روزنامه سپید
تنها روزنامه پزشکی خاورمیانه
سال ۱۶ ■ شماره ۱۸۵۵ ■ دوشنبه ۶ بهمن ۱۳۹۹ ■ ۲۰۰۰ تومان
www.sepidonline.ir

آخرین جزئیات
از تولید واکسن مشترک
ایران و کوبا
۵

ضرورت مقاومت یکپارچه نظام سلامت در برابر هرگونه پروتکل‌شکنی

وزیر بهداشت: عدم ایستادگی در مقابل پروتکل‌شکنان، خیانت ملی است

صفحه ۹

۱۶

چالش حق تعرفه‌گذاری در برنامه هفتم توسعه

رئیس کل سازمان نظام پزشکی در نامه‌ای به معاون اول رئیس جمهوری، خواستار بازگرداندن حق تعیین تعرفه بخش خصوصی شد

۱۸

پاسخ نایب رئیس انجمن داروسازان تهران به پرسش سپید درباره چرایی عوارض جدی برخی واکسن‌ها

تاثیر دارو و واکسن بر ژنتیک افراد غیرقابل انکار است

خبـر

وزیر بهداشت خبر داد

ورود اولین بخش واکسن کرونا به کشور طی روزهای آتی

وزیر بهداشت گفت: «در روزهای آینده اولین پارت‌های واکسن وارداتی کرونا را از منابع مطمئن وارد خواهیم کرد.»

به گزارش سپید، سعید نمکی در بازدید از ستاد پلیس راهور ناجا و تکریم و تجلیل از خدمات پلیس راهور گفت: «شاید به جرات بتوان گفت که ناجا و عزیزان ما در نیروی انتظامی به گستره کشور جمهوری اسلامی ایران و حتی بیرون از مرزها، در جایگاه‌های مختلف خدمت می‌کنند تا بی‌صدا و صبورانه و بعضا مظلومانه نقش‌شان پیدا نیست. اکنون که ما صحبت می‌کنیم، مرزبانان غیور جمهوری اسلامی ایران در ۱۷۰۰ کیلومتر مرز شمال غرب و همچنین در جنوب شرق کشور در قسمت‌هایی که زندگی هراسناک می‌شود، خدمت می‌کنند. در شهرها، روستاها و اقصی نقاط کشور مایه دلگرمی و امنیت خاطر مردم شریف این سرزمین بوده‌اند. همچنین پلیس راهور که در جاده‌های پرپیچ و خم و زمستان‌ها و تابستان‌های این کشور، حضور دارند. کمتر کسی است که به خاطر نیاورد که وقتی کوهی می‌ریزد، یخبندانی می‌شود، جاده‌ای بند می‌آید و ... اولین ضرب‌آهنگ امیدبخش چراغ چشمک زن پلیس جاده‌های این کشور است و شاید این عزیزان از عزیزان ما در اورژانس و هلال احمر زودتر برای کمک به مردم می‌رسند.»

وی با بیان اینکه همه خودمان را مدیون این عزیزان می‌دانیم و به عنوان یک شهروند همواره دست‌بوس این عزیزان هستم، ادامه داد: «یکی از کارهای بسیار بزرگ در مبارزه بی‌امان با ویروس نفس‌گیر کرونا به عنوان یک حماسه ملی، همکاری پلیس در تمام عرصه‌ها با مجموعه ما در وزارت بهداشت بود. پلیس جمهوری اسلامی ایران با پلیس همه دنیا متفاوت است. زیرا این پلیس به فرموده امام و رهبری معظم، متفاوت از پلیس جهان است و حق ندارد، کشیده‌ای به گوش زندانی محکوم به اعدام هم بزند. این پلیس پیرو امیرالمومنین است. پلیس با همه گرفتاری‌هایی که داشت، از اولین دقایق مبارزه با کرونا در کنار ما بود. هیچوقت فراموش نمی‌کنم روز سیزده به‌در گرچه مردم فهیم کشور خودشان از برگزاری مراسم خودداری کردند، اما سردار اشتری از سحرگاه خودشان در خیابان‌ها بودند. من که نگران شرایط و شعله‌ور شدم ویروس بودم و همه چیز را رصد می‌کردم، افتخار کردم که چنین فرمانده ناجای همراهی داریم که مایه دلگرمی است و در اینجا با همه وجود از همه دوستان تشکر می‌کنم.»

وی با بیان اینکه مطمئن باشید که تاریخ این سرزمین ثبت خواهد کرد که آنچه حماسه خلق شد، بی‌بدیل و بی‌نظیر بود، گفت: «شاید هر ۱۵۰ سال یکبار جهان دچار چنین مصیبتی شود، اما همدلی، وفاق و همراهی مردم این سرزمین در کنار هم ثابت کرد که این سرزمین می‌تواند به راحتی کارهای بزرگ را مدیریت کند. این مردم همان مردمی هستند که هشت سال دفاع مقدس را به گونه‌ای اداره کردند که حتی میلی متری از خاک این سرزمین بر سر میز مذاکره‌ای بعد از جنگ پس گرفته نشد.»

وی گفت: «اگر بخواهیم نمره دهیم و رتبه‌بندی کنیم که چرا امروز کشورهایی که نشسته بودند تا در اوج تحریم ما را در باتلاق کرونا گرفتار ببینند و حاضرند دارو را از بچه دردمند یک مملکت دریغ کرده و سمعک را از پیرمرد و پیرزن یک کشور دریغ کنند و شعار آزادی هم سر می‌دهند؛ این‌ها نشسته بودند تا رسانه‌هایشان به ذلت این سرزمین بخندند و میزگرد بگذارند، اما خوشبختانه دیدید که در اوج تحریم و تنگدستی این ملت در کنار هم حماسه آفرید.»

وزیر بهداشت ادامه داد: «چند روز قبل که متاسفانه مرگ‌های روزانه انگلیس ۱۸۲۰ نفر بود، ما مرگ ۷۰ نفری داشتیم. البته ۷۰ نفر هم زیاد است. البته ۱۸۲۰ مرگ هم برای انگلیس مایه تاسف است. ما بارها اعلام کردیم که برای مرگ و بیماری هیچ شهروندی در هیچ کجای دنیا احساس خوشحالی نمی‌کنیم، بلکه غصه می‌خوریم. حتی اگر مدیران و سردمداران آن کشور برای مرگ ما نقشه کشیده باشند و حتی اگر خبیث‌ترین افراد آن کشورها، عزیزترین افراد ما را مانند سردار سلیمانی ترور کنند، اما چه شد که ما یک‌بیستم کشوری که یکی از بزرگ‌ترین اقتصادهای دنیاست و خودش را اولین کشور جهان قلمداد می‌کند، مرگ و میر داشتیم. چه شد که با یک بسیج همدلی ملی از مرگ ۵۰۰ تایی به زیر ۷۰ رسیدیم و آن‌ها نمی‌توانند مهار کنند؟»

نمکی ادامه داد: «به جرات می‌توان گفت که اولین عامل این توفیق رعایت، حمایت و هدایت‌های مقام معظم رهبری است. در دنیا ندارید که رهبر سیاسی، اعتقادی و دینی یک کشور اینقدر مراعات کند. من روزنگارهای اتفاقات این کشور را در این ایام نوشتم تا در آینده مکتوب کنم. آخرین مراسمی که رهبری در حسینیه برگزار کردند تک و تنها نشستند و در عزای جده سادات گریستند تا با این اقدام دو پیام عمده دهند؛ به درون بفرمایند که امروز عزاداری جده سادات هم روش و الگویش این است و اگر کسی غیر از این عمل کرد، خارج از الگوست و دوم خواستند به بیرون بگویند که ما تشیعی مبتنی بر منطق، علم و خرد داریم و بی‌خردی جزئی از تشیع ما نیست. امروز روزی است که می‌خواهیم کرونا را مدیریت کنیم و برای این کار زندگی شیعه و عزاداری‌اش هم بر این مبناست. حمایت‌هایی که از جامعه پزشکی و پرستاری کردند و حتی از خطاهای ما هم به نیکی یاد کردند. هدایت مردم و جامعه در رعایت پروتکل‌ها. این اولین رکنی بود که باید از آن استفاده مطلوب را ببریم.»

نمکی افزود: «دوم تدابیر، حمایت‌ها و هدایت‌های ستاد ملی کرونا بود. همکاری‌ها و وفاقی که در آنجا شکل گرفت که همه کمک کردند. آقای رییس جمهور هفته‌ای دو روز برای اداره آن مجموعه وقت مبسوط می‌گذارند. همچنین ستاد فرماندهی که با تدبیر رهبری تشکیل شد و وزیر کشور هدایت آن را در اجرای مصوبات ستاد به دست گرفته است. شاید بتوان گفت یکی از قوی‌ترین ارکان این توفیق مشارکت، همدلی و وفاق ملی بود که شکل گرفت. مردم این سرزمین اثبات کردند که در این زمینه بزرگ‌ترین یار این حرکت بزرگ ملی هستند. کسبه ضرر کردند، اما مغازه‌ای باز نکردند. درصد قابل توجهی حمایت، همدلی و همراهی کردند. ناجا در تمام زمینه‌ها در کنار ما بود، از اولین روزها در نظارت بر پروتکل‌ها. در روزهای سختی که موج سنگین ویروس رسیده بود و گروهی از مردم از ویروس وحشت داشتند و گروهی هم به دلیل عدم شناخت ویروس به سمت بمب آلوده به ویروس می‌رفتند. بر این اساس ما از عزیزان پلیس استمداد طلبیدیم تا بتوانیم مردم را از منابع آلوده دور کنیم که این اولین گامی بود که ناجا به کمک ما آمد.» وزیر بهداشت ادامه داد: «در فضای مجازی ما جزو مظلوم‌ترین کشورهای جهان بودیم که هم در زمینه مبارزه با ویروس باید می‌جنگیدیم و هم با امواج تبلیغاتی مسمومی که علیه همکاران‌مان در همه جا بسیج می‌شد که عزیزان در مدیریت فضای مجازی کمک کردند. در بحث پلیس راهور بسیار کار سختی است که با مردم مقابله نکنند، در شرایطی که مردم از طولانی شدن بیماری خسته‌اند، از شرایط اقتصادی رنجورند و فشارهای روانی متعددی را تحمل می‌کنند. این پلیس می‌خواست با ادب و مهربانی با مردمی که پروتکل را می‌شکنند، برخورد کند و آنها را برگرداند که کار بسیار سختی است که مدیون این همدلی و مهربانی هستیم.»

وی با بیان اینکه حضور امروزم برای تشکر، قدردانی و دست بوسی یکایک شما بود، گفت: «از اینکه در کنار هم توانستیم یک حماسه جدیدی را در دنیا خلق کرده و ثابت کنیم که ایران همواره در تمام عرصه‌ها سرافراز خواهد ماند و ثابت می‌کند که با دست‌های بسته در اقیانوس بلایی که بعضا برایش ایجاد می‌کنند، شناگر قابلی است.»

ادامه در صفحه ۴

خبر

سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا خبر داد

آغاز واکسیناسیون گروه‌های آسیب‌پذیر از بهمن

سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا گفت: «در فاز نخست با واردات واکسن کرونا انتظار داریم در بهمن سال جاری واکسیناسیون گروه‌های اولویت‌دار و آسیب‌پذیر جامعه در کشور آغاز شود.»

