



◀ ادامه از صفحه ۹

متاسفانه سازمان تامین اجتماعی، یک کم‌لطفی دیگر هم دارد. مثلا ما به دلیل نیاز بیماران مبتلا به کرونا، یک بخش ویژه راه‌اندازی کرده‌ایم، اما تعرفه بخش ویژه را هم در زمره کسورات محاسبه می‌کند و به ما پرداخت نمی‌کند. در صورتی که ما به بیماران تحت پوشش تامین اجتماعی، خدمات ویژه ارائه می‌دهیم و ناتوانی آنها برای ارائه خدمت به بیماران تامین اجتماعی را ما جبران می‌کنیم.» صادق نیت خاطر نشان می‌کند: «تخصیص اعتبارات از صندوق توسعه ملی به بیمارستان‌ها، کمک کننده بوده و توانسته است در دوران کرونا، بیمارستان‌ها را برای تامین تجهیزات، دارو و امکانات مورد نیاز، کمک کند.»

ذخایر اکسیژن باید با ظرفیت تخت‌های بستری متناسب باشد

هر بار با وقوع موج‌های تازه کرونا، آمار بستری‌ها نیز افزایش پیدا می‌کند و در نتیجه نیاز به ذخایر اکسیژن هم بیشتر می‌شود. برخی مراکز درمان کرونا، نگران آینده هستند و از تبعات افزایش غیرعادی آمار مراجعه‌کنندگان به مراکز درمان کرونا می‌گویند.

محمد طالب پور، رئیس بیمارستان سینا نیز در گفتگو با سپید می‌گوید: «در حال حاضر، مشکلی برای تامین اکسیژن نداریم و تلاش‌های خوبی در این زمینه صورت گرفته است، اما اگر آمار بستری‌ها به شکل غیرمنطقی و خارج از حد تصور باشد، در آن صورت ممکن است به

صادق نیت: هم‌اکنون مشکل ذخیره اکسیژن نداریم، بلکه مشکل اصلی ما بحث تامین و جبران مصرف در این حوزه است. مخازن اکسیژن باید هر چند روز یکبار شارژ شود. بحث شارژ منظم آنها و تامین هزینه آن، چالش اصلی است. اگر نتوانیم مخازن اکسیژن را خوب شارژ کنیم و با بودجه آن تامین نشود، دچار مشکل می‌شویم. متاسفانه بیمه‌ها هزینه شارژ مخازن اکسیژن را پرداخت نمی‌کنند

مشکل بخوریم. در حال حاضر، ذخایر اکسیژن ما برای ارائه خدمت به بیماران مبتلا به کرونا، بخش مراقبت‌های ویژه و اتاق‌های عمل، کفایت می‌کند، ولی اگر با یک حجمه غیرعادی روبرو شویم، طوری که تعداد بیماران نیازمند به اکسیژن، بسیار فراتر از ظرفیت بیمارستان باشد، در چنین حالتی قطعا مشکل ایجاد می‌شود. در همه جای دنیا، ذخایر اکسیژن بر اساس تخت‌های بستری تعریف می‌شود. حال اگر آمار بیماران مراجعه کننده از ظرفیت تخت‌های بستری بیشتر شود، در آن صورت در هر کجای دنیا هم اگر این اتفاق بیفتد، با مشکل مواجه می‌شویم.»

او ادامه به مشکلات مراکز درمان‌گرو نامی پردازد و می‌گوید: «مشکل اصلی ما این است که تعداد

طالب پور: اگر با یک حجمه غیرعادی روبرو شویم، طوری که تعداد بیماران نیازمند به اکسیژن، بسیار فراتر از ظرفیت بیمارستان باشد، در چنین حالتی قطعا مشکل ایجاد می‌شود. در همه جای دنیا، ذخایر اکسیژن بر اساس تخت‌های بستری تعریف می‌شود. حال اگر آمار بیماران مراجعه‌کننده از ظرفیت تخت‌های بستری بیشتر شود، در آن صورت در هر کجای دنیا هم اگر این اتفاق بیفتد، با مشکل مواجه می‌شویم

بیماران بالاتر از تصور و تحمل تیم پزشکی است. مثلا بیمارستان ما در حوزه جراحی فعالیت دارد. به همین دلیل اساتید زیادی در حوزه تخصص داخلی نداریم. متناسب با تعداد تخت‌هایی هم که برای بیماران مبتلا به کرونا در نظر گرفته‌ایم، آنقدر پزشک متخصص داخلی و عفونی نداریم که این گروه از بیماران را درمان کنند. به همین دلیل، وقتی تعداد بیماران بستری و مبتلا به کرونا زیاد باشد، توان ویزیت بیماران از سوی این گروه از پزشکان، امکان‌پذیر نیست. این یک نقطه ضعفی است که در برخی مراکز درمان کرونا وجود دارد.»

طالب پور خاطر نشان می‌کند: «برای حل این مشکل از برخی پزشکان خارج از بیمارستان با

در اکثر بیمارستان‌ها، ۵ تا ۷ درصد از بیماران به اکسیژن نیاز داشتند، اما حالا بیش از ۹۵ درصد از بیماران کووید ۱۹ که در بیمارستان‌ها بستری می‌شوند، به اکسیژن نیاز دارند. به همین دلیل، تعداد زیادی اکسیژن‌ساز به قیمت حدود یک میلیارد و ۷۰۰ میلیون تومان برای بیمارستان‌ها تهیه و تامین شده است.» همچنین چند روز قبل نیز مهدی یوسفی، رئیس هیات امنای صرفه‌جویی ارزی در معالجه بیماران از رفع کمبود ذخایر اکسیژن در مراکز درمانی سخن گفت و از خرید ۵۰ دستگاه اکسیژن‌ساز بیمارستانی تولید داخل برای بیماران مبتلا به کووید ۱۹ خبر داد.

