانی از سوی کارشناسان بهداشت در مراکز پادگان‌های نظامی سراسر کشور، معدل رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی قطعا از معدل کشوری بالاتر و آمار ابتلا در آن‌ها کمتر است.»

به گزارش سپید، نصرالله فتحیان گفت: «خداوند را شاکریم که امروز سکان هدایت و اداره کشور به دست رهبر معظم انقلاب است. امروز آنچه از استقلال، عزت و شرف داریم به واسطه فداکاری‌های دوران هشت ساله دفاع مقدس و خانواده‌هایشان در سراسر کشور است. به بیش از یک میلیون نیروهای رزمنده در سراسر کشور درود می‌فرستم. مقام معظم رهبری فرمودند یکی از ویژگی‌های بزرگ ملت ایران فرهنگ ملت ایران و یکی از ویژگی‌های فرهنگ ملت ایران روحیه جهادی است و یکی از میدان‌ها و تبلورهای روحیه جهادی، دوران دفاع مقدس است. این یک سرمایه ملی است که باید آن را حفظ و مراقبت کرد و تا ۱۰۰ سال آینده سینه به سینه به تمام ملت ایران منتقل شود.»

وی افزود: «بر همین اساس موسسه بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت را به عنوان موسسه‌ای بین بخشی ایجاد کردیم تا بتوانیم آن مقطع نورانی را که جامعه پزشکی در آن دوران روسفید شدند، بتوانیم حماسه پزشکان، پرستاران و امدادگران را ثبت کرده و پرورش داده و به نسل‌های آینده منتقل کنیم. یکی از اقدامات مهم این موسسه با کمک اساتید پزشکی، آماده شدن درس دو واحدی برای تدریس در دانشگاه‌های علوم پزشکی بود که آماده شده و با حضور وزیر از آن رونمایی خواهد شد. این کتاب با عنوان معرفی و آشنایی با دفاع مقدس تدریس خواهد شد. در عین حال اقدامات هنری گسترده‌ای انجام شده تا اساتید و دانشجویان بتوانند حماسه بزرگ دفاع مقدس را ببینند.»

فتحیان ادامه داد: «امروز جامعه پزشکی در دومین آزمایش بزرگش تا امروز سربلند بوده و تمام قد در خدمت مردم بوده و جان‌شان را فدای سلامت مردم می‌کنند. به ده‌ها پزشک و پرستار و نیروهای بهداشتی که در جنگ با این ویروس منحوس کرونا درگیر هستند و برای سلامت کشور و ملت خدمت می‌کنند، درود می‌فرستیم. به روح شهدای دفاع مقدس و مدافعان سلامت ملت ایران درود می‌فرستیم.»

مشاور وزیر بهداشت و مدیر هماهنگی بین دستگاه‌های اجرایی در ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا با بیان اینکه حمایت‌های لازم از کادر بهداشت و درمان باید انجام شود، گفت: «یکی از اقداماتی که در موسسه بهداری رزمی انجام دادیم، تجلیل‌های تخصصی است. هم برای شهدای داروسازان‌مان و هم برای شهدای پزشک تجلیل‌های خوبی داریم. یادواره شهید رهنمون را داریم که هر ساله در یکی از بیمارستان‌های صحرایی برگزار می‌شود و از خانواده معظم شهدای پزشک، پرستار و امدادگر تجلیل می‌شود.»

وی افزود: «در چهلمین سالگرد دفاع مقدس می‌خواهیم از مظلومیت رانندگان آمبولانس و امدادگران بگوییم. بیش از ۲۰۰۰ نفر از شهدای دوران دفاع مقدس امدادگران و رانندگان آمبولانس بودند. اگر آنها نبودند، قطعا مجروح به دست جراح و بیمارستان صحرایی نمی‌رسید. امروز هم کادر امدادی و خدماتی بار سنگینی بر دوش دارند. مرکز تحقیقاتی برای بهداری رزمی ایجاد شده و سامانه‌ای ایجاد شده که می‌توان به آن مراجعه کرد. تجربیات در حال جمع‌آوری است. بیش از ۱۰۰ هزار رزمنده بهداری در دوران دفاع مقدس داشتیم که می‌توانند کتاب خاطراتشان را در این سامانه به نمایش بگذارند. هزاران قطعه عکس و فیلم‌های کوتاه در این سامانه وجود دارد. امیدوارم خدا کمک کند تا بتوانیم با همراهی مردم و حکمرانی دقیق به خوبی پیش رویم. هرکجا که تصمیمات ستاد ملی قاطع بود، مردم به خوبی همراهی کردند که نماد آن سیزده به در است. اگر امروز هم قوی عمل کنیم، مردم همراهی می‌کنند. توصیه کفایت نمی‌کند، وقتی ستاد ملی اعلام می‌کند که مسافرت‌ها لطمه می‌زند، باید تصمیم‌گیری قاطع کنیم. امیدوارم با تصمیمات مستحکم، یکپارچه و قوی بتوانیم این بیماری را کنترل کرده و با کاهش تلفات مواجه شویم.»

فتحیان در پاسخ به سوالی درباره میزان همکاری بین‌بخشی در مقابله با این بیماری، گفت: «قضاوت کار دشواری است، اما در اسفند، فروردین، اردیبهشت و خرداد نمره بسیار عالی از نظر هماهنگی بین دستگاهی وجود داشت، اما در تیر، مرداد و شهریور هماهنگی‌ها کاهش یافته است که امیدواریم جبران شود. شاید یکی از علل افزایش آمار تلفات ناشی از بیماری این است که این هماهنگی‌ها قدری سست شده است. امیدوارم با حکمرانی منسجم‌تر بتوانیم جبران کنیم.»

وی در پاسخ به سوالی درباره چرایی لغو دورکاری‌ها با توجه به افزایش آمار، اظهار کرد: «قطعا و یقینا تاکید مسئولان ستاد کرونا این است که آن بخش‌هایی از دستگاه‌های دولتی که ظرفیت انجام دورکاری را دارند، این کار را انجام دهند. البته هنوز نواقصی در این حوزه داریم که آن را پیگیری می‌کنیم.»

فتحیان در پاسخ به سوالی درباره میزان تخت‌های بیمارستانی نیروهای مسلح که درگیر کرونا هستند، گفت: «در نیروهای مسلح از مجموعه ۷۰۰۰ تخت بیمارستانی نیروهای مسلح در سراسر کشور، ۴۰۰۰ تخت به بیماران کرونایی اختصاص دارد که در موج‌های مختلف کم و زیاد شده است. در حال حاضر بیمارستان‌هایی مانند بقیه‌الله، شهید صدوقی و... آمادگی دارند که ۷۰ درصد ظرفیت را به بیماران کرونایی اختصاص دهند.»

وی درباره وضعیت ذخایر استراتژیک اقلام کرونایی برای پاییز و زمستان، افزود: «ذخایر استراتژیک در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی در نیروهای مسلح خوب است. در مجموعه کشور هم ذخایر خوبی داریم، اما قطعا باید پیش‌بینی‌هایی انجام شود که در موج‌های جدید با کاستی مواجه نشویم.»

فتحیان درباره شهدای سلامت و مبتلایان در کادر پزشکی و پرستاری نیروهای مسلح، گفت: «یکی از بیمارستان‌هایی که بیشترین فیلد بیماری کرونا بود، بیمارستان بقیه‌الله بود که تعدادی از کادر درمانی آن مبتلا شدند. حدود ۱۰ درصد از شهدای سلامت را کادر درمانی نیروهای مسلح تشکیل می‌دهند.»

وی در پاسخ به سوالی درباره آخرین بررسی‌ها درباره حمله بیولوژیک بودن کرونا، اظهار کرد: «در این زمینه با همکاری نیروهای مسلح مطالعاتی انجام شد، اما تا این لحظه به یک نتیجه قطعی و علمی نرسیدیم و هنوز در حال بررسی هستیم.»