به گزارش سپید، علیرضا رئیسی افزود: «این واکسن که تمام فرآیندهای آن مورد تایید قرار گرفته و گواهی نامه‌های مربوطه را اخذ کرده تهیه و وارد کشور خواهد شد.» وی با بیان اینکه در فاز دوم واکسن از طریق کوواکس که ۵۲ میلیون دلار وجه آن نیز پرداخت شده ۱۶ میلیون و ۸۰۰ هزار دوز واکسن وارد کشور می‌شود، گفت: «در فهرست سازمان جهانی بهداشت ایران در میان کشورهای اولویت‌دار قرار گرفته که به محض ورود این واکسن‌ها، واکسناسیون گروه‌های هدف آغاز خواهد شد.»

سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا اظهارداشت: «سومین فاز تهیه واکسن کرونا از طریق ستاد اجرایی، واکسن رازی که مجوز لازم را گرفته و واکسن پاستور است که تکنولوژی آن وارد کشور شده و اگر مشکلی پیش نیاید تا خرداد ماه سال آینده تولید آن در کشور به مرحله انبوه خواهد رسید.»

رئیسی در ادامه با بیان اینکه خوشبختانه با رعایت شیوه نامه‌های بهداشتی، شهرهای قرمز مازندران به نارنجی تبدیل شدند، افزود: «با این حال امکان جهش کرونا در داخل کشور وجود دارد و همین ممکن است زمینه ساز موج چهارم شیوع بیماری کرونا در کشور باشد.» وی اظهارداشت: «هم اکنون ۱۹ شهر نارنجی و ۱۵۷ شهر در کشور زرد هستند و اگر پروتکل‌ها به خوبی رعایت نشوند این بیماری در بعضی استان‌ها با شیب ملایم در حال افزایش خواهد بود و بررسی‌های نشان می‌دهد که در تهران، خراسان جنوبی، همدان، اصفهان، فارس، کرمان، یزد و هرمزگان این بیماری با شیب خیلی خفیف، در حال صعود است.»

سخنگوی ستاد ملی مدیریت کرونا در خصوص برگزاری مراسم ۲۲ بهمن ماه امسال گفت: «سخنرانی مراسم ۲۲ بهمن ماه از طریق صدا و سیما پخش خواهد شد و تجمعی برای این سخنرانی نخواهیم داشت.» رئیسی با بیان اینکه روز ۲۲ بهمن ماه سخنرانی ریاست محترم جمهوری از طریق صدا و سیما پخش خواهد شد، گفت: «این پیشنهاد در ستاد مصوب شد که برگزاری مراسم ۲۲ بهمن با رژه موتوری و خودرویی باشد. پیاده روی نخواهیم داشت و با خودروی شخصی و موتورسیکلت با پرچم‌های رنگی و سرودهای انقلابی با بلندگوها، این مراسم برگزار خواهد شد.»

وی در ادامه تاکید کرد: «یکی از مشکلات ما در این زمینه بحث افزایش ترددها است و بر اساس آخرین گزارش‌ها، ترددها ۴۷ درصد افزایش یافته که عمدتا خودروهای شخصی و تردد آنها غیرضروری است، این می‌تواند یکی از فاکتورهای بسیار موثر شیوع بیماری باشد و سفر مردم به جزایری مثل قشم خیلی افزایش قابل توجهی داشته و قطعا این می‌تواند باعث انتقال سریع بیماری کرونا شود.»

سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا خاطرنشان کرد: «زمانی مرگ و میر ما روزانه ۵۰۰ نفر بود و با تغییر رفتار مردم و رعایت پروتکل‌های بهداشتی، هم اکنون به اینجا رسیدیم و اگر ویروس انگلیسی هم وارد کشور شود، ما ملزم هستیم که پروتکل‌های بهداشتی را به شدت رعایت کنیم.»

رئیسی افزود: «تمام پروازهای هوایی به صورت مستقیم و غیرمستقیم از انگلستان به ایران متوقف شده و از دو هفته پیش طی دستورالعملی که ابلاغ شده هر مسافری که از اروپا وارد ایران شود، باید تست کرونای منفی داشته باشد و پس از ورود به ایران باز هم تست می‌گیرند، سپس در خانه خود به مدت دو هفته در قرنطینه خواهد بود.»

به گزارش ایرنا، سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا با اشاره به موفقیت‌های اجرای طرح شهید سلیمانی، افزود: «در اجرای این طرح بسیجیان، هلال احمر و بسیاری از سازمان‌های مردم نهاد همکاری خوبی داشتند و هدف ما از اجرای این طرح جلوگیری از خیز بعدی ویروس کرونا در کشور است.»■

◄ ادامه از صفحه ۳

وزیر بهداشت افزود: «البته این سرباز کوچک نگرانی‌هایی هم دارد؛ ما امروز یکی از مطلوب‌ترین نقاط مهار بیماری را در دست داریم. ما شهدای زیادی دادیم، عزیزانی را داریم که در گوشه خانواده‌ها افتادند و جانبازان این عرصه نبرد هستند؛ ریه‌هایی که پر از بیماری است و سکته‌های قلبی و مغزی فلج شده و در گوشه‌ای افتاده که بازماندگان نزاع بی وقفه با ویروس هستند. دستاوردی که در مجموعه نظام ایجاد شد، دستاورد بزرگی است و نگرانم که با عادی‌انگاری این دستاورد را دوباره به یک طوفان سهمگین بدل کنیم که ممکن است در اداره آن به سختی عمل کنیم. اگر این موج جدید خدایی نکرده ما را گرفتار کند، عذابی که ایجاد می‌کند، به مراتب سنگین‌تر از امواج قبلی است.»

وزیر بهداشت تاکید کرد: «این ویروس بسیار پیچیده است و هر لحظه ممکن است شکل خاصی را از خودش بروز دهد که با شکل قبلی و نوع علامت‌های قبلی کاملا متفاوت باشد و به همین دلیل باید بسیار هوشمندانه عمل کنیم. در بازی شطرنج با این ویروس منحوس نمی‌توان لحظه‌ای غفلت کرد. ما نگران موج سفرهای آینده هستیم. یکی از دغدغه‌ها در استان هرمزگان، سفرهای سنگین به جزایر جنوب کشور بود. وقتی ویروس جهش یافته به چرخش درآید، بسیار خطرناک است.»

وی با اشاره به جهش ویروس کرونا در انگلیس گفت: «امروز اثبات شد که انگلیسی‌ها دروغ گفتند که ویروس جهش یافته فقط ۷۰ درصد قدرت سرایتش بالا رفته است. بلکه چند شب قبل بعد از مدت‌ها اعلام کردند که این ویروس هم بیماری‌زایی‌اش بالاتر است و هم مرگزایی آن. این جهش فقط مختص اروپا نیست، بلکه در هر اقلیمی می‌تواند اتفاق بیفتد. حتی اگر تمام راه‌ها را بر ویروس اروپایی و انگلیسی ببندیم که کار صعبی است؛ چراکه ویروس نه به پاسپورت نیاز دارد و نه به ویزا. همانطور که ویروس ووهان را در قطب جنوب یافتید، ویروس انگلیس هم می‌تواند در دنیا بچرخد.»

وزیر بهداشت ادامه داد: «ما به شدت و به صورت شبانه‌روزی همه مرزهای مان را کنترل می‌کنیم، اما به این معنا نیست که توان بستن راه ویروس را داریم. از طرفی ما به پهنه چندین کشور اروپایی پهنه اقلیم و تنوع ژنتیک و قوم و رفتارهای اجتماعی داریم. در درون این سرزمین که مرتبا داریم داروی ضد ویروس مصرف می‌کنیم، جهش در ویروس در درون مرزها پدیده غیرمنتظره‌ای نیست. آنچه که می‌تواند ما را گرفتار طوفان کند، چرخش ویروس است مثلا از کردستان به بندرعباس، از بندرعباس به خراسان شمالی و... است. ما خیلی نگران این چرخش هستیم.

بر این اساس باید به شدت بحث مسافرت‌ها را جدی بگیریم و در این راستا بر سخت‌گیری‌های جدید پافشاری می‌کنیم و عزیزانمان در پلیس راهور بیشتر اذیت خواهند شد که از آنها تشکر می‌کنیم.»

نمکی تاکید کرد: «ما مجبوریم بر اجرای پروتکل‌ها سخت‌گیری کنیم و نمی‌توانیم مسائل جمهوری اسلامی و سلامت مردم را با چیزی عوض کنیم. ما یک ساختار کارشناسی هستیم، از ما توقع مصلحت اندیشی نداشته باشید. امروز آبروی جمهوری اسلامی در گرو موفقیت در مدیریت کروناست. توفیق در مدیریت کرونا برای وزارت بهداشت نیست، بلکه برای جمهوری اسلامی ایران است و هرکس آبرو و اعتلای جمهوری اسلامی ایران را در جهان بخواهد، باید با این بیماری و با هر پروتکل‌شکنی درافتد. آمار مرگ ما به ۵۰۰ رسید، دیدید که این شبکه‌های بیرونی چه میزگردهایی راه انداختند و چه آدم‌های کم خرد و بی سوادی را آوردند که تحلیل کنند که جمهوری اسلامی ایران در مدیریت بیمار ناتوان است. اما زمانیکه آمار خودشان به ۲۰۰۰ می‌رسد، یک میزگرد ندارند.» وی تصریح کرد: «من به عنوان سرباز معتقد به این نظام نمی‌توانم بنشینم و ببینم که اندکی پروتکل شکن می‌خواهند آینده این توفیق را زیر سوال برند. به همین دلیل ما و عزیزانمان در ناجا محکم ایستادیم تا با هر پروتکل شکنی درافتیم. زیرا مصلحتی را بالاتر از مصلحت توفیق در کرونا نمی‌بینیم و هیچ دستاوردی را برای آبروی نظام بالاتر از این نمی‌بینیم که دنیا بفهمد در اوج تحریم مالی داریم کرونا مدیریت می‌کنیم.»

وزیر بهداشت ادامه داد: «در آمریکا آقای بایدن آمده جای این خبیث و دیوانه قبلی و دارند تاوان بی خردی او را می‌پردازند. اکنون ۲۰۰۰ میلیارد دلار پول جدید برای مدیریت بیماری می‌گذارند و ما با جیب خالی و با خزانه تهی داریم کرونا را مدیریت می‌کنیم. پول و واکسن‌مان را می‌خواهیم جابجا کنیم، اجازه نمی‌دهند. این مدیریت برای جمهوری اسلامی افتخار است و ما در کنار پلیس قدرتمند نخواهیم گذاشت کسی این دستاورد عظیم ملی را خودخواهانه و خودسرانه مخدوش کند. تردید ندارم روزهای خوش‌تری را در کشور خواهیم داشت.»

وی گفت: «موسسه‌های بیرونی ۱۲۰۰ مرگ را در روز برای ایران تخمین می‌زدند، اما اکنون حیرت کردند که جمهوری اسلامی ایران به رقمی نازل دست یافت، برآورد کردند که سرزمینی که چنین زیرساخت قوی دارد، در بهار آینده بیش از شش مرگ در روز نخواهد داشت. این حرف بزرگی است که موسسات بیرونی به این جمع بندی برسند. آن‌ها می‌گویند ایران دستش به واکسن نمی‌رسد، اما همانطور که مژده دادم در حال تدارک واکسن هستیم.»

