روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۶ ■ شماره ۱۷۸۳ ■ پنجشنبه ۸ آبان ۱۳۹۹ ■ ۲۰۰۰ تومان
www.sepidonline.ir

انتشار فهرست ارز تخصیصی به شرکت‌های دارویی و حرف و حدیث‌های پیرامون آن

جدول مجهول

صفحه ۱۴

۲

مصوبات چهل و یکمین جلسه ستاد ملی مقابله با کرونا

تقدم سلامت مردم بر اهداف اقتصادی و امنیتی

۱۲

دبیر مجمع انجمن‌های علوم آزمایشگاهی کشور در گفتگو با سپید:

حمایت از آزمایشگاه‌ها در دوران کرونا، رها شده است

۲

سخنگوی وزارت بهداشت از شناسایی ٦ هزار و ۸۲٤ بیمار جدید مبتلا به کووید ۱۹ خبر داد

۴۱۵ هموطن دیگر پر کشیدند

۱۰

وزیر بهداشت در نشست مشترک با اعضای کمیسیون بهداشت مجلس:

نخواهم گذاشت زحمات نیروهای بهداشتی و درمانی پایمال مباحث سیاسی شود

خبر

مصوبات چهل و یکمین جلسه ستاد ملی مقابله با کرونا

تقدم سلامت مردم بر اهداف اقتصادی و امنیتی

در چهل و یکمین جلسه ستاد ملی مقابله با کرونا که با حضور مقام معظم رهبری، رییس جمهور و وزیر بهداشت برگزار شد، ضمن ارائه گزارشی از وضعیت شیوع بیماری در کشور و اقدامات و نظارت‌های انجام شده، مصوباتی نیز اخذ شد که از جمله آنها، می توان به لزوم تقدم هدف سلامت مردم بر اهداف اقتصادی و امنیتی در تصمیم گیری‌های ستاد ملی، اعمال محدودیت‌های شدید در ۴۳ شهرستان، کاهش کارکنان اداری در تهران تا پایان آبان ماه، استخدام نیروی انسانی و تامین منابع مالی مورد نیاز وزارت بهداشت و همچنین ضرورت شنیده شدن سخن واحد از ستاد ملی مقابله با کرونا، اشاره کرد.

به گزارش سپید به نقل از وبدا، مصوبات چهل و یکمین جلسه ستاد ملی مدیریت بیماری کرونا به شرح زیر است:

۱. اعمال محدودیت‌های شدید در ۴۳ شهرستان به مدت یک هفته و قابل تمدید تا دو هفته

۲. کاهش کارکنان اداری در تهران تا پایان آبان ماه ۱۳۹۹، در موارد استثنایی که ضرورت حضور بیش از پنجاه درصد کارکنان برای ارائه خدمات ضروری به شهروندان اجتناب ناپذیر می‌باشد، با تشخیص و موافقت بالاترین مقام اجرایی دستگاه، میزان کاهش حضور کارکنان تعیین خواهد شد.

۳. لزوم تقدم هدف سلامت مردم بر اهداف اقتصادی و امنیتی در تصمیم گیری‌های ستاد ملی

۴. اتخاذ تصمیم‌های قاطع حاکمیتی بر اقناع افکار عمومی و همکاری همه دستگاه‌ها و همچنین همکاری مردم

۵. تشکیل قرارگاه عملیاتی ستاد ملی مقابله با بیماری کووید۱۹ جهت انجام هماهنگی‌های اجرایی و پیگیری از دستگاه‌های ذیربط و نظارت بر اجرای مصوبات ستاد ملی

۶. تعیین مصادیق محدودیت‌ها بر عهده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است.

۷. الزامی بودن رعایت و اجرای مصوبات ستاد ملی در مورد محدودیت‌ها، بدون درنظر گرفتن ملاحظات دیگر، برای همه دستگاهها

۸. الزام تمام مسئولان کشور و شخصیت‌های تاثیرگذار عمومی به رعایت حداکثری ضوابط بهداشتی (به ویژه در سفر و حضور در اجتماع)

۹. ممنوعیت پوشش خبری صداوسیما و رسانه‌های عمومی در مورد مسئولانی که ضوابط بهداشتی را در جلسات ملاقات‌ها و سفرها رعایت نمی‌کنند.

۱۰. کنترل دقیق مبادی ورودی کشور برای مسافرین و اعمال محدودیت ترددهای غیرضرور بین شهری

۱۱. اعمال سختگیرانه ضوابط در محیط‌های عمومی براساس دستورالعمل‌های ابلاغی برعهده نیروی انتظامی است.

۱۲. تعیین وزارت بهداشت به عنوان مسئول آموزش همگانی درباره راه‌های شیوع و شیوه‌های پیشگیری و اقناع افکار عمومی برای رعایت محدودیت‌ها با همکاری وزارت ارشاد، صداوسیما، مساجد و بسیج.

۱۳. تصویب و اعمال جرائم سختگیرانه‌تر برای افرادی که مرتکب تخلفات پرخطر از ضوابط بهداشتی می‌شوند.

۱۴. تعیین بسته‌های حمایتی بیشتر برای افراد و مشاغلی که براثر اعمال محدودیت‌ها دچار مشکلات معیشتی می‌شوند.

۱۵. به حداقل رساندن مراجعات به دستگاه‌های اجرایی با افزایش خدمات الکترونیک

۱۶. حمایت هرچه بیشتر از تحقیق و توسعه در زمینه دارو و واکسن مرتبط با بیماری کووید۱۹

۱۷. استخدام نیروی انسانی و تامین منابع مالی موردنیاز وزارت بهداشت

۱۸. ضرورت شنیده شدن سخن واحد از ستاد ملی مقابله با کرونا

۱۹. تقویت فعالیت‌های داوطلبانه و حضور نیروهای داوطلب برای اجرای بهتر مصوبات ستاد ملی و کمک به پرستاران، ضدعفونی کردن دستگاه‌ها و معابر، راهنمایی خانواده‌ها و کمک به افراد سالمند.■

سخنگوی وزارت بهداشت از شناسایی ۶ هزار و ۸۲۴ بیمار جدید مبتلا به کووید ۱۹ خبر داد

۴۱۵ هموطن دیگر پرکشیدند

سخنگوی وزارت بهداشت از فوت ۴۱۵ بیمار مبتلا به کووید۱۹ طی ۲۴ ساعت منتهی به ظهر چهارشنبه خبر داد.

به گزارش سپید، سیماسادات لاری گفت: «از سه‌شنبه تا چهارشنبه ۷ آبان ۱۳۹۹ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۶ هزار و ۸۲۴ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شد که دو هزار و ۴۹۰ نفر از آنها بستری شدند.» وی افزود: «مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به ۵۸۸ هزار و ۶۴۸ نفر رسید.» لاری ادامه داد: «متاسفانه در طول ۲۴ ساعت گذشته، ۴۱۵ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری به ۳۳ هزار و ۷۱۴ نفر رسید.» به گفته وی، خوشبختانه تا کنون ۴۶۷ هزار و ۹۱۷ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستانها ترخیص شده‌اند. وی ادامه داد: «۵۰۱۲ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در وضعیت شدید این بیماری تحت مراقبت قرار دارند.» لاری گفت: «تا کنون چهار میلیون و ۸۲۱ هزار و ۶۸۱ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است.» سخنگوی وزارت بهداشت درباره استانهای در شرایط قرمز گفت: «استانهای تهران، اصفهان، قم، آذربایجان شرقی، خراسان جنوبی، سمنان، قزوین، لرستان، اردبیل، خوزستان، کرمانشاه، کهگیلویه و بویراحمد، گیلان، بوشهر، زنجان، ایلام، خراسان رضوی، مازندران، چهارمحال و بختیاری، البرز، آذربایجان غربی، مرکزی، کرمان، خراسان شمالی، همدان، یزد و کردستان در وضعیت قرمز قرار دارند.» وی ادامه داد: «استانهای هرمزگان، فارس، گلستان و سیستان و بلوچستان نیز در وضعیت نارنجی و زرد قرار دارند.»

لاری با اشاره به افزایش آمار موارد بروز و همچنین فوتیهای روزانه ناشی از کرونا در کشور، گفت: «هموطنان عزیز همانطور که می‌دانید شمار جانباختگان روزانه بیماری کووید۱۹ در کشور از مرز ۴۰۰ تن عبور کرد.» وی عبور شمار جانباختگان بیماری از مرز ۴۰۰ تن را حاصل افزایش بی سابقه موارد ابتلا و بستری در هفته‌های اخیر دانست.

سخنگوی وزارت بهداشت افزود: «ما در یک جنگ تمام عیار با کرونا هستیم و شرط اصلی چیره شدن بر بیماری و حل این چالش ملی و جهانی، تغییر در باور و رفتار تک‌تک مردم و مسئولین است.»■

رییس سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران:

بیش از نیمی از فوتی‌های روزانه کرونا مربوط به تهران است

رییس سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران گفت: «بیش از نیمی از فوتی‌های روزانه کرونا مربوط به تهران است.»

به گزارش سپید، رضا کرمی محمدی با اشاره به شیوع ویروس کرونا گفت: «همه باید کرونا را جدی بگیریم، چرا که جدی تلقی نکردن این بیماری به زودی سبب تبدیل شدن آن به یک فاجعه بین‌المللی خواهد شد و این موضوع بعید و دور از ذهن نیست.»

کرمی محمدی با بیان اینکه نسبت تعداد فوتیها به مبتلایان در کشور ما در مقایسه با سایر نقاط جهان بیشتر است، گفت: «درحال حاضر بیش از نیمی از تعداد فوتیهای روزانه کرونا در کشور مربوط به تهران است.» وی ادامه داد: «متاسفانه درحالی که طی نزدیک به هشت ماه ۳۳هزار نفر از هموطنانمان را به دلیل ابتلا به کرونا از دست دادیم که در جریان جنگ تحمیلی سالانه حدود ۳۰ هزار نفر از رزمندگان و هموطنان ما به شهادت میرسیدند.» رییس سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران با بیان اینکه لازم است، ستادهای مقابله با کرونا در مناطق فعال‌تر باشند، گفت: «ستادها ملزم به رعایت و اجرای مصوبات ستاد ملی کرونا و نیز شهرداری تهران هستند.»■

خبر

یونسیان، عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران:

هیچ راهی موثرتر از شناسایی به موقع بیماران برای کنترل کرونا نیست

عضو هیات علمی دانشگاه علمی پزشکی تهران گفت: «در حال حاضر برای کنترل و مهار بیماری کرونا، هیچ راهی موثرتر از شناسایی به موقع بیماران و قرنطینه افراد در تماس با آنها نیست.»

به گزارش سپید، مسعود یونسیان افزود: «هرچند رعایت پروتکل‌های بهداشتی مانند استفاده از ماسک، فاصله‌گذاری اجتماعی، شستن مداوم دست‌ها و حضور نیافتن در فضاهای بسته در پیشگیری و کنترل این بیماری بسیار مفید است، اما هیچ راهی موثرتر از شناسایی زودهنگام و قرنطینه افراد در تماس با بیماران کرونایی نیست.»

وی فراهم کردن شرایط برای شناسایی سریع بیماران را بسیار مهم و ضروری دانست و ادامه داد: «تاکید همه مسئولان باید بر اجرایی شدن این موضوع باشد نه این که فقط روی موضوعاتی که به این اندازه مهم و موثر نیستند، متمرکز شوند.»

این اپیدمیولوژیست خاطرنشان کرد: «دو مقام ارشد سازمان جهانی بهداشت در روزهای اخیر برای چندمین بار اعلام کردند که برای کنترل اپیدمی باید همه بیماران کرونایی (اعم از شدید یا خفیف) در اسرع وقت شناسایی و در بیمارستان‌ها بستری شوند و افراد در تماس با آنها نیز تحت حمایت کامل در مکانی قرنطینه شوند، به عبارتی در حال حاضر هیچ راهی موثرتر از این موارد وجود ندارد.»

یونسیان، رعایت پروتکل‌های بهداشتی از سوی مردم را به تلاش برای بستن آب در انتهای رودخانه توصیف کرد و گفت: «شناسایی زودرس و قرنطینه افراد در تماس با بیمار به معنی بستن سرچشمه بیماری است.»

وی تاکید کرد: «تا این موضوع محقق نشود، هر روز شاهد عزادار شدن تعداد بیشتری از عزیزان خودمان وکادر درمانی خواهیم بود.»

عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران ادامه داد: «همچنین ما باید بدانیم که کادر پزشکی نمی‌تواند بیش از این حد، ایثار و از خود گذشتگی نشان دهد.»

یونسیان با یادآوری این که حمایت کامل و همه جانبه از افراد در تماس با بیماران کرونایی که در قرنطینه هستند باید اجرایی شود، گفت: «این افراد باید بدون هیچ نگرانی از بابت جنبه‌های مالی یا از دست دادن شغل و مرخصی و... در قرنطینه قرار گیرند.»

وی افزود: «معاون بهداشت وزارت بهداشت چند شب پیش در یک برنامه زنده تلویزیونی هزینه بستری روزانه هر بیمار کرونایی را سه میلیون تومان اعلام کرد که اگر بتوان با پیشگیری و اعمال روش کنترل بخش اندکی از این بودجه را در اختیار افراد قرنطینه شده، قرار دهیم بخش بزرگی از مشکلات آنان رفع و نیز اپیدمی در کشور برطرف می‌شود.»

این اپیدمیولوژیست ادامه داد: «با این کاربخش بزرگی از مردم از گزند بیماری محفوظ مانده و می‌توانند به فعالیت اقتصادی خود ادامه دهند و در نهایت دولت هم توان حمایت از آنان را پیدا می‌کند.»

یونسیان با طرح این سوال که در شرایط فعلی آیا با تعطیلی کامل می‌توان بیماری کرونا را کنترل کرد، گفت: «این کار روی کاغذ شدنی است ولی عملی نیست و هیچ مرجع علمی در جهان آن را توصیه نمی‌کند.»

وی تصریح کرد: «عده‌ای معتقد هستند که برای مقابله با این شرایط بسیار بد کرونایی، دوباره دست به تعطیلی گسترده بزنیم و به اصطلاح تعطیلی فعالیت‌ها و قرنطینه کامل LOCK DOWNرا اجرا کنیم، گرچه این کار ممکن است مفید باشد اما در شرایط فعلی عملی نیست.»

وی افزود: «برخی مسئولان تنها بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی تاکید دارند و معتقدند که با این کار کرونا کنترل می‌شود، اما رعایت پروتکل‌ها توسط مردم، حتی اگر به طور کامل هم انجام شود تا زمانی که همه بیماران و افراد تماس یافته با آن به صورت زودرس شناسایی و جداسازی نشوند منجر به نتیجه مطلوب نمی‌شود.»

به گزارش ایرنا، براساس اعلام کمیته‌های درمان و اجتماعی و امنیتی ستاد ملی مدیریت و مقابله با بیماری کرونا از روز دوشنبه پنجم آبان ماه در ۴۳ شهرستان بحرانی کشور که بیشترین میزان ابتلا به کرونا را دارند، به مدت یک هفته اعمال محدودیت‌های شدید آغاز شد و در صورت لزوم در هفته بعد نیز این محدودیت‌ها اعمال می‌شود.

شهرستان‌های آذرشهر، جلفا، چاراویماق، عجب شیر، مراغه و مرند از استان آذربایجان شرقی، شهرستان‌های پیرانشهر، ماکو و مهاباد از استان آذربایجان غربی، شهرستان‌های خوانسار، سمیرم، شاهین شهر و میمه، گلپایگان و نجف آباد از استان اصفهان و شهرستان‌های ایوان و دره شهر از استان ایلام، شهرستان‌های دماوند و ورامین از استان تهران، درگز از استان خراسان رضوی، مسجد سلیمان از استان خوزستان، خرمدره از استان زنجان، شاهرود از استان سمنان، استهبان از استان فارس، بانه و بیجار از استان کردستان، بافت، بردسیر و رفسنجان از استان کرمان، اسلام آباد غرب، پاوه و گیلان غرب از استان کرمانشاه، گچساران از استان کهگیلویه و بویراحمد، الیگودرز، پلدختر، دورود و کوهدشت از استان لرستان، دلیجان از استان مرکزی، تویسرکان، رزن و نهاوند از استان همدان، ابرکوه، خاتم و مهریز از استان یزد مشمول اعمال محدودیت‌ها هستند.

در تهران نیز به گفته معاون درمان ستاد فرماندهی مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران دورکاری ۵۰ درصدی کارمندان برای همه مراکز دولتی وبخش خصوصی الزامی است و قرار است ساعات کار متفاوت دستگاه‌های اجرایی در پایتخت اجرا شود.■

خبر خوش وزیر بهداشت از ساخت واکسن ایرانی کرونا

تا اوایل سال آینده خبر خوش را به مردم خواهیم داد

وزیر بهداشت گفت: «با ورود به مرحله انسانی واکسن کرونا ایرانی، تا اوایل سال آینده خبر خوش ساخت واکسن را به مردم خواهیم داد.»

به گزارش سپید، سعید نمکی درباره وضعیت تولید واکسن کرونای ایرانی، گفت: «این واکسن در سه مورد از حدود ۱۲ موردی که بر روی آنها کار می‌شد به نتیجه خوبی رسیده است. خوشبختانه از هفته‌های آینده نیز وارد فاز انسانی آن خواهیم شد.»

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در ادامه افزود: «امیدواریم تا اوایل سال آینده و شاید هم زودتر بتوانیم خبر خوش ساخت واکسن را بدهیم. مراحل اعلام و ثبت در سازمان جهانی بهداشت نیز در حال انجام است و ان شاءالله بتوانیم این خبر را به عنوان یک مژده بسیار دلگرم کننده به مردم بدهیم و غرور ملی تقویت شود که ما پا به پای بزرگ‌ترین تولید کنندگان واکسن کووید۱۹ گام برمی‌داریم.»ایسنا■

غذا و دارو

رئیس سازمان غذا و دارو:
انتساب داروهای کشف شده در عراق به ایران توطئه بین‌المللی بود

رئیس سازمان غذا و دارو گفت: «کامیون‌های داروهایی که به عراق ترانزیت شدند به هیچ وجه ایرانی نبوده‌اند، محموله‌های دارویی از کشورهای مختلف بوده‌اند و انتساب این داروها به ایران یک توطئه بین‌المللی از طرف دشمنان نظام است.»

به گزارش سپید، محمدرضا شانه ساز در گفتوگو با ایرنا افزود: «به هیچ وجه داروهایی که در عراق کشف شده ایرانی نبوده است. من این اخبار را یک توطئه بینالمللی می‌دانم. وقتی یک خبر عمدتاً و صرفا از شبکه‌های معاند جمهوری اسلامی پخش می‌شود و متاسفانه در شبکه‌های داخلی هم می‌چرخد و این شبکه‌ها یک کلمه درباره تحریم‌های دارویی و تحریم‌های تجهیزات پزشکی علیه ایران خبری منتشر نمی‌کنند و بعد درباره چنین خبر دروغی این قدر وقت می‌گذارند واقعا جای تعجب دارد که چرا عده‌ای باور می‌کنند وقتی می‌بینند معاندین و دشمنان نظام روی این خبر مانور می‌کنند.»

رئیس سازمان غذا و دارو تاکید کرد: «این محموله دارویی اصلا به ایران مربوط نمی‌شود، یکسری اقلامی از کشورهای مختلف بوده که از طریق ایران به عراق تزانزیت شده است، گزارش گمرگ هم این موضوع را تایید کرده است.»