فتحیان درباره احتمال افزایش محدودیت‌ها با توجه به افزایش مبتلایان، گفت: «تا این لحظه تصمیم جدیدی برای محدودیت‌های تردی و... نشنیدم.»

وی درباره وضعیت کمک‌های مومنانه در دوران کرونا، گفت: «موسسه امدادگران عاشورا یک موسسه خیریه است که برای ۶۰ هزار بیمار سرطانی تحت پوشش این خیریه، هدف گذاری شد تا بتوانیم برای این بیماران سبد ارزاق تهیه کنیم. تاکنون برای ۴۰ هزار خانوار در این زمینه سبد ۳۰۰ هزار تومانی ارائه داده‌ایم؛ به این صورت که کارت‌های ۳۰۰ هزار تومانی به آنها داده می‌شود تا خودشان اقلام مورد نیازشان را تهیه کنند.»

مشاور وزیر بهداشت و مدیر هماهنگی بین دستگاه‌های اجرایی در ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا درباره میزان کمک خیرین سلامت در این دوران، گفت: «در مجموعه نظام سلامت به خصوص در موج اول بیماری و به ویژه در اسفند، فروردین و اردیبهشت حمایت‌های فوق‌العاده‌ای را از سوی خیرین سلامت هم در تهران و هم در سراسر کشور داشتیم. قطعا این کمک‌ها گره‌های خوبی را از مجموعه بیمارستان‌ها باز کرد.»

فتحیان درباره ثبت درس آموخته‌های نیروهای مسلح در حوزه کرونا، گفت: «همه اقداماتی که نیروهای مسلح در حوزه رزمایش‌های بیولوژیک انجام دادند، فراخوانی و تدوین شده که در آکادمی‌های نیروهای مسلح در حال تدریس است. اجازه نمی‌دهیم کوچکترین درس آموخته‌ای از دست برود. در مقابله با این ویروس وحشی و گسترده تجربیات زیادی را داریم که از این تجربیات بهره‌مند می‌شویم، هم در سطح راهبردی و هم در سطح عملیاتی.»

وی در پاسخ به سوالی درباره وضعیت سربازان در مناطق مرزی، گفت: «بر اساس بررسی‌های میدانی که از سوی کارشناسان بهداشت در مراکز پادگان‌های نظامی سراسر کشور انجام شده است، معدل رعایت دستورالعمل‌های بهداشتی قطعا از معدل کشوری بالاتر است و آمار ابتلا هم در این مراکز کمتر است که علت عمده آن رعایت دستورالعمل‌هاست و وضعیت نگران‌کننده‌ای را در مجموعه‌های پادگان‌ها نداریم. اتفاقا در مناطق مرزی رعایت‌ها و فاصله‌گذاری‌ها بهتر است.» ایسنا■

یادداشت وارده

مروری بر خاطرات مدافعان وطن دیروز و مدافعان سلامت امروز

از طراحی سیستم درمان مجروحان در جنگ تا پیچیدگی کارزار مقابله با کرونا

دوران طلایی هشت سال دفاع مقدس محدود به یک برهه از تاریخ نیست و از خودگذشتگی پایانی ندارد؛ امروز ایثار مدافعان سلامت در کارزار کرونا، یادآور از جان گذشتگی رزمندگان در روزهای پرآشوب هشت سال جنگ تحمیلی است.

به گزارش سپید، چهلمین سالگرد دفاع مقدس را با حال و هوایی گرامی می‌داریم که کم از هیاهوی آن روزها ندارد؛ روزهایی که ایستادگی حرف اول بود، روزهایی که دغدغه همه مردم ایران، مبارزه و پاسداری بود و روزهایی که گرد میدان نبرد بر روی دوش سرو قامتان جبهه‌ها و از جمله سپیدپوشان آماده به خدمت جا خوش کرده بود. به همین بهانه خاطرات طبیب حاذقی را ورق می‌زنیم که در روزهای جنگ دغدغه‌ای جز نجات جان مبارزان جبهه‌های نبرد نداشت.

سید محمدرضا کلانتر معتمدی، دبیر فرهنگستان علوم پزشکی، رییس هیئت ممتحنه رشته فوق تخصصی جراحی عروق در وزارت بهداشت و رییس‌بخش جراحی عمومی و جراحی عروق بیمارستان شهدای تجریش، از دوران تحصیلش می‌گوید: «زمانی که به اتفاق دوستان عزیزم دکتر مرندی و یک سال بعد، دکتر ایرج فاضل به امریکا رفتیم، هدفمان فقط آموزش بود و بعد از اینکه آموزش دیدیم امید داشتیم شرایط فراهم شود بتوانیم به ایران برگردیم. حتی به خاطر دارم که پدرم به آمریکا آمدند و برایشان سوال بود که چطور با این تخصص در آن کشور مانده‌ام، می‌گفتند ایران به شما نیاز دارد و من در جواب گفتم ساواک اجازه نمی‌دهد برگردم.»

وی می‌افزاید: «اما به محض اینکه انقلاب شد به ایران آمدیم، ما اینجا در منتهای آرامش بودیم و بچه‌هایم شرایط مساعدی داشتند، زمانی که گفتم قرار است برگردیم به ایران همه استقبال کردند و این آرزوی همه بود. در ۱۷ سالی که در آمریکا بودیم همیشه می‌گفتیم ما متعلق به اینجا نیستیم. همه بچه‌ها تحصیل دانشگاه را آنجا رها کردند، به اینجا آمدند و به تحصیل ادامه دادند، همه هم در مقامات عالی علمی هستند.»

کتابی در دست گرفته و صفحه به صفحه پیش می‌رود، خیالش حوالی روزهای مبارزه پرسه می‌زند و می‌گوید: «زمانی که جنگ شروع شد یکی از مشکلات ما در مملکت این بود که پزشکانی که تعدادشان هم محدود بود، هیچ آشنایی با ترومای جنگی نداشتند، چراکه نه جنگی را تجربه کرده بودند و نه تصادفاتی که موجب ترومای جسمی شود، رایج بود؛ چون تعداد اتومبیل‌ها کم بود. این بود که بر خودم واجب دیدم در این زمینه دانش خود را در اختیار عزیزان قرار دهم؛ چراکه در فیلادلفیا، در دانشکده پزشکی دانشگاه پنسیلوانیا

آموزش‌هایی در این زمینه دیده بودم.»

وی خاطرنشان می‌کند: «تفریح سیاه پوستان آمریکایی تیراندازی به یکدیگر بود، گروهی تشکیل می‌دادند و به هم تیراندازی می‌کردند. پلیس هم بلافاصله مجروحین را به بیمارستان ما منتقل می‌کرد و ما به درمان مجروحین می‌پرداختیم؛ این بود که آموزش دیدم. سپس سیستم برخورد با مجروحین را در ایران طراحی کردم که مورد استقبال جهان قرار گرفت. بر اساس این سیستم برای رسیدگی به مجروح جنگی باید امدادگرانی را تربیت می‌کردیم که اتفاقا در همین بیمارستان شهدای تجریش هم تربیت می‌کردیم.»

کلانتر معتمدی می‌گوید: «هیچ وقت نشد که در تمام این مدت احساس سختی کنم، انگار نیروی الهی بود که کمکم می‌کرد. تا ۱۲ شب در وزارتخانه بودم و بعد به بیمارستان مصطفی خمینی می‌رفتم تا مجروحین را درمان کنم. یادش بخیر کربلای ۴ بود که ۱۰ شبانه روز من ۱۰ ساعت هم نخوابیده بودم.»