نمکی با اشاره به وضعیت ورود واکسن کرونا در کشور گفت: «درباره واکسن این مژده را بدهم که ما واکسن را برای تزریق، قبل از رسیدن واکسن تولید خودمان تدارک دیدیم و منابع آن را تامین کردیم. آقای رییس جمهور هم هر روز پیگیر هستند و انشاالله در روزهای آینده اولین پارت‌های واکسن وارداتی را از منابع مطمئن وارد خواهیم کرد.»

وی افزود: بر این اساس واکسیناسیون را برای گروه‌های آسیب‌پذیر آغاز می‌کنیم. در عین حال فرزندان اصیل و دانشمند این سرزمین هم خوشبختانه در ساخت واکسن ملی ما با تلاش شبانه‌روزی پیش می‌روند و در آینده نزدیک یکی از مراکز مهم ساخت واکسن بیماری کووید ۱۹ در جهان خواهیم بود.»

وزیر بهداشت گفت: «انشاالله با لطف خدا، با هدایت و حمایت‌های بزرگان نظام و همدلی شیرینی که شکل گرفت و به حرمت خون شهدا به زودی یکی از افتخارات بزرگ را که حذف کامل این بیماری از دامن کشورمان است را رقم خواهیم زد.» ایسنا■

خبر

معاون درمان ستاد کرونا در استان تهران هشدار داد

افزایش ابتلا به کرونا در ۲ رده سنی

معاون درمان ستاد مقابله با کرونا در کلان‌شهر تهران ضمن ابراز نگرانی از بروز موج چهارم کرونا از اواسط بهمن ماه در کشور گفت: «اینکه مردم فکر کنند که میزان بیماری بسیار کم شده و بیماری عملاً از بین رفته، تصوری واقعا خطرناک است.»

به گزارش سپید، نادر توکلی در گفت‌وگو با ایسنا درباره وضعیت بستری و مرگ و میر ناشی از کرونا در استان تهران، گفت: «در چند روز اخیر با توجه به اینکه محدودیت‌ها برداشته شده است، طبیعتاً به نظر می‌رسد که این موضوع ممکن است افزایش موارد ابتلا و مراجعه را ایجاد کند. معمولا افزایش بار مراجعه و بیماری دو هفته بعد از انجام رفتارهای پرخطر ایجاد می‌شود.»

وی با بیان اینکه افزایش آماری را در قسمت سرپایی شاهد بوده‌ایم و برخی بیمارستان‌ها در بخش سرپایی افزایش مراجعه داشته‌اند، افزود: «روز شنبه هم تعداد فوتی‌ها در شهر تهران ۱۲ نفر در بیمارستان‌ها بوده است. منتها به نظر می‌رسد با توجه به چیزی که در سطح جامعه می‌بینیم که مراکز خرید بسیار شلوغ‌تر شدند و عملا در ساعات عصر و شب مقداری ترددها بیشتر شده است و موج سرما هم در حال حاضر در شهر تهران افزایش یافته است، بیانگر یکسری فاکتورهایی است که ما را نگران بروز موج چهارم بیماری در کشور می‌کند.»

توکلی با بیان اینکه در شرایط فعلی اینکه مردم فکر کنند که میزان بیماری بسیار کم شده و بیماری عملا از بین رفته، تصوری واقعا خطرناک است، ادامه داد: «از طرفی شاهد هستیم طی دو الی سه ماه اخیر، میزان بروز بیماری در کودکان و نوجوانان زیر ۲۰ سال هم بیشتر شده است که این هم خطر دیگری است. از طرفی بحث بازگشایی مدارس هم از سوی آموزش و پرورش مطرح شد؛ این‌ها چند عاملی هستند که این پیش‌بینی و پیشگویی را ایجاد می‌کنند که امکان اینکه آغاز موج چهارم بیماری را در اواسط بهمن ماه شاهد باشیم، وجود دارد و این موضوع بسیار خطرناک است؛ چراکه هنوز واکسیناسیون هم آغاز نشده است.»

وی با بیان اینکه درست است که میزان فوتی‌های‌مان نسبت به چند ماه گذشته کاهش قابل ملاحظه‌ای داشته است، گفت: «در حالی که اگر چند عاملی را که مطرح کردم، کنار یکدیگر قرار دهیم و از طرفی مردم هم توجه‌شان به این موضوعات جلب نشود، شرایط خوبی را ایجاد نمی‌کند و منجر به ایجاد مشکلاتی در آینده می‌شود.»

توکلی با بیان اینکه در تعطیلات اخیر موج سفرها را به استان‌های شمالی و جنوبی کشور شاهد بودیم، گفت: «دیدیم که به عنوان مثال در ورودی جزایر جنوبی کشور، تجمع بسیار زیادی بود. قاطعانه می‌توان گفت که اکثر ابتلاها در سطح جامعه، ناشی از رفتارهای پرخطر درون خانواده، درون دوستان و آشنایان و... است و این جمع‌ها بیشترین عامل خطر ابتلا به کرونا هستند. در عین حال بسیاری از بیمارانی هم که فوت می‌کنند، متاسفانه دیر به بیمارستان مراجعه می‌کنند. البته تجربه و هماهنگی در کادر درمان نسبت به قبل برای درمان بیماران کرونایی بیشتر شده است، اما این موضوع دلیل بر عدم رعایت مردم نمی‌شود.»

وی با بیان اینکه نباید از موج چهارم بیماری غافل شویم، گفت: «نتیجه عادی انگاری‌ها را دو هفته بعد از رفتارهای پرخطر خواهیم دید.»

توکلی درباره وضعیت بیماری در کودکان و نوجوانان گفت: «البته در این رده سنی شدت بیماری بیشتر نیست، اما مساله‌ای که وجود دارد، افزایش ابتلا در این رده سنی است و خطرش این است که این افراد می‌توانند ویروس به افراد سنین بالاتر منتقل کنند.»■

رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت:

اختیارات لازم برای واردات واکسن به هیات امنای ارزی داده شده است

رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت گفت: «به هیات امنای ارزی همه اختیارات داده شده تا مستقیم یا از طریق شرکت‌های خصوصی مجاز نسبت به واردات واکسن تایید شده اقدام کند.»

به گزارش سپید، کیانوش جهانپور در گفت‌وگو با وبدا اظهار داشت: «از ابتدا تا کنون تاکید کمیته ملی واکسن بر آن بوده که هرگونه انجام کارآزمایی بالینی واکسن‌های خارجی در کشور منوط به مشارکت در تولید و انتقال فناوری خواهد بود.»

وی با اشاره به برگزاری ۱۲ نشست هم اندیشی و جلسه کمیته ملی واکسن کووید۱۹ در ماه‌های گذشته، افزود: «در این جلسات علاوه بر رهگیری و هدایت و برنامه‌ریزی برای واکسیناسیون همگانی اثربخش و ایمنی علیه بیماری کووید۱۹، موضوع تسهیل دستیابی به واکسن تولید داخل مستمراً پیگیری و تصمیم‌سازی شده که نتایج خوبی تا کنون دربرداشته است.»

سخنگوی سازمان غذا و دارو یادآور شد: «در جلسه یازدهم کمیته ملی واکسن کووید۱۹ در آذر ماه، آیین نامه ثبت سریع و صدور مجوز واردات اضطراری واکسن کرونا پیشنهادی سازمان غذا و دارو نیز پس از بحث و بررسی، مورد تایید اعضای کمیته قرار گرفته و جهت ابلاغ، تقدیم مراجع ذیربط شده است.»

جهانپور گفت: «پیش نیازهای درخواستی سازمان جهانی بهداشت و ساز و کار کوواکس مبنی بر تعریف فرآیند و الزامات واردات واکسن با توجه به وضعیت بحران و اضطراری کووید۱۹ در جهان برای دریافت به هنگام واکسن ایمن از شرکت‌های سازنده به منظور کاهش عواقب و پیامدهای تداوم اپیدمی، ضروری خواهد بود.»

رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت خاطرنشان کرد: «تاکید وزیر بهداشت و کمیته ملی بر استفاده از گزینه‌های مطمئن واکسن برای کارکنان سلامت بوده و هست و زیرگروه‌های در اولویت این قشر عزیز برای واکسیناسیون در اولویت خواهند بود.» وی ادامه داد: «با توجه به وضعیت زمانی محدود عرضه واکسن‌های خریداری شده، مقرر شده است صرفا در این مورد خاص، بسته‌بندی اولیه سازنده دربردارنده اطلاعات نوع واکسن، روش و حجم تزریق و هشدارهای اساسی به زبان مندرج مورد تایید باشد و برای لیبلینگ واکسن، مدل ارائه شده توسط مرجع تنظیم مقررات دارویی اروپا (EMA) مورد تایید است.»

وی تصریح کرد: «برنامه کلی واکسیناسیون علیه کووید۱۹ تغییری نداشته است و مطابق برنامه قبلی، مسیرهای خرید مستقیم واکسن تایید شده، خرید از سبد کوواکس و واکسن تولید داخل به ترتیب مسیر تامین واکسن مورد نیاز کشور برای واکسیناسیون همگانی علیه این بیماری بوده و مرجع تایید نهایی واکسن اعم از خارجی یا تولید داخل، سازمان غذا و دارو خواهد بود و فرآیند بررسی به رغم همه مسیرهای سریع تایید (Fast Track) کماکان زمانبر بوده و نیازمند تکمیل اطلاعات است و در این فرآیند، کیفیت و ایمنی مبتنی بر شواهد و مدارک فدای سرعت عمل نخواهد شد و ورود هرگونه واکسن از هر مسیر، منوط به تایید مجوز موقت و اضطراری سازمان غذا و دارو است.»

رییس مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت تاکید کرد: «فرآیند واکسیناسیون هم در کشوری به گستردگی مثل ایران و برای درصد بالایی از جمعیت ۸۴ میلیونی، زمانبر خواهد بود لذا حتی با تایید برخی واکسن‌ها و صدور مجوز مصرف اضطراری و واردات آنها و متعاقبا شروع واکسیناسیون در بازه زمانی چند روزه و چند هفته حتی چند ماه، کماکان رعایت پروتکل‌های بهداشتی، اعمال محدودیت‌های هوشمند، استفاده از تجهیزات محافظت فردی و خودمراقبتی، فاصله‌گذاری فیزیکی و شستن مکرر دست‌ها با آب و صابون و استفاده از ضدعفونی کننده‌ها با دقت و جدیت مانند ماه‌های قبل باید ادامه داشته باشد.»

وی افزود: «در خوش بینانه‌ترین شرایط، واکسیناسیون حتی بدون بروز حوادث غیرمترقبه‌ای مانند جهش‌های ویروس، یک شبه و یک ماهه و حتی چند ماهه نمی‌تواند سایه شوم این بیماری و همه‌گیری را از جوامع کوتاه کند و هرگونه عادی پنداری و اهمال فردی و عمومی حتی در میانه فصل واکسیناسیون می‌تواند فاجعه آمیز و بحران آفرین باشد و تا آخرین روزهای خروج از اپیدمی و طغیان بیماری و حتی بعد از آن باید این هوشیاری و حساسیت در جامعه زنده بماند و خودمراقبتی و مشارکت فعال اجتماعی و بین بخشی باید در بالاترین وجه ممکن ادامه یابد.»