وی گفت: «محموله دارویی که به عراق رفته از کشورهای مختلف بوده، یک بخشی از آن از ترکیه بوده، بخشی اقلام دامی بوده و از شرق آسیا آمده، بخشی از آن هندی بوده و از جنوب آسیا آمده بود و این موضوعی است که گمرگ اعلام کرده است.»

شانه ساز افزود: «از زمان اعلام این خبر دروغ، بارها شفاف به مردم اعلام کردیم که این خبر صحت ندارد. ما در یک جنگ اقتصادی هستیم و چندین سال است با تحریم‌ها دست و پنجه نرم می‌کنیم، در دوران کرونا، دارو و تجهیزات پزشکی مورد نیاز بیماران را با سخت‌ترین شرایط تامین کرده‌ایم و اجازه ندادیم بیماران دچار آسیب شوند و اگر قرار باشد در چنین شرایطی مردم حرف رادیوها و رسانه‌های بیگانه را باور کنند، واقعا غم انگیز است.»

هفته گذشته مسئولان عراق اعلام کردند که ۱۹ کامیون حامل اقلام دارویی را در این کشور کشف کرده‌اند.■

معاون فنی مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت مطرح کرد
استان‌های رکورددار بروز سکته مغزی

معاون فنی مرکز مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت با اشاره به وضعیت بروز سکته‌های مغزی در کشور، گفت: «استان‌های گلستان، البرز و چهارمحال و بختیاری بیشترین سهم را در بروز سکته‌های مغزی دارند.»

به گزارش سپید، علیرضا مهدوی در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به شعار روز جهانی سکته مغزی مبنی بر «یک نفر از هر چهار بزرگسال سکته مغزی را تجربه خواهند کرد. فعال بودن (فعالیت بدنی) به کاهش این خطر کمک می‌کند.»، گفت: «سلول‌های مغزی از خون، اکسیژن و مواد غذایی دریافت می‌کنند که به هر دلیلی اگر خونرسانی بافت مغز مختل شود می‌گوییم سکته مغزی رخ داده است. این حالت ممکن است با بسته شدن رگ بر اساس ترومبوز در همان محل اتفاق افتد و یا لخته خونی از نقطه دیگری از بدن به رگ‌های مغزی برسد و کار خونرسانی به بافت مغز دچار اختلال شود.»

وی افزود: «اگر این ترومبوز یا لخته خونی در کمتر از ۲۴ ساعت از بین برود، حمله‌ای گذرا یا سکته مغزی کوتاه نام می‌گیرد که ممکن است بخشی از مغز را به مدت موقت از کار بیندازد و بخشی از عوارض هم با بیمار باقی بماند. از طرف دیگر ممکن است رگ‌های مغز پاره شود و خون بر مغز فشار وارد کند که چندان شایع نیست، اما در صورت رخ دادن معمولاً کشنده است. پس سکته مغزی به دلایلی رخ می‌دهد که مرتبط با بسته شدن رگ‌های خونی مغز باشد.»

وی با اشاره به نقش فشارخون بالا در بروز سکته‌های مغزی، اظهار کرد: «فشارخون بالا به مرور زمان سبب ایجاد مشکل در خونرسانی به مغز می‌شود. سکته‌های مغزی از قبل فاقد علامت هستند و زمانی که آغاز می‌شوند ممکن است فرد احساس بی‌حسی، ضعف ناگهانی، فلج شدن بخشی از بدن، اختلال در تکلم، کاهش درک کلامی، مشکل بلع، تاری دید، سردرد شدید و ناگهانی و... را تجربه کند.»

وی افزود: «بر اساس خوداظهاری‌های صورت گرفته از طرف مردم، استان‌های گلستان، البرز و چهارمحال و بختیاری بیشترین شیوع سکته‌های مغزی را داشتند.»

مهدوی در پاسخ به سوالی درباره نقش کرونا در بروز سکته‌های مغزی، ادامه داد: «از روزهای ابتدایی شروع بیماری اطلاعات ما دائماً در حال تغییر است. اوایل شیوع بیماری مشکلات تنفسی ناشی از آن برای همه محرز بود، اما مدتی بعد سایر عوارض مانند مشکلات قلبی_عروقی، کلیوی و... هم نمود پیدا کرد. از طرف دیگر حتی ممکن است داروهایی که برای مبتلایان به کرونا تجویز می‌شود، عارضه داشته باشند. بنابراین در حال حاضر نمی‌توان گفت تغییرات احتمالی در بروز موارد سکته مغزی نسبت به سالیان قبل به دلیل شیوع کرونا است؛ زیرا این موضوع زمان‌بر است.»

وی در این خصوص تاکید کرد: «بیشترین گروهی که با شیوع بیماری کووید۱۹ در معرض آسیب هستند، سالمندان‌اند؛ آنها بیشتر از سایرین به مشکلات قلب_عروقی مبتلا هستند و ممکن است علت اصلی فوت در زمان حاضر، کرونا باشد؛ اما نمی‌توان از نقش بیماری‌های زمینه‌ای آنها غافل بود. زمانی که از بروز سکته‌های مغزی یا قلبی و یا سایر بیماری‌های زمینه‌ای صحبت می‌کنیم که ممکن است مرگ بر اثر آنها رخ داده باشد و باید به فاکتور مهمی مانند سن نیز توجه کنیم. جمعیت ما در حال حرکت به سمت سالمندی است و سکته‌های مغزی و قلبی نیز در این بین می‌تواند افزایش پیدا کند. با حذف اثر سن در بروز سکته‌های مغزی و قلبی می‌توان به این نتیجه رسید که نقش کرونا در بروز این سکته‌ها چه اندازه بوده است.»

مهدوی افزود: «بر اساس گزارش سیستم‌های مرگ در سال ۱۳۹۱ حدود ۸ هزار نفر بر اثر سکته قلبی و ۲۲ هزار نفر بر اثر سکته مغزی در کشور فوت کردند؛ پس از تقریبا هشت ماه که ویروس وارد کشور شده است حدودا ۳۰ هزارنفر بر اثر ابتلا به آن جان باخته‌اند که مرگ بسیاری از آنها نیز به علت بیماری‌های زمینه‌ای بوده است. نکته مهم اینجاست که حدودا نصف مرگ و میرها مربوط به سکته‌های مغزی و قلبی است؛ ولی کرونا سرانجام روزی به پایان خواهد رسید؛ درحالی که بیماری‌های زمینه‌ای با ما هستند در حالی که به اندازه کرونا برایمان ملموس نیست. سکته‌های قلبی و مغزی در صورتی که قبل از ۷۰ سالگی رخ دهد و منجر به مرگ شود به آن مرگ زودرس می‌گوییم.»

وی با اشاره به کاهش آمار مرگ‌ومیر جاده‌ای در سال جاری، بیان کرد: «این در حالی است که در طول سالیان گذشته حوادث ترافیکی سومین علت مرگ‌ها بوده است و کرونا توانسته این موضوع را تحت تاثیر قرار دهد. بیماری‌های زمینه‌ای قلبی، عروقی، ریوی، دیابت و... مرگ و میر زیادی در سراسر جهان دارند و اهمیت پیشگیری از ابتلا به آنها مشخص است.»

مهدوی ادامه داد: «اصلاح شیوه زندگی و داشتن تغذیه سالم، فعالیت بدنی کافی و... برای سلامت فرد موثر است. در پاندمی کووید۱۹ به مردم می‌گوییم قرنطینه شوند و همین سبب کاهش فعالیت بدنی آنها شده است، اما می‌توانند در خانه فعالیت کنند و یا در مکان‌های خلوت خارج از خانه پیاده‌روی کنند. بر همین اساس آذرماه امسال کمپینی برای فعالیت بدنی برگزار خواهیم کرد تا زندگی در کنار کرونا را یاد بگیریم.»

وی در ادامه درباره میزان شیوع سکته‌های مغزی در زنان و مردان، گفت: «درصد شیوع میان دو جنس چندان متفاوت نیست. همچنین شیوع بیماری میان مناطق روستایی و شهری تفاوت چندانی ندارد اما، در میان ثروتمندان و فقیران، کسانی که وضعیت مالی بهتری داشتند کمتر دچار سکته مغزی شده‌اند.»

وی افزود: «بر اساس خوداظهاری‌های صورت گرفته از طرف مردم، استان‌های گلستان، البرز و چهارمحال و بختیاری بیشترین شیوع سکته‌های مغزی را داشتند.»

مهدوی در خاتمه تاکید کرد: «ساعات اولیه بروز علائم بسیار تعیین کننده هستند و هرچه سریع‌تر به بیمار رسیدگی شود، احتمال بروز عارضه طولانی مدت کاهش می‌یابد.»■

خبر

رئیس اداره شیرخشک‌های رژیمی و غذاهای ویژه:

به زودی غذای ویژه بیماران فنیل کتونوریا در کشور تولید می‌شود

رئیس اداره شیرخشک‌های رژیمی و غذاهای ویژه با بیان اینکه بیش از ۳۰۰۰ بیمار فنیل کتونوریا در کشور وجود دارد، گفت: «براساس سیاست سازمان غذا و دارو مبنی بر حمایت از تولید داخل به زودی غذای ویژه بیماران فنیل کتونوریا (PKU) در داخل کشور تولید می‌شود.»

به گزارش سپید، بهادر صیدمحمدیان گفت: «پس از اعلام فراخوان تولید ماده اولیه و محصول نهایی شیرخشک‌های رژیمی و غذاهای ویژه توسط اداره کل امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل، تمامی شرکت‌های تولید کننده فرآورده‌های مذکور در راستای جهش تولید، حمایت از شرکت‌های تولید کننده، کاهش وابستگی به واردات شیرخشک رژیمی و غذای ویژه خوشبختانه به زودی غذای ویژه بیماران PKU در داخل کشور تولید می‌شود و در اختیار مصرف کنندگان قرار خواهد گرفت.»

رئیس اداره شیرخشک‌های رژیمی و غذاهای ویژه با بیان اینکه یکی از شرکت‌های داخلی تولیدی شیرخشک نوزاد در تولید فرآورده نهایی با نام لاکتوپیل PKU اقدام کرده است، اظهارکرد: «به زودی مجوزهای لازم صادر می‌شود و این محصول به مرحله تولید خواهد رسید و امیدواریم سایر شرکت‌های تولید کننده داخلی جهت تولید شیرخشک‌های رژیمی و غذاهای ویژه اقدام کنند.» بنابر اعلام پایگاه اطلاع رسانی سازمان غذا و دارو، وی خاطرنشان کرد: «بدیهی است اداره شیرخشک و غذاهای ویژه حمایت کامل خود را در این خصوص اعلام می‌کند و کلیه درخواست‌های تولید شیرخشک‌های رژیمی و غذاهای ویژه را در اسرع وقت بررسی می‌کند و تسریع لازم در امور ثبت را انجام خواهد داد.»■

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت:

به دنبال ارتقای کیفیت خدمات سلامت و رضایت بیمه شدگان هستیم

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت گفت: «ارتقای کیفیت خدمات سلامت یکی از مباحث مهمی است که به دنبال آن هستیم، زیرا ارائه خدمات همچنان انجام می‌شود، اما شاید بخشی از بیمه شدگان رضایت نداشته باشند و در نتیجه به دنبال این هستیم که کیفیت خدمات و رضایت بیمه شدگان را کسب کنیم.»

به گزارش سپید به نقل از وبدا، محمد مهدی ناصحی در آیین نکوداشت روز ملی بیمه سلامت اظهار داشت: «قانون بیمه سلامت در سال ۱۳۷۳ در مجلس تصویب و این سازمان در سال ۱۳۷۴ تاسیس شد. از جهت قوانین با توجه به اینکه پوشش همگانی بیمه سلامت یکی از مترقی‌ترین قوانین کشور در قانون اساسی است، با مجموعه صندوق‌هایی که از مردم حمایت می‌کنند، امروز مشغول به فعالیت است.»

وی افزود: «صندوق‌های بیمه سلامت شامل پنج صندوق روستایی با پوشش ۲۰ میلیون نفر جمعیت، صندوق بیمه همگانی سلامت با پوشش ۱۳.۵ میلیون نفر جمعیت، صندوق کارکنان دولت با پوشش ۵ میلیون نفر از کارمندان و صندوق‌های ایرانیان و سایر اقشار نیز از صندوق‌های دیگر سازمان بیمه سلامت هستند.»

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ادامه داد: «در این چند ساله رشد خوبی را با توجه به شاخص‌های بیمه سلامت داشتیم، ولی باز هم پرداخت از جیب مردم درصد بالایی دارد. نکاتی در حوزه سلامت وجود دارد که باید اصلاح شود. تا وقتی نظام ارجاع و پزشکی خانواده مستقر نشود، با طرح‌های حمایتی درمانی شاید به اهداف خود نرسیم. یکی از برنامه‌های مترقی که مورد تاکید وزیر بهداشت نیز است، سازوکار نظام ارجاع است که بخش عمده آن را شاید بتوان در بیمه سلامت اجرایی کرد.»

ناصحی بیان کرد: «استقرار نظام یکپارچه خدمات الکترونیک نیز مورد تاکید است که باید تقویت شود. مدیرعامل سابق سازمان بیمه سلامت نیز زحمات فراوانی در این زمینه و به خصوص در نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک کشیده و امیدواریم تا دو ماه دیگر بتوانیم رضایت سنجی بیمه شدگان را انجام بدهیم.»

عضو هیات مدیره سازمان بیمه سلامت اظهار داشت: «خرید راهبردی خدمات نیز یکی از برنامه‌های ما محسوب می‌شود، زیرا از این طریق گلایه‌های بسیاری کم می‌شود. یکی از اقدامات مهم ما نظام ارجاع و بیمه روستایی است.»

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت گفت: «راهنماهای بالینی نیز یکی از موضوعاتی است که بتوانیم از طریق آن منابع را کنترل کنیم. در زمینه دستیاران تخصصی و فوق تخصصی هم به دنبال این هستیم که پایان نامه‌ها به این سمت برود که راهنماهای بالینی را ترسیم کرده و بنویسند. بدین وسیله راهنماهای بالینی برای دانشجویان نهادینه می‌شود.»

وی بیان کرد: «یکی از تاکیدات وزیر بهداشت بحث توان‌بخشی بود. ضایعات نخاعی و مشکلات بیماران اوتیسم و ام اس وجود دارد که شاید بخشی از هزینه این بیماران در حال حاضر پرداخت می‌شود، اما هزینه‌های کمرشکن این بیماران متولی جدی ندارد که به این موضوع نیز خواهیم پرداخت.»■

سازمان پزشکی قانونی آمار نیمه نخست سال جاری را اعلام کرد

فوت بیش از ۱۱۰۰ نفر بر اثر مسمومیت

در شش ماهه نخست سال جاری یک هزار و ۱۱۲ نفر بر اثر مسمومیت‌های مختلف جان خود را از دست دادند. این رقم شامل مسمومیت با گاز منوکسیدکربن و مسمومیت با داروها و سموم است که در مقایسه با مدت مشابه سال قبل ۲.۷ درصد بیشتر شده است.

به گزارش سپید به نقل از پزشکی قانونی، در این مدت از کل تلفات مسمومیت ۷۰۲ نفر مرد و ۴۱۰ نفر زن بودند این در حالی است که تعداد مردان فوت شده بر اثر مسمومیت در شش ماهه نخست سال گذشته ۷۰۰ و تعداد زنان ۳۸۳ نفر بوده است.

مطابق آمارهای موجود از کل افراد فوت شده بر اثر مسمومیت در نیمه اول امسال، ۲۵۴ نفر بر اثر مسمومیت با گاز منوکسیدکربن جان خود را از دست داده‌اند. از این تعداد ۱۹۷ نفر مرد و ۵۷ نفر زن بودند. تعداد تلفات مسمومیت با گاز منوکسید کربن در این مدت نسبت به زمان مشابه سال قبل ۱۴,۴ درصد افزایش یافته است.

قابل ذکر است که بیشترین آمار درگذشتگان از مسمومیت با گاز منوکسیدکربن مربوط به نیمه دوم هر سال می‌باشد و این امر توجه جدی هموطنان را در خصوص رعایت اصول ایمنی در استفاده از وسایل گرمایشی می‌طلبد.

بر اساس این گزارش همچنین در این مدت، ۳۰۳ نفر بر اثر مسمومیت‌های دارویی جان خود را از دست داده‌اند که از این تعداد ۱۶۴ نفر مرد و ۱۳۹ نفر زن بوده‌اند. این آمار در مقایسه با مدت مشابه سال قبل رشد ۲۰,۲ درصدی داشته است.

این گزارش می‌افزاید: در نیمه نخست سال جاری بر اساس آمارهای موجود از کل موارد مسمومیت، ۵۵۵ مورد نیز مربوط به مسمومیت با سموم می‌باشد که بیشترین تعداد تلفات در حوزه مسمومیت‌ها را در بر می‌گیرد. از این تعداد ۳۴۱ نفر مرد و ۲۱۴ نفر زن بوده‌اند که نسبت به مدت مشابه سال قبل کاهش ۸,۹ درصدی داشته است.

مسمومیت با سموم شامل مسمومیت و مرگ با قرص برنج «با ۳۹۲ نفر و با کاهش ۷,۵ درصدی نسبت به مدت مشابه سال قبل» دفع آفات نباتی «با ۹۸ نفر و با افزایش ۱۸,۱ درصدی نسبت به سال ۹۸» جونده کش‌ها «با ۱۴ نفر و با کاهش ۳۹,۱ درصدی نسبت به سال قبل» سیانور «با ده نفر و با کاهش ۷۳,۷ درصدی» و سرب «با یک نفر» بوده است. ۴۰ نفر نیز با سایر مواد دچار مسمومیت و مرگ شده‌اند که ۲,۴ درصد نسبت به سال گذشته کاهش داشته است.■

خبر

فوق تخصص سم‌شناسی مطرح کرد

نکات مهم مسمومیت‌های دوران کرونا

اولین اقدام در زمان برخورد با فرد مسموم

فوق تخصص سم‌شناسی با اشاره به اهمیت آگاهی رسانی در خصوص انواع مسمومیت‌ها، مهمترین اقدام در مواجهه با فرد مسموم را رعایت اصول اخلاقی دانست و گفت: «شناخت انواع مسمومیت‌ها و نشانه‌های آن در تشخیص و درمان درست نقش بسزایی دارد.»

به گزارش سپید، سیدفرشاد حسینی شیرازی با بیان اهمیت آگاهی رسانی در خصوص مسمومیت‌ها و نام‌گذاری هفته‌ای با این عنوان، ادامه داد: «هدف از نامگذاری این هفته، آگاهی‌رسانی عمومی است تا مردم با این حوزه آشنا شوند و تا حد امکان از بروز آن پیشگیری و در صورت ابتلا، آن را کنترل کنند.»

این عضو هیئت علمی گروه سم‌شناسی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تصریح کرد: «در حال حاضر عوامل گوناگونی در بروز مسمومیت‌ها نقش دارند، یکی از این عوامل آلودگی هوا و محیط زیست است که نیاز به توجه خاصی دارد، بنابراین تمام افراد باید شناخت مطلوبی در خصوص سمیت‌های موجود در اکوسیستم داشته باشند تا خود، خانواده و جامعه را از مضرات آن حفظ کنند.»