وی ادامه می‌دهد: «به نظر من آن موقع خیلی راحت‌تر بود. در دفاع مقدس می‌دانستیم چطور دفاع کنیم و چطور درمان کنیم. الان در مقابل کووید-۱۹ نه درمان صحیحی وجود دارد و نه یک راه قطعی برای پیشگیری از ابتلا در اختیار داریم. عین همان زمانی که در دفاع مقدس برای درمان به جبهه می‌رفتیم و احتمال داشت به شهادت برسیم، الان هم کسانی که برای درمان کرونایی‌ها می‌روند در معرض همان خطر، شاید به مراتب بیشتر از آن هستند. آن زمان هرچه بیمارستان را مستحکم‌تر بنا می‌کردیم، احتمال شهادت به مراتب کمتر می‌شد، اما الان حتی لباس‌هایی که مدافعان سلامت به عنوان محافظ می‌پوشند به طور قطعی مانع از گرفتاری‌شان نمی‌شود.»

نگاهش دوباره به کتاب گره می‌خورد، عکسی را لمس می‌کند و می‌گوید: «یکی از کارهایی که در زمان جبهه برای اولین بار در دنیا انجام شد، Managed Care یا مراقبت مدیریت شده بود، یعنی اگر احساس می‌کردیم بیمار توان تحمل انجام تمام مراحل جراحی را ندارد، عمل را در حد امکان متوقف و بقیه کار را به بعد موکول می‌کردیم. بیماری بود که ترکش به ناحیه پایین کمرش خورده، بعد به لگن رفته و شریان‌های لگن را دچار آسیب کرده بود. بیمار با تاخیر به بیمارستان ما منتقل شد. در مرحله اول مشکلات عروقی لگن را برطرف کردم اما بیمار تحمل ادامه کار را نداشت، مجبور شدیم فرد را به اهواز بفرستیم تا دیالیز شود. دکتر فروتن در این مسیر ما را یاری کرد. بعد از دیالیز به بیمارستان صحرایی برگشت و عمل دوم را انجام دادیم.»

وی به عکسی دیگر اشاره می‌کند و ادامه می‌دهد: «این عکس ما را در حال انجام مرحله دوم جراحی نشان می‌دهد. بیمار جان سالم به در برد و الان هم زنده است و مشکلی ندارد.»

شروع به ورق زدن کتاب می‌کند و می‌گوید: «دکتر فروتن از جراحی‌های من با امکانات محدودی که داشت فیلم می‌گرفت. آن زمان فیلمبرداری دیجیتال نبود.»

با تاکید می‌گوید: «روحیه جهادی که آن موقع داشتیم را باید حفظ کنیم.»

وی ادامه می‌دهد: «با دکتر منافی جلسه‌ای با امام خمینی(ره) داشتیم، جلسه‌ای سه نفره. از امام خواهش کردم نصیحتی به من داشته باشند. ایشان گفتند حرفه‌ای که دارید، حرفه مقدسی است و اگر برای رضای خدا انجام بدهید از بهترین عبادات است و مطمئن باشید که مسائل مالی هم به دنبال آن مرتفع می‌شود.»

بنابر اعلام روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، کلانتر معتمد از اهمیت توجه به رضای خدا می‌گوید، از رمز موفقیتش در این سال‌ها و می‌افزاد: «از آن به بعد کمتر پیش می‌آید که مریضی را بدون وضو ویزیت یا جراحی کنم. اگر عبادت است، عبادت باید با وضو باشد. راز موفقیت من توجه به رضای خدا در انجام هر اموری است و اگر موفقیتی هم هست فقط برای رعایت این فرمایش امام خمینی (ره) است.» ■

جای خالی روان‌درمانگران در مراکز درمان کرونا

با توجه به افزایش اختلالات روانی در دوران کرونا، بسیاری از کارشناسان بر ضرورت حضور روان‌درمانگران در بیمارستان‌ها و در تیم‌های مدیریت بحران تاکید دارند

■ امین جلالوند

تب تند کرونا، خیال پایین آمدن ندارد. این روزها یکی از عمده دغدغه‌ها و نگرانی‌های مردم، ترس از ابتلا به کرونا است. تبعات روانی کرونا، دست کمی از عوارض جسمی این بیماری مهلک ندارد. بخصوص در بسیاری از مراکز درمان کرونا، شاهد عوارض و تبعات روانی بیماری کرونا هستیم. به همین دلیل نیز برخی کارشناسان نظام سلامت تاکید دارند که حداقل در مراکز درمان کرونا باید از توان روانپزشکان و روانشناسان بهره برد تا بار روانی این بیماری کمتر شود. بسیاری از بیماران مبتلا به کرونا که در مراکز درمانی بستری می‌شوند، روحیه خود را می‌بازند. همچنین بسیاری از اعضای کادر درمان نیز به دلیل گذراندن شیفت‌های سخت و طولانی، دچار خستگی مفرط، اضطراب و فرسودگی می‌شوند. بنابراین حضور مشاوران، روانشناسان و روانپزشکان در مراکز درمان کرونا می‌تواند هم به بیماران مبتلا به کرونا کمک کند و هم فشار روانی کادر درمان را کاهش دهد.

افزون بر این، بسیاری از اعضای خانواده افراد مبتلا به کرونا نیز درگیر اضطراب زیادی می‌شوند که حضور روان‌درمانگران می‌تواند به این خانواده‌ها نیز کمک کند.

واقعیت این است که بیماری کرونا، فقط یک بیماری جسمی نیست. در همین دوران کرونا، خیلی‌ها دچار وسواس شستشو و وسواس فکری شده‌اند. عده‌ای خود را در خانه‌ها محبوس کرده‌اند و طبق یافته‌های علمی نیز میزان ابتلا به افسردگی و اضطراب در دوران کرونا افزایش یافته است. به همین دلایل، حضور پررنگ روان‌درمانگران برای کنترل بحران کرونا، بیش از گذشته احساس می‌شود. با این وجود، در اغلب مراکز درمان کرونا شاهد هستیم که بحث سلامت روان بیماران مبتلا به کرونا، خانواده‌هایشان و کادر درمان، مغفول مانده است.

ضرورت‌های حضور روان‌درمانگران در مراکز درمان کرونا

بسیاری از روان‌درمانگان نسبت به مغفول ماندن روان درمانی در مراکز درمان کرونا، انتقاد دارند و می‌گویند که هنوز تبعات روانی بیماری کرونا، جدی گرفته نشده است.

مسلم صمدیاری، روانشناس بالینی در گفتگو با سپید به همین خلا و کمبود اشاره می‌کند و می‌گوید: «حضور روانشناسان و روانپزشکان در مراکز درمان کرونا هنوز به عنوان یک اولویت ضروری مطرح نشده است، زیرا هنوز این باور وجود دارد که بیماری کرونا یک بیماری جسمی است. واقعیت این است که اگر بیمار مبتلا به کرونا از روحیه خوبی برخوردار باشد و خودش را نبازد، تاثیر درمان‌های جسمی نیز افزایش خواهد یافت. این نکته مهمی است که خیلی به آن توجه نمی‌شود.»

او تاکید می‌کند: «در بسیاری از بیماری‌های صعب‌العلاج نیز تجربه نشان داده است که حضور روانشناسان و روانپزشکان می‌تواند حتی در فرآیند درمان جسمی بیمار هم موثر باشد. اینها یافته‌های علمی و اثبات شده است. در بیماری کرونا هم دقیقا چنین شرایطی وجود دارد. یک بیمار مایوس، افسرده و مضطرب که به کرونا مبتلا شده است، قربانی راحت‌تری خواهد بود تا بیماری که روحیه جنگندگی‌اش را حفظ کرده و امید به زندگی را در خود تقویت می‌کند.»

صمدیاری با اشاره به وضعیت نامطلوب کادر درمان از نظر سلامت جسمی و روانی، خاطرنشان می‌کند: «هفت ماه تلاش طاقت‌فرسا در مراکز درمان کرونا، قطعا موجب آسیب روانی به کادر درمان شده است. کادر درمان هر روز با بیمارانی روبرو هستند که به دلیل کرونا فوت می‌شوند. دیدن این میزان بالا از مرگ و میر به سلامت روانی کادر درمان آسیب می‌زند. از سوی دیگر، کادر درمان به دلیل فشار کاری بالا، دچار یک خستگی مفرط جسمی و روانی هم شده است. ترکیب این فشار جسمی و روانی با یکدیگر، توان کادر درمان را تضعیف کرده است. کادر درمان به نسبت سایر شهروندان، روزهای سخت‌تری را می‌گذرانند و به همین دلایل، حمایت روانی از آنها بسیار واجب است.»