جهانپور در پایان یادآور شد: «همانگونه که از قبل وعده داده شده، واکسیناسیون با واکسن موثر و بی‌خطر خارجی آغاز خواهد شد و با واکسن‌های تولید داخل ادامه خواهد یافت و با توکل به خداوند متعال حتی زودتر از بسیاری از کشورها اتمام خواهد یافت.»■

خبر

تست واکسن ایرانی کرونا روی ۵۰۰ داوطلب در مرحله دوم بالینی

آخرین جزئیات از تولید واکسن مشترک ایران و کوبا

مجری کارآزمایی و تست بالینی واکسن کرونای ایرانی گفت: «فاز یک کارآزمایی بالینی واکسن کووایران تا آخر ماه جاری به اتمام می‌رسد. در مرحله دو فاز یک، این واکسن روی ۱۴ نفر دیگر تست می‌شود و در فاز ۲ بالینی نیز روی ۵۰۰ نفر تست خواهد شد.»

به گزارش سپید، محمدرضا صالحی در گفت‌وگو با فارس اظهار داشت: «واکسن کووایران واکسنی با پلتفرم شناخته شده در دنیا و از نوع ویروس کشته شده است و چندین کشور دنیا در حال حاضر از این پلتفرم استفاده می‌کنند و در کشور نیز با تلاش محققان این واکسن تولید و کارآزمایی بالینی آن آغاز شده است.»

وی با بیان اینکه این واکسن در میانه راه فاز یک بالینی قرار دارد، اظهار داشت: «فاز یک کارآزمایی بالینی واکسن کووایران تا آخرماه جاری به اتمام می‌رسد. در مرحله دو فاز یک این واکسن روی ۱۴ نفر دیگر تست می‌شود و در فاز ۲ بالینی نیز روی ۵۰۰ نفر تست خواهد شد.» وی افزود: «کارآزمایی واکسن کرونای شرکت رازی نیز ظرف هفته آینده

وارد کارآزمایی بالینی می‌شود، این واکسن از نوع نوترکیب است که برخی از کشورهای دیگر دنیا نیز درحال ساخت این نوع واکسن هستند.»

مجری کارآزمایی و تست بالینی واکسن کرونای ایرانی با بیان اینکه انستیتو پاستور نیز درحال تولید مشترک واکسن نوترکیب دیگری با همکاری کشور کوبا است، گفت: «مقرر شد خط تولید این واکسن در ایران راه‌اندازی شود و از فاز سه آزمایشات بالینی ایران نیز به این روند بپیوندد. درحال حاضر این واکسن فاز یک را با موفقیت پشت سر گذاشته و وارد فاز دو بالینی شده است.»

صالحی در پاسخ به این پرسش که کدام کشورها درحال تلاش برای تولید واکسن «Inactivated» هستند اظهار داشت: «کشور چین ساخت این واکسن را آغاز کرده است و کشورهایی مثل امارات، آرژانتین، برزیل و برخی کشورهای اروپایی این واکسن را خریده‌اند و درحال استفاده هستند یا وارد نوبت خرید شده‌اند، از سویی شرکتی هندی نیز واکسن «Inactivated» را تولید کرده است و قرار است واکسیناسیون کشور هند با این واکسن انجام شود.» ■

سخنگوی وزارت بهداشت اعلام کرد

۸۹ فوتی و ۵۹۴۵ ابتلای جدید کرونا در کشور

سخنگوی وزارت بهداشت از شناسایی ۵هزار و ۹۴۵ بیمار جدید مبتلا به کووید ۱۹ در کشور خبر داد.

به گزارش سپید، سیماسادات لاری گفت: «از روز شنبه تا یک‌شنبه ۵ بهمن ۱۳۹۹ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، ۵ هزار و ۹۴۵ بیمار جدید مبتلا به کووید۱۹ در کشور شناسایی شد که ۴۳۷ نفر از آن‌ها بستری شدند.» به گفته وی، مجموع بیماران کووید۱۹ در کشور به یک میلیون و ۳۷۲ هزار و ۹۷۷ نفر رسید.

لاری افزود: «متاسفانه ۸۹ بیمار کووید۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری به ۵۷ هزار و ۳۸۳ نفر رسید.»

به گفته وی، خوشبختانه تا کنون یک میلیون و ۱۶۴ هزار و ۷۹۴ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستانها ترخیص شده‌اند.

سخنگوی وزارت بهداشت افزود: «۴۰۹۰ نفر از بیماران مبتلا به کووید۱۹ در بخش‌های مراقبت‌های ویژه بیمارستانها تحت مراقبت قرار دارند.» وی ادامه داد: «تا کنون ۸ میلیون و ۹۰۵ هزار و ۹۳ آزمایش تشخیص کووید۱۹ در کشور انجام شده است.»

لاری همچنین گفت: «بر اساس آخرین تحلیل‌ها، ۱۸ شهرستان کشور در وضعیت نارنجی، ۱۵۴ شهرستان در وضعیت زرد و ۲۷۶ شهرستان در وضعیت آبی قرار دارند.»

لاری گفت: «کم‌ترین میزان رعایت پروتکل‌های بهداشتی در اماکن عمومی در دفاتر پیشخوان دولت گزارش شده است و لزوم رعایت توصیه‌های بهداشتی در این دفاتر به عنوان یکی از محل‌های پر رفت‌و آمد از اهمیت ویژه برخوردار است. بنابراین توصیه می کنیم مدیران این دفاتر به منظور کاستن از بار مراجعه همزمان، نسبت به ایجاد ساز و کار نوبت‌دهی تلفنی و اینترنتی ارائه خدمات اقدام کنند.»

وی افزود: «پرسنل دفاتر مذکور رعایت بهداشت دست‌ها و استفاده از ماسک را در اولویت قرار دهند و از هرگونه ارائه خدمت به افراد فاقد ماسک به طور جدی خودداری کنند. ضروری است به گندزدایی مرتب سطوح و همچنین در اختیار گذاشتن مواد ضد عفونی کننده برای مراجعان اقدام گردد و نسبت به رعایت اصول فاصله‌گذاری فیزیکی به میزان ۱.۵ تا ۲ متر و پیش‌بینی ساز و کار تهویه مناسب هوا اقدام لازم صورت گیرد.»

لاری تاکید کرد: «مردم می‌توانند هرگونه تخلف از اصول یاد شده را از طریق سامانه تلفنی ۱۹۰ یا پاسخ به سوالات پیش‌بینی شده پس از اسکن QR کد دفتر متخلف با استفاده از دوبین تلفن همراه خود جهت انجام پیگیری بعدی توسط همکاران ما، اعلام کنند.» ■

پیام ۲۵۳ تن از فعالان داروسازی کشور به دبیرکل سازمان ملل

جمعی از داروسازان ایران درپیامی خطاب به دبیر کل سازمان ملل به‌عنوان متولی صلح جهانی و امنیت بین‌المللی که در مقابل سلامت همه انسان‌ها مسئول است، خواستار اقدامات لازم در این دوران کرونایی جهت رفع مشکلات بانکی که بر تحریم‌های دارویی و لوازم پزشکی اثر گذاشته، شدند.

به گزارش سپید، متن پیام به شرح ذیل است:

بنام خدا

عالیجناب آنتونیو گوترش

دبیر کل محترم سازمان ملل متحد

باسلام

چنانچه مستحضرید جمهوری اسلامی ایران از سال ۲۰۱۸ و در دوران ریاست جمهوری دونالد ترامپ رئیس جمهور شکست خورده ایالات متحده، مورد تحریم‌های این کشور قرار گرفته و تحریم‌های مزبور در حوزه دارو که ارتباط مستقیم با سلامت جامعه دارد تاثیرات منفی و مخرب و نامطلوب بر جای گذاشته و به خاطر تحریم‌های مزبور، بسیاری از کشورها در ارسال مواد اولیه دارویی و داروهای ساخته شده با مشکلات بانکی و غیر بانکی روبرو هستند اگر چه تحریم‌کنندگان مدعیند تحریم شامل دارو نمی‌شود ولیکن سیستم‌های بانکی طوری عمل می‌کنند که دارو در مدار تحریم قرار می‌گیرد.

بدینوسیله جمعی از داروسازان ایران به منظور مسائل انسانی از آن مقام محترم به عنوان متولی صلح جهانی و امنیت بین‌المللی که در مقابل سلامت همه انسان‌ها مسئول می‌باشید تقاضامند است در این دوران کرونایی اقدام لازم جهت رفع مشکلات بانکی که بر تحریم‌های دارویی و لوازم پزشکی اثر می گذارد مبذول فرمایید.

In the name of God

Your Excellency,

Mr. António Guterres

The Honorable Secretary General of the United Nations,

Islamic Republic of Iran has been under sanctions of the united states especially since ۲۰۱۸ during the presidency of "Donald Trump", the former president of the united states. These medicine-related sanctions have a direct relationship with society's health and leave negative, destructive, and undesirable consequences. As a result of these sanctions, most countries encountered numerous banking & non-banking problems, importing pharmaceutical raw materials as well as produced medicines.

Although those who impose economic sanctions claim that medicines are exempted from sanctions, prohibitions on Iran's banking systems impact financial transactions relevant to medicines and so, in effect, medicines are targeted by sanctions as well.

We, as a group of Iranian pharmacists, would appreciate it if your excellency who are the upholder of peace and security in the work, and responsible for the health and well-being of all human beings would take necessary actions in order to lift sanctions on Iran's banking transactions related to pharmaceutical products.

Yours sincerely,

List of ۲۵۳ Iranian pharmaceutical activists and veterans in enclosed pages ■

خبر

رئیس انستیتو پاستور ایران خبر داد

ایمنی و کارایی بسیار بالای واکسن ایران و کوبا

در بدن هر ایرانی واکسنی از پاستور و رازی وجود دارد

رئیس انستیتو پاستور ایران با اشاره به ایمن بودن واکسن مشترک ایران و کوبا گفت: «در نظر داریم واکسن کرونا برای کسانی که به کرونا مبتلا شده‌اند نیز تولید شود.»

به گزارش سپید، علیرضا بیگلری رئیس انستیتو پاستور ایران و حمید عمادی عضو کمیته علمی ستاد ملی مقابله با کرونا با حضور در برنامه گفت‌وگوی ویژه خبری به بررسی آخرین اخبار کرونا از کاهش سن ابتلا تا وضعیت واکسیناسیون پرداختند.

بیگلری با بیان اینکه ایران و اندونزی به عنوان دو کشور تولید کننده واکسن در کشورهای مسلمان مطرح هستند، گفت: «۱۲۰ سال از تأسیس انستیتو پاستور ایران می گذرد و تشخیص بیماری کرونا در کشور با کار شبانه‌روزی انستیتو پاستور ایران و بدون نیاز به خارج از کشور در ۳۴۰ آزمایشگاه انجام شد.»

وی با بیان اینکه انستیتو پاستور ایران به عنوان قدیمی‌ترین واکسن ساز در منطقه مطرح است، ادامه داد: «تقریباً در بدن همه مردم ایران واکسنی از انستیتو پاستور ایران و رازی وجود دارد، لذا افتخار داریم که فلج اطفال با واکسن رازی در کشور واکسینه شد.»

بیگلری با بیان اینکه واکسن مشترک ایران و کوبا در عین ایمن بودن، کارایی بسیار بالایی دارد، افزود: «در نظر داریم واکسن کرونا برای کسانی که به کرونا مبتلا شده‌اند نیز تولید شود. همچنین با توجه به پیشرفت‌های کشور در تولید واکسن کرونا، روسیه نیز برای تولید مشترک واکسن درخواست مذاکره داده است.»