وی افزود: «وجود مواد غذایی، دارویی و شیمیایی که در حال حاضر از تنوع بالایی برخوردار هستند نیز می‌تواند بالقوه تبدیل به سم شوند. مردم باید آگاهی لازم را برای نگهداری این مواد را داشته باشند و اطلاعات خود را در خصوص پروتکل مصارف روزمره برحسب شرایط به روز کنند.»

به گفته رییس مرکز تحقیقات علوم دارویی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، سمیت‌ها بر مبنای اتفاقی بودن، عمدی و غیر عمدی بودن تقسیم‌بندی می‌شوند و سمیت‌های اتفاقی در اثر اقدام خاصی بروز نمی‌کند؛ به عنوان مثال در حین گذر از منطقه‌ای که مملو از یک نوع گاز آلوده است، مسمومیت اتفاقی رخ می‌دهد.

وی اظهار کرد: «سمیت‌های غیر عمدی بیشتر در کودکان زیر ۵ سال رخ می‌دهد. به عنوان مثال در بسیاری از موارد کودک تفاوت بین وایتکس یا سم خانگی حشرات را با یک شربت معمولی نمی‌داند، یا برای تقلید از کارهای مادر، از لوازم آرایشی و بهداشتی بدون احتیاط استفاده می‌کند.»

حسینی شیرازی با بیان اینکه در جنبه جنایی خود به خودی سمیت‌های عمدی و خودکشی مطرح است، گفت: «در اکثر مواقع خودکشی‌ها جنبه نمایشی دارد که از لحاظ آماری بین خانم‌های جوان رایج است. برخی سمیت‌های جنایی نیز جدی است که نیاز به دخالت پلیس و آزمایشگاه‌های تخصصی دارد و پنهان کاری از خصوصیات هر دو این موارد است.»

وی تصریح کرد: «در بین خانواده‌های ایرانی انبار کردن مواد غذایی یا حتی دارویی بسیار دیده می‌شود. باید این را بدانیم که مواد بی‌ضرر هم ممکن است تبدیل به سم شوند. نگهداری‌ها و انبار کردن‌های نامطلوب منجر به مسمومیت‌های مزمن خواهد شد.»

وی در ادامه توضیح داد: «در بسیاری از خانواده‌ها این اتفاق در پی نگهداری نامناسب داروها و غذاها یا استفاده از آنها پس از گذشت تاریخ مصرفشان رخ می‌دهد. برخی از داروها مثل داروهای تقویتی، آمپول‌ها و شربت‌ها بعد از مدتی تولید سم می‌کنند.»

عضو هیئت علمی گروه سم‌شناسی بیان کرد: «شناخت انواع سم‌ها و تطابق آن با زمان و منطقه برای متخصصان از اهمیت بالایی برخوردار است. سم پاشی مزارع در زمان‌های خاص، گزش حیوانات در مناطق کویری و رویش نباتات سمی در جنوب کشور از جمله نکات حائز اهمیت است.»

حسینی شیرازی با بیان اینکه شناخت انواع سمیت‌ها و نشانه‌های آن در تشخیص درست و درمان در زمان طلایی نقش اساسی دارد، ادامه داد: «حمایت‌های یک پزشک یا غیرپزشک مثل اعضای خانواده، پرستاران، داروسازان در داروخانه، همکاران در درمانگاه‌ها و یا افراد نظامی که ممکن است فرد مسموم به آنها مراجعه کند، در کنترل مسمومیت و حفظ زمان طلایی می‌تواند موثر باشد.»

وی اظهار کرد: «اولین موضوعی که افراد باید در زمان مسمومیت و برخورد با مسموم بدانند، شماره تماس اورژانس، شماره تماس نزدیک‌ترین مرکز مسمومین یا نزدیک‌ترین مطب پزشک باتجربه در این حوزه است تا در صورت مشاهده علائم بلافاصله با آنها ارتباط برقرار کنند، چراکه اقدامات سرخود ممکن است مشکلات جدی ایجاد کند.»

رییس مرکز تحقیقات دارویی دانشگاه عنوان کرد: «افراد پس از ارتباط گرفتن با فرد متخصص و حامی، باید بتوانند گزارش دهی مناسبی مبتنی بر هوشیاری و شناخت انواع مسمومیت‌ها داشته باشند. سپس ضمن حفظ ارتباط با حامی، اقدامات اولیه به منظور دفع سم و حفاظت شخصی مدنظر است، به عنوان مثال اگر در محیط آلوده قرار دارند، شخص را از محیط آلوده دور و راه تنفس را برای او آزاد کنند، اگر گردی روی لباس، پوست یا چشم نشسته است، ابتدا به صورت خشک آن‌ها را جدا و سپس با آب جاری رقیق کنند.»

حسینی شیرازی در خصوص نحوه برخورد با انواع مسمومیت‌های دارویی و شیمیایی، گفت: «به عنوان مثال اگر فردی اقدام به خودکشی کرده است، علاوه بر راه‌های ارتباطی مذکور، شماره تماس‌هایی که مربوط به اطلاعات دارویی (مثل ۱۴۹۰) است می‌تواند کمک کننده باشد.»

وی افزود: «شناسایی تغییرات شخص و توضیح آن به فرد حامی در زمان مواجهه با مورد مسمومیت نیز می‌تواند بسیار کمک کننده باشد. بی‌حال شدن، تغییر رنگ پوست، خشک یا مرطوب شدن پوست، افزایش تعریق، آبریزش از دهان وبینی، اشک ریزش، صحبت کردن با حالتی تحریکی یا از دست دادن واکنش‌ها و ناتوانی در برقراری ارتباط با محیط و افراد برخی از این نشانه‌هاست و به حامی برای درمان مناسب کمک می‌کند.»

وی یکی از اساسی‌ترین نکات در شناسایی سمیت‌ها و کمک به مسموم را اخلاق دانست و تصریح کرد: «با آبروی افراد بازی نکنید. برخی اوقات کسانی که قصد کمک دارند، نکات را می‌دانند و به نشانه‌ها توجه دارند، بر مبنای همین نکات هم زندگی و جسم فرد را نجات می‌دهند ولی با برخی از رفتارهای نادرست روی روح و روان فرد تاثیر منفی می‌گذارند. گزارش دهی و اقدامات نا به جا و غیراصولی می‌تواند بسیار مخرب باشد. این موضوع یک فرهنگ است که باید در مردم نهادینه شود.»

این فوق تخصص سم‌شناسی با اشاره به خطرات ناشی از استفاده از مواد ضدعفونی کننده برپایه الکل برای مقابله با ویروس کرونا، گفت: «امروزه استفاده از مواد ضدعفونی کننده، امری لاجرم است، مردم باید در این روزها ارتباطات درستی داشته باشند تا اطلاعات موثق را دریافت کنند. بسیاری از بسترهای اطلاع رسانی همچون فضای مجازی مملو از اطلاعات نادرست است. افراد باید به حرف‌های ویروس شناسان، محققین و متخصصان توجه کنند.»

حسینی شیرازی عنوان کرد: «در طب کهن ما ویروس و میکروب به عنوان سم شناخته می‌شد و همچنان این فرهنگ وجود دارد. کشورهایی با پایبندی به دو مولفه قانون و اخلاق اجتماعی توانستند این سم، یعنی ویروس کرونا را کنترل کنند، با این دو مولفه می‌توان سموم را در زمان اپیدمی کنترل کرد.»

عضو هیئت علمی دانشگاه با بیان اینکه همکاری اجتماعی، رعایت اصول و ضوابط و به کارگیری مناسب وسایل حفاظتی در کنترل بیماری موثر است و رعایت نکردن آنها موجب تشدید بیماری می‌شود، افزود: «ناهنجاری‌هایی که در ابتدای اپیدمی مشاهده شد ناشی از باورهای نادرست اجتماعی و فرهنگ غلط اطلاع یابی از غیرعالمان بود که منجر به بروز برخی مسمومیت‌ها شد.»

وی در ادامه تصریح کرد: «یکی از موارد، مصرف الکل بود. طریقه استفاده صحیح از این ماده یا حتی وایتکس می‌تواند در از بین بردن ویروس بسیار موثر باشد، اما خوردن الکل هیچ اندیکاسیونی ندارد و حتی ممکن است منجر به ایجاد مسمومیت شود. حتی قرقره کردن آن هم از قرقره کردن آب بی‌تاثیر تر است.»

حسینی شیرازی اظهار کرد: «مصرف سطحی الکل خوب است ولی باید مراقب باشید استنشاق نا به جا صورت نگیرد و بیش از حد هم مصرف نشود، زیرا الکل پوست را خشک می‌کند و در این شرایط نمی‌توان زیاد از مرطوب کننده‌ها به علت ماهیت ویروس استفاده کرد. مصرف متعادل الکل برای ضدعفونی کردن اجناس خریداری شده در منزل و محیط اطراف شخص آلوده در صورت وجود جریان هوا، گندزدایی سطوح مشکلی ندارد. الکل بین ۱۵ تا ۵۰ ثانیه زمان برای از بین بردن ویروس نیاز دارد.»

رییس مرکز تحقیقات علوم دارویی دانشگاه، بهترین ماده ضدعفونی کننده برای مصرف شخصی را محلول آب و صابون دانست و افزود: «شستن مداوم دست‌ها با فاصله یک تا دو ساعت بسیار توصیه می‌شود. مسمومیت با آب و صابون، مسمومیت جدی نیست و در صورت خوردن صابون یا مایع دستشویی در مقدار کم، مشکل خاصی ایجاد نمی‌شود.»

وی ادامه داد: «برای گندزدایی کاشی‌ها یا محل‌هایی که نمی‌توان از آب و صابون و کف استفاده کرد، می‌توان محلول آب و وایتکس را به نسبت ۱۰ به یک، به صورت محدود یک یا دوبار در هفته به کار برد. مسمومیت با مواد هیپوکلریت مانند وایتکس جدی است و استنشاق آن می‌تواند مشکل قلبی، ریوی و خفگی و حتی مرگ ایجاد کند. اگر در میزان کم به صورت اتفاقی خورده شد، بهتر است با یک لیوان آب یا شیر آن را رقیق کنید تا مشکل برطرف شود و در صورت مشاهده علائم با اورژانس تماس بگیرید.»

بر اساس گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، وی در پایان با بیان اینکه در مکان‌های پرخطرتر مثل بیمارستان‌ها، این نسبت باید شش به یک یا پنج به یک باشد، اظهار کرد: «اگر بیمار مبتلا به کرونا در منزل بود، در صورت وجود جریان هوا می‌توان با رعایت احتیاط، از نسبت شش به یک محلول آب و وایتکس استفاده کرد.»■

خبر

رکورد هفتگی مبتلایان به کرونا در جهان شکسته شد

سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد: «در هفته گذشته ۲میلیون و ۸۰۰هزار مبتلا به بیماری کووید۱۹ در جهان شناسایی شده که یک رکورد جهانی بوده است.»

به گزارش سپید، سازمان جهانی بهداشت روز سه شنبه در گزارشی اعلام کرد: «در هفت روز گذشته تقریبا سه میلیون مبتلای جدید به بیماری کووید-۱۹ در سراسر جهان شناسایی شده‌اند.»

مقامات این سازمان اظهار داشتند هرچند این افزایش در تعداد موارد ابتلا به این بیماری از زمان آغاز همه گیری کووید-۱۹ کم بوده اما تعداد مرگ و میرهای جدید با هفته گذشته قابل مقایسه است.

تا روز ۲۵ اکتبر بیش از ۴۲ میلیون مبتلا به کووید-۱۹ در سراسر جهان شناسایی شده و ۱.۱ میلیون نفر از مبتلایان نیز جان خود را از دست داده‌اند. همچنین طبق اعلام این سازمان در هفته گذشته ۲.۸ میلیون مورد جدید شناسایی شده و ۴۰ هزار بیمار جان خود را از دست داده‌اند.

اروپا برای دومین هفته متوالی است که بالاترین تعداد مبتلایان را گزارش کرده و شناسایی بیش از ۱.۳ میلیون بیمار را ثبت کرده است که در مقایسه با هفته قبل آن افزایش ۳۳ درصدی داشته است. همچنین موارد مرگ و میر ناشی از این بیماری در این منطقه از هفته گذشته با افزایش ۳۵ درصدی همراه بوده است.

همچنین در قاره آمریکا، مدیترانه شرقی و آفریقا موارد ابتلا رو به افزایش است.

به گزارش شبکه خبری سی ان ان، مقامات سازمان جهانی بهداشت اعلام کردند با وجود تغییرات منطقه‌ای کشورهایی که بیشترین تعداد موارد ابتلا را در هفته گذشته گزارش کرده‌اند، همانند سه هفته گذشته شامل کشورهای هند، ایالات متحده، فرانسه، برزیل و انگلیس بوده است.ایسنا■

موج جدیدی از کرونا در اروپا و آمریکا در آستانه زمستان

با نزدیک شدن فصل زمستان موج جدیدی از موارد ابتلا به بیماری کووید-۱۹ کشورهای اروپایی و ایالات متحده را در بر گرفته است.

به گزارش سپید، ایالات متحده، روسیه، فرانسه و بسیاری دیگر از کشورها رکوردهای شیوع کروناویروس را ثبت کرده‌اند چرا که موجی از موارد ابتلا مناطقی از نیمکره شمالی را در بر گرفته و برخی از کشورها را مجبور به اعمال محدودیت‌های جدید و شدیدتر کرده است. انتشار اخباری مبنی بر اینکه واکسن در دست بررسی کروناویروس در دانشگاه آکسفورد و شرکت داروسازی آسترازنکا در افراد مسن و جوانان با واکنش سیستم ایمنی همراه بوده امیدبخش است چرا که با نزدیک شدن فصل زمستان در کشورهای نیمکره شمالی، افراد به طور معمول ناچار می‌شوند در طول روز زمان بیشتری را در محیط‌های بسته و سرپوشیده سپری کنند.

هرچند وزیر بهداشت انگلیس هشدار داده است که این واکسن تا سال آینده به طور گسترده در دسترس نخواهد بود.

همچنین هر واکسن تولیدی با موانعی علمی و مقبولیت در میان مردم مواجه است. تحقیقات نشان می‌دهد تنها حدود نیمی از مردم آمریکا حاضر به واکسیناسیون در برابر کووید-۱۹ هستند چرا که در مورد ایمنی و تاثیرگذاری آن هنوز مطمئن نیستند.

در ایالات متحده، تعداد موارد بستری در بیمارستان به بالاترین سطح طی دو ماه رسیده و در برخی از ایالت‌ها فشار مضاعفی بر نظام سلامت وارد شده است.

در اروپا نیز وضعیت شیوع کروناویروس خوشایند نیست و تعدادی از کشورها افزایش موارد ابتلا به کووید-۱۹ را گزارش کرده‌اند. تعداد مبتلایان در فرانسه با شدت بیشتری رو به افزایش است و برای اولین بار روز یکشنبه بیش از ۵۰ هزار مبتلا شناسایی شد. همچنین موارد فوت ناشی از این بیماری در این قاره از ۲۵۰ هزار نفر فراتر رفته است.

به گزارش خبرگزاری رویترز، دولت‌ها برای جلوگیری از اعمال قرنطینه به منظور مهار شیوع بیماری مشابه با آنچه در اوایل سال اجرایی شد و به تعطیلی اقتصاد منجر شد، مستاصل شده‌اند. با این حال افزایش موارد جدید ابتلا، بسیاری از مقامات کشورهای اروپایی را به تشدید محدودیت‌ها وادار ساخته است.ایسنا■

فاطمی، متخصص عفونی بیمارستان شهدای تجریش مطرح کرد

خطر فرسودگی کادر درمان

متخصص عفونی بیمارستان شهدای تجریش با اشاره به این که به دلیل خستگی و فرسودگی و افزایش مبتلایان در بحران کرونا، توان کادر درمان کاهش یافته است، خاطرنشان کرد: «در پیک اخیر کرونا با مبتلا شدن کادر درمان، متاسفانه با کمبود تعداد نیروی انسانی مواجه هستیم و این امر قطعا در دراز مدت به درمان ناکافی بیماران منجر خواهد شد.»

به گزارش سپید، علیرضا فاطمی با بیان اینکه هم اکنون حدود ۹ ماه از شیوع بیماری کرونا در کشور می‌گذرد، اظهار کرد: «متاسفانه با وجود سپری شدن فصل گرما و تمام هشدارهایی که داده شد باز هم در اولین ماه‌های پاییز با رشد روز افزون بیماری مواجه شده‌ایم.»

عضو هیئت علمی دانشگاه ضمن ابراز نگرانی از افزایش آمار مبتلایان به کرونا افزود: «در شرایطی قرار داریم که اکثر بیمارستانهای تهران جای خالی برای بستری ندارند.» این متخصص عفونی بیمارستان شهدای تجریش با اشاره به این که به دلیل خستگی و فرسودگی و افزایش مبتلایان در بحران کرونا، توان کادر درمان کاهش یافته است، خاطرنشان کرد: «در پیک اخیر کرونا با مبتلا شدن کادر درمان، متاسفانه با کمبود تعداد نیروی انسانی مواجه هستیم و این امر قطعا در دراز مدت به درمان ناکافی بیماران منجر خواهد شد.»

فاطمی تاکید کرد: «باید مردم با جدیت بیشتری توصیه‌های بهداشتی را برای پیشگیری از ابتلا به کرونا دنبال کنند.»

وی استفاده از ماسک و رعایت فاصلهگذاری اجتماعی را ضروری دانست و هشدار داد: «صرفاً به استفاده از الکل اکتفا نکنید و در اولین فرصت شستوشوی دست‌ها را با دقت انجام دهید.»

فاطمی با بیان این که افراد باید بلافاصله بعد از علامتدار شدن سریعاً اقدام به قرنطینه کنند، توضیح داد: «با این کار و به حداقل رساندن ارتباطات، زنجیره انتقال ویروس به حداقل ممکن خواهد رسید.»

وی با تاکید بر اینکه یکی از مهمترین اقدامات در پیشگیری از کووید۱۹ استفاده از ماسک مناسب است، توضیح داد: «بهترین ماسک برای استفاده عموم مردم ماسک‌های استاندارد سه لایه است که حتما باید از داروخانه‌ها و مراکز معتبر تهیه شود. حداکثر استفاده از ماسک سه تا چهار ساعت است و فوراً بعد از مرطوب شدن لایه داخلی باید ماسک دور انداخته شود.» وی با بیان اینکه در روزهای بارانی امکان مرطوب شدن ماسک بیشتر از روزهای گرم و خشک سال است، ادامه داد: «اگر به دلیل بارش باران متوجه شدید ماسک نمناک است باید هر چه سریعتر ماسک خود را تعویض کنید.» فاطمی درباره استفاده از پروتکل‌های دارویی نیز توضیح داد: «طی ماه‌هایی که گذشت برخی داروها به لیست درمان بیماران کرونا اضافه و برخی داروها نیز اثبات شد که کارایی لازم را ندارند و از دستورالعملها خارج شدند. داروهای موثر در درمان کووید در قالب کارآزمایی‌های بالینی باید مورد تایید کمیته‌های مربوط به درمان کووید۱۹ در بیمارستان‌ها برسد.» این عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بزرگترین معضل مراکز درمانی را افزایش بیماران کرونایی و بدحالی دانست که با حال عمومی وخیم به مراکز درمانی مراجعه می‌کنند و ادامه داد: «این بیماران نیاز به بستری در بخشهای مراقبت ویژه دارند ولی با توجه به محدود بودن تخت‌های مراقبت‌های ویژه، بیمارستانها با چالش جدی کمبود تخت روبرو هستند.» به گزارش روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، وی در خاتمه ضمن ابراز نگرانی از شیوع روزافزون مبتلایان به کرونا گفت: «متاسفانه در پیک‌های جدید این بیماری بسیاری از افراد حتی بدون هیچ بیماری زمینه‌ای به فرمهای شدید این بیماری مبتلا شده‌اند بنابراین باید توصیه‌های بهداشتی برای پیشگیری از ابتلا بیش از پیش مورد توجه باشد.»■

خبر

آمار همه‌گیری کووید-۱۹

بیش از ۴۴ میلیون مبتلا تاکنون

آمار جهانیِ مبتلایان به عفونت کووید۱۹ ناشی از کروناویروس جدید به ۴۴ میلیون و ۲۸۳ هزار و ۳۸ نفر رسیده و تاکنون مرگ یک میلیون و ۱۷۲ هزار و ۷۵ نفر نیز در اثر این بیماری تأیید شده است.