او تصریح می‌کند: «در اغلب کشورهای موفق در حوزه درمان کرونا، تلاش کرده‌اند که از توان روانشناسان و روانپزشکان برای مهار تبعات کرونا بهره ببرند، ولی ما هنوز از این تجارب موفق، درس نگرفته‌ایم. باید پروتکل درمانی مشخصی برای حمایت روانی از کادر درمان و بیماران مبتلا به کرونا وجود داشته باشد و این پروتکل هم به مراکز درمانی ابلاغ شود. نباید به حضور روان‌درمانگران در مراکز درمان کرونا به عنوان یک امر فانتزی و غیرضروری نگاه شود، بلکه باید این اقدام را نوعی فرآیند پیشگیرانه و ضروری برای کاهش تبعات کرونا در نظر گرفت.»

لزوم حمایت روانی از بیماران در بحبوحه کرونا

برخی از فعالان نظام سلامت نیز اعتقاد دارند که باید روانشناسان و روانپزشکان در بیمارستان‌ها حضور فعال داشته باشند تا به بیماران غیرکرونایی نیز در شرایط اضطراب‌آور فعلی کمک کنند.

علیرضا فروغی، متخصص رادیولوژی هم نسبت به عوارض و خطرات رها شدن درمان بیماران غیرکرونایی هشدار می‌دهد و می‌گوید: «لازم است همکاران روانپزشک و روانشناس حتما در بیمارستان‌ها حضور داشته باشند.

ادامه در صفحه ۱۰

ادامه از صفحه ۹

بسیاری از افرادی که بیماری زمینه‌ای دارند و یا بیمارانی که پیوند کلیه و... انجام داده‌اند، به جای ترس از ابتلا به کووید ۱۹ لازم است که از عود بیماری خودشان بترسند. بنابراین با توجه به استرس و اضطرابی که به علت بیماری کرونا در جامعه وجود دارد، لازم است تعدادی از همکاران روانپزشک و روانشناس حتما در بیمارستان‌ها حضور داشته باشند.»

او با اشاره به ضرورت‌های حضور روان‌درمانگران در بیمارستان‌ها تاکید می‌کند: «بیماران با رعایت اصول بهداشتی و استفاده از ماسک و پرهیز از تجمعات، می‌توانند بدون هیچ مشکلی برای پیگیری و درمان بیماری به بیمارستان‌ها مراجعه کنند. مردم باید به سیستم بهداشتی درمانی و کادر درمان که مشغول خدمات‌رسانی به بیماران هستند، اعتماد کنند.»

همچنین مرجان انصاری، روانشناس بالینی نیز با اشاره به جای خالی تیم‌های روانشناسی در تیم‌های کنترل بحران کرونا، تاکید می‌کند: «در دوران کرونا، بسیاری از افراد دچار اضطراب ناشی از شرایط حاکم بر جامعه هستند، اما تدابیر ویژه جهت کاهش استرس و سلامت روان جامعه صورت نگرفته است. در حال حاضر نیز جای تیم‌های روانشناسی در جامعه بسیار خالی است. زمانی که در کرمانشاه زلزله آمد، تیم‌های روانشناسی برای کمک به سلامت روان مردم به آنجا سفر کردند. بنابراین امروز نیز در شرایط کرونا باید تیم‌هایی باشند تا مشاوره‌های رایگان را به مردم ارائه بدهند و یا مشاوره‌های مجازی سازمان یافته در اختیار مردم قرار بگیرد.»

مغفول ماندن حضور روانشناسان در ستاد مقابله با بحران کرونا

همواره در تیم مقابله با بحران برای حفظ سلامت روان جامعه باید از جامعه‌شناسان و روانشناسان نیز بهره برد، اما حضور روانشناسان و روانپزشکان در دوران بحران کرونا، مغفول واقع شد.

حمید آتش پور، روانشناس هم با انتقاد از مغفول ماندن حضور روانشناسان در ستاد مقابله با بحران کرونا، تاکید می‌کند: «متاسفانه طرح و برنامه‌های روانی و اجتماعی در تصمیم‌گیرهای کلان نقشی ندارد که یا از سر بی‌مهری و یا ناآگاهی است که از دانش متخصصان این حوزه در تصمیم‌های بحرانی استفاده نمی‌شود. با بروز بحران در جامعه، دو مساله کاهش سرمایه روانی و سرمایه اجتماعی ایجاد می‌شود. به همین دلیل، پیشنهاد می‌شود مدیران استانی از ظرفیت تیم‌های روانشناسی و جامعه‌شناسی برای طرح‌های مقابله روانی و اجتماعی بحران‌ها به ویژه بحران کرونا بهره‌مند شوند.»

او با اشاره به اینکه وسواس فکری می‌تواند آمار بستری در بیمارستان‌ها را افزایش دهد، خاطرنشان می‌کند: «پاسخگویی سیستم‌های دولتی و رسمی در تمام ابعاد اقتصادی، سیاسی و بحرانی می‌تواند اعتماد اجتماعی را افزایش دهد. با رها نکردن جامعه و ارائه اطلاعات توام با راهکار می‌توان سرمایه اجتماعی را در آن جامعه ارتقا داد. با ایجاد بحران‌هایی نظیر بیماری کرونا، افراد به دنبال کسب اطلاعات از مجراهای غیررسمی هستند که غالبا با بزرگنمایی و منفی‌بافی همراه است. همین موضوع می‌تواند جامعه را مستعد وسواس فکری کند. همین وسواس فکری نیز با کوچک‌ترین علامتی آنها را راهی بیمارستانها و مراکز درمانی می‌کند.»

این استاد دانشگاه ضمن پیشنهاد ایجاد تیم‌های سیار در سطح شهر برای کنترل افراد مشکوک به کرونا، به مهر یادآور می‌شود: «با راه‌اندازی تیم‌های بحران سیار می‌توان علایم و نشانه‌های افراد جامعه را پیش از مراجعه به بیمارستان بررسی کرد و از همجواری افراد سالم با بیمار در محیط بیمارستان جلوگیری نمود. همچنین از آنجا که کودکان در حال ضبط تمام اطلاعات هستند، با مطرح کردن موارد بحرانی مانند بیماری کرونا، کودکان دچار اضطراب می‌شوند و در آینده با جامعه‌ای نگران مواجه خواهیم شد. بنابراین عدم بازنشر اخبار مربوط به موقعیت‌های بحرانی اعم از بحران کرونا در مقابل کودکان بسیار حیاتی است.»

افزایش مشکلات روان‌شناختی جامعه با شیوع بحران کرونا

بسیاری از کارشناسان نظام سلامت تاکید دارند که در دوران کرونا با تشدید اختلالات روانی در جامعه مواجه هستیم. به همین دلیل، این روزها بیش از گذشته به پررنگ‌تر شدن نقش روانپزشکان و روانشناسان در جامعه نیاز داریم.

احمدعلی نوربالا، استاد روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران هم با اشاره به افزایش مشکلات روان‌شناختی جامعه با شیوع بحران کرونا، توضیح می‌دهد: «شواهد قبلی، تجربیات گذشته و اطلاعات پراکنده نشان می‌دهد که به احتمال زیاد مشکلات روان‌شناختی و روانپزشکی بر اثر همه‌گیری کرونا در کشور افزایش یافته است. هرچند شواهد موجود و همچنین انجام تحقیقات پراکنده، نشان دهنده این موضوع است، اما تاکنون مستندات و مدارک علمی در این مورد، گزارش نشده است. به همین دلیل به صراحت نمی‌توان گفت که علائم استرس، اضطراب و افسردگی تداوم پیدا می‌کند یا نه. امر واضح این است که مثلا خیلی از افراد از ترس همه‌گیری کرونا جرات نمی‌کنند به مراکز درمانی مراجعه کنند.»