رئیس انستیتو پاستور ایران حجم واکسن مورد نیاز کرونا را عمده نگرانی این روزهای تمام کشورها عنوان کرد و افزود: «بهترین پیش‌بینی‌ها حاکی از امکان تولید ۴ تا ۷ میلیارد دوز در سال میلادی پیش رو است، این در حالیست که برای هر نفر ۲ دوز نیاز است، به این ترتیب تقریباً ۵۰ درصد جمعیت دنیا فاقد واکسن خواهند بود.»

وی با بیان این که ایران هم مانند باقی کشورهای جهان به اندازه‌ای محدود می‌تواند واکسن وارد کند، ادامه داد: «با همت خوبی که در حوزه تولیدات دارویی شکل گرفته، شرکت‌های تولیدی اقدام به طراحی و تولید واکسن کرونا کرده‌اند، در همین راستا یکی از شرکت‌های تولیدی داخلی، هفته گذشته فاز یک بالینی واکسن را به خوبی پشت سر گذاشت.»

بیگلری با اشاره به تلاش‌های مشترک میان ایران و کوبا در راستای تولید واکسن کرونا افزود: «با توجه به همکاری‌های مشترک انستیتو پاستور ایران و کوبا در دو دهه گذشته و نتایج مثبت به دست آمده همچون واکسن هپاتیت B می‌توان به ادامه همکاری با این کشور در مسیر طراحی و تولید واکسن کرونا هم امیدوار بود.» رئیس انستیتو پاستور ایران عنوان کرد: «ساخت واکسن مشترک ایران و کوبا در حال رسیدن به فاز سوم کارآزمایی بالینی است.»

بیگلری نوید در راه بودن واکسن‌های دیگر و محصولات داخلی را داد و ابراز امیدواری کرد در آینده پس از تأمین بازار داخل، در تولید و توزیع واکسن کرونا به صادرات هم دست یابیم، لذا خبر خوب برای مردم ایران این است که واکسن‌های ایرانی دیگری با پلَتفُرم‌های دیگر در راه است.

رئیس انستیتو پاستور ایران افزود: «یکی از برنامه‌های ایران برای تولید واکسن همراهی و انتقال دانش فنی از کشورهای دیگر است، انتقال دانش ساخت واکسن هپاتیت از کوبا به ایران بوده است و دلیل اصلی مشارکت ایران با کوبا برای ساخت واکسن کرونا نتایج مثبت ساخت و تزریق واکسن هپاتیت است.»

حمید عمادی، عضو کمیته علمی ستاد ملی مقابله با کرونا نیز در ادامه برنامه افزود: «تلاش کرونا برای باقی ماندن و دوام آوردن به نحوی است که این روزها شاهد ابتلای جوانان و سنین پایین‌تر هستیم، این در حالی است که گروه هدف این ویروس پیش از این عمدتاً سنین بالا و افراد مسن بوده است.»

وی خاطرنشان کرد: «قوی‌تر شدن ویروس کرونا و میل این ویروس به سمت پر خطر شدن؛ نگرانی‌ها را برای دو ماه باقی مانده از زمستان بیشتر می‌کند تا جایی که احتمال شروع موج چهارم کرونا وجود دارد.»

عمادی از کاهش شدت و میزان ابتلا در مراجعان سرپایی خبر داد و افزود: «این روزها شاهد کاهش موارد سرپایی و بستری‌های کرونایی نسبت به قبل هستیم، اما باز هم احتمال بازگشت و شروع موج چهارم کرونا داده می‌شود.»

بیگلری با اشاره به اینکه چند نوع ویروس کرونا در دنیا کشف شده است و از همه آن‌ها باید بترسیم، گفت: «واکسن‌هایی که در ایران تولید می‌شود با یک مکانیسم نیست، برخی از واکسن‌ها از ویروس کشته شده و برخی دیگر از آن‌ها نوترکیب هستند، لذا واکسن‌ها از مکانیسم‌های مختلفی تولید می‌شوند.»

عمادی با اشاره به اینکه فعالیت‌های زیادی صورت گرفته که در نهایت توانستیم به این دستاورد بزرگ برسیم، افزود: «در حالی که در دنیا وضعیت کووید۱۹ بیداد می‌کند و به شدت به صورت افسار گسیخته پیش می‌رود، اما ما در کشورمان بیماری را کنترل کرده‌ایم لذا نباید این نعمت را به راحتی از دست بدهیم، پس باید این موقعیت به دست آمده را حفظ کنیم و نباید آن را با یک بی‌تدبیری خراب کرد، ما عاجزانه از مسئولان درخواست می‌کنیم که حتما این مسائل را به صورت جدی پیگیری کنند و در بازگشایی مدارس و تالارهای عروسی تجدید نظر داشته باشند.»

همچنین حسین قاسمی، دبیر کمیته امنیتی و اجتماعی ستاد ملی مقابله با کرونا در ادامه برنامه با اشاره به اینکه در اواخر آبان ماه طرح جامع مدیریت هوشمند محدودیت‌ها تدوین شد و به ستاد ملی پیشنهاد و مصوب شد، گفت: «این طرح بر اساس خرد جمعی به اجرا درآمد به طوری که در شهرها سه وضعیت را تعریف کردیم که شامل وضعیت زرد، نارنجی و قرمز بود، لذا متناسب با روند حرکت بیماری و سرعت انتشار آن این وضعیت تعریف شد و متناسب با هر وضعیت در ۵ حوزه الزامات و محدودیت‌هایی را تعیین کردیم، این پنج حوزه جزو حوزه‌های اصلی ما بودند.»

وی ادامه داد: «در ۹ ماه گذشته روزی که طرح اعمال شد ۱۶۰ شهر قرمز داشتیم امروز ما شهر قرمز نداریم لذا بازگشایی و یا هر تغییری که مد نظر است در کمیته و ستاد ملی به تصویب می‌رسد ما هیچ بازگشایی را انجام ندادیم، نماینده‌ای از وزارت بهداشت به جلسات ما معرفی می‌شوند و ما ایشان را به عنوان کل وزارت بهداشت در نظر می‌گیریم، پیشنهادات در کمیته‌ها بررسی می‌شود، همچنین در ستاد ملی در حضور ریاست جمهوری، وزیر بهداشت و سایر وزرا دوباره موضوع مطرح می‌شود و اگر به تصویب برسد عملیاتی می‌شود، چارچوب ما همین طرح جامع مدیریت هوشمند است که ادامه پیدا می‌کند.» باشگاه خبرنگاران جوان■

یونسیان، عضو کمیته اپیدمیولوژی کووید ۱۹ مطرح کرد

لغو مرحله به مرحله محدودیت‌های کرونایی، راهکار مقابله با بیماری

عضو کمیته اپیدمیولوژی کووید۱۹ گفت: «لغو مرحله به مرحله محدودیت‌ها، راهکاری روشن برای بازگشایی فعالیت‌های اقتصادی در دوران کروناست.»

به گزارش سپید، مسعود یونسیان در گفت‌وگو با باشگاه خبرنگاران جوان اظهار کرد: «از همان ابتدای همه گیری کرونا، نهادهایی مانند سازمان جهانی بهداشت و موسسه‌های فعال در اقتصاد، راهکارهای روشنی برای بازگشایی فعالیت‌های اقتصادی در دوران کرونا تحت عنوان «لغو مرحله به مرحله محدودیت‌ها» ارائه کردند. در این راهکارها باید در ابتدا خطر بازگشایی هر فعالیت و اثرگذاری آن بر بیماری کرونا را در نظر گرفت.»

وی ادامه داد: «برخی فعالیت‌ها مستلزم تعامل زیاد بین افراد هستند و برخی فعالیت‌ها تعامل افراد در آن‌ها کمتر رخ می‌دهد و خطرات کمتری برای انتقال ویروس در بازگشایی دارند پس باید ابتدا فعالیت‌ها یا مشاغل را از نظر کم خطر و پرخطر بودن تقسیم‌بندی کنیم.»

یونسیان افزود: «در مرحله بعدی باید فعالیت‌ها را از نظر اهمیت در اقتصاد و زندگی روزمره مردم نیز به همان ترتیب تقسیم‌بندی کنیم؛ در نهایت باید با در نظر گرفتن دو عامل اقتصادی و تاثیر بر انتقال بیماری، فعالیت‌ها را فهرست‌وار مرتب کنیم و در صدر لیست، فعالیت‌های اقتصادی را قرار دهیم زیرا تعطیلی آن‌ها تاثیر زیادی بر اقتصاد خانواده‌ها دارد، بر این اساس فهرست فعالیت‌های شغلی مهم و در عین حال کم خطر مشخص خواهند شد.»

وی افزود: «در ادامه مسیر، بازگشایی گروه‌های شغلی و فعالیت‌های مذکور به ترتیب و مرحله به مرحله و با فاصله زمانی حداقل دو هفته‌ای از یکدیگر پیگیری می‌شود؛ به عبارتی وقتی محدودیت یک فعالیت برداشته می‌شود باید دو هفته صبر کنیم تا نتیجه بازگشایی بر همه‌گیری را مشاهده کنیم. اگر پس از دو هفته شاهد افزایش موارد بیماری شدیم، باید محدودیت دوباره اعمال شود اما اگر شاهد افزایش موارد بیماری نبودیم می‌توان به سراغ فعالیت‌های رده‌های بعدی رفت.» یونسیان گفت: «نقطه قوت روش بازگشایی مرحله به مرحله این است که در هر مرحله می‌توان فعالیتی که موجب افزایش موارد بیماری شده است را شناسایی و آن فعالیت را متوقف کرد و این روشی است که سازمان جهانی بهداشت بارها تاکید کرده است.»■

خبر

وزیر بهداشت:

رهبر انقلاب منعی در استفاده از واکسن خارجی نداشتند

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «برای واکسیناسیون گروه‌های پر خطر برنامه‌هایی داشتیم و رهبر معظم انقلاب منعی برای واکسیناسیون با واکسن خارجی مورد تایید قبل از تولید واکسن داخلی نداشتند.»

به گزارش سپید به نقل از ایرنا، سعید نمکی روز یکشنبه در حاشیه بازدید از پلیس راهور ناجا با بیان اینکه یکی از ابعاد سخت کار مدیریت ترددها است، افزود: «برای واکسیناسیون گروه‌های پرخطر برنامه‌هایی داریم که طبق آن پیش خواهیم رفت.»

وی همچنین در ادامه گفت: «رهبر معظم انقلاب اسلامی منعی برای واکسیناسیون با واکسن خارجی مورد تایید قبل از تولید واکسن داخلی نداشتند.»

وزیر بهداشت در پایان گفت: «پیشنهادات در خصوص محدودیت‌ها برای ایام نوروز به ستاد ملی مقابله با کرونا خواهد رفت و در خصوص آن تصمیم‌گیری خواهد شد.»■

مدیرکل انتقال خون تهران:

ذخایر خون رو به کاهش است

مدیرکل انتقال خون استان تهران گفت: «ذخایر خون استان تهران در حد پنج روز و قابل قبول است، اما به علت سردی و آلودگی هوا و شیوع کرونا با کاهش سطح ذخایر خون در روزهای آینده مواجه هستیم و از مردم می‌خواهیم برای اهدای خون اقدام کنند.»

به گزارش سپید، محمدرضا مهدی زاده در گفت‌وگو با ایرنا افزود: «همه ساله با سردی هوا و افزایش میزان آلودگی هوا شاهد کاهش مراجعه کنندگان برای اهدای خون بودیم، اما امسال در فصل سرد سال علاوه بر آلودگی و سردی هوا، شیوع کرونا نیز در جامعه مزید بر علت و منجر به این شده که میزان اهدای خون کاهش یابد.»