به گزارش سپید، همچنین بنابر تازه‌ترین آمارها ۳۲ میلیون و ۴۶۶ هزار و ۶۷۲ نفر از مبتلایان به کووید-۱۹ نیز تاکنون بهبود یافته‌اند.

روند افزایش آمار ابتلا به بیماری کووید-۱۹ که تاکنون در ۲۱۵ کشور و منطقه در جهان شیوع یافته، ادامه دارد و این بیماری همچنان در دنیا قربانی می‌گیرد.

آمریکا هم‌اکنون با بیش از ۹ میلیون مبتلا و بیش از ۲۳۰ هزار قربانی، همچنان در صدر فهرست کشورهای درگیر با بیماری کووید-۱۹ قرار دارد.

هند و برزیل نیز با آمار میلیونیِ مبتلایان پس از آمریکا به ترتیب با بیش از ۷.۹ و ۵.۴ میلیون بیمارِ کووید۱۹، جایگاه دوم و سوم را در جهان به خود اختصاص داده‌اند.

همچنین در حال حاضر چهار کشور ایالات متحده، برزیل، هند و مکزیک به ترتیب رکوردارِ قربانیان این بیماری در دنیا هستند.

به گزارش پایگاه اطلاع‌رسانی ورلدُامتر، شمار مبتلایان و قربانیان این بیماری در کشورهایی که طبق گزارش‌های رسمی بالاترین آمارها را تاکنون داشته‌اند تا صبح روز چهارشنبه به ترتیب به شرح زیر است:

۱. آمریکا ۹ میلیون و ۳۸ هزار و ۳۰ مبتلا، ۲۳۲ هزار و ۸۴ قربانی

۲. هند هفت میلیون و ۹۹۰ هزار و ۳۲۲ مبتلا، ۱۲۰ هزار و ۵۴ قربانی

۳. برزیل پنج میلیون و ۴۴۰ هزار و ۹۰۳ مبتلا، ۱۵۷ هزار و ۹۸۱ قربانی

۴. روسیه یک میلیون و ۵۴۷ هزار و ۷۷۴ مبتلا، ۲۶ هزار و ۵۸۹ قربانی

۵. فرانسه یک میلیون و ۱۹۸ هزار و ۶۹۵ مبتلا، ۳۵ هزار و ۵۴۱ قربانی

۶. اسپانیا یک میلیون و ۱۷۴ هزار و ۹۱۶ مبتلا، ۳۵ هزار و ۲۹۸ قربانی

۷. آرژانتین یک میلیون و ۱۱۶ هزار و ۶۰۹ مبتلا، ۲۹ هزار و ۷۳۰ قربانی

۸. کلمبیا یک میلیون و ۳۳ هزار و ۲۱۸ مبتلا، ۳۰ هزار و ۵۶۵ قربانی

۹. انگلیس ۹۱۷ هزار و ۵۷۵ مبتلا، ۴۵ هزار و ۳۶۵ قربانی

۱۰. مکزیک ۸۹۵ هزار و ۳۲۶ مبتلا، ۸۹ هزار و ۱۷۱ قربانی

پس از آن کشورهای پرو با ۸۹۲ هزار و ۴۹۷ مبتلا، آفریقای جنوبی با ۷۱۷ هزار و ۸۵۱ مبتلا، ایران با ۵۸۱ هزار و ۸۲۴ مبتلا، ایتالیا با ۵۶۴ هزار و ۷۷۸ مبتلا، شیلی با ۵۰۴ هزار و ۵۲۵ مبتلا، آلمان با ۴۶۳ هزار و ۴۱۹ مبتلا، عراق با ۴۵۹ هزار و ۹۰۸ مبتلا، بنگلادش با ۴۰۱ هزار و ۵۸۶ مبتلا، اندونزی با ۳۹۶ هزار و ۴۵۴ مبتلا، فیلیپین با ۳۷۳ هزار و ۱۴۴ مبتلا، ترکیه با ۳۶۶ هزار و ۲۰۸ مبتلا، اوکراین با ۳۵۵ هزار و ۶۰۱ مبتلا، بلژیک با ۳۴۷ هزار و ۲۸۹ مبتلا، عربستان سعودی با ۳۴۵ هزار و ۶۳۱ مبتلا، پاکستان با ۳۳۰ هزار و ۲۰۰ مبتلا، هلند با ۳۱۱ هزار و ۸۸۹ مبتلا، سرزمین‌های اشغالی با ۳۱۱ هزار و ۷۲۴ مبتلا، جمهوری چک با ۲۸۴ هزار و ۳۳ مبتلا، لهستان با ۲۸۰ هزار و ۲۲۹ مبتلا، کانادا با ۲۲۲ هزار و ۸۸۷ مبتلا، رومانی با ۲۱۷ هزار و ۲۱۶ مبتلا، مراکش با ۲۰۳ هزار و ۷۳۳ مبتلا، اکوادور با ۱۶۳ هزار و ۱۹۲ مبتلا، نپال با ۱۶۰ هزار و ۴۰۰ مبتلا، بولیوی با ۱۴۱ هزار و ۱۲۴ مبتلا، قطر با ۱۳۱ هزار و ۶۸۹ مبتلا، پاناما با ۱۳۰ هزار و ۴۲۲ مبتلا، امارات متحده عربی با ۱۲۷ هزار و ۶۲۴ مبتلا، سوئیس با ۱۲۷ هزار و ۴۲ مبتلا، جمهوری دومینکن با ۱۲۵ هزار و ۸ مبتلا، پرتغال با ۱۲۴ هزار و ۴۳۲ مبتلا، کویت با ۱۲۳ هزار و ۹۲ مبتلا، سوئد با ۱۱۵ هزار و ۷۸۵ مبتلا، عمان با ۱۱۳ هزار و ۸۲۰ مبتلا، قزاقستان با ۱۱۰ هزار و ۸۳۲ مبتلا، مصر با ۱۰۶ هزار و ۸۷۷ مبتلا، گواتمالا با ۱۰۵ هزار و ۵۷۱ مبتلا و کاستاریکا با ۱۰۵ هزار و ۳۲۲ مبتلا تاکنون بیش از ۱۰۰ هزار مبتلا به کرونا را گزارش داده‌اند.ایسنا■

رشد ۴۰ درصدی فوتی‌های کرونا در اروپا

سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد: «موارد روزانه فوت ناشی از بیماری کووید-۱۹ در اروپا افزایش حدوداً ۴۰ درصدی داشته‌است.»

به گزارش سپید، سازمان بهداشت جهانی اعلام کرد: «موارد روزانه فوت ناشی از بیماری کووید۱۹ در اروپا نسبت به هفته گذشته رشد حدودا ۴۰ درصدی داشته است.»

مارگارت هریس سخنگوی این سازمان همچنین گفت: «فرانسه، اسپانیا، انگلیس، هلند و روسیه اکثریت تعداد مبتلایان به این بیماری را داشته‌اند که حدود یک سوم افزایش داشته است.»

وی هشدار داد که بیشترین نگرانی در مورد بخشهای مراقبت ویژه بیمارستانی است که اکنون به بیماران بدحال اختصاص پیدا کرده‌است.

سخنگوی سازمان جهانی بهداشت تاکید کرد که در سراسر اروپا شاهد افزایش شدید و هشدار دهنده مبتلایان و فوتی‌های بیماری کووید-۱۹ هستیم.

وی افزود: «موارد جدید ابتلا نسبت به هفته گذشته حدود یک سوم افزایش یافته و موارد فوتی نیز نزدیک به ۴۰ درصد بیشتر شده‌است.»

به گزارش شبکه خبری بی بی سی، مارگارت هریس هشدار داد: «به رغم مدیریت بهتر ظرفیت بیمارستان‌ها در بیمارستان‌های چندین کشور ظرفیت پذیرش بیماران به سرعت در حال پر شدن است.»ایسنا■

سرقت محموله بزرگ دستکش پزشکی در فلوریدا

یک کانتینر حامل بیش از شش میلیون دستکش پزشکی در اقدامی سریع در ایالت فلوریدا به سرقت رفت و موجب شد تعدادی بیمارستان با کمبود این تجهیزات حیاتی مواجه شوند.

به گزارش سپید، این محموله دستکش پزشکی که صدها هزار دلار قیمت داشته تولید مالزی بوده و به ایالت فلوریدا ارسال شده و قرار بود که هفته آینده، کانتینر حامل این محموله تخلیه شود.

تصاویر ثبت شده در دوربین‌های مدار بسته حاکی از آن است که روز یکشنبه این محموله از دستکش پزشکی با یک کامیون به سرقت رفته است. این محموله متعلق به شرکت توزیع کننده تجهیزات خدمات درمانی موسوم به Medgluv در فلوریدا بوده است.

به گفته مقامات محلی در حالی که این روزها به خاطر همه گیری کرونا بیمارستانها هر روز منتظر رسیدن این دستکش‌ها هستند، وقوع چنین حوادثی واقعا تاسف برانگیز است.

به گزارش نیویورک تایمز، پلیس فلوریدا روز گذشته درحالی این کانتینر را در میامی کشف کرد که محموله موجود در آن تخلیه شده بود.ایسنا■

یادداشت وارده

طب سنتی؛ علم یا شبه علم؟!

■ مازیار ستاری
عضو هیات مدیره نظام پزشکی اصفهان

به دنبال انتشار یادداشتی از همکارمان «دکتر کیارش آرامش» در خصوص ایراداتی که به طب سنتی و هومیوپاتی وارد نموده بودند، بر آن شدم تا با بسط موضوع و سعی در اجتناب از پیشداوری، سوالاتی را در این زمینه طرح کنم و بدون تلاش در رد یا تایید، قضاوت را برعهده خواننده بگذارم.

۱. اولین سوال آن است که آیا طب سنتی می‌پذیرد که علمی تجربی است و باید از اصول علوم تجربی تبعیت کند؟

ما علم پزشکی را علمی تجربی می‌دانیم. تمام آنچه امروزه در مجموعه علوم پزشکی تدریس شده و کاربرد عملی یافته، نظریه‌هایی بوده که با روش علمی و گذشتن از مراحل آزمون و خطا به مرحله تایید رسیده و سپس با انجام مطالعات بالینی تا حد امکان نتایج مطلوب و نامطلوب آن مشخص شده و نهایتا به عنوان روش تشخیصی یا درمانی اجازه کاربری یافته و با گذشت زمان و طرح و تایید نظریه‌های جدیدتر، مطالب قبل مورد ارزیابی مجدد قرار گرفته و بعضا کاربردشان متوقف گشته است. خلاصه اینکه ما در علم پزشکی به‌عنوان یک علم تجربی هیچ‌گونه اصول ثابت و لایتغیری که مانند اصل اقلیدس یا قضیه تالس سایر قضایا و نظریات را بر اساس آنها اثبات کنیم، نداشته‌ایم. همه چیز همواره در معرض سوال و کنکاش بوده و گواه ما آن است که تمام رفرنس‌های پزشکی در سیر آرام و پیوسته تجدید و تغییر همواره به سوی نو شدن در حرکت بوده است.

آیا در طب سنتی نیز چنین دیدگاهی حاکم است؟

۲. دومین سوال آن است که نگاه طب سنتی به سوی گذشته است یا آینده؟!

مطمئنا طب سنتی به صورت یک مجموعه مطالب پیوسته و یک جا توسط یک نفر کشف نشده و از منبعی مانند وحی نیز استخراج نشده است. بسیاری از مطالب این علم که در دانشگاه جندی شاپور مورد تایید و کاربرد بوده، با ورود پزشکان بعدی مانند رازی، ابن سینا و جرجانی تحکیم یا ابطال شده و مطالب جدیدی بر آنها افزوده شده است. آیا اگر اجل مهلت بیشتری به ابن سینا داده بود و امروز در بین ما می‌زیست، خود تا چه حد به آنچه در این حیطه مطرح است، اذعان داشت و از آن تبعیت می‌کرد؟

۳. سوال سوم آن است که آیا دایره مداخله طب سنتی، صرفا بیماری‌های داخلی است و یا اینکه پزشکان سنتی ما در حیطه‌های جراحی نیز فعالیت داشته‌اند؟

تاریخ طب، پاسخ ما را داده است. روش‌های جراحی بسیاری در تاریخ پزشکی ما ابداع و استفاده شده که امروزه با پیشرفت‌های علمی کنار گذاشته شده است. چگونه است که طب سنتی امروزی صرفا به حیطه داخلی علاقه نشان می‌دهد و به کلی از جراحی فاصله گرفته است؟ و چرا بزرگان امروزی طب سنتی، منسوخ شدن روش‌های جراحی را پذیرفته اما بر پایداری اصول در حیطه طب داخلی همچنان اصرار می‌ورزند؟!

۴. آیا مقاومت جامعه پزشکی در برابر پذیرش طب سنتی به عنوان یک شاخه جدید در علم پزشکی ناشی از تنگ نظری است؟!

پدرم تعریف می‌کند در شهر اصفهان جراحی پیشکسوت به نام دکتر بختیار مالکی طبابت می‌کرد که بسیاری از جراحی‌های مربوط به زنان، دستگاه ادرای- تاسلی، ارتوپدی و جراحی‌های شکم و گوارش را انجام می‌داد. از آن روزگار حدود پنجاه سال می‌گذرد و امروز حیطه‌های تخصصی جراحی، ارتوپدی، اورولوژی و زنان هریک به صورت رشته‌ای جداگانه تعریف شده و حتی زیرشاخه‌های تخصصی‌تری نیز در هر رشته به وجود آمده است. پیدایش برخی رشته‌های جدید در پزشکی مانند طب فیزیکی و هسته‌ای نیز به همین چند سال اخیر باز می‌گردد. تاریخ گواهی می‌دهد که چه در گذشته دور و چه نزدیک جامعه پزشکی نسبت به ظهور و تشکیل هیچ‌یک از این شاخه‌ها و زیر شاخه‌ها جبهه‌گیری نداشته است. پس شاید علت این مقاومت در برابر طب سنتی را در «جهت» و «نوع» حرکت آن باید یافت! جهت حرکت تمام آن رشته‌ها و زیرشاخه‌هایشان هم راستا با علوم تجربی از سَمت گذشته به سوی آینده است. آیا جهت‌گیری رشد طب سنتی نیز در همین راستا بوده است؟

از سویی در نوع حرکت و عملکرد نیز تفاوت به چشم می‌رسد. در برهه‌ای که به علت مداخلات ناموجه برخی مدعیان طب سنتی در تمام بیماری‌ها از سرطان گرفته تا دیسکوپاتی، آرتروز، نازایی و... مفسده‌های زیادی به بار آمد و نگاه‌های پرسشگر و نقاد به این سو متوجه گردید، طب سنتی با شعار پالایش علمی مطالب و تعریف جایگاهی به‌عنوان «مکمل پزشکی» و نه «جایگزین آن» توفیق یافت که به‌عنوان یک رشته جدید در زمره تخصص‌های پزشکی ثبت گردیده و در وزارتخانه دفتری نیز دفتری را به خود اختصاص دهد. اما آیا این شعار در عمل نیز تحقق یافت یا صرفا بر نیزه کردن قرآن برای عبور از آن شرایط دشوار بود؟!

آیا منظور از «مکمل» صرفا ارائه انواعی از روش‌های درمانی کمکی است یا سبک پزشکی جداگانه‌ای که از نحوه تشخیص و تعریف بیماری و توضیح فیزیوپاتولوژی آن تا ارائه روش درمان، به کلی با علم پزشکی تفاوت داشته و نسبت به همه کشفیات در زمینه سلول و مولکول کاملا بی‌تفاوت است؟!

تفاوت در روش درمان، امری منطقی و پذیرفتنی است اما چگونه می‌توان برای توجیه علت یک اختلال دو نوع فیزیوپاتولوژی کاملا نامتجانس و بیگانه از یکدیگر را تصور کرد؟!

آنچه گاه نقد در این خصوص را با چالش جدی مواجه می‌نماید، چسباندن اصول طب سنتی به ارزش‌های ملی، تاریخی و حتی گاه مذهبی است. مثلا گفته می‌شود که چرا چینی‌ها با وقوف به ارزش طب سنتی خود توانسته‌اند طب سوزنی را جهانی نمایند و ما نسبت به داشته‌های خود رفتار متعهدانه نداریم؟!

و البته پاسخ بسیار ظریف است: طب سوزنی یا آنچه ما با این عنوان می‌شناسیم، خود را نه به‌عنوان «سبکی جداگانه در طبابت» که به عنوان نوعی «روش درمانی» معرفی نموده است.

***

دفاع ناموجه از هر مطلب به مراتب آثار تخریبی بیشتری از حمله به آن خواهد داشت. طب سنتی به جای تشدید چالش‌های هویتی که فرا روی خود قرار داده است، باید با پاسخ دادن به این پرسش‌ها، دیدگاه جامعه پزشکی را تغییر دهد و یا برای انطباق با جایگاه علمی و واقعی که طالب آن است در روش‌ها و تعاریف خود تغییراتی را بپذیرد.