او با اشاره به اینکه بیماری کرونا در بین مردم اضطراب ایجاد کرده است، تصریح می‌کند: «این موضوع می‌تواند سیستم ایمنی بدن را تضعیف کند، سبب بیشتر شدن این همه‌گیری شود و آسیب‌پذیری افراد را بیشتر کند که این مساله برای مردم خطرناک است. اضطرابی که در عموم بر اثر شیوع کرونا به وجود آمده، سبب تضعیف سیستم ایمنی بدن می‌شود. در نتیجه آسیب‌پذیری افراد برای ابتلا به بیماری‌های عفونی از جمله عفونت ویروسی بیشتر شده است.»

این روانپزشک به تشدید اضطراب در برخی از افراد یا بروز این عارضه بر اثر شیوع کرونا اشاره می‌کند و می‌گوید: «وسواس سلامت، فوبیا (ترس‌های مرضی)، حملات ترس و وحشت و اختلال استرس بعد از سانحه از جمله آسیب‌های روانی است که احتمال بروز یا تشدید آنها در این دوره وجود دارد. در آینده نزدیک نیز با عوارض روانی قابل توجه ناشی از شیوع کرونا مواجه خواهیم بود. شواهدی در زمینه حوادث بیولوژیک قبلی مانند سارس و مرس وجود دارد که این موضوع به صورت محسوس دیده شده است.»

نوربالا تاکید می‌کند: «به نظر می‌رسد در کشور ما اثرات روانی ناشی از کرونا، بیشتر باشد. به این دلیل که ما ضمن داشتن عوارض کرونا، با موضوعاتی مانند تحریم‌های اقتصادی و افسارگسیختگی قیمت‌ها نیز مواجه هستیم که عوارض روانی ناشی این بیماری را به صورت قابل توجه افزایش خواهد داد.»

بسیاری از کارشناسان نسبت به افزایش اختلالات روانی در دوران کرونا هشدار می‌دهند. در این شرایط حضور پررنگ روان‌درمانگران در بیمارستان‌ها و در تیم‌های مدیریت بحران کرونا می‌تواند تاثیر جدی در کاهش تبعات روانی این بیماری مهلک داشته باشد. حمایت روانی از کادر درمان، بیماران مبتلا به کرونا و خانواده‌هایشان، ضرورتی است که اهمیت آن کمتر از درمان‌های جسمی نیست.■

گزارشی درباره مطالبه داروسازان برای تعجیل در حذف ارز دولتی دارو

ارز ارزانی که بلای جان صنعت شده است

■ علی ابراهیمی

حذف ارز دولتی دارو و یکسان‌سازی نرخ ارز به شرط تأمین و تخصیص به‌موقع و ماهیانه ارزهای قابل‌استفاده، اصلاح سریع قیمت‌های داروهای تولیدی متناسب با نرخ ارز و انتقال مابه‌التفاوت نرخ ارز به سازمان‌های بیمه‌گر جهت بازپرداخت مطالبات دارویی؛ این‌ها به‌روزترین مطالبات صنعت داروسازی از دولت و مجلس با هدف مدیریت بازار دارو در شرایط بحرانی ارزی است.

به گزارش سپید، سال‌ها است که صنعت داروسازی پایین بودن قیمت داروی تولید داخل و مداخلات دولت در قیمت‌گذاری آن را با منطق تخصیص ارز دولتی به این صنعت، موجب قاچاق داروی ایرانی به خارج از کشور می‌دانند. اتفاقی که در سال‌های اخیر روند آن شتابان بوده و امروز ایران در قاچاق معکوس دارو به خارج جزو کشورهای پیشرو است.

محمدرضا شانه ساز، رئیس سازمان غذا و دارو هم این اتفاق تلخ را تأیید کرده و گفته است: «به دلیل کیفیت و قیمت دارو در کشور بخش اعظم تولیدات ما به‌صورت غیرقانونی قاچاق می‌شود که عدد آن بسیار بزرگ‌تر از صادرات قانونی دارو و تجهیزات پزشکی است.»

متأسفانه این موضوع در داروخانه‌های مناطق آزاد و یا شهرهای زیارتی همچون مشهد که تعداد زیادی زائر یا توریست خارجی به آنجا رفت‌وآمد می‌کنند به‌وضوح قابل مشاهده است.

به باور فعالان حوزه دارو علاج این مشکل در آزاد کردن نرخ ارز دارو و دادن یارانه این بخش به سازمان‌های بیمه‌گر برای پوشش افزایش هزینه‌ها است. روشی که در بسیاری از کشورهای دنیا مرسوم است و دولت‌ها یارانه را به مصرف‌کننده در لحظه آخر می‌دهند.

ارز دولتی حذف و نرخ آن یکسان‌سازی شود

به‌تازگی صنعت‌گران و نمایندگان داروسازان در نامه‌ای به رئیس کمیسیون بهداشت مجلس خواستار تعجیل در حذف ارز دولتی دارو البته با شروطی شده‌اند. محمد عبده‌زاده، رئیس جدید هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در نامه‌ای به حسینعلی شهریاری، رئیس کمیسیون بهداشت مجلس با طرح این درخواست و تأکید بر مشکلات ناشی از فرآیند تخصیص و تأمین ارز دولتی برای صنعت داروسازی خواستار فراهم آوردن بستری برای حذف آن و یکسان‌سازی نرخ ارز شده است.

در بخشی از نامه عبده‌زاده به شهریاری آمده است: «همان‌طور که مستحضرید فرآیند تخصیص و تأمین ارز دولتی با نرخ ۴۲۰۰ تومان مشکلات زیادی را هم در فرآیند تخصیص و هم ایجاد زمینه فساد فراهم نموده است. از طرف دیگر افزایش مؤلفه‌های مؤثر بر تولید از قبیل هزینه‌های جاری همچون حقوق و دستمزد، سربار، استهلاک، مواد جانبی و بسته‌بندی، آب و برق و... بهای تمام‌شده تولید را سرسام‌آور افزایش داده و تأمین ارز دولتی نه‌تنها پوشش تمام مؤلفه‌ها را نداشته، بلکه باعث تعطیلی و ورشکستگی کارخانجات داروسازی، بیکاری نیروهای شاغل و نهایتاً کمبود داروهای تولید داخل خواهد شد.»

در ادامه این نامه عنوان شده است: «پیشنهاد مشخص سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی حذف ارز دولتی و یکسان‌سازی نرخ ارز با شروط تأمین و تخصیص به‌موقع و ماهیانه ارزهای قابل‌استفاده، اصلاح سریع قیمت‌های داروهای تولیدی متناسب با نرخ ارز و انتقال مابه‌التفاوت نرخ ارز به سازمان‌های بیمه‌گر جهت بازپرداخت مطالبات دارویی است.»

محمد عبده‌زاده، رئیس هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی: فرآیند تخصیص و تأمین ارز دولتی با نرخ ۴۲۰۰ تومان مشکلات زیادی را هم در فرآیند تخصیص و هم ایجاد زمینه فساد فراهم نموده است

مهدی طغیانی، سخنگوی کمیسیون اقتصادی مجلس: در حال حاضر شاهد قاچاق دارو از ایران به کشورهای همسایه هستیم که از جمله مهم‌ترین دلایل آن قیمت پایین دارو در کشور به دلیل اختصاص ارز یارانه‌ای به آن است

ارز ۴۲۰۰ تومانی زمینه‌ساز فساد شده است

البته بر اساس شنیده‌ها برخی اعضای کمیسیون بهداشت‌مجلس موافق حذف ارز دولتی دارو نیستند.

این را مهدی طغیانی، سخنگوی کمیسیون اقتصادی مجلس هم گفته و افزوده است: «اختصاص ارز ۴۲۰۰ تومانی به دارو، زمینه ایجاد رانت و فساد را فراهم کرده و کمیسیون اقتصادی به دنبال حذف ارز یارانه‌ای دارو است.»