وی ادامه داد: «در این شرایط با ارسال پیامک برای اهداکنندگان خون و تماس‌های تلفنی از اهداکنندگان خون خواسته شده یاری‌گر انتقال خون برای تامین خون مورد نیاز بیمارستان‌ها و مراکز درمانی باشند و همچنین در این زمینه از رسانه‌ها نیز می‌خواهیم اطلاع رسانی مناسب در این خصوص انجام شود.»

مهدی زاده تاکید کرد: «از ابتدای شیوع کرونا با کاهش میزان اهدا کنندگان خون مواجه بودیم و کم و بیش سطح ذخایر خون نیز کاهش می‌یافت، اما از ۱۰ روز گذشته تا کنون به دلیل سرما، آلودگی هوا و کرونا سطح ذخیره خون رو به کاهش بوده و این روند کاهشی نیز ادامه خواهد داشت، مگر اینکه استقبال اهداکنندگان افزایش یابد.» وی تصریح کرد: «برای تامین خون مورد نیاز بیمارستان‌ها و مراکز درمانی استان تهران سالانه نیاز به ۳۷۰ هزار واحد خون است.»

مدیرکل انتقال خون استان تهران گفت: «اگر وضعیت آلودگی هوا و سردی به همین ترتیب باشد و میزان اهدای خون هم در سطح همین روزها باقی بماند در روزهای آینده شاهد کاهش سطح ذخایر خون خواهیم بود و شاید برای تامین خون با مشکل مواجه شویم.»

وی تاکید کرد: «اکنون سطح ذخایر خون در استان تهران خوب است و همه نیازهای ۱۶۰ مرکز درمانی و بیمارستانی استان تهران تامین می‌شود، لازم است برای حفظ این سطح از ذخایر خون، مردم نوعدوست مانند همیشه، یاری‌گر انتقال خون و نجات دهنده جان بیماران نیازمند به خون و فراورده‌های آن باشند.»

مدیرکل انتقال خون استان تهران گفت: «در شرایط عادی در تهران روزانه ۱۲۰۰ واحد خون اهدا و بین ۱۶۰ مرکز درمانی و بیمارستانی توزیع می‌شود، این در حالیست که اکنون ۸۰۰ واحد خون در تهران اهدا می‌شود و همچنان شاهد افت مراجعه‌کنندگان هستیم.»

مهدی زاده خاطر نشان کرد: «همه تلاش ما و همکارانمان، تامین خون سالم و کافی برای بیماران بستری در بیش از ۱۶۰ بیمارستان و مرکز درمانی در پایتخت است.» وی ادامه داد: «شیوع گسترده ویروس کرونا در موج سوم و ایجاد نگرانی‌های زیاد در جامعه، یکی از دلایل جدی در کاهش آمارهای حضور و اهدای خون مردم است که برای از بین بردن نگرانی‌ها، بارها اعلام کرده‌ایم که مراکز اهدای خون به دلیل رعایت شیوه نامه‌های بهداشتی، در بالاترین سطح سلامت قرار دارد و البته مراقبت از سلامت اهداکنندگان خون، وظیفه اصلی ما بوده و خواهد بود.» وی با اشاره به نقش مردم در نجات و زندگی بخشیدن به بیماران افزود: «حضور مستمر مردم به طور خاص در این روزهای سخت می‌تواند بهترین و شیرین‌ترین لحظه‌ها را در نظام سلامت بسازد زیرا چشم بیماران، منتظر اهدای خون مردم و رساندن این مایه حیات‌بخش به بدن رنجور آن‌هاست.»

مهدی‌زاده گفت: «واقعا در این روزها، بیش از همیشه به مهربانی و وفاداری مردم نیاز داریم و امیدواریم در کنار سختی‌ها و تلخی‌های کرونا، شاهد صحنه‌های پر از عشق و زندگی در مراکز اهدای خون باشیم و باید از مردم عزیز تشکر کنم که هر وقت شرایط سخت می‌شود، با همه توان و انگیزه به میدان می‌آیند.»

مهدی‌زاده افزود: «اهداکنندگان خون در استان تهران با مراجعه به پایگاه اطلاع رسانی انتقال خون استان تهران به نشانی http://www.tbtc.ir می‌توانند در ۱۲ مرکز انتقال خون حضور یابند و خون اهدا کنند و یا اینکه به منظور جلوگیری از اتلاف وقت با مراجعه به این نشانی و با مراجعه به سامانه نوبت دهی اینترنتی، مکان و زمان مورد نظر خود برای اهدای خون را دریافت کنند.»■

مدیرکل بیمه سلامت استان تهران اعلام کرد

نسخه‌نویسی الکترونیک در تهران تا پایان سال

مدیرکل بیمه سلامت استان تهران گفت: «پیش‌بینی ما این است که قسمت عمده‌ای از کار نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی الکترونیکی تا پایان سال ۱۳۹۹، انجام شود.»

به گزارش سپید، محمد حسینی گفت: «در راستای الزام به اجرای تکالیف مقرر در بند(ج) تبصره ۱۷ قانون بودجه سال ۱۳۹۹ مبتنی بر جایگزینی ابزارهای الکترونیکی به‌جای دفترچه و ارتقاء سطح خدمات و گسترش دولت الکترونیک و با عنایت به برنامه عملیاتی اداره کل با عنوان «استقرار نسخه نویسی الکترونیک در ۸۰ درصد پزشکان طرف قرارداد» و «استقرار نسخه پیچی الکترونیک در ۱۰۰ درصد مراکز طرف قرارداد» این اداره کل به طور مستمر در اجرای طرح اهتمام لازم را دارد.» وی با بیان اینکه در قانون برنامه ششم توسعه صراحتاً به بحث نسخه‌نویسی الکترونیک و پرونده الکترونیک سلامت بیماران اشاره شده است، اضافه کرد: «این موضوعات تکالیف قانونی هستند که باید انجام دهیم. انصافاً در این زمینه اقدامات خوبی هم با توجه به محدودیت‌هایی که در کشور وجود داشته، در سال‌های اخیر در وزارت بهداشت، سازمان‌های بیمه‌گر و سازمان نظام پزشکی انجام شده است.» وی با بیان اینکه با این اقدام بیماران اولین سود را می‌برند، ادامه داد: «وقتی تمام اطلاعات بیماران وجود داشته باشد، پزشکان بهتر می‌توانند تصمیم بگیرند که سیر بیماری به چه صورت بوده است. دومین ذینفع این اقدام پزشکان هستند؛ زیرا در کوتاه‌ترین زمان و با دیدی باز می‌توانند تصمیم بگیرند و بیماران را کنترل کنند. در عین حال با استفاده از فناوری‌های اطلاعات در حوزه درمانی، بیمه‌ها و دولت نیز منتفع شده و می‌توانند تصمیمات بهتری اتخاذ کنند تا منابعشان را در حوزه‌هایی که بیشتر نیاز است، متمرکز کنند.»

بنابر اعلام روابط عمومی بیمه سلامت استان تهران، وی در پایان گفت: «تا پایان دی ماه پروژه نسخه الکترونیکی در ۸۵ درصد مطب‌های پزشکان طرف قرارداد با این اداره کل و ۱۰۰ درصد داروخانه‌ها، آزمایشگاه‌ها و موسسات تصویربرداری طرف قرارداد در سطح استان استقرار یافته و طی ماه‌های آتی در بیمارستان‌ها نیز پیاده‌سازی خواهد شد. تا کنون قریب به ششصد هزار نسخه الکترونیکی در استان تهران ارائه و ثبت شده است.»■

خبر

خطر افزایش کرونا در کودکان با بازگشایی مدارس

علائم سندروم «میس» در کودکان مبتلا

فوق تخصص عفونی بیمارستان مفید با تاکید بر اینکه افزایش شیوع اپیدمی کرونا با افزایش درگیری، بستری و حتی مرگ و میر کودکان ارتباط مستقیم دارد، نسبت به بازگشایی زودهنگام مدارس و رهاسازی پروتکل‌ها و محدودیت‌های کرونایی هشدار داد.

به گزارش سپید، سیدعلیرضا فهیم زاد در گفت و گو با ایسنا با تاکید بر اینکه عدم ابتلای کودکان به کووید ۱۹ تصور غلطی بوده که در ابتدای اپیدمی شایع شد، عنوان کرد: «در ابتدای اپیدمی اغلب اطفال با بیماری‌های زمینه‌ای و نقص ایمنی بستری می‌شدند ولی در موج‌های دوم و سوم به دنبال افزایش ابتلای کودکان، شاهد بستری اطفال سالم هم بودیم.»

وی با بیان اینکه در موج‌های دوم و سوم شاهد یک نوع سندروم در بین اطفال مبتلا به کرونا بودیم، توضیح داد: «سندروم التهابی چندسیستمی یا سندروم میس به دنبال واکنش نسبت به کووید ۱۹ در بدن برخی اطفال ایجاد می‌شود؛ در ابتدا این سندروم ناشناخته منجر به بروز مرگ و میر در بین کودکان می‌شد ولی خوشبختانه با شناسایی این بیماری، بررسی علل بروز آن، درایت پزشکان و مداخلات درمانی صورت گرفته، کودکان مبتلا به این سندروم درمان می‌شوند.»

فهیم زاد با بیان اینکه سندروم میس ۲ تا ۶ هفته بعد از ابتلای کودکان به کووید ۱۹ بروز پیدا می‌کند، درباره علائم این بیماری، تصریح کرد: «تب ناگهانی، بروز علائم پوستی مثل راش و قرمزی، قرمزی چشم‌ها و لب‌ها، افزایش آنزیم‌های کبدی عضلانی، بی‌حالی شدید، خستگی و حالت شوک برخی از علائم این بیماری است که با گذر زمان و به دنبال بیماری کووید ایجاد می‌شود.»

این پزشک متخصص با بیان اینکه سندروم میس گاهاً در بین کودکان سالم نیز بروز می‌کند، عنوان کرد: «در ابتدای بروز این سندروم، کودکان مبتلا به علت نارسایی قلبی فوت می‌کردند ولی خوشبختانه بعد از شناخت این بیماری و بکارگیری درمان‌های مؤثر، میزان مرگ و میر بسیار کاهش یافته است.»

این عضو هیات علمی دانشگاه با تأکید بر اینکه این بیماری متأثر از نوع شدید یا خفیف کووید ۱۹ نیست، گفت: «سندروم میس به دنبال آزاد شدن موادی مثل سایتوکاین‌ها در بدن ایجاد می‌شود و علائم شوک مانند در کودک ایجاد می‌کند، نمی‌توان پیش‌بینی کرد که این بیماری در کدام دسته از کودکان بروز پیدا می‌کند بنابراین قابل پیشگیری نیست و لذا خانواده‌ها باید نسبت به علایم آن هوشیار باشند.»

این پزشک متخصص با تاکید بر رعایت پروتکل‌های بهداشتی و نکات پیشگیری از کرونا در کودکان، اظهار کرد: «بروز این علائم از پیک دوم کرونا یعنی حدوداً تیرماه و همچنین در پیک سوم به وفور مشاهده شد، به صورتی که در ماه‌های آبان و آذر علت عمده بستری بیماران در بخش‌های کرونا سندروم میس بود که خوشبختانه با فروکش کردن اپیدمی، تعداد موارد بستری ناشی از این سندروم نیز کمتر شد، اما همچنان نگران پیک‌های بعدی بیماری و افزایش میزان بستری کودکان هستیم.»