اصفهان- ۷ آبان ۹۹ ■

وزیر بهداشت در نشست مشترک با اعضای کمیسیون بهداشت مجلس:

نخواهم گذاشت زحمات نیروهای بهداشتی و درمانی پایمال مباحث سیاسی شود

عادی انگاری توسط مردم خوب نیست ولی عادی‌انگاری توسط مسئولان، بسیار بدتر است

نشست مشترک وزیر بهداشت به همراه معاونین و مدیران ارشد وزارت بهداشت با اعضای کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با موضوع بررسی وضعیت بیماری کووید ۱۹ در کشور برگزار شد.
به گزارش سپید، سعید نمکی در این نشست که در مجلس برگزار شد، گفت: «در اواخر دسامبر یا دیماه سال گذشته متوجه شدیم که در چین، بیماری ویروسی جدیدی پیدا شده که مشکلاتی را برای مردم ایجاد کرده و همان روزهای اول، معاونین وزارت بهداشت را صدا کردم و گفتم که یک موجود جدیدی پا به عرصه خلقت گذاشته که با آنچه تا به امروز می‌دیدیم، متفاوت است و نباید این موضوع را ساده بگیرید.»
وی افزود: «به دلیل شناخت نسبی که دارم، کرونا را یک موجود جدید و عجیب دیدم و فکر کردم که باید با شیوه‌ای خاص برنامه‌ریزی کرد که در سیاه چاله‌ای گرفتار نشویم. آن زمان چند اقدام را سریعاً انجام دادیم از جمله لغو پروازهای مستقیم ایران و چین، نصب گیت کنترل با اسکنر حرارتی در مبادی ورودی و خروجی کشور، تهیه و تدوین پروتکل‌های درمانی و طراحی کیت آزمایشگاهی.»
وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: «در انستیتو پاستور و مجموعه دانشکده بهداشت شروع به طراحی کیت‌های تشخیص کرونا کردیم. آن زمان فقط این دو مرکز به عنوان آزمایشگاه تشخیص کرونا فعال بودند و ۵۷ دانشجوی ایرانی در ووهان را به کشور آوردیم و در قرنطینه نگه داشتیم و با کیت‌های ساخت داخلی، آنها را آزمایش کردیم و در بهمن ماه، دکتر جان بابایی معاون درمان وزارت بهداشت را به تمامی دانشگاه‌ها فرستادیم تا تخت بیمارستانی مورد نیاز را در نظر بگیرند.»
نمکی افزود: «قبل از طوفان بیماری، دو هزار تخت ICU را ایجاد و شروع به تولید تجهیزات مورد نیاز کشور از جمله دستگاه ونتیلاتور کردیم و در نهایت اولین طوفان بیماری به ایران رسید و در آخرین روز بهمن ماه، در قم گزارش دو مورد از بیماری به ما اعلام و سریعاً اطلاع رسانی کردیم.»
وی افزود: «برخی ممکن است برای تخریب چهره جمهوری اسلامی ایران بگویند که موج آنفلوآنزا در آذرماه در کشور، مواردی از کووید ۱۹ بوده و با این کار، مستند برای دشمنان ما فراهم می‌کنند که منشأ این بیماری، چین نبوده بلکه ایران بوده است اما تمام مواردی که برای آنفلوآنزا تست گرفته بودیم را یکبار دیگر آزمایش کردیم و فقط سه مورد از تشخیص‌های آنفلوآنزا که از ۲۳ بهمن ماه به بعد بود، کرونا داشتند و تمام مستندات آن نیز موجود است و قبل از ۲۳ بهمن ماه حتی یک مورد مثبت از کرونا در کشور وجود نداشت.»
وزیر بهداشت یادآور شد: «بعد از قم به تدریج استانهای دیگر نیز درگیر این بیماری شدند اما منشأ گرفتاری در استان گیلان، از استان قم نبود که تک به تک ردیابی کرده‌ایم و مستندات آن را داریم. بلافاصله اقدامات درمانی را در شکل گسترده دنبال کردیم و خوشبختانه در اولین روزها، وادادگی نداشتیم اما قبل از اینکه طوفان بیماری به آمریکا و اروپا برسد، رسانه‌های بیگانه خیلی علیه ایران تبلیغات منفی کردند که در ایران مدیریت بیماری وجود ندارد اما وقتی طوفان به آن کشورها رسید و بیماران‌شان پشت در بیمارستانها و در پارک‌ها آواره شدند، دنیا متوجه شد که ایران در اوج تحریم چه کار عظیمی انجام داد.»
نمکی گفت: «یکی از گرفتاری‌های ما در روزهای اول، کمبود ماسک و لوازم حفاظت فردی برای نیروهای بهداشتی و درمانی بود البته مقداری از این وسایل را با ممنوعیت صادرات آنها در کشور، ذخیره کرده بودیم اما کافی نبود و برای تأمین این وسایل در خارج از کشور، به هر دری زدیم و شب‌های زیادی تا صبح منتظر بودیم که محموله‌های ماسک و لوازم حفاظت فردی به کشور برسد اما آمریکایی‌ها و اسراییلی‌ها در فرودگاه‌های مختلف از جمله در عمان، اجازه پرواز به سوی ایران را نمی‌دادند و حرف‌هایی که می‌زنند که دارو و تجهیزات پزشکی مشمول تحریم نیست، کاملا کذب است.»
وی افزود: «خوشبختانه در طول دو ماه در کشور توانستیم میزان مرگ و میر بیماران را به کمتر از یک پنجم و میزان تخت‌های اشغال شده را به یک پنجم برسانیم و موارد مرگ روزانه به کمتر از ۴۰ مورد رسید و با استفاده‌ای که از ساختار قدرتمند نظام شبکه بهداشتی و درمانی کردیم و نیز با کمک سامانه ۴۰۳۰ در کشور توانستیم حدود ۷۸ میلیون نفر در فاز اول و حدود ۴۰ میلیون در فاز دوم را با همکاری ۳۵۰ هزار اکیپ بسیجی غربالگری کنیم و بار بیمارستانی را با این اقدام و البته ایجاد یک هزار و ۲۰۰ مرکز ۱۶ ساعته و ۱۶۰ آزمایشگاه تشخیصی در ۴۵ روز و افزایش تعداد آزمایشات از یک هزار و ۲۰۰ مورد به بیش از ۲۵ هزار مورد، به شدت کاهش دادیم و بیماران را در مراحل اول شناسایی و افرادی که با آنها در تماس بودند را کنترل کردیم.»
وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: «روزهای اول مجبور بودیم کیت PCR را وارد کنیم و هر کیت برای ما حدود ۱۲ دلار هزینه داشت و تعدادی نیز از سوی سازمان جهانی بهداشت و کشورهای دیگر به ایران اهدا شد که البته برخی از کیت‌های اهدایی که با محبت هم ارسال شده بود، کیفیت چندانی نداشت و مجبور بودیم برخی از آنها را کنار بگذاریم. انجام هر تست PCR برای ما حداقل ۲۵۰ هزار تومان هزینه دارد و انجام روزانه ۲۵ هزار تست، حدود ۶ میلیارد و ۲۵۰ میلیون تومان برای کشور هزینه داشت و این در شرایط بسیار سخت اقتصادی کشور بود.»
نمکی ادامه داد: «روزی که به وزارت بهداشت آمدم، معوقات کارانه پرستاران حدود ۱۸ تا ۲۴ ماه بود که به طور متوسط به حدود ۸ ماه رساندیم و نیروهای بهداشتی و درمانی در این ایام، سختی‌های زیادی را تحمل کردند و از محل یک میلیارد یورویی که مقام معظم رهبری برای مقابله با کرونا موافقت کردند و رییس جمهور نیز دستور داده که تا ۹۹/۸/۸ با ما تسویه کنند تا امروز حدود ۵۰ درصد از آن را دریافت کرده‌ایم و می‌دانیم که امسال، سخت‌ترین سال اقتصادی دولت‌ها در بعد از انقلاب اسلامی است.»

حمایت‌های رهبری، بزرگترین علت کامیابی

وی تاکید کرد: «یکی از بزرگترین علل کامیابی‌ها و موفقیت ایران در مبارزه با کرونا، حمایت‌های بی‌بدیل مقام معظم رهبری بود و ایشان در هدایت، رعایت و حمایت، کم نگذاشتند و در بین رهبران سیاسی، اجتماعی و مذهبی جهان کسی را نمی‌شناسم که به اندازه مقام معظم رهبری، پروتکل‌ها را رعایت کرده باشند.

ادامه در صفحه ۱۱

ادامه از صفحه ۱۰

ایشان هدایت‌های بی‌نظیری داشتند. زمانی می‌خواستیم حرم آقا امام رضا(ع) را به روی مردم ببندیم یا نماز جمعه و مساجد را تعطیل کنیم که از نظر عاطفی، روحی، اعتقادی و اجرایی کار ساده‌ای نبود و اگر حمایت‌ها و هدایت‌های ایشان نبود، یکی از این اقدامات، امکان‌پذیر نبود.»

وزیر بهداشت با اشاره به حمایت‌های رهبر معظم انقلاب از نیروهای بهداشتی و درمانی، گفت: «ایشان بارها و بارها محبت کردند در اوج خستگی از نیروهای بهداشتی و درمانی حمایت کردند و اگر بخواهم بزرگترین علت توفیق ایران را بگویم، حمایت‌های بی‌بدیل مقام معظم رهبری و در رتبه‌های بعدی همکاری سایر نهادها و ارگانها، نیروهای مسلح، مردم و رسانه‌ها به ویژه صداوسیما بود.»

نمکی تصریح کرد: «دو علت اصلی ناکامی برای مقابله با کرونا از نظر بنده وجود داشت؛ یکی عادی انگاری و ساده انگاری نسبت به این بیماری بود که لطمات زیادی به ما زد. به محض اینکه در فروردین و اردیبهشت به پایین‌ترین رقم مرگ و میر روزانه رسیدیم، ناگهان همه تصور کردند که کرونا تمام شده است همان زمان نامه‌ای نوشتم و تاکید کردم که عادی انگاری بیماری توسط مردم خوب نیست ولی عادی انگاری توسط مسئولان، بسیار بدتر است و برخی تصور کردند که کرونا و نقش محوری وزارت بهداشت تمام شده و باید به سایر بخشها بپردازیم.»

وی یادآور شد: «بنده اولین وزیر بهداشت در جهان هستم که همکارانم را در اوج گرفتاری جمع کردم که برای بازگشایی مشاغل و عدم تعطیلی صنعت و حمایت از اقتصاد کشور، پروتکل بنویسید. آن زمان یک هزار و ۴۰۰ پروتکل نوشتیم تا اقتصاد کشور را در زمان تحریم، روی پا نگه داریم. دکه داری که تمام زندگی‌اش با این دکه می‌چرخد را نمی‌توانستیم تا ابد تعطیل کنیم و برای تمام مشاغل پروتکل نوشتیم و تاوان آن را هم ما پرداخت کردیم.»

وزیر بهداشت تصریح کرد: «نوشتن پروتکل‌ها به این معنی نیست که دیگر هیچ فردی بیمار نمی‌شود و به مردم هم اعلام کردیم ما در کنار شما هستیم. در همه جای دنیا معمولاً اقتصاد در شرایط اپیدمی بیماری‌ها از حوزه سلامت حمایت می‌کند اما در ایران ما از اقتصاد کشور حمایت کردیم اما برخی‌ها تصور کردند که کرونا تمام شده و عادی پنداری و عادی انگاری در تمامی عرصه‌ها به ما آسیب‌های زیادی زد.»

نمکی گفت: «دومین اتفاقی که به نظر بنده موجب ناکامی ما شد، تزریق ناکافی منابع در حوزه سلامت و وزارت بهداشت بود. طرح بیماریابی گسترده با استفاده از ظرفیت تست زیاد و ده‌ها طرح دیگر، در ماه‌های گذشته هم وجود داشت و مطرح شده بود اما به دلیل کمبود منابع، اجرای آنها به مشکل خورد و به سراغ افراد با علائم و افراد نزدیک با آنها رفتیم. کمبود منابع به ما لطمه قابل توجهی زد و موجب شرمساری ما در مقابل نیروهای خدوم بهداشتی و درمانی شد.»

وی با اشاره به جلسه اخیر ستاد ملی کرونا که با حضور رهبر معظم انقلاب اسلامی، خاطرنشان کرد: «ایشان توصیه‌های زیادی کردند که یکی از مهمترین آنها، نقش محوری وزارت بهداشت در شرایط کنونی و دوم حل و فصل مشکلات اقتصادی این بخش بود و ایشان فرمودند به همان میزانی که اولویت بخش سلامت بر اقتصاد و امنیت در شرایط کنونی اپیدمی کرونا واجب است، پرداخت منابع مورد نیاز برای مقابله با این بیماری نیز واجب است.»

وزیر بهداشت تصریح کرد: «الآن وارد مرحله جدیدی شده‌ایم که در این مرحله غیر از تامین منابع، نیازمند ایستادگی بر رعایت پروتکل‌ها هستیم. در وزارت بهداشت عاملی برای اجرای پروتکل‌ها نداریم و فقط مامور اعلام پروتکل‌ها هستیم نه مامور اقدام. اگر یک نفر از نیروهای ما در بیمارستانها مورد هجمه قرار بگیرد باید از نیروی انتظامی و سایر مراجع کمک بگیریم.»

نمکی افزود: «برای نظارت بیشتر مردمی بر اجرای پروتکل‌های بهداشتی، QR Code را تعریف کردیم اما اگر فردی که بیمار است و به او گفته‌ایم باید در منزل بماند، از منزل خارج شد نمی‌توانیم او را کنترل کنیم بلکه دستگاه اجرایی دیگری باید فرد بیمار را به خانه بفرستد و حتی او را جریمه کند. ماه‌ها برای استفاده همگانی و جریمه عدم استفاده از ماسک، چانه‌زنی کردیم و اگر این اقدام عملی نشود، مردم باور نمی‌کنند که باید موضوع بیماری را جدی بگیرند.» وی خاطرنشان کرد: «رهبر معظم انقلاب فرمودند که باید قرارگاهی برای اجرایی شدن دستورالعمل‌ها، تشکیل شود و اگر نتوانیم برای اجرایی شدن دستورالعمل‌ها، اقدام گسترده ملی کنیم، کار ما ابتر می‌ماند و وزارت بهداشت فقط به عنوان نهادی که پروتکل می‌نویسد و ابلاغ می‌کند، نقش غیر محوری خواهد داشت .»

وزیر بهداشت دربخش دیگری از سخنان خود خاطرنشان کرد: «منحنی ابتلا و مرگ و میر بیماران امروز قابل مقایسه با روزهای نخست شیوع ویروس در کشور نیست و اگر آن شرایط ادامه پیدا می‌کرد، ممکن بود امروز مرگ و میر بیش از یک هزار نفر در روز را تجربه می‌کردیم و برای کاهش موارد مرگ و میر در کشور، برنامه‌های مفصلی داریم. بی‌برنامگی در وزارت بهداشت نداریم. بنده هر روز و شب تا ساعات ابتدایی صبح، روند بیماری در کشور را مطالعه و رصد می‌کنم.»

نمکی گفت: «به این نتیجه رسیدیم که بزرگترین عامل نجات‌بخش بیماران کووید۱۹ در بیمارستانها، تامین اکسیژن مورد نیاز آنها است و نمی‌دانید که چه شب‌ها را تا صبح کردیم تا اکسیژن مورد نیاز بیمارستانهای مختلف کشور از جمله در سنندج، نیشابور، قروه و مریوان و... تامین شود.»

وی یادآور شد: «حتما برای تامین نیروهای بهداشتی و درمانی مورد نیاز برنامه مفصل و جدی داریم اما اولویت استخدام و جذب نیرو هم با نیروهای شرکتی و قراردادی است و مقام معظم رهبری نیز تاکید کردند که باید نیروی مورد نیاز وزارت بهداشت استخدام شود. علاوه بر ۲۲ هزار نیرویی که استخدام می‌کنیم، به دنبال مجوز استخدام ۳۰ هزار نفر دیگر هستیم.» وزیر بهداشت تصریح کرد: «از زمان شیوع کرونا، هر دارویی مانند رمدسیویر و فاویپیراویر که در دنیا گفتند برای این بیماری موثر است را در کشور تامین و پس از مدت بسیار کوتاهی آن را در داخل، تولید کردیم تا مردم تصور نکنند که دارویی را از آنها دریغ کرده‌ایم.»

نمکی در خصوص برخی اظهارات که گفته می‌شود مردم ایران موش آزمایشگاهی برای آزمایش داروهای جدید کرونا هستند، گفت: «مطالعه‌ای توسط سازمان جهانی بهداشت ساماندهی شده بود که داروهایی مانند رمدسیویر و فاویپیراویر در بیماران بستری کووید۱۹ تاثیر دارد یا خیر و جمهوری اسلامی ایران به عنوان کشوری فعال و با مشارکت بالا در این مطالعه حضور دارد و به جهان پاسخ به روز دادیم که برداشت ما و کمیته علمی ایران از تاثیر این دارو در بیمارستانها چگونه بوده است.»

ما موش آزمایشگاهی نیستیم

وی افزود: «روز سهشنبه جلسه واکسن داشتیم و مدت‌ها است که به ما می‌گویند که واکسنی که در چین یا فلان کشور ساخته شده بر روی مردم ایران نیز تست شود که گفتیم ما موش آزمایشگاهی نیستیم. اگر چین و سایر کشورهای سازنده واکسن با ایران قرارداد بستند که این فاز را مقدمه فاز تولید بعدی قبول داریم، اجازه واکسیناسیون آن را در کشور می‌دهیم و یک قرارداد سه جانبه در مورد مطالعه اولیه، تولید و توزیع واکسن در کشور را قبول داریم چون موش آزمایشگاهی هیچ کشوری نیستیم و غرور ملی ما اجازه چنین کاری را نمی‌دهد و امکان ندارد تا زمانی که در وزارت بهداشت هستم، اجازه چنین حقارتی به ملت ایران بدهم.»

وزیر بهداشت خاطرنشان کرد: «در جلسه واکسن گفتم که برای ساخت واکسن قطعا باید به توانمندی‌های داخلی توجه کنیم چون اقدامات زیادی در این زمینه در کشور انجام شده چرا باید از یک کشور خارجی که سازمان جهانی بهداشت گفته، واکسنی که هنوز مورد تایید هم نیست را بخریم؟ شرکت‌های دانش بنیان افتخارات بزرگی در کشور رقم زده‌اند و در این زمینه هم حرف‌های زیادی برای گفتن دارند.»

نمکی دربخش دیگری از سخنان خود یادآور شد: «باید همه متوجه مظلومیت و تلاش‌های بی‌حد نیروهای بهداشتی و درمانی و خجالت بنده از شهید مدافع سلامت باشند. شهدای مدافع سلامت، شهدای کرونا نیستند بلکه شهدای بی‌توجهی به پروتکل‌هایی هستند که ماه‌ها است ابلاغ کرده‌ایم. ما یک هزار و ۴۰۰ پروتکل نوشتیم اما ۱۴ درصد آن رعایت می‌شود.»

وی افزود: «دکتر جان بابایی حتی یک روز هم در کنار خانواده خود نبوده از خراسان می‌آید به خوزستان می‌رود و از این استان به آن استان. به او می‌گویم حداقل استراحت کن. مدتی آب یکی از مناطق کشور قطع شد دیدید که چه اتفاقات و بلوایی رخ داد اما چه کسی بخاطر کرونا به خیابان آمد و اعتراض کرد؟ نیروهای وزارت بهداشت در اوج تنهایی، بی‌کسی، غربت، بی‌پولی و تحریم برای کشور افتخار آفریدند و نخواهم گذاشت زحمت آنها پایمال مباحث سیاسی شود و فردی برای جمع کردن فالوئر، به آنها بی‌احترامی کند.»

نمکی در پایان گفت: «خوشبختانه در کشور ما علاوه بر درمان کووید۱۹، توجه جدی به مباحث بهداشتی شده و افت واکسیناسیون در کشور ما در این شرایط حدود سه درصد بوده در حالیکه متوسط آن در منطقه ۳۳ درصد بوده و مراقبت از زنان باردار توسط سامانه‌ای پیگیری می‌شود اما اشکال ما این است که خیلی حرف نمی‌زنیم و نمی‌گوییم که چه اقداماتی انجام می‌دهیم.»

گفتنی است در این نشست علاوه بر قرائت گزارش دیوان محاسبات کل کشور توسط بذرپاش، جمعی از نمایندگان به بیان نقطه نظرات و کمبودهای امکانات در مناطق حوزه انتخابیه خود پرداختند.■

دبیر مجمع انجمن‌های علوم آزمایشگاهی کشور در گفتگو با سپید:

حمایت از آزمایشگاه‌ها در دوران کرونا، رها شده است

■ امین جلالوند

در دوران کرونا، آزمایشگاه‌ها نقش بسیار مهمی در فرآیند تشخیص بیماران مبتلا به کرونا دارند. وزارت بهداشت می‌گوید روزانه بیش از ۴۰ هزار تست کرونا انجام می‌شود و تاکنون نیز حدود پنج میلیون آزمایش تشخیص کووید ۱۹ در کشور انجام شده است. بخش بزرگی از تلاش‌ها برای بیماریابی و تشخیص کرونا بر دوش کارکنان آزمایشگاه‌ها قرار دارد.