نماینده مردم اصفهان در مجلس اظهار داشت: «در حال حاضر شاهد قاچاق دارو از ایران به کشورهای همسایه هستیم که از جمله مهم‌ترین دلایل آن قیمت پایین دارو در ایران به دلیل اختصاص ارز یارانه‌ای به آن است.» سخنگوی کمیسیون اقتصادی مجلس با بیان اینکه بازار دارو با سازوکار بیمه مدیریت می‌شود، گفت: «دولت باید ارز ۴۲۰۰ تومانی دارو را حذف کند و در مقابل سطح پوشش بیمه‌ای دارو را گسترده‌تر کند. به‌عبارتی یارانه‌ای که به واردکننده‌ها داده می‌شد را به‌صورت شفاف به بیمه‌ها بدهند.»

طغیانی تصریح کرد: «اعضای کمیسیون بهداشت مجلس مخالف حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی دارو هستند و ما در این زمینه نیازمند جلسه همفکری هستیم. آن چیزی که در حال حاضر چالش ایجاد کرده، قاچاق و خروج دارو از کشور است و در همین راستا هرچه سریع‌تر باید اقدام کنیم.»

پرداخت یارانه به کشورهای همسایه از جیب مردم ایران

حسام‌الدین شریف‌نیا، عضو هیئت‌مدیره انجمن علمی مدیریت و اقتصاد دارویی ایران هم با انتقاد از روند فعلی تخصیص ارز دولتی، اظهار داشت: «در حال حاضر با قاچاق معکوس مواجه هستیم. مبنای قیمت دارو ارز دولتی محسوب می‌شود که یک‌پنجم قیمت ارز واقعی است.

ادامه در صفحه ۱۲

◄ ادامه از صفحه ۱۱

همین موضوع باعث می‌شود که دارو در کشورهای همسایه با قیمت بهتری به فروش برسد. درواقع از جیب مردم ایران به کشورهای همسایه یارانه دارو پرداخت می‌شود.»

وی افزود: «دولت زمانی تصمیم گرفت نرخ ارز تخصیصی به دارو را ۴۲۰۰ تومان اعلام کند که از آن تاریخ تا امروز صنعت داروسازی با چالش بزرگی مواجه شده و هر روز آیین‌نامه و دستورالعمل جدیدی صادر می‌شود که صادرات را هم تحت‌الشعاع قرار می‌دهد.» شریف‌نیا قیمت داروی تولیدی کشور را همچنان بر اساس نرخ دولتی دانست و گفت: «مشخص نیست با ادامه این روند، تاب‌آوری صنعت دارو چه سرنوشتی پیدا می‌کند.»

عضو هیئت‌مدیره انجمن داروسازان تهران افزود: «دولت می‌توانست بودجه تعیین شده برای پوشش تفاوت نرخ ارز را در اختیار بیمه‌ها قرار دهد تا مردم کمتر دچار مشکل هزینه‌ای شوند، ولی امروز که با بی‌پولی مواجه شدیم گمانه‌هایی نسبت به حذف ارز دارو به گوش می‌رسد.» شریف‌نیا خاطرنشان کرد: «از این به بعد چالش بزرگ‌تری برای صنعت داروسازی پدید می‌آید خاصه آنکه این صنعت طی سال‌های اخیر به‌شدت دچار ضرر و زیان شده است.»

مابه‌التفاوت بهای دارو به سازمان‌های بیمه‌گر داده شود

ناصر ریاحی، رئیس انجمن واردکنندگان دارو هم با تأکید بر ضرورت حذف تخصیص ارز دولتی برای واردات دارو، گفت: «ما از همان ابتدا با تخصیص ارز دولتی یا ترجیحی مخالف بودیم زیرا امروز بخش عمده تولید داخلی دارو و مواد مورد نیاز و هزینه‌های بالادست آن با ارز آزاد تأمین می‌شود. در حال حاضر کارخانه تولید دارو وسایل بسته‌بندی ازجمله مقوای جعبه، پلاستیک بلیستر و یا آلومینیوم را از بازار و با نرخ آزاد می‌خرد و نمی‌تواند با نرخ ترجیحی واردات داشته باشد، حتی هزینه پرسنل هم به نرخ آزاد است.»

وی با بیان اینکه واردکننده دستمزد و مواد جانبی را با ارز ۴۲۰۰ تومان می‌پردازد، افزود: «در سال‌هایی که سال رونق تولید، اقتصاد مقاومتی و جهش تولید نام‌گذاری شده این ارز خصوصاً برای دارو نقض غرض است. به‌هرحال واردات دارو داریم و هنوز هم حدود ۳۵ درصد مواد اولیه داروها وارداتی است، البته تمام پروسه واردات دارو کنترل شده است و واردکننده اصلاً دارو را نمی‌بیند، دارو در گمرک تحویل پخش می‌شود و بعد وارد انبار می‌شود، طی دو سال اخیر وزارت بهداشت روی آمار دسترسی دارد و با سهمیه در اختیار متقاضی هر استان قرار می‌دهد، درعین‌حال امکان سوءاستفاده نیز وجود دارد، بسیاری از داروهای وارداتی ایران در کشور همسایه با برچسب اصالت دیده می‌شود.»

نایب‌رئیس اتاق بازرگانی تهران در پیشنهاد برای جلوگیری از گران شدن دارو گفت: «بهترین راه این است که مابه‌التفاوت و بخش بیشتری از بهای دارو را به سازمان‌های بیمه‌گر بدهند تا قیمت برای مصرف‌کننده تغییر نکند، این مسئله پیچیده نیست در همه جای دنیا به همین شکل انجام می‌شود، موقع مصرف به کالا یارانه داده می‌شود نه در مبدأ.»

وی ادامه داد: «تحریم برای واردکننده سخت‌تر از تولیدکننده‌ای است که عمدتاً از کشورهای آسیایی خرید می‌کند و معامله برای آنها آسان‌تر است، ولی ما عمدتاً از کشورهای اروپایی خرید می‌کنیم که مباحثی مانند سیستم بانکی سخت‌گیرانه‌تر و مشکل نقل‌وانتقال، حمل‌ونقل و پرواز را داریم. ضمن اینکه امروز کامیون‌ها در مرز ترکیه معطل مانده‌اند و باید حداقل ارز را به‌موقع تخصیص دهند که دچار کمبود دارو نشویم. البته حجم دارو در مقابل هزینه‌های دیگر کشور عددی نیست که اینگونه معطل بماند.» نایب‌رئیس اتاق بازرگانی تهران در پایان تأکید کرد: «راه حل اساسی این است که ارز تک‌نرخی شود تا ما بتوانیم از سامانه نیما یا ارز صادرکنندگان دیگر استفاده کنیم و معطل تخصیص نشویم.»

حسام‌الدین شریف‌نیا، عضو هیئت‌مدیره انجمن داروسازان تهران: قیمت داروی تولیدی داخل همچنان بر اساس نرخ دولتی است و مشخص نیست با ادامه این روند، تاب‌آوری صنعت دارو چه سرنوشتی پیدا می‌کند

ناصر ریاحی، رئیس انجمن واردکنندگان دارو: بهترین راه حل این است که مابه‌التفاوت و بخش بیشتری از بهای دارو را به سازمان‌های بیمه‌گر بدهند تا قیمت برای مصرف‌کننده تغییر نکند. این مسئله پیچیده نیست در همه جای دنیا به همین شکل انجام می‌شود، موقع مصرف به کالا یارانه داده می‌شود نه در مبدأ

سهم ۴۰ درصدی ارز دولتی در قیمت تمام‌شده دارو

عباس کبریایی‌زاده، عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران هم با بیان اینکه سهم ارز ۴۲۰۰ تومانی در قیمت تمام‌شده دارو کمتر از ۴۰ درصد است، گفت: «ما به‌عنوان صنعت داروسازی معتقدیم که اصلاً نباید ارز چند نرخی وجود داشته باشد، اما اگر بنا باشد که دولت و وزارت بهداشت ارز دولتی را در حوزه داروسازی حذف کنند که نظر ما هم این است، حتماً باید تدابیری برای تأمین ریال سازمان‌های بیمه‌گر جهت حفظ سهم پرداختی بیماران به شکلی که این پرداختی افزایش نیابد. همچنین باید فکری برای تأمین نقدینگی مورد نیاز صنعت اندیشیده شود.»