فهیم زاد با انتقاد از بازگشایی‌های زودهنگام به ویژه مدارس، اظهار کرد: «بازگشایی مدارس و حضور در کلاس‌ها با تصور اینکه کودکان درگیر کووید نمی‌شوند تصور نادرستی است، همانگونه که تجربه شد پیک سوم کرونا در پاییز و به دنبال بازگشایی محدود مدارس رخ داد که در همان پیک آمار بستری و حتی مرگ و میر در بین کودکان افزایش پیدا کرد. باید توجه داشته باشیم که رعایت پروتکل‌های بهداشتی برای کودکان دبستانی بسیار دشوار است و لذا در صورت ابتلا، حتی اگر به نوع شدید کووید مبتلا نشوند، می‌توانند بیماری را به سایرین منتقل کنند.»

وی در عین حال به نبود امکانات آموزش مجازی در برخی از نقاط دورافتاده و کم‌تر برخوردار کشور اشاره کرد و گفت: «با این حال نباید تا پیش از اطمینان نسبت به تامین سلامت دانش‌آموزان نسبت به بازگشایی حضوری مدارس اقدام شود؛ خوشبختانه خانواده‌ها نیز نسبت به قبل آگاه‌تر شده‌اند و امیدواریم که اتفاقات پیک قبلی تکرار نشود.»

این متخصص عفونی کودکان در ادامه اذعان داشت: «طبق هشدارهای اپیدمیولوژیست‌ها در صورت سهل انگاری در رعایت پروتکل‌ها، پیک بعدی کرونا که ممکن است در ماه بهمن یا اسفند رخ دهد با توجه به جهش‌های رخ داده در ویروس، از دو موج قبلی شدیدتر خواهد بود؛ در این صورت کودکان نیز از این بیماری مصون نبوده و مجدداً آمار ابتلا و بستری در بین کودکان افزایش پیدا می‌کند.»

فهیم زاد نسبت به افزایش آمار ابتلای کودکان و شدت بیشتر بیماری در موج بعدی کرونا هشدار داد و گفت: «در پیک سوم بیماری، تمام بخش‌های مربوط به کووید در بیمارستان مفید پر بود و ICU برای مراقبت از این بیماران تجهیز شد که خوشبختانه با فروکش کردن این پیک سیر ابتلای اطفال پایین آمد ولی پیش‌بینی این است که در صورت ایجاد پیک بعدی، شدت بیماری و ابتلا بیشتر باشد که این موضوع توجه بیشتر و تداوم مسائل پیشگیرانه را به طور جدی می‌طلبد.»

این متخصص عفونی کودکان در پایان با بیان اینکه از دست رفتن جان حتی یک کودک مصیبت بزرگی محسوب می‌شود که جبران ناپذیر است، تاکید کرد: «توصیه می‌شود خانواده‌ها و مسئولین نسبت به این بیماری و موج‌های آن هوشیار باشند و پروتکل‌ها را به صورت جدی رعایت کنند. مسئولین نیز نسبت به بازگشایی‌های زود هنگام اقدام نکنند.»■

رییس انجمن پیوند مغز استخوان:

۷۰ درصد پیوندشدگان مغز استخوان می‌توانند زندگی عادی داشته باشند

رییس انجمن پیوند مغز استخوان گفت: «۶۰ تا ۷۰ درصد پیوندشدگان مغز استخوان، می‌توانند زندگی عادی یا معمولی داشته باشند و حتی صاحب فرزند شوند.»

به گزارش سپید، اردشیر قوام زاده در نشست خبری روز جهانی مبارزه با سرطان افزود: «اوایل انقلاب هفت درصد بیماران سرطان خون حاد زنده می‌ماندند و الآن براثر پیوند مغز استخوان حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد زندگی معمولی می‌کنند که پیشرفت بسیار ارزشمندی است.»

وی با اشاره به اینکه سرطان انواع مختلفی دارد، تصریح کرد: «برخی سرطان‌ها کاملا درمان می‌شوند و برخی دیگر هم حدود ۱۰ درصد درمان می‌شوند.»

قوام زاده، شایع ترین سرطان در ایران را معده و مری اعلام کرد و اظهار داشت: «خوشبختانه تعداد این سرطان‌ها در کشور مقداری کاهش یافته است.»

وی بر تاکید بر ضرورت فعالیت‌های فیزیکی گفت: «ورزش، نخوردن نمک، الکل و پرهیز از مصرف تریاک از سرطان جلوگیری می‌کند. مصرف سبزی کمک فراوانی در پیشگیری از این بیماری می‌کند.»

وی با اشاره به اینکه مصرف بی رویه نمک برای سلامتی بسیار مضر و حتی از الکل مضرتر است، گفت: «سیگار و تریاک از عوامل بروز سرطان هستند و از مصرف بی رویه چربی و نمک هم باید پرهیز شود.» قوام زاده در پاسخ به این سوال که آیا آلودگی هوا در شیوع سرطان ریه نقش دارد، گفت: «این موضوع صحیح است، البته عوامل دیگری نیز در بروز سرطان نقش دارند.»

وی تاکید کرد: «برای رشد مناسب میوه‌ها از سم و کود شیمیایی استفاده می‌شود که می‌تواند سرطان‌زا باشد؛ لذا تمام مواد غذایی مورد استفاده مانند میوه‌ها، شیر و آب معدنی باید تحت کنترل دقیق باشند.»

رییس انجمن پیوند مغز استخوان اظهار داشت: «دستمزد پزشکان باید ترمیم پیدا کند و اگر این کار انجام نگیرد وضعیت نامطلوبی ایجاد می‌شود.»

وی گفت: «به نسبت پیشرفت‌های حوزه پزشکی، دستمزد این افراد بسیار پایین است و به عبارتی دستمزد پزشکان در ایران پایین ترین دستمزد منطقه است.» قوام زاده درباره پیشرفت‌های پزشکی در کشور گفت: «پزشکی ما از کشور کانادا بالاتر است. وضعیت درمان بیماران در ایران بهتر از انگلیس است؛ مگر اینکه در کشور انگلیس افراد به بیمارستان‌های خصوصی مراجعه کنند.»

رییس انجمن هماتولوژی و آنکولوژی در ادامه این نشست با اشاره به اینکه آمار دقیق ثبت سرطان از سال ۹۴ آغاز شده است، گفت: «سالانه بین ۱۰۰ هزار تا ۱۵۰ هزار مورد جدید سرطان در کشور داریم.»

محمد اسلامی جویباری ادامه داد: «آمار کشور نسبت به کشورهای پیشرفته، پایین است و سیر دقیق این بیماری نیاز به ادامه ثبت دقیق سرطان در کشور دارد.» وی افزود: «این بیماری در استان‌های مختلف، شیوع متفاوتی دارد، به طور مثال سرطان معده در استان‌های شمالی بیشتر است و در برخی استان‌ها هم سرطان مری شیوع بیشتری دارد.»

اسلامی ادامه داد: «رشته فوق تخصصی هماتولوژی و آنکولوژی در سال ۶۲ پایه گذاری شده و حدود ۴۵۰ نفر از این رشته فارغ التحصیل شدند که در اقصی نقاط کشور مشغول ارائه خدمت می‌باشند.»

وی افزود: «برخی داروهای سرطان با وجود پوشش بیمه‌ای هزینه‌های زیادی دارند و جای خالی ارگان‌های حمایتی دیگری برای این دسته از بیماران احساس می‌شود تا فراتر از دولت از آنان حمایت شود.» اسلامی بیان داشت: «بیمه داروهایی را که در فهرست رسمی کشور وجود دارد و داروهای پایه را پوشش می‌دهد، اما برخی افراد در هزینه‌های جانبی درمان سرطان مشکل دارند.»

رییس انجمن هماتولوژی و آنکولوژی گفت: «این افراد علاوه بر حمایت‌های مالی نیاز به حمایت‌های روحی و روانی دارند تا با این شرایط کنار بیایند و روند درمان را به طور مناسب طی کنند.»

وی ادامه داد: «رشته آنکولوژی در سال‌های اخیر پیشرفت‌های خیلی زیادی داشته و درمان‌های جدیدتر سرطان در حال دسترسی بیماران است.»

اسلامی با اشاره به دسترسی محدود به داروهای جدیدتر گفت: «درمان‌های جدیدتری مانند ایمونوتراپی و تارک تراپی در برخی کشورها استفاده می‌شود که در کنار یکسری داروها به آنها دسترسی نداریم که هزینه‌های بسیار زیادی دارند و در دسترس ما نیستند.» ایرنا■

ضرورت مقاومت یکپارچه نظام سلامت در برابر هرگونه پروتکل‌شکنی

وزیر بهداشت: عدم ایستادگی در مقابل پروتکل‌شکنان، خیانت ملی است

■ یاسر مختاری

سخنگوی ستاد ملی کرونا در جلسه هفته گذشته این ستاد، با انتقاد از شکستن پروتکل‌های بهداشتی در برخی شهرها ازجمله قم و جزیره قشم، نسبت به افرادی که پیشگام این موضوع هستند انتقاد کرد. این سخنان علیرضا رئیسی، واکنش برخی از مسئولان شهر قم را برانگیخت؛ تا جایی که کار به درخواست از رئیس قوه قضاییه برای پیگیری قضایی سخنگوی ستاد ملی کرونا کشیده شد.

گرچه به دنبال حواشی ایجاد شده، این معاون وزیر بهداشت بود که به خاطر سوءتفاهم و سوء برداشت به وجود آمده از مردم شریف قم عذرخواهی کرد، ولی عده‌ای به این اندازه رضایت ندادند و یکی از افرادی که از آغاز بحران تا به امروز در میانه میدان بوده و از هیچ تلاشی برای تدوین و اجرای پروتکل‌های بهداشتی و محافظت از سلامتی و جان هموطنانمان کوتاهی نکرده است را آماج حملات بی‌پایان خود قرار دادند. به نظر می‌رسد که در چنین شرایطی، پافشاری و ایستادگی بر اجرای پروتکل‌های بهداشتی و اصول پیشگیری از بیماری، بر همه دلسوزان سلامت مردم و فعالان جامعه شریف پزشکی ضروری است و اگر اجازه دهیم که آنچه تا به امروز به دست آورده‌ایم به سادگی زیر پا گذاشته شود، بالاجبار باید منتظر امواج بلندتر و سهمگین‌تر بیماری باشیم و بار دیگر، ابتلا و جان باختن انبوهی از هموطنانمان را به نظاره بنشینیم.

آغاز ماجرا

علیرضا رئیسی در جلسه هفته گذشته ستاد ملی کرونا که بخشی از آن به صورت زنده از تلویزیون پخش شد، اظهار کرد: «در برگزاری نماز جمعه و مراسم مذهبی روزهای اخیر در قم هیچ پروتکل بهداشتی رعایت نشده است. فقط ۳۰ درصد از شرکت‌کنندگان از ماسک استفاده کردند.»

وی افزود: «کسانی که با بی‌مبالاتی این برنامه‌ها را برگزار می‌کنند، بدون تعارف مسئول مرگ مردم در پیک بعدی کرونا هستند و باید مجازات شوند. این ثواب کردن نیست. اینها دارند آدم می‌کشند.»