در عین حال، بسیاری از آزمایشگاه‌ها در دوران کرونا با مشکل تامین کیت‌های آزمایشگاهی روبرو هستند. همچنین خیلی از آزمایشگاه‌ها در بحران کرونا با چالش‌های مالی متعددی نیز دست و پنجه نرم می‌کنند.

محمد صاحب‌الزمانی، دبیر مجمع انجمن های علوم آزمایشگاهی کشور، در گفتگو با سپید به مشکلات آزمایشگاه‌ها در دوران کرونا اشاره می‌کند و تاکید دارد که حمایت از آزمایشگاه‌ها در دوران کرونا، رها شده است.

او با اشاره به چالش‌های پیش‌روی آزمایشگاهیان برای انجام تست‌های کرونا، خاطرنشان می‌کند: «تاکنون حمایت خاصی از کادر آزمایشگاهی انجام نشده است. بخش خصوصی در حوزه آزمایشگاهی که رها شده است، طوری که حتی کیت آزمایشگاهی به راحتی در اختیار آنها قرار نمی‌گیرد. در بخش آزمایشگاه‌های دولتی هم که تاکنون نشنیده‌ام کمک‌های مالی انجام شود. واقعیت این است که درمجموع، سیاست وزارت بهداشت در حوزه آزمایشگاهی، درست نبوده است.»

همچنین صاحب‌الزمانی با انتقاد از نحوه مدیریت کرونا تاکید می‌کند: « الان در نظر بگیرید که به بیمار مبتلا به کرونا می‌گویند که خودش را دو هفته قرنطینه کند. حال سوال جدی اینجاست که دقیقا در کجا باید خود را قرنطینه کند؟ همه مردم که خانه‌های ویلایی یا خانه‌های بزرگ با چند اتاق خواب ندارند. خیلی‌ها به ناچار، خودشان را در همان فضای کوچک خانه قرنطینه می‌کنند. در نتیجه سایر اعضای خانواده هم مبتلا به کرونا می‌شوند. ما باید نقاهتگاه‌هایی در همه شهرها داشته باشیم که بیمار با تست مثبت کرونا بتواند در آنجا قرنطینه باشد. این کار اصلا سخت نیست. در دنیا هم سابقه دارد. این نوع سیاست‌های اصولی را نادیده می‌گیرند.» مشروح این گفتگو را از نظر می گذرانید.

سپید: برخی آزمایشگاه‌ها برای انجام تست کرونا با مشکل دسترسی به کیت‌های آزمایشگاهی مواجه هستند. فکر می‌کنید ریشه مشکل از کجاست؟

آزمایشگاه‌ها در دوران کرونا با مشکلات مختلفی مواجه هستند و کیت‌های آزمایشگاهی نیز به سختی پیدا می‌شود. ورود کیت‌های پی‌سی‌آر به کشور با مشکلات متعددی مواجه است. متاسفانه هیچ گونه نظارتی هم بر قیمت کیت‌های آزمایشگاهی وجود ندارد. هر شرکتی هر طور که دلش می‌خواهد، کیت‌ها را با قیمت‌های مختلف به فروش می‌رساند.

دسترسی به کیت‌های آزمایشگاهی نیز در نقاط مختلف کشور یکسان نیست. از سوی دیگر، مواد اولیه برخی از کیت‌های آزمایشگاهی نیز از خارج از کشور تامین می‌شود. در این بین، برخی می‌گویند ما هزینه واردات این کیت‌ها را پرداخت کرده‌ایم، اما به دلیل نوسانات نرخ ارز، این کیت‌ها به دست ما نرسیده است. انجمن آزمایشگاهی نیز از اداره کل تجهیزات پزشکی درخواست کرد که حداقل فهرست شرکت‌هایی که ارز دریافت کرده‌اند را منتشر کند، اما در نهایت منتشر نکردند.

> از آزمایشگاه‌های متقاضی تست کرونا به تعداد کافی بازدید نکردند و خیلی از آزمایشگاه‌ها را معطل گذاشتند. باید دانشگاه‌ها به سمت تشویق آزمایشگاه‌ها گام برمی‌داشتند تا برای انجام آزمایش پی‌سی‌آر، خود را تجهیز کنند، اما نه تنها تشویقی صورت نگرفت، بلکه دانشگاه‌های علوم‌پزشکی نتوانستند آزمایشگاه‌های متقاضی تست پی‌سی‌آر را ارزیابی کنند و به آنها مجوز تست کرونا بدهند

سپید: کیت‌های تولید داخل چطور؟ از نظر کیفی قابل اتکا هستند؟

کیت‌های تولید داخل اگر مواد اولیه‌اش تامین شود، کیفیت مطلوبی دارد، اما مساله اینجاست که ما برای تامین مواد اولیه کیت‌های داخلی به واردات نیاز داریم که گاهی در این زمینه به مشکل برمی‌خوریم.

سپید: برخی آزمایشگاه‌ها گلایه دارند که مجوز انجام تست کرونا به آنها اعطا نشده یا اینکه صدور مجوز با تاخیر زیادی همراه بوده است. چطور می‌توان این چالش را برطرف کرد؟

برای حل این مشکل، دانشگاه‌های علوم پزشکی باید از همان ابتدا برخی اقدامات را انجام می‌دادند. باید ابتدا از آزمایشگاه‌هایی که توان انجام آزمایش پی‌سی‌آر را دارند و اعلام آمادگی کرده بودند، بازدید می‌کردند و به آنها مجوز می‌دادند، اما این اتفاق نیفتاد. الان دانشگاه‌های علوم پزشکی با تراکم پرونده درخواست انجام آزمایش پی‌سی‌آر روبرو هستند، زیرا این کارها را انجام ندادند. اخیرا با توجه به اینکه قرار شد تعداد این آزمایش‌ها بیشتر شود، دانشگاه‌های علوم پزشکی به طور روزانه چند اکیپ به آزمایشگاه‌هایی می‌فرستند که برای انجام آزمایش کرونا، اعلام آمادگی کرده بودند. یعنی تازه الان دانشگاه‌ها به این فکر افتاده‌اند که از آزمایشگاه‌های متقاضی تست کرونا بازدید کنند، در صورتی که این اقدام باید از همان ابتدای بحران کرونا انجام می‌شد.

واقعیت این است که سیاست وزارت بهداشت در حوزه آزمایشگاهی، درست نبوده است. از آزمایشگاه‌های متقاضی تست کرونا به تعداد کافی بازدید نکردند و خیلی از آزمایشگاه‌ها را معطل گذاشتند. حتی باید دانشگاه‌ها به سمت تشویق آزمایشگاه‌ها گام برمی‌داشتند تا آزمایشگاه‌ها برای انجام آزمایش پی‌سی‌آر، خود را تجهیز کنند، اما نه تنها تشویقی صورت نگرفت، بلکه دانشگاه‌های علوم پزشکی نتوانستند آزمایشگاه‌های متقاضی تست پی‌سی‌آر را ارزیابی کنند و به آنها مجوز تست کرونا بدهند.

اگرچه اعلام کردند که کمبود نیرو مانع از انجام بازدیدهای بیشتر بوده است، اما معتقدم که می شد این کمبود نیرو را برطرف کرد، ولی اراده‌ای برای این کار نبود. می توانستند برای انجام بازدیدها از کمک انجمن‌های آزمایشگاهی استفاده کنند و یا نیروی قراردادی به خدمت بگیرند، اما متاسفانه این اتفاق نیفتاد. در این حوزه با برخی سوء مدیریت‌ها مواجه بودیم.

ما چقدر نامه‌نگاری کردیم و درخواست کردیم که بخش خصوصی را برای انجام تست کرونا، آزادتر بگذارید و سخت گیری‌ها را کمتر کنید، اما اتفاقی نیفتاد. وقتی کشور در وضعیت بحرانی است، در این شرایط ضرورت دارد که آزمایشگاه‌ها را تجهیز کنند، مجوز تست کرونا را سریع‌تر صادر کنند، ولی این اقدامات صورت نگرفت. گاهی بازدید از آزمایشگاه‌های متقاضی تست پی‌سی‌آر را چندین ماه به تاخیر می‌اندازند. این اتفاق در نهایت به ضرر همه تمام خواهد شد.

سپید: در حوزه تامین سایر تجهیزات آزمایشگاهی در دوران کرونا، وضعیت چگونه است؟ آیا کمبودها در این زمینه مرتفع شده است؟

ادامه در صفحه ۱۳ ◄

◄ ادامه از صفحه ۱۲

برخی آزمایشگاه‌ها در صورت خرابی تجهیزات خود، به سختی می‌توانند قطعات را تامین کنند. شرکت‌ها تا بخواهند این قطعات را تامین کنند، گاهی چندین روز طول می‌کشد. بعضی مواقع به دلیل تحریم‌ها اصلا نمی‌توانند این قطعات را تامین کنند. در این بین، بیماران هم سردرگم می‌شوند. اگر وزارت بهداشت می‌خواهد آمار تست‌های کرونا را افزایش دهد و بیماریابی را قوی‌تر انجام دهد، باید یک تصمیم عالمانه و کارشناسی اتخاذ شود. باید چندین کارشناس و متخصص در حوزه آزمایشگاه‌ها، بیرون از مجموعه وزارت بهداشت حضور داشته باشد تا در سیاستگذاری‌ها به وزارت بهداشت کمک کنند.

سپید: تصمیم‌ها و سیاستگذاری‌های کلی برای مقابله با کرونا را چطور ارزیابی می‌کنید؟ چه نواقصی در این زمینه وجود دارد؟

فکر می‌کنم بسیاری از سیاستگذاری‌های وزارت بهداشت برای مقابله با کرونا به شکست منتهی شده است. در مسیر سیاستگذاری، نقش سازمان نظام پزشکی باید پررنگ‌تر می‌شد. این سازمان باید از سلامت کادر درمان و سلامت مردم دفاع می‌کرد و توصیه‌های عملی به مسئولان ارائه می‌داد. هم‌اکنون وضعیت به گونه‌ای است که وقتی مردم به یک مرکز رادیولوژی، جراحی محدود یا پلی‌کلینیک مراجعه می‌کنند تا سی‌تی‌اسکن ریه یا آنژیوگرافی انجام دهند، مشکلات متعددی پیدا می‌کنند. گاهی آمپول آن پیدا نمی‌شود، یا آمپول ایرانی مورد تایید پزشکان قرار نمی‌گیرد. مثلا ماده‌ای که قبل از انجام آنژیوگرافی یا سی‌تی‌اسکن و به منظور آماده‌سازی بیمار برای انجام این فرآیندهای تشخیصی باید تهیه شود، به سختی پیدا می‌شود. معمولا متخصصان رادیولوژی می‌گویند که این مواد باید از جنس خارجی باشد. گاهی این مواد خارجی به راحتی پیدا نمی‌شود و اگر هم پیدا شود، چندین برابر نمونه‌های داخلی، قیمت دارد. گاهی برخی دستگاه‌های رادیولوژی نیز خراب می‌شود و تامین قطعات آن به سختی انجام می‌شود. برای رفع اینگونه مشکلات در دوران کرونا باید وزارت بهداشت، تصمیم عاجلی بگیرد. بسیاری از این مشکلات نیز از قبل وجود داشته است، اما با بروز کرونا شاهد هستیم که این مشکلات تشدید شده است. باید وزارت بهداشت هرچه زودتر از توان صاحبنظران شاخص، بهره ببرد و به اصلاح پروتکل‌ها اقدام کند. نحوه بکارگیری تجهیزات پزشکی و کیت‌های آزمایشگاهی باید اصلاح شود. نمی‌شود همه این مشکلات را به گردن تحریم‌ها انداخت.

همین الان در نظر بگیرید که به بیمار مبتلا به کرونا می‌گویند که خودش را دو هفته قرنطینه کند. حال سوال جدی اینجاست که دقیقا در کجا باید خود را قرنطینه کند؟ همه مردم که خانه‌های ویلایی یا خانه‌های بزرگ با چند اتاق خواب ندارند. خیلی‌ها به ناچار، خودشان را در همان فضای کوچک خانه قرنطینه می‌کنند. در نتیجه سایر اعضای خانواده هم مبتلا به کرونا می‌شوند. ما باید نقاهتگاه‌هایی در همه شهرها داشته باشیم که بیمار با تست مثبت کرونا بتواند در آنجا قرنطینه باشد. این کار اصلا سخت نیست. در دنیا هم سابقه دارد. این نوع سیاست‌های اصولی را نادیده می‌گیرند.

نباید از خاطر برد که ما تجربه سال‌ها مدیریت جنگ را داریم. در آن زمان، ما با انبوهی از مجروحان جنگی روبرو بودیم که سیستم درمان باید آن وضعیت را مدیریت می‌کرد. ما باید از آن تجارب و از آن مدیران دوران بحران، بیشتر بهره ببریم. همچنین در دوران کرونا باید از تجارب کشورهای موفق در حوزه کنترل کرونا نیز بهره ببریم. سوال من این است که چطور برای امری مثل فوتبال، مربی خارجی استخدام می‌کنند تا تیم را بهتر مدیریت کند، اما برای مساله کرونا که با جان مردم در ارتباط است، از تجارب کارشناسان جهانی استفاده نمی‌کنند؟ ستاد ملی مقابله با کرونا باید از توان کارشناسان مجرب، بحران دیده و جنگ دیده بهره ببرد. آدم‌هایی که در مهار بحران‌ها تجربه دارند باید دور هم جمع شوند و تصمیم کارشناسی بگیرند، اما این اتفاق نیفتاده است. مثلا به نظرم فرمانده شدن وزیر کشور در ستاد ملی مقابله با کرونا اقدام درستی نیست، چون تجربه مهار اپیدمی و پاندمی را ندارند. باید از کارشناسان خبره‌ای مثل دکتر مرندی، دکتر اکبری، دکتر ملک افضلی و... استفاده شود و نظرات کارشناسی آنها را برای مهار کرونا بخواهند. باید ساختار و سیستم شبکه برای بیماریابی تعریف کنند. حتی در همین وضعیت تحریم‌ها نیز می‌توان بخشی از مشکلات را کاهش داد. با تصمیم‌گیری‌های غلط، هر روز مشکلات ما برای مهار کرونا مضاعف خواهد شد.

سپید: قرار بود که در دوران کرونا از کادر بهداشتی، تشخیصی و درمانی حمایت شود. آیا تاکنون حمایت مالی از جامعه آزمایشگاهیان صورت گرفته است؟

تاکنون حمایت خاصی از کادر آزمایشگاهی انجام نشده و به طور کلی، حمایت از آزمایشگاه‌ها در دوران کرونا، رها شده است. بخش خصوصی در حوزه آزمایشگاهی نیز رها شده است، طوری که حتی کیت آزمایشگاهی به راحتی در اختیار آنها قرار نمی‌گیرد. در بخش آزمایشگاه‌های دولتی هم که تاکنون نشنیده‌ام کمک‌های مالی انجام شود. شما در نظر بگیرید که هنوز فوق‌العاده ویژه پزشکان پرداخت نشده است. کارانه کادر درمان که در بخش‌های خطرناک کرونایی کار می‌کنند نیز هنوز پرداخت نشده است. در این شرایط، مشخص است که حمایت از آزمایشگاهیان در اولویت برنامه‌ریزی مسئولان قرار ندارد.■

> **برخی آزمایشگاه‌ها در صورت خرابی تجهیزات خود، به سختی می‌توانند قطعات را تامین کنند. گاهی به دلیل تحریم‌ها اصلا نمی‌توانند این قطعات را تامین کنند. اگر وزارت بهداشت می‌خواهد آمار تست‌های کرونا را افزایش دهد، باید یک تصمیم عالمانه و کارشناسی اتخاذ شود. باید چندین متخصص آزمایشگاهی، بیرون از مجموعه وزارت بهداشت هم در سیاستگذاری‌ها به این وزارتخانه کمک کنند**

> **نباید از خاطر برد که ما تجربه سال‌ها مدیریت جنگ را داریم. در آن زمان، ما با انبوهی از مجروحان جنگی روبرو بودیم که سیستم درمان باید آن وضعیت را مدیریت می‌کرد. ما باید از آن تجارب و از آن مدیران دوران بحران، بیشتر بهره ببریم. همچنین در دوران کرونا باید از تجارب کشورهای موفق در حوزه کنترل کرونا نیز بهره ببریم**

> **ستاد ملی مقابله با کرونا باید از توان کارشناسان مجرب، بحران دیده و جنگ دیده بهره ببرد. آدم‌هایی که در مهار بحران‌ها تجربه دارند باید دور هم جمع شوند و تصمیم کارشناسی بگیرند، اما این اتفاق نیفتاده است. باید ساختار شبکه برای بیماریابی تعریف کنند. در همین وضعیت تحریم‌ها نیز می‌توان بخشی از مشکلات را کاهش داد. با تصمیم‌گیری‌های غلط، مشکلات ما برای مهار کرونا مضاعف خواهد شد**

انتشار فهرست ارز تخصیصی به شرکت‌های دارویی و حرف و حدیث‌های پیرامون آن

جدول مجهول

■ **علی ابراهیمی**

در پی انتشار جدولی حاوی اسامی و میزان ارز دریافتی شرکت‌های دارویی بدون ذکر بازه زمانی، حواشی به وجود آمده است؛ برخی معتقدند تفاسیر موجود از فهرست میزان تخصیص ارز به صنایع دارویی مانند حکایت فیل مولانا است که هرکس با دیدگاه و نگاه خود آن را لمس و تفسیر می‌کند.

عده‌ای هم می‌گویند که قضاوت و تفسیر بی‌نقص درباره چگونگی تخصیص ارز به این صنعت باید از سوی افراد بدون هیچگونه وابستگی به جناح یا گروهی انجام شود چراکه وابستگان شرکت‌های مواد اولیه دارویی تخصیص ارز به صنعت دارو را به نفع خود تفسیر می‌کند و تولیدکنندگان دارو و شرکت‌های وارداتی نیز به‌گونه‌ای دیگر این آمار را نقد و تفسیر می‌کنند که به‌طور مسلم زوایای دیدگاه‌ها دراین‌باره بسیار با هم متفاوت است.

به گزارش سپید، کمیته‌ای در سازمان غذا و دارو وجود دارد که در مورد تأیید تخصیص ارز توسط بانک مرکزی تصمیم‌گیری می‌کند. این کمیته در فواصل زمانی مختلف تشکیل جلسه می‌دهد و بر اساس کمبود کشوری، درخواست شرکت‌ها و اعلام ثبت سفارش‌های رسیده به بانک مرکزی توسط بانک‌های عامل، اولویت‌های تخصیص ارز تعیین می‌شود.

به گفته مسئولان ممکن است در یک جلسه چندین درخواست از یک شرکت بررسی شود و درهمان جلسه درخواستی از بسیاری شرکت‌های دیگر برای بررسی وجود نداشته باشد چون در جلسات قبلی بررسی شده است. حال یک کانال تلگرامی جدولی که برای یک دوره خاص یعنی تیرماه بوده را به‌عنوان آخرین آمار ارز دولتی دریافتی شرکت‌های دارویی منتشر کرده و حتی شاید جالب‌تر باشد که بدانید این کمیته برای شرکت‌هایی که تأخیر در تخصیص ارز داشته‌اند، تشکیل شده باشد و شرکت‌هایی که در کمیته‌های قبلی تخصیص ارز نگرفته و به دلیل شبهه‌افکنی‌های برخی رقبا با تأخیر تخصیص ارز روبه‌رو بودند، در این جلسه ارز گرفته باشند.