وی با بیان اینکه حتماً باید این دو مؤلفه در حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی در حوزه دارو مورد نظر قرار گیرد، افزود: «درعین‌حال چنانچه دولت ارز دارو را نیمایی کند که اقدام درستی است، اما این دو مؤلفه اتفاق نیفتند، صنعت وارد بحران خواهد شد.»

عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران تأکید کرد: «به‌طورکلی ارز ارزان یا گران فساد آور است و این طبیعی است؛ چراکه انگیزه‌های ناسالم به آن ورود می‌کند. درعین‌حال باید توجه کرد که بخش عمده‌ای از ارز دارو آزاد شده است. به‌عنوان‌مثال مواد جانبی، بسته‌بندی، ماشین‌آلات، قطعات و... با ارز آزاد می‌آید و سهم ارز ۴۲۰۰ تومانی در قیمت تمام‌شده دارو، در حال حاضر کمتر از ۴۰ درصد است و فقط برای ماده مؤثره است. به همین دلیل دولت هم از افزایش قیمت دارو پرهیز می‌کند.»

کبریایی‌زاده اضافه کرد: «این منصفانه نیست که ۵۰ تا ۶۰ درصد از ارز دارو، ارز آزاد باشد، ۴۰ درصد را هم با ارز ۴۲۰۰ تومانی نگه دارید و قیمت دارو را هم بازنگری نکنید؛ زیرا این منجر به آسیب صنعت می‌شود.»

ارز دولتی کمر صنایع دارویی را خم کرده است

وی در ادامه گفت: «مشکلی که همیشه با آن مواجه هستیم چند نرخی بودن ارز در نظام سلامت کشور است که باید ب اساس اصول علمی با آن برخورد شده و حل شود. البته باید بپذیریم که دولت هنوز به یک ساختار شفاف در اداره نظام سلامت کشور نرسیده و نمی‌داند که آیا این نظام عمومی است یا خصوصی و یا ترکیبی از هر دو.»

عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی بار دیگر تأکید کرد: «ما شاهد این هستیم که دولت ۸۰ درصد از هزینه‌های تولید دارو را آزاد کرده است؛ زیرا همه هزینه‌های جانبی با نرخ ارز آزاد تأمین می‌شود که این امر کمر صنعت دارو را شکسته است. دولت کنترل این هزینه‌ها کاملاً رها کرده و نه‌تنها ارز نیمایی به این بخش‌ها تعلق نمی‌گیرد بلکه حتی بر آنها نظارتی هم وجود ندارد.»

کبریایی‌زاده افزود: «دولت مسئول بالا بردن شاخص‌های نظام سلامت و تضمین کیفیت دارو و نیز تسهیل دسترسی به آن است، اما به جرات می‌گویم که ارز چند نرخی همه این موارد را مخدوش می‌کند.»

کبریایی‌زاده اضافه کرد: «ما از دوستان بانک مرکزی پرسیدیم که شما موافقید که تخصیص ارز ۴۲۰۰ تومانی ادامه یابد؟ آنها گفتند ما هم مخالف ادامه این روند هستیم. از سوی دیگر باید پرسید که آیا ارز دارو به‌حق داده شده و به عدالت تقسیم شده است؟»■

در خانه ماندن آسیب است و به مدرسه رفتن چالش سلامت

چالش‌های آموزش عصر کرونا برای کودکان اوتیسم

■ یاسر مختاری

کووید ۱۹ از زمانی که شیوع پیدا کرد علاوه بر بیماری، مشکلات بسیاری را برای گروه‌های مختلف ایجاد کرد. شیوه زندگی مردم را تغییر داده و سبک جدیدی را به آنها تحمیل کرده است، این تغییر سبک برای بسیاری از افراد آسان نیست. کودکان اوتیسم از جمله این افراد هستند.

آغاز مشکلات کودکان اوتیسم

مشکلات کودکان اوتیسم همزمان با شیوع فاصله‌گذاری‌های اجتماعی آغاز شد و در واقع سیکل منظم زندگی آنان با قرنطینه‌های خانگی به هم ریخت.

سینا توکلی، مدیر آموزش و پژوهش انجمن اوتیسم ایران در این رابطه به سپید می‌گوید: «کودکان اوتیستیکی که سطح عملکرد ضعیفی دارند به مراکز توانبخشی می‌روند و کودکانی که سطح توانمندی بالایی دارند در مدرسه آموزش می‌بینند آنان چرخه زندگی منظمی دارند که در روزهای کرونا به هم ریخته است. خانواده ممکن است به این شرایط عادت کند، اما عادت دادن این کودکان بسیار سخت است.»

وی می‌افزاید: «در شرایط جدید باید یک سیکل منظم برای این کودکان تعریف کرد، اگر تا پیش از این چرخه منظم زندگی کودک اوتیسم این بود که در ساعت منظمی از خواب بیدار شود، صبحانه بخورد، به مدرسه برود، یا سر کلاس‌های توانبخشی حاضر شود، به خانه باز گردد و سر ساعت معینی بخوابد، الان این وضعیت به هم خورده است. باید تلاش کرد همین شرایط را به گونه‌ای دیگر برای او فراهم کرده و زمان او را به یک سیکل منظم تبدیل کرد، مثلاً اگر کودک ساعت ۱۲ شب می‌خوابد و ۱۰ صبح بیدار می‌شود، باید سعی کرد هر روز این شرایط تکرار شود تا کودک به آن عادت کند.»

وی تأکید می‌کند: « باید با کودک اوتیسم در مورد برنامه روزانه‌اش که قرار است در شرایط جدید اجرا شود گفت‌وگو کرد. اگر این کودک سطح عملکردی پایینی دارد، باید به صورت تصویری یا در قالب داستان مصور روزانه این برنامه را شرح دهیم. برای کودکان با عملکرد متوسط و بالا باید ساده توضیح داد تا شرایط را درک کند.»

مشکلات کودکان اوتیسم تنها به زمان فاصله گذاری اجتماعی و بودن در خانه خلاصه نمی‌شود، چرا که این کودکان از سویی باید در مدرسه علی‌رغم مشکلات موجود و تهدیدات علیه سلامت باید در مدرسه حاضر باشند و از سوی دیگر هر لحظه در خانه ماندن آنها به ضرر کودک است. این در حالیست که کنترل کودک اوتیسم بری حفظ فاصله‌گذاری اجتماعی و حفظ ماسک بر صورت خود به ویژه افراد دارای عملکرد ضعیف بسیار سخت است.

مشکلات والدین کودکان اوتیسم در آموزش عصر کرونا

نازی پیران، پژوهشگر حوزه اوتیسم و مادر کاوه کودک ۱۰ ساله اوتیسم به سپید، می‌گوید: «سازمان آموزش و پرورش استثنایی سه برنامه آموزش مجازی(شاد)، نیمه حضوری به صورت دو یا سه روز در هفته و کاملا حضوری ارائه داده است.»

وی با بیان اینکه آموزش به کودکان اوتیسم به ویژه برای والدین سخت است، اظهار می‌کند:« والدین باید از آموزش‌هایی که به کودک خود می‌دهند فیلم گرفته و کودک را در شرایط خاص بنشانند تا تکالیف خود را انجام دهند، سی‌دی تهیه کنند و کارهای دیگری انجام دهند، این کارها تقریبا برای بیشتر والدین کودکان اوتیسم امکان‌پذیر نیست. بسیاری از خانواده‌ها نیز در این رابطه آموزش‌های لازم را ندارند.»