او یادآور شد: «هیات امنای جهت پیشگیری از کمبود اکسیژن در مراکز درمانی اقدام به خرید این دستگاه‌ها کرده است. دستگاه اکسیژن‌ساز بیمارستانی از تجهیزات سرمایه‌ای مورد نیاز بیماران مبتلا به کرونا است که مطابق لیست معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، این نهاد اقدام به خرید ۵۰ دستگاه اکسیژن‌ساز بیمارستانی تولید داخل نموده است.»

این مقام مسئول با بیان اینکه دستگاه‌های مذکور جهت پیشگیری از کمبود و افت فشار اکسیژن در بخش‌های مراقبت‌های ویژه از ضروریات درمان بیماران مبتلا به کرونا محسوب می‌شود، تاکید می‌کند: «وزارت بهداشت از ابتدای بروز کرونا در کشور، بودجه خرید دستگاه‌های اکسیژن‌ساز بیمارستانی را در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور قرار داده بود و دانشگاه‌ها به طور مستقیم، اقدام به خرید این دستگاه کرده‌اند. همچنین برای پیشگیری از بحران و کمبود اکسیژن در مراکز درمانی و بر اساس دستور معاون درمان وزارت بهداشت، تعدادی دستگاه اکسیژن‌ساز بیمارستانی نیز توسط هیات امنای خریداری شده است.»

یوسفی با اشاره به اینکه خریدهای هیات امنای به صورت تجمیعی انجام می‌گیرد، خاطر نشان کرد: «خرید تجمیعی دستگاه‌های اکسیژن‌ساز بیمارستانی منجر به کاهش قیمت قابل توجهی در روند خرید این دستگاه‌ها شده است. در حال حاضر از تعداد ۵۰ دستگاه اکسیژن‌ساز بیمارستانی خریداری شده ۲۲ دستگاه با دستور مستقیم معاونت درمان وزارت بهداشت در مراکز درمانی توزیع شده‌اند. سایر دستگاه‌ها نیز در اسرع وقت به بیمارستان‌های دولتی ارسال خواهند شد.»

با وجود تلاش‌های وزارت بهداشت برای تامین ذخایر اکسیژن، نباید از خاطر برد که خیران نیز در دوران کرونا برای تامین بسیاری از تجهیزات به بیمارستان‌ها کمک کرده‌اند. به طور مثال، عباس صحرارگر، نماینده هیات امنای بیمارستان بعثت شهر اشکنان در استان فارس از کمک سه میلیارد ریالی خیران این شهر برای خرید مخزن اکسیژن این مجموعه بهداشتی و درمانی خبر می‌دهد.

او توضیح می‌دهد: «قیمت اصلی مخزن ذخیره اکسیژن ۶۰۰ میلیون تومان است که با پیگیری‌های انجام شده، ۳۰۰ میلیون تومان آن را دانشگاه علوم پزشکی شیراز و ۳۰۰ میلیون تومان باقی مانده را خیران پرداخت کرده‌اند.»

استفاده بیشتر از ظرفیت خیران برای تامین این تجهیزات حیاتی در بیمارستان‌ها می‌تواند هم مشکل کمبود منابع بیمارستان‌ها را حل کند و هم کیفیت ارائه خدمات به بیماران مبتلا به کرونا را افزایش دهد. ■

یوسفی: وزارت بهداشت از ابتدای بروز کرونا در کشور، بودجه خرید دستگاه‌های اکسیژن‌ساز بیمارستانی را در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور قرار داده بود و دانشگاه‌ها به طور مستقیم، اقدام به خرید این دستگاه کرده‌اند. همچنین مطابق لیست معاونت درمان وزارت بهداشت، هیات امنای صرفه‌جویی ارزی نیز به خرید ۵۰ دستگاه اکسیژن‌ساز بیمارستانی تولید داخل، اقدام کرده است

تخصص‌های داخلی و عفونی درخواست کرده‌ایم که ضمن عقد قرارداد کوتاه مدت با بیمارستان، بیماران مبتلا به کرونا را ویزیت کنند تا از عهده تخت‌های بستری بر بیاییم. اینکه مثلا پزشک جراح، بیمار مبتلا به کرونا را ویزیت کند، یک کار درمانی بی‌کیفیت به حساب می‌آید که ممکن است طبابت صحیحی انجام نشود. به همین دلیل با مجوز از دانشگاه علوم پزشکی از پزشکان متخصص عفونی، داخلی و ریه، درخواست همکاری کرده‌ایم. البته این پزشکان زیر نظر تیم اصلی اساتید تخصص داخلی در بیمارستان سینا فعالیت می‌کنند. در واقع، فعلا در حال آبروداری هستیم تا هم بیماران مبتلا به کرونا را ویزیت کنیم و هم سیستم درمان بیمارستان را به هم نزنیم؛ طوری که هم‌اکنون اساتید بیمارستان در بخش‌های غیرکرونا می‌در بخش‌های خودشان فعال هستند.»

وزارت بهداشت: کمبودها به طور مداوم برطرف می‌شود

برخی مراکز درمان کرونا از چالش مداوم تامین ذخایر اکسیژن سخن می‌گویند. وزارت بهداشت اعلام کرده که بسیاری از کمبودهای این حوزه را برطرف کرده و به طور مداوم نیز در حال رفع سایر کمبودهاست.

ایرج حریرچی، معاون کل وزیر بهداشت خاطر نشان می‌کند: «قبل از شیوع کرونا در کشور در بیمارستان‌ها پیش‌بینی می‌شد که حداکثر ۱۰ تا ۱۵ درصد از بیماران به اکسیژن نیاز دارند. البته