نکته مهم دیگر این است که مصوبات این کمیته صرفاً تأیید ثبت سفارش‌هاست و درنهایت تنها چند درصد از آنها با توجه به موجودی ارز و اولویت بانک مرکزی تأمین می‌شوند، ازاین‌رو آمار تأمین ارز از بانک مرکزی است که حرف آخر را در خصوص خروج ارز می‌زند.

در حق تولیدکنندگان واقعی اجحاف می‌شود

هاله حامدی‌فر، مدیرعامل یک گروه دارویی است که نام شرکت متبوع او نیز در این جدول به چشم می‌خورد. وی در گفت‌وگو با فانا درباره اطلاعات این جدول، اظهار داشت: «متأسفانه اخیرا برخی از کانال‌های تلگرامی که تکلیفشان مشخص است و به اسم خبر نشر اکاذیب می‌کنند، ابهامات جدیدی را به اسم سازمان غذا و دارو منتشر کرده‌اند. البته ما در خلال این روزهای بحرانی و پرکار تا حد ممکن تلاش کردیم با افرادی با نیت‌های مشخص وارد بحث و درگیری نشویم، اما با توجه به اینکه دامنه فعالیت این عزیزان به بی‌انصافی و شبهه‌افکنی کشیده شده، آگاهی دادن و انتشار آمار صحیح، به‌عنوان بهترین روش برای پاسخ دادن به این افراد اجتناب‌ناپذیر است.»

حامدی‌فر با اشاره به روال تأیید و تخصیص ارز در سازمان غذا و دارو، گفت: «به نظر می‌رسد جدولی که اخیرا به نقل از این سازمان به‌عنوان آخرین آمار ارز دولتی دریافتی شرکت‌های دارویی به اسم سازمان غذا و دارو منتشر شده، به‌صورت هدفمند منتشر شده باشد؛ زیرا ساعتی بعد از انتشار این جدول شبهه‌افکن، فردی که به‌تازگی از حوزه ماده اولیه به مدیریت یکی از هلدینگ‌های دارویی وارد شده، در گروه‌های مجازی در مورد این جدول اظهارنظر می‌کند و به‌زعم خود تولیدکنندگان واقعی را به چالش می‌کشد.»

وی افزود: «گرچه در ابتدا دردناک بود، اما به نظرم رسید که این فرصت بسیار خوبی است که همه افراد در راستای شفاف‌سازی وارد عمل شوند. البته ورود سندیکای غیرتخصصی در زمینه تولید داروهای آماده مصرف به این موضوع که مدعی تولید داروهای بیولوژیک در ۵ مرحله واکنش شیمیایی هستند نیز جای تأمل دارد. مسائلی که ماه‌هاست از آن درد می‌کشیم، ولی به دلیل شرایط جنگ اقتصادی و نیاز به همدلی و همکاری برای کمک و رفاه به مردم بهتر است وارد آنها نشویم، اما اگر سرنا را از سر گشادش بزنند در حق تولیدکنندگان واقعی بی‌انصافی که نه بلکه اجحاف می‌شود.»

هاله حامدی‌فر، مدیرعامل یک گروه دارویی: از بانک مرکزی و سازمان غذا و دارو تقاضا داریم تک‌تک موارد تخصیص ارز دارو از فروردین ۹۷ تا امروز را با تمامی جزئیات از قبیل وزن ماده اولیه وارد شده و میزان تخصیص ارز به آن را منتشر کنند تا برای مردم و مسئولان شفاف شود که چه کسانی برای ادامه ارز ۴۲۰۰ تومانی قشر ضعیف را بهانه می‌کنند و با پول بیت‌المال در این دو سال و نیم چه کرده‌اند

عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با تأکید بر اینکه همواره به دنبال شفافیت بوده و نه مغلطه آماری، اضافه کرد: «از بانک مرکزی و سازمان غذا و دارو تقاضا داریم تک‌تک موارد تخصیص ارز دارو از فروردین ۹۷ تا امروز را با تمامی جزئیات از قبیل وزن ماده اولیه وارد شده و میزان تخصیص ارز به آن را منتشر کنند تا برای مردم و مسئولان شفاف شود که چه کسانی برای ادامه ارز ۴۲۰۰ تومانی قشر ضعیف را بهانه می‌کنند و با پول بیت‌المال در این دو سال و نیم چه کرده‌اند.»

حامدی‌فر تصریح کرد: «متأسفم که در این شرایط بحرانی به‌جای همراهی و همدلی باید چنین تقاضایی داشته باشیم، اما ما و تمامی دست‌اندرکاران حوزه سلامت به‌ویژه تولید دارو اعتبار و سلامت اقتصادی‌مان را راحت به دست نیاورده‌ایم که به‌راحتی مورد شبهه‌افکنی قرار گیرد.»

ادامه در صفحه ۱۵

◀ ادامه از صفحه ۱۴

وی در ادامه به سابقه دو سال و نیم تخصیص ارز اشاره کرد و گفت: «کافی است مدعیان نگاهی به جدول ارز دریافتی هلدینگ‌ها از اولین روز شروع اختصاص ارز ۴۲۰۰ تومانی (ابتدای فروردین‌ماه سال ۹۷) تا به امروز بیندازند؛ ما هم علاقه داریم کارشناسان ورود کنند تا مشخص شود که با ۲۶۰ میلیون دلار کدام یک از داروهای ضروری در کشور تولید شده که سایر تولیدکنندگان با یک‌دهم این مقدار دلار ۴۲۰۰ تومانی آن را تولید نکرده‌اند. حال اگر مقایسه کنید که این ۲۶۰ میلیون به چه میزان ریال تبدیل شده، در این صورت گره بسیاری از معماها باز می‌شود.»

این مدیرعامل گروه دارویی افزود: «از طرفی ۸۰ میلیون دلاری که مجموعه ما در سال ۹۷ و ۹۸ دریافت کرده است باعث بیش از ۲ میلیارد دلار صرفه‌جویی ارزی در مورد داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج شده است. این اعدادی که می گویم مبنای محاسبه دارد و ما هر سال هم منتشر کرده‌ایم و همینطور برای خودم یک عددی نمی‌پرانم.»

حامدی‌فر گفت: «باید از این افراد سؤال شود که شما با ارز دریافتی در دو سال و نیم گذشته چه کرده‌اید که چند برابر بسیاری از تولیدکنندگان ارز دولتی دریافت کرده‌اید، ولی فروشی کمتر از نصف آنها داشته‌اید؟ حالا که ما نپرسیدیم و گذشتیم شما با چه اعتمادبه‌نفسی برای گروهی شبهه‌افکنی می‌کنید که بیشترین زنجیره تولید را بومی کرده است و بیشترین سرمایه‌گذاری را در ده سال اخیر در کشور کرده است.»

وی در پایان تصریح کرد: «این برای من دردآور است و سؤالم این است که تابه‌حال کدام از داروهای بیماران خاص که ما تولید کرده‌ایم با کمبود مواجه شده است؟ بحران انسولین را ببینید که چگونه به بیماران استرس وارد کرده و درمانده شده‌اند. تابه‌حال کدام بیمار مبتلا به ام‌اس یا آرتریت روماتوئید یا سرطان که مصرف‌کننده داروهای تولید ما بوده است، دارو در دسترسش نبوده‌است؟ می گویند انسولین قلمی کالای لوکس است یا بیماران به داروهای «مب» نیازی ندارند باید پرسید اگر نزدیک‌ترین عزیزان شما زخم‌های پسوریازیس مقاوم به درمان معمول داشته باشند یا از خانواده شما عزیزی سرطان داشته باشد و چند ماه و سال بیشتر زنده ماندنشان وابسته به دارویی باشد همین جواب را به خود و خانواده‌تان می‌دهید یا فقط این پاسخ‌ها برای مردم عادی است؟»

تفسیر آمار تخصیص ارز مغرضانه است

سجاد حسینی، داروساز و مدیر واحد آمار و تحلیل‌های اقتصادی فدراسیون اقتصاد سلامت ایران هم در گفت‌وگو با سالم‌خبر با اشاره به تفاسیر موجود درباره آمارنامه دارویی و میزان تخصیص ارز به صنایع دارویی کشور، اظهار داشت: «تفاسیر موجود از آمارنامه دارویی و فهرست میزان تخصیص ارز به صنایع دارویی کشور مانند حکایت فیل مولانا است که هرکس با دیدگاه و نگاه خود آن را لمس و تفسیر می‌کند.»

وی افزود: «نکته‌ای که دراین‌باره بسیار مهم به نظر می‌رسد این است که قضاوت و تفسیر بی‌نقص درباره چگونگی تخصیص ارز به این صنعت باید از سوی افراد بدون هیچگونه وابستگی به جناح یا گروهی انجام شود زیرا وابستگان به شرکت‌های مواد اولیه دارویی تخصیص ارز به صنعت دارو را

سجاد حسینی، مدیر واحد آمار و تحلیل‌های اقتصادی فدراسیون اقتصاد سلامت ایران: فکر نمی‌کنم در دو سال اخیر که ارز ۴۲۰۰ تومانی به دارو تخصیص یافته تقسیم آن عادلانه بوده باشد

به نفع خود تفسیر می‌کند. شرکت‌های تولیدکننده دارو و وارداتی نیز به‌گونه‌ای دیگر این آمار را نقد و تفسیر می‌کنند و به‌طور مسلم زوایای دیدگاه‌ها دراین‌باره بسیار با هم متفاوت است.»

حسینی گفت: «نگاه حکمران و رگولاتور به این آمار نگاهی هزینه‌بر است، اما زاویه دید بیمار به این آمار فراهم آوردن و تأمین ارز دارو است که در پی آن دارو نیز تأمین می‌شود.» وی با بیان اینکه در مورد برخی تفسیرها مانند تفسیری که از سوی گروهی خاص منتشر شده است، زاویه دید گروه مواد اولیه سازان دارویی پررنگ‌تر است، تأکید کرد: «مسئله اینجاست که وقتی در سال گذشته حدود ۶۰ درصد از ارز دارویی کشور به شرکت‌های تولیدی و مواد اولیه تعلق گرفته، اینگونه تفسیرها که بیشتر ارز دارویی به شرکت‌های وارداتی تعلق می‌گیرد دور از انصاف است و اگر این تفسیر درست باشد که بیشترین ارز برای واردات استفاده شده چرا داروهای وارداتی امروز در کمبود شدید و اعتراض بیماران قرار گرفته‌اند.»

مدیر واحد آمار و تحلیل‌های اقتصادی فدراسیون اقتصاد سلامت ایران با اشاره به برخی تفسیرهای آماری از ارز تخصیصی گفت: «وقتی تجمیع ارز دارویی کشور در گروه کالایی دارویی به سمت تأمین مواد اولیه شرکت‌های تولیدی و بهبود عملکرد شرکت‌های مواد اولیه‌ساز است و سنگینی می‌کند، اینگونه تفسیر کردن غلط فقط گمراه کردن خواننده و مخاطب است. اگر می‌خواهیم این مسئله را درست معنی و تفسیر کنیم باید تمامی موضوعات در این حوزه را در کنار هم بررسی و نقد کنیم.»

وی ادامه داد: «به‌هرحال تفاسیر متفاوت است. عملکرد سازمان غذا و دارو، تلاش برای تأمین به‌موقع داروی بیماران و اولویت‌بندی ارزی آن است که هر یک از این مقولات می‌تواند دیدگاه و تفسیر این آمار را تحت تأثیر خود قرار دهد.»

حسینی با بیان اینکه تخصیص ارز به صنایع دارویی کشور همیشه متأثر از عدالت و زمان‌بندی آن در سازمان غذا و دارو بوده است، بیان کرد: «فکر نمی‌کنم در دو سال اخیر که ارز ۴۲۰۰ تومانی به دارو تخصیص یافته تقسیم آن نیز عادلانه بوده باشد. درحالی‌که ۶۰ درصد از این ارز به مواد اولیه دارویی اختصاص یافته است اینگونه تفسیر جای سؤال دارد.»

وی با اشاره به برخی فعالیت‌ها و نامه‌نگاری‌ها به سران قوا در ابقای ارز ۴۲۰۰ تومانی، عنوان کرد: «اینکه چند انجمن اقتصاد سلامت و دیده‌بان شفافیت و ... به جد در حال پیگیری و پایداری ارز ۴۲۰۰ تومانی هستند باید اذعان داشت که پشت‌صحنه تمامی نامه‌ها، بیانیه‌ها و این گزارش‌ها تنها یک تیم خاص فعالیت می‌کند. واقعیت این است که از همان روز نخستی که ارز ۴۲۰۰ تومانی قرار شد به صنایع دارویی کشور اختصاص یابد ما اعلام کردم که ارز ارزان مانع توسعه و به زیان شرکت‌های دارویی است.»

این داروساز مطرح کرد: «حال چه اتفاقی افتاده‌است که شرکت‌های مواد اولیه دارویی به جد پیگیری می‌کنند که سیاست تخصیص ارز ۴۲۰۰ تومانی را ادامه بدهید و علاوه بر آن به‌صورت دائم عملکرد سازمان غذا و دارو را نیز نقد می‌کنند. نکته‌ای که در این میان باید در نظر گرفت این است که ارز ۴۲۰۰ وقتی به مواد اولیه دارویی داده می‌شود دولت موظف است که تمام کالاهایی که با این ارز تأمین و به مردم عرضه می‌شود قیمت‌گذاری کند؛ اما شرکت‌های مواد اولیه ساز خود را مشمول و ملزم به قیمت‌گذاری محصولاتشان نمی‌بینند. با ارز ۴۲۰۰ تومانی مواد اولیه می‌آورند و مناسب با ارز نیمایی یا آزاد قیمت‌گذاری می‌کنند. نتیجه آنکه این قضیه به ضرر مصرف‌کننده و تولیدکننده داخلی شده است.»

مدیر واحد آمار و تحلیل‌های اقتصادی فدراسیون اقتصاد سلامت ایران ادامه داد: «قیمت‌گذاری مواد اولیه دارویی را به‌گونه‌ای جلو برده‌اند که کار را سخت کرده است. در تأمین مواد اولیه نیز اگر دقت کنید در بودونبود و کمبود اکثر داروهایی که در بازار اتفاق می‌افتد و ما در گذشته خودکفا بوده‌ایم، نقش شرکت‌های مواد اولیه ساز بسیار پررنگ است. بدین معنا که اگر یک دارو در بازار دچار کمبود شد به دلیل ضعیف زنجیره و بانکی از سوی مواد اولیه سازان بوده است. ضمن آنکه با نگاهی به عملکرد آنها مشخص می‌شود که اکثر شرکت‌های مواد اولیه دارویی به دنبال تولید مواد اولیه‌ی پرسود رفته و تولید کرده‌اند درحالی‌که برخی از مواد اولیه داروهای مورد نیاز بیماران و مصرف‌کنندگان دارو تولید نشده و با کمبود روبه‌رو شده‌ایم.»

حسینی گفت: «من در چندین جلسه از کمیته تخصیص ارز حضور داشته و شاهد بوده‌ام که در اولویت‌بندی تخصیص ابتدا ارز مواد اولیه و شرکت‌هایش اولویت داده می‌شد. پس از آن داروهای وارداتی اولویت‌بندی می‌شد. سهم شرکت‌های واردات دارو چگونه است؟»

وی در پایان تصریح کرد: «این سؤال مطرح است که شرکت‌های مواد اولیه دارویی که باید به‌موقع و به میزان کافی طبق اولویت داروی مورد نیاز کشور مواد اولیه تولید کنند، آیا کرده‌اند؟ پاسخ این است که نه. بسیاری از آنها بر حسب ذات تجارت بر اساس اینکه کدام ماده پرسود بوده است خط تولید خود را تنظیم کرده‌اند. چرا بسیاری از مواد و داروهایی را که روزی با توصیه مقام رهبری و رئیس جمهوری رونمایی و اعلام کرده‌ایم که به خودکفایی رسیده‌ایم تولید نمی‌شود یا به میزان کافی نیست و به حاشیه رانده شده است؟ این‌ها اتفاقات ملموس و قابل مشاهده‌ای است که بسیاری از صاحبان صنایع دارویی کشور را نگران کرده است.» ■

ورود دوباره هلال احمر به پیشگیری از کرونا در کشور

خیابان‌های پرازدحام شهرها در قرق آمران سلامت

تذکر و اهدای ماسک به شهروندان

یاسر مختاری

در حالیکه میزان مبتلایان روزانه کرونا عدد شش هزار و ۸۰۰ نفر را رد کرده و به هفت هزار نفر در روز نزدیک می‌شود، از آن سو مرگ و میرهای ناشی از این بیماری هر روز رکورد سیاه جدیدی را ثبت می‌کند. پس از حضور اعضای ستادملی کرونا در محضر رهبر معظم انقلاب، و توصیه‌های ایشان در رابطه با حضور داوطلبان و خیرین در مسیر مبارزه با این بیماری اتفاقات جدیدی در حال رخ دادن است. سه روزی است در خیابان‌های شلوغ شهرها که محل رفت و آمد ده‌ها هزاران عابر است. افرادی را می‌بینیم که با کاورهای مخصوص هلال احمر در حال اهدای ماسک به مردم یا تذکر دادن به آنها برای رعایت نکات پیشگیری و سلامت در برابر بیماری هستند. این افراد که جمعیت هلال احمر با وام گرفتن از وظیفه دینی« امر به معروف و نهی از منکر» از آنها با عنوان « آمران سلامت» یاد می‌کند قرار است داوطلبانه بخشی از وظایف اجتماعی سازمان‌ها در پیشگیری از ابتلا به کووید۱۹ را بر عهده داشته باشند.

۱۲ هزار آمر سلامت در خیابان‌های پرازدحام شهرها

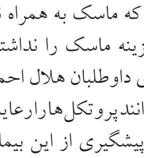
به گزارش سپید، محمد نصیری، سخنگوی جمعیت هلال احمر جمهوری اسلامی ایران در این رابطه گفت: «مقام معظم رهبری در جلسه‌ای که با مسئولان ستاد کرونا داشتند، اعلام کردند که جوانان مانند دوره اول شیوع بیماری، وارد کار شوند. ما این موضوع را مورد ارزیابی قرار دادیم که در چه حوزه‌هایی می‌توانیم اقدام کنیم. ما در دوره‌های اول در بحث‌های مربوط به حوزه معیشت، توزیع ماسک و... از طریق جمعیت داوطلبان هلال احمر حضور پیدا کردیم. در روزهای محرم نیز برای غربالگری و تب‌سنجی در هیئت‌های مذهبی حضور پیدا کردیم. موضوعی که در حال حاضر اهمیت دارد، این است که اعلام شده که اگر سطحی از رعایت پروتکل‌های بهداشتی و استفاده از ماسک در جامعه وجود داشته باشد، شیوع اپیدمی کاهش می‌یابد.»

نصیری با بیان اینکه جمعیت هلال احمر در مواقع بحران همواره به میدان می‌آید و در حال حاضر وضعیت به همین صورت است، گفت: «بر این اساس در ستاد کرونای جمعیت هلال احمر، قرار بر این شد تا جوانان و داوطلبان هلال احمر در مناطق پر ازدحام و پر رفت‌وآمد شهرها و کلان‌شهرها حضور پیدا کرده و درباره رعایت پروتکل‌های بهداشتی نکاتی را به افراد متذکر شوند.»