پیران یادآور می‌شود: « مدارس برای کودکان اوتیسم تجهیز نشده‌اند، این مدارس باید خاص این کودکان باشد و بسیاری از آموزگاران که برای کودکان استثنایی آموزش دیده‌اند اصلا کودکان اوتیستیک را نمی‌شناسند و طبیعتا کار با آنها را نیز بلد نیستند.» وی در رابطه با پروتکل‌های بهداشتی مدارس برای کودکان اوتیسم نیز می‌گوید: « تنها کودکان با عملکرد بالا می‌توانند پروتکل‌ها را یاد بگیرند، بسیاری از این کودکان مشکل حسی دارند و نمی‌توانند ماسک را بر صورت خود تحمل کنند. از سوی دیگر این کودکان معمولا به یک چیزی مانند چهره معلم عادت می‌کنند، لذا در صورتی که معلم ماسک بر صورت بزند این چهره برای کودکان شناخته شده نیست.»

این پژوهشگر حوزه اوتیسم یادآور می‌شود: « در حالت عادی بهداشت این کودکان دارای اشکال است. بسیاری از آنان دچار هرزه‌خواری بوده و هرچیزی را که دم دستشان باشد می‌خورند این موضوع به ویژه در این دوره که خطر بیماری کرونا وجود دارد مشکلات والدین و کادر آموزشی را دو چندان کرده است.»

پروتکلی برای کودکان اوتیسم وجود ندارد

کودکان اوتیسم عمدتا در کلینکیک‌های ویژه این کودکان، مدارس استثنایی یا مدارس عادی آموزش می‌بینند و پیش از آغاز به کار سال تحصیلی سازمان آموزش و پرورش استثنایی پروتکل هایی را برای بازگشایی این مدارس ابلاغ کرد.

ادامه در صفحه ۱۴ ◄

ادامه از صفحه ۱۳

در این پروتکل‌ها عنوان شده است: « در مدارس استثنایی کشور، اصل بر حضور دانش آموزان در زمان آموزش است. اکثر این دانش آموزان استثنایی در شرایطی هستند که نیاز به توانبخشی دارند و همچنین تعداد دانش آموز به معلم شش به یک است. در ۳۲ استان ۳۲ مرکز و مدرسه کامل مجازی را مستقر شده‌اند. سامانه «ندای همراه» راه‌اندازی شده است که مهمترین هدف آن چرخش از ایزوله به تلفیق و سپس به سمت فراگیری است. در وضعیت قرمز مراکز اختلال یادگیری باز است اما به شکل انفرادی و البته که در شرایط قرمز امکان آموزش هست اما باید شورای مدرسه تصمیم بگیرند. مدارس شبانه روزی تعطیل است. » با این حال نامی از کودکان اوتیسم و مدارس ویژه آن نیامده ست. در واقع می‌توان گفت پروتکل بهداشتی خاصی برای آموزش کودکان اوتیسم وجود ندارد.

توکلی در این رابطه می‌گوید: « نه تنها در ایران بلکه در هیچ کشور دیگری نیز پروتکل و دستورالعمل مشخص بهداشتی برای کودکان اوتیسم وجود ندارد.»

علی رغم این موضوع کودکان اوتیسم چاره‌ای ندارند و باید به مدارس بروند تا آموزش‌های خود را از آنجا پیگیری کنند. توکلی در این رابطه اظهار می‌کند: «اگر مدارس باز نشوند این کودکان نمی‌توانند به صورت مجازی یا آموزش از راه دور آموزش‌های لازم را طی کنند. شاید برای کودکان اوتیسم با درک بالا بتوانند از این آموزش‌های مجازی یا از راه دور بهره ببرند، اما دیگر کودکان اوتیستیک و به صورت کلی کودکان دارای اختلال شناختی دچار مشکل می‌شوند.»

مدیر آموزش انجمن اوتیسم ایران ادامه می‌دهد: « آموزش مجازی برای کودکان با عملکرد بالا می‌تواند کارایی داشته باشد، چرا که این کودکان ضریب هوشی بالایی داشته و ارتباطات و تعاملات اجتماعی آنها مشکل چندانی ندارد. اما برای کودکان سطح ۲ که در مدارس استثنایی تحصیل می‌کنند آموزش های مجازی کار بسیار سخت و پیچیده است.»

وی می‌افزاید: «اگر خانواده‌ها بتوانند خود آموزش دیده و برای این کودکان زمان بگذارند شاید بتوانند حداقل ارتباط را با آموزش‌های خود داشته باشند، اما این یک ایده‌آل بوده و کار بسیار عجیبی خواهد بود.»

توکلی تأکید می‌کند: «بچه های با عملکرد پایین که در کلینیک‌های توانبخشی هستند، آموزش مجازی برای آنها بسیار محال است چرا که آنها ساعاتی را به توانبخشی و کار درمانی می‌پردازند، در واقع این توانبخشی نیز بخشی از آموزش آنها محسوب می‌شود، بر همین اساس این توانبخشی‌ها و کاردرمانی‌ها از طریق فضای مجازی یا راه دور قابل آموزش به ویژه به این کودکان نیست.»

در خانه ماندن برای کودکان اوتیسم آسیب است

وی در ادامه با بیان اینکه در خانه ماندن کودک اوتیستیک نیز برای این کودکان آسیب است، تصریح می‌کند: «رفتن مدرسه برای کودک اوتیستیک به نوعی آموزش به کودک است. این کودک در ساعت معینی بیدار می‌شود، صبحانه می‌خورد کلید آسانسور را می‌زند وارد سرویس مدرسه می‌شود. این فرآیند خود بخشی از آموزش به کودک است اما با شیوع کرونا این آموزش دچار اختلال شد. ماندن آنها در خانه، ساعت خواب و بیداری آنها را که دارای نظم بود به هم ریخته شد. از سوی دیگر تعطیلی مراکز توانبخشی و کاردرمانی نیز موجب شده تا حتی برخی از این کودکان کلام خود را از دست بدهند.»

مدیر آموزش انجمن اوتیسم ایران اظهار می‌کند: «از یکسو با بیماری مواجه هستیم موضوع آن مرگ و زندگی است از سوی دیگر در خانه ماندن هم برای این کودکان مساوی است با افزایش حرکات کلیشه‌ای کاهش تعاملات و فراموشی ارتباطات کلامی و آموزش‌های پیشین، با این حال ترجیح بسیاری از خانواده‌ها این است که کودکان خود را به مدارس بفرستند یا در کلینک‌ها توانبخشی آنها ادامه پیدا کند.»

وی در رابطه با نگرانی بسیاری از خانواده‌ها مبنی بر اینکه آیا این کودکان می‌توانند، پروتکل‌های بهداشتی را رعایت کنند، می‌گوید: « راهکار مناسب این است آموزش و پرورش به خانواده‌ها آموزش دهد تا کودک را به زندگی قبل از کرونا تطبیق دهند، مسئله دوم نیز این است که تا مربیان آموزشی در مدارس استثنایی به این بچه‌ها آموزش دهند تا ماسک را بر صورت خود نگه دارند و این کار را به صورت یک بازی انجام دهند.»

توکلی ادامه می‌دهد: «بچه‌ها می‌تواند یک سری عادت‌های تکراری را یاد بگیرند اگر ما در بین بازی‌های آنها الکل زدن به دست را بعد از هر چند دقیقه لحاظ کنیم و این را به صورت یک بازی در بیاوریم کودک به آن عادت کرده و خود نیز این کار را تکرار می‌کند.»

وی تأکید می‌کند: «کودکانی با درک بالا مشکل چندانی ندارند، کودکان سطح ۲ نیز که به مدرسه می‌روند می‌توانند آموزش‌ها را فرابگیرند. تنها مشکل آموزش برای کودکان با عملکرد ضعیف است که آنها نیز در کلینیک‌های ویژه، تحت توانبخشی قرار می‌گیرند.»■