سخنگوی جمعیت هلال احمر گفت: «در حال حاضر بالغ بر سه هزار و ۴۰۰ پایگاه در کل کشور و با حضور تقریبا ۱۲ هزار نفر از داوطلبان در این طرح مشارکت دارند که مباحث مربوط به فاصله اجتماعی و رعایت نکات ایمنی را به افراد متذکر می‌شوند. البته در کنار این موضوع اگر افرادی باشند که به ماسک به همراه نداشته و یا امکان تامین هزینه ماسک را نداشته باشند، ماسک هم از سوی داوطلبان هلال احمر به آنها هدیه می‌شود تا بتوانند پروتکل‌ها را رعایت کنند.»

وی با بیان اینکه پیشگیری از این بیماری باید به صورت همه جانبه بوده و ایمنی تمام افراد جامعه را تامین کنیم، گفت: «این طرح از دوشنبه آغاز شده و دوره اول آن را ده روزه در نظر گرفته‌ایم. اما به طور کلی تا زمانی‌که بحران باشد، جمعیت هلال احمر نیز حضور دارد.»

نصیری تاکید کرد: «البته ما ماسک را به صورت همگانی توزیع نمی‌کنیم، بلکه اگر فردی ماسک نداشته باشد، به صورت رایگان به او ماسک هدیه می‌دهیم.»



> **نصیری: در ستاد کرونای جمعیت هلال احمر، قرار بر این شد تا جوانان و داوطلبان هلال احمر در مناطق پر ازدحام و پر رفت‌وآمد شهرها و کلان‌شهرها حضور پیدا کرده و درباره رعایت پروتکل‌های بهداشتی نکاتی را به افراد متذکر شوند**

آمران سلامت در استان‌های کشور

طرح آمران سلامت در حالی در تهران نمود برجسته‌ای دارد که داوطلبان سرخ‌پوش هلال احمر در سایر مناطق کشور که عموما در وضعیت قرمز کرونایی قرار دارند نیز به خیابان‌ها آمده‌اند و در حال ارائه نکات سلامت به شهروندان هستند.

امیر جعفرزاده، مدیرعامل جمعیت هلال احمر استان آذربایجان غربی از فعالیت ۱۴۳ پایگاه طرح آمران سلامت در مناطق مختلف شهرها و مراکز پرازدحام این استان خبر داد و گفت: « تاکنون۱۳ هزار و ۳۱۴ نفر از مردم در سطح استان از این خدمات بهره برده‌اند، ضمن اینکه در طرح آمران سلامت از ظرفیت و فعالیت کانون‌های طلاب شهرستان‌ها هم استفاده شده است و دبیرخانه طرح آمران سلامت در معاونت امور جوانان هلال احمر استان راه‌اندازی و امور ویژه این پایگاه‌ها را بررسی می‌کنند، همچنین از ظرفیت ۳۹ خانه هلال روستایی برای استقرار ایستگاه‌های آمران سلامت استفاده شده است.»

حمید حسن پور مدیر عامل جمعیت هلال احمر استان آذربایجان‌شرقی نیز با اشاره به راه‌اندازی ۱۱۱ ایستگاه طرح آمران سلامت درسطح استان آذربایجان شرقی و ارائه خدمات به ۲۹ هزار نفر از شهروندان این استا گفت: «در اجرای شیوه‌نامه آمران سلامت، جوانان، داوطلبان و نجاتگران هلال احمر در ۱۱۱ نقطه استان مستقر شده و اقدام به یادآوری نکات بهداشتی مربوط به کووید ۱۹ به هم‌شهریان کردند.

وی افزود: «در مدت ۲ روز اجرای طرح، ۳۰۶ تن از اعضا به حدود ۲۹ هزار نفر از هموطنان خدمات لازم را ارائه کرده و ۴ هزار و ۵۰۰ ماسک میان شهروندان توزیع شد.»

علیرضا میربهاءالدین، مدیرعامل جمعیت هلال احمر استان سیستان و بلوچستان با اشاره به اجرای طرح آمران سلامت در این استان، گفت: «تا کنون ۶۰ پایگاه در شهرستان‌های استان فعال شده و اعضای داوطلب هلال احمر با برپایی چادر در مکان‌های پر ازدحام، فروشگاه‌ها، ترمینال‌های مسافرتی، میادین اصلی شهرها، آحاد مردم را به رعایت پروتکل های بهداشتی دعوت می‌کنند.»

میر بهاءالدین گفت: « ۱۸۰ نفر از اعضای جوان و داوطلب جمعیت در قالب ۶۰ تیم ۳ نفره در ۴۳ پایگاه ثابت و ۱۷ پایگاه سیار و همچنین با استفاده از ظرفیت خانه‌های هلال در سطح استان با تجهیزات حفاظتی بهداشتی، بیش از ۶ هزار نفر از هموطنان را به حفظ فاصله اجتماعی و استفاده از تجهیزات بهداشتی تشویق کردند که در همین راستا تعداد یک هزار و ۵۱۵ ماسک، بروشور آموزشی و مواد ضد عفونی توزیع شده است.»

غلامرضا حاجیانی مدیرعامل جمعیت هلال احمر استان بوشهر هم در خصوص استقرار پایگاه‌های آمران سلامت استان بوشهر گفت: «۱۲۰ جوان و داوطلب در پایگاه‌های آمران سلامت در سراسر استان مشغول به ارائه خدمات بشردوستانه به مردم شریف استان بوشهر هستند، ۴۰ پایگاه ثابت و ۱۰ پایگاه سیار ویژه طرح آمران سلامت جمعیت هلال احمر در استان بوشهر فعالیت می‌کنند.»

ادامه در صفحه ۱۷

◄ ادامه از صفحه ۱۶

مدیرعامل جمعیت هلال احمر استان بوشهر یادآور شد: «در مجموع روز ۶ آبان ماه به یک هزار و ۷۰ نفر، خدمات بشردوستانه و عام المنفعه در راستای پیشگیری از شیوع ویروس کرونا ارائه شده است، ۱۰ شعبه جمعیت هلال احمر در استان بوشهر در حال ارائه خدمات پیشگیرانه به آحاد جامعه هستند.»

بهره‌مندی بیش از ۶ هزار شهروند کردستانی و کرمانشاهی

استان کردستان یکی از استان‌های کشور است که از زمان شیوع کرونا، بحران این بیماری در آن استان نگران کننده بود و هنوز هم تعدادی از شهرهای این استان جزء مناطق فوق خطرناک کشور از نظر این بیماری محسوب می‌شوند در همین راستا پیام جلالی، مدیر عامل جمعیت هلال این استان از بهره‌مندی ۳ هزار و ۷۲۱ نفر از خدمات آمران سلامت خبر داد و گفت: «در هر شهرستان ۱۰ تیم ۳ نفره در روز با حضور در معابر پر تردد، ضمن آموزش نکات بهداشتی پیشگیری از شیوع ویروس کرونا، به هموطنانی که بدون رعایت پروتکل های بهداشتی تردد می‌کنند، تذکر می‌دهند.»

فرزین معتمدی، مدیرعامل جمعیت هلال احمر استان کرمانشاه نیز با بیان اینکه طرح آمران سلامت برای دعوت مردم به رعایت پروتکل‌های بهداشتی توسط جوانان و داوطلبان جمعیت هلال احمر استان کرمانشاه از دوشنبه آغاز شده است، تصریح کرد: «در اجرای طرح ملی آمران سلامت با بهره‌مندی از ظرفیت‌های ارزنده داوطلبی و جوانان ۲ هزار و ۶۴۸ ماسک، توزیع شده است.»

مناطق تفریحی کیش هم زیر پوشش طرح آمران سلامت رفت

محمد شهاب‌الدین محمدی عراقی رئیس جمعیت هلال احمر کیش نیز در رابطه با حضور آمران سلامت در جزیره کیش اظهار کرد: «آنچه که در حال حاضر برنامه‌ریزی و اجرا می‌شود برپایی ۷ پایگاه در مراکز پرتردد جزیره مانند محوطه کشتی یونانی و اسکله تفریحی، فرودگاه و بندرگاه، خانه هلال مستقر در مسجد خاتم الانبیاء (ص) و ۲ مرکز متعلق به مرکز توسعه سلامت کیش، است.»

محمدی عراقی با اشاره به همکاری داوطلبانه بیش از ۲۰۰ داوطلب در کیش افزود: «از همه افراد علاقه‌مند درخواست می‌کنیم تا با مراجعه و یا تماس تلفنی با این مرکز و تکمیل فرم‌های داوطلبی، به عنوان عضو داوطلب با این مرکز همکاری داشته باشند. برگزاری دوره‌های مختلف امداد و نجات و سایر دوره های آموزشی مورد نیاز ، از جمله خدمات هلال احمر برای نیروهای داوطلب خواهد بود.

محمدی عراقی یادآور شد: «علاوه بر پایگاه های فعال هلال احمر ۲ پایگاه هم با همکاری مرکز توسعه سلامت کیش دراین طرح همکاری ومشارکت دارند.»

نصیری : ماسک را به صورت همگانی توزیع نمی‌کنیم، بلکه اگر فردی ماسک نداشته باشد، به صورت رایگان به او هدیه می‌دهیم

گشت‌زنی آمران سلامت در همدان

علی سنجربیگی، مدیرعامل جمعیت هلال احمر همدان، نیز با اشاره به برپایی ۱۵۰ایستگاه ثابت و سیار آمران سلامت، گفت: «۳۰ تیم در شهر همدان و ۲۰ تیم در سایر شهرستان‌ها در مکان‌های شلوغ و پرتردد از جمله فروشگاه‌ها، روز بازارها، مراکز خرید، بازار میوه و تره بار، پاساژها، ترمینال‌های و سایر اماکن حضور یافته و اقدام به ارائه توصیه و ارشادهای لازم برای پیشگیری از ابتلا به کرونا می‌پردازند.»

وی افزود: «هر تیم شامل سه نفر از اعضای جوانان داوطلب هلال احمر بوده که بیشتر آنها به صورت پیاده یا با استفاده از دوچرخه اقدام به گشت زنی و امر به معروف شهروندان می‌کنند. همچنین تفاهم‌نامه همکاری با گروه هنری گیگیلی‌ها جهت مشارکت در اجرای بهتر طرح آمران سلامت نیز امضا شده است.»

بهره‌مندی ۲۸ هزار نفر از خدمات آمران سلامت در خراسان رضوی

سید مجتبی احمدی، مدیرعامل جمعیت هلال احمر استان خراسان رضوی با اشاره به ارائه خدمت به ۲۷هزار و ۹۱۴ نفر از مردم استان در طرح آمران سلامت هلال احمر خراسان رضوی در ۲ روز نخست اجرای این طرح، گفت: «در روز نخست این طرح سه هزار و ۶۶۶ نفر ودر روز ششم آبان ماه جاری تعداد ۲۴ هزار و ۲۴۸ نفر از خدمات جمعیت هلال احمر استان بهرمند شدند.»

وی افزود: «پس از تأکید رهبر معظم انقلاب اسلامی برای حضور داوطلبان و نیروهای مخلص، تعداد ۱۷۰ پایگاه برای آموزش، فرهنگ‌سازی و ترویج مواجهه با کرونا توسط هلال احمر و در قالب طرح آمران سلامت تشکیل شد که ۵۱ هزار نفر روز از اعضای جوانان، داوطلبان و امدادگران مشارکت دارند.»

به گفته مدیرعامل جمعیت هلال احمر خراسان رضوی، شعب مشهد با ۳۸ پایگاه، کاشمر با ۱۲ پایگاه و نیز جوین، بردسکن، تربت حیدریه و تربت جام هر کدام با ۱۰ پایگاه به ترتیب بیشترین تعداد پایگاه‌های طرح آمران سلامت هلال احمر استان را به خود اختصاص داده‌اند.»

همچنین ۳۱۰ پایگاه در استان فارس، ۷۱ پایگاه و ۴۱ خانه هلال و ۱۱۲ تیم داوطلب در استان گیلان نیز در این طرح مشارکت دارند.■

طی تفاهم‌نامه‌ای میان سازمان‌های بهزیستی و بیمه سلامت ایران

خدمات توانبخشی معلولان، تحت پوشش بیمه قرار گرفت

رئیس سازمان بهزیستی کشور از انعقاد تفاهم‌نامه‌ای میان سازمان بهزیستی کشور و سازمان بیمه سلامت خبر داد و گفت: «این تفاهم‌نامه برای اجرای ماده ۶ قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت است.»

به گزارش سپید، وحید قبادی دانا با اشاره به انعقاد تفاهم‌نامه با بیمه سلامت اظهار کرد: «تفاهم‌نامه‌ای میان سازمان بهزیستی کشور و سازمان بیمه سلامت امضا شد؛ این تفاهم‌نامه برای اجرای ماده ۶ قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت است.»

به گفته وی، در ماده ۶ قانون مذکور آمده که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است پوشش بیمه سلامت افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان را به گونه‌ای تامین کند که علاوه بر تامین خدمات درمانی مورد نیاز این افراد، خدمات توانبخشی جسمی و روانی افراد دارای معلولیت را نیز پوشش دهد.

وی ادامه داد: «برای اجرای ماده ۶ قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت، مبلغ ۳۰۰ میلیارد تومان از سوی سازمان برنامه و بودجه و با مصوبه مجلس در ردیف ۲۴ تبصره ۱۴ قانون بودجه، گنجانده شده است.» به گفته رییس سازمان بهزیستی کشور، مطابق این تفاهم‌نامه یک میلیون و ۱۶ هزار نفر از افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی که دارای دفترچه معتبر از بیمه سلامت هستند، می‌توانند از هشت خدمت ستاره‌داری که در گذشته تحت پوشش بیمه پایه سلامت نبود استفاده کنند و تحت پوشش بیمه قرار گیرند.

بنابر اظهارات قبادی دانا، این هشت خدمت شامل خدمت کاردرمانی، توانبخشی آسیب‌شنیداری، مشاوره یا تجویز سمعک و ارزیابی و کنترل دوره‌ای، درمان اختلالات گفتار، زبان و ارتباط کلامی یا پردازش شنوایی است؛ بنابراین با امضای این تفاهم‌نامه و تخصیص بودجه در نظر گرفته شده توسط سازمان برنامه و بودجه، افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی که دفترچه بیمه سلامت معتبر دارند می‌توانند از زمان اجرایی و عملیاتی شدن این تفاهم‌نامه از خدمات استفاده کنند.

رییس سازمان بهزیستی افزود: «این اتفاق گام بلندی در راستای اجرای قانون و برای شروع پوشش بیمه‌ای مناسب بیمه‌های پایه برای خدمات توانبخشی است. در آغاز تصمیم بر این شد تا پوشش خوبی برای سطوح یک خدمات توانبخشی برای گروه‌های مختلف افراد دارای معلولیت (چه افرادی که دارای مشکل جسمی و حرکتی هستند و چه سایر گروه‌ها مانند افرادی که دارای معلولیت شنوایی هستند) صورت گیرد.»

قبادی دانا در ادامه از سازمان برنامه و بودجه، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان بیمه سلامت قدردانی کرد و گفت: «امید است که بتوانیم در ماه‌های آتی این تفاهم‌نامه را به شکل اجرایی و عملیاتی در آوریم و بهره آن برای ارتقای توانمندسازی و برقراری پوشش مناسب برای خدمات توانبخشی برای افراد دارای معلولیت در سطح کشور ایجاد شود و در گام‌های بعد بتوانیم برای سایر خدماتی که اکنون تحت پوشش بیمه نیستند نیز اقدام کنیم و همچنین بتوانیم همکاری سایر بیمه‌های پایه را نیز در این موضوعات جلب کنیم که لازم است این اعتبارات در بودجه سال ۱۴۰۰ دیده شود.»

وی در همین راستا از مجلس خواست که در این زمینه همکاری مناسب را داشته باشند.

رئیس سازمان بهزیستی کشور ادامه داد: «با توجه به اینکه بیش از ۳۰ هزار میلیارد تومان برای اجرای قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت نیاز است و این اعتبار در سال جاری تنها ۱۳۰۰ میلیارد تومان است، امید است در سال ۱۴۰۰ بودجه افزایش یابد تا بتوانیم خدمات بهتری را در راستای اجرای قانون به افراد دارای معلولیت و خانواده‌های آنها ارائه کنیم.»

یک میلیون و ۱۶ هزار معلول، تحت پوشش

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت هم درباره امضای تفاهم‌نامه برای پوشش بیمه‌ای خدمات کاردرمانی و توانبخشی آسیب شنیداری با سازمان بهزیستی گفت: «براساس تفاهم‌نامه امضا شده با سازمان بهزیستی، یک میلیون و ۱۶ هزار نفر از افراد دارای معلولیت تحت پوشش بهزیستی که دفترچه بیمه سلامت دارند، می‌توانند از هشت خدمت ستاره‌دار مانند کار درمانی و توانبخشی آسیب شنیداری که قبلا تحت پوشش بیمه پایه نبود، برخوردار شوند.»

محمدمهدی ناصحی افزود: «روز چهارشنبه تفاهم نامه‌ای بین سازمان بیمه سلامت و سازمان بهزیستی کشور برای اجرای ماده ۶ قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت، امضا شد. در ماده ۶ این قانون، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است که پوشش بیمه سلامت افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی را به گونه‌ای تامین کند که علاوه بر تامین خدمات درمانی مورد نیاز این افراد، خدمات توان بخشی و روانی افراد دارای معلولیت را نیز تحت پوشش قرار بدهد.»

وی ادامه داد: «برای اجرای ماده ۶ این قانون، مبلغ ۳۰۰ میلیارد تومان از سوی سازمان برنامه و بودجه و با مصوبه مجلس در ردیف ۲۴ تبصره ۱۴ قانون بودجه گنجانده شده است. این تفاهم‌نامه جهت اجرای این ماده قانونی و با تامین اعتبار، امروز (چهارشنبه) امضا شد.»

عضو هیات مدیره سازمان بیمه سلامت اظهار کرد: «این هشت خدمت شامل کار درمانی، توان بخشی آسیب شنیداری، مشاوره یا تجویز سمعک و ارزیابی و کنترل دوره‌ای، درمان اختلالات گفتار و زبان و ارتباط کلامی یا پردازش شنوایی خواهد بود.»

ناصحی گفت: «با امضای این تفاهم‌نامه و تخصیص بودجه در نظر گرفته شده توسط سازمان برنامه و بودجه، افراد دارای معلولیت تحت پوشش سازمان بهزیستی که دفترچه بیمه سلامت معتبر دارند، از این خدمات برخوردار خواهند شد.»

وی افزود: این اقدام، گام بلندی برای اجرای قانون جهت پوشش مناسب بیمه‌های پایه برای خدمات توان بخشی خواهد بود. امیدواریم بتوانیم در ماه‌های آتی این تفاهم نامه را عملیاتی کنیم.»

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت بیان کرد: «در گام‌های بعد امیدواریم سایر خدماتی که در حال حاضر تحت پوشش نیستند را نیز پوشش داده و سایر بیمه‌های پایه نیز در این زمینه همکاری مناسبی داشته باشند. همچنین امیدواریم مجلس شورای اسلامی برای اعتبارات لازم این اقدام در بودجه ۱۴۰۰ همکاری لازم را داشته باشند.»■