علیرضا رئیسی همزمان با سخنان خود در مورد پروتکل شکنی در قم، تجمع اخیر برای ورود به جزیره قشم را نیز مورد انتقادات تندی قرار داد اما سخنان وی در این رابطه حساسیتی ایجاد نکرد.

با این حال انتقادات سخنگوی ستاد ملی کرونا در مورد برگزاری برخی مراسم در شهر قم بازتاب بسیاری پیدا کرد. در همین راستا قرارگاه حوزوی انقلاب اسلامی به اظهارات رئیسی واکنش نشان داد و در نامه‌ای خطاب به سعید نمکی، ضمن «گزاف، غیرعلمی و غیرمنصفانه» خواندن سخنان معاون وزیر، خواستار عزل و محاکمه او شد.

قرارگاه حوزوی انقلاب اسلامی در نامه خود ضمن تأکید بر پیشتازی قم در مبارزه با ویروس کرونا و التزام عملی به پروتکل‌های بهداشتی، رئیسی را متهم به ایجاد «قم‌هراسی» کرده و خطاب به وزیر بهداشت نوشت: «با توجه به اینکه اظهارات گزاف جناب دکتر رئیسی منجر به موج جدیدی از «قم‌هراسی» شده است، از حضرت‌عالی خواستاریم که به جهت صیانت و احترام به شخصیت و شئون مردم قم و همه آنهایی که در داخل و خارج کشور قم را نماد هویتی خود می‌دانند، ایشان را عزل نمائید و همین‌جا از مقامات محترم قضائی می‌خواهیم که شخص ایشان به دلیل تشویش اذهان عمومی در دادگاه صالحه مورد دادرسی قرار گیرند.»

نامه‌ای خطاب به رئیس دستگاه قضا

پس از نامه قرارگاه حوزوی انقلاب اسلامی، نامه‌ای تحت عنوان «نامه مردم قم به آیت‌الله رئیسی رئیس قوه قضاییه» منتشر شد که در آن نویسندگان نامه نیز ضمن اعتراض به سخنان سخنگوی ستاد ملی کرونا از رئیس دستگاه قضا خواستار محاکمه وی شدند.

نویسندگان این نامه خطاب به رئیس دستگاه قضا، ضمن تاکید بر سوابق شهر قم به عنوان یک شهر مقدس، شهر خون و قیام و مادر انقلاب شکوهمند اسلامی، یادآورشدند که این شهر از همان ابتدای انقلاب تا به امروز مورد بغض و کینه دشمنان این مملکت بوده است و آنها به بهانه‌های مختلف سعی نموده‌اند به تخریب و دروغگویی نسبت به این شهر مقدس و مردم شریف آن بپردازند.»

در بخش دیگری از این نامه آمده بود: «متأسفانه سخنگوی ستادملی کرونا در اظهاراتی کاملاً کذب و توهین آمیز که مصداق مجرمانه دارد به مردم شریف قم جسارت کرد و آن‌ها را آدم کش نامید. این اظهارات سخنگوی ستاد ملی مبارزه با کرونا، بلافاصله بااستقبال رسانه‌های ضدانقلاب و دشمنان این ملت و نظام مواجه شد. آیت‌الله رئیسی ریاست محترم قوه قضائیه! مردم قم به شدت از این سخنان دروغ و سراسر کذب سخنگوی ستاد ملی مبارزه با کرونا آزرده و بسیار ناراحت هستند، لذا از جنابعالی درخواست می‌کنیم باکسانی که مسبب این تخریب‌ها و تهمت‌ها مخصوصا شخص سخنگوی ستاد ملی و افرادی که این گزارشات دروغ را به ستاد ملی مبارزه با کرونا داده‌اند و باعث جسارت و توهین به شهر قم و مردم شریف قم شدند، برخورد قاطع صورت گیرد که دیگر شاهد این تهمت پراکنی‌ها و دروغ پردازی‌ها نباشیم. قطعاً برخورد قاطع و سریع قوه قضاییه در این قضیه، می‌تواند مرهمی بر قلوب آزرده و شکسته مردم قم بابت این جسارت نابخشودنی باشد.»

توضیحات سخنگو و عذرخواهی از سوءبرداشت‌ها

این نامه‌نگاری‌ها و حواشی به وجود آمده؛ موجب شد تا رئیسی از مردم قم عذرخواهی کرده و در توضیح آنچه در جلسه ستاد ملی مبارزه با کرونا عنوان کرده بود، بگوید: «در ارتباط با صحبت‌های من در جلسه ستاد ملی کرونا درباره برگزاری سوگواره حدیث غربت و مردم قم سوءبرداشت شده است. ما در ستاد همیشه وضعیت شیوع کرونا و بیماران کرونایی ۳۱ استان را تحلیل و بررسی می‌کنیم و با توجه به شرایط خاص ایجاد شده در کشور، خوشبختانه روند کنترل بیماری به ثبات رسیده است.»

رئیسی افزود: «ما نگران ایجاد موج بعدی کرونا در کشور هستیم، درباره موج بعدی شیوع کرونا در کشور تذکراتی را به استان‌ها می‌دهیم و صحبت‌هایی که درباره بحث رعایت نکردن پروتکل‌های بهداشتی در قم شد، براساس گزارش‌های رسیده به ما بود و ما موظف به تاکید به رعایت بیشتر پروتکل‌ها در استان‌ها هستیم. جملات و نکاتی در جلسه اخیر ستاد ملی کرونا مطرح شد که صرفاً قصد من تذکر برای رعایت پروتکل‌ها بود و به هیچ وجه قصد اهانت به مردم قم، علما، امام جمعه و سایر افراد بزرگ در قم را نداشتم و ندارم.»

سخنگوی ستاد ملی کرونا یادآور شد: «در این زمینه اگر از صحبت‌های من سوء برداشتی شده است، قصد ما فقط کنترل بیماری و رعایت پروتکل‌ها بوده و قصد دیگری نداشتم. اگر احیانا صحبت‌های من به مردم استان قم و دیگر استان‌ها برخورده است، صمیمانه عذرخواهی می‌کنم.»

موج حمایت جامعه پزشکی از رئیسی

با رسانه‌ای شدن نامه‌های اعتراض آمیز علیه معاون وزیر بهداشت، کیانوش جهانپور مدیرکل روابط عمومی و طلاع رسانی وزارت بهداشت در رشته تویتی نوشت: «رئیس جمهوری امروز در جلسه ستاد کرونا این آیه را قرائت کرد: إن الله مع الذین اتقوا والذین هم محسنون.»

وی افزود: «آیه شریفه‌ای که امروز رئیس جمهور به خادمین و مدافعان مظلوم سلامت یادآوری کردند، تقدیم به دکتر رئیسی سخنگوی ستاد ملی مقابله با کرونا که می‌دانم صراحت، صداقت و صمیمیتش اگرچه برای برخی سخت است اما برایش ذخیره‌ای در دنیا و عقبی خواهد بود. ایستاده ایم چو شمع، مترسان زآتشم.»

محمدرضا ظفرقندی رئیس سازمان نظام پزشکی نیز در حمایت از سخنگوی ستاد ملی کرونا در صفحه شخصی خود در توییتر نوشت: «کسانی که به دلیل زیر پاگذاشتن ضوابط و دستورالعمل‌های بهداشتی ایام کرونا و تهدید جان مردم باید عذرخواهی و بلکه محاکمه شوند، خواستار عزل مسئولی هستند که بر اساس وظیفه انسانی و حرفه‌ای به این شرایط و بی‌قانونی‌ها اعتراض کرده است. این ره به کجا می‌رود؟»

سعید نمکی وزیر بهداشت نیز در صفحه اینستاگرام خود ضمن حمایت از سخنگوی ستاد ملی کرونا نوشت: «قرار است فرماندهانی که یک سال، غصه خوردند، نخوابیدند، بیمار شدند، شهید دادند تا در عرصه جهانی افتخار بیافرینند، به درخواست پروتکل‌شکنان تادیب شوند. این است قصه پرغصه ما»

در همین حال انجمن‌های علمی مجمع انجمن‌های علمی گروه پزشکی ایران، نیز در بیانیه‌ای ضمن حمایت از رئیسی، چنین برخوردهایی را موجب دلسردی فعالان جامعه پزشکی در دوره سخت مقابله با همه‌گیری کرونا دانستند.

در بیانیه مجمع انجمن‌های علمی گروه پزشکی آمده است: «لازم می‌دانیم ضمن حمایت قاطع از هشدارها و انجام وظیفه قانونی جناب آقای دکتر علیرضا رئیسی بر این نکته تاکید کنیم که آقای دکتر رئیسی از جدی‌ترین و دلسوزترین مدیران بحران کرونا از آغاز تاکنون بوده، که نظرات و زحمات خیل عظیم کارگزاران بهداشتی و درمانی کشور را از دور افتاده‌ترین روستاها تا مراکز شهرها به مسئولان اجرایی منعکس کرده است.»

ادامه در صفحه ۱۰

ادامه از صفحه ۹

مجمع انجمن‌های علمی گروه پزشکی ادامه داد: «آنچه در فضای مجازی از جانب ایشان انتشار یافت، مطالبی بسیار منطقی و حیاتی و در جهت حفظ سلامت مردم و انجام وظایف قانونی بوده است. تندی لحن احتمالی ایشان در این نبرد رویارو با کرونا هم هیچ هدفی جز خیرخواهی برای سلامت عمومی را دنبال نمی‌کند. آنچه در آن ویدیو انتشار یافت نمونه‌هایی از سراسر کشور و از اقشار مختلف مردم بود که با دقت و از زوایای فرهنگی گوناگون انتخاب شده بود. آشکار بود که نسبت قتل هم به خاطیان تمام شهرها داده شده بود نه یک شهر خاص. حملات توهین آمیز به ایشان و تدارک شرایطی که منجر به عذرخواهی ایشان بشود، آن هم در حالی که مستحق بالاترین تقدیرها و تشویق‌ها هستند، هیچ تاثیری جز دلسردی فعالان حیطه سلامت و آحاد جامعه پزشکی نخواهد داشت. امید است آحاد مردم شریف ایران و مسئولین محترم با رعایت اصول و ضوابط بهداشتی و انسجام ملی، یکدیگر را در کاهش عواقب و آثار زیان بار همه‌گیری بیماری کرونا و تامین سلامت جامعه بیش از پیش یاری نمایند.»

اصرار بر اجرای پروتکل‌ها

اما در تازه‌ترین اظهارات درباره این موضوع، وزیر بهداشت که روز گذشته در اجلاس مجازی روسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور سخن می‌گفت، ضمن تاکید بر اجرای مصرانه دستورالعمل‌های بهداشتی گفت: «اولین تقاضای بنده از رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی این است که به شدت نظارت بر اجرای پروتکل‌ها را تشدید کنند. باید بر اجرای پروتکل‌ها اصرار کنید. عقب نشینی از هرگونه پروتکل شکنی و عدم ایستادگی در مقابل پروتکل شکنان، خیانت ملی است.»

در ادامه این گزارش، مشروح صحبت‌های وزیر بهداشت در این اجلاس از نظرتان می‌گذرد.

سعید نمکی در سخنان خود، رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی را مخاطب قرار داد و گفت: «اگر به هر دلیلی با هر هجمه، طوفان و جوسازی در مقابل پروتکل شکنی کوتاه بیایید، بدانید که نمی توانیم این راه را با همدیگر ادامه دهیم.» وی افزود: «امروز برد ما در مدیریت کرونا، باعث آبروی جمهوری اسلامی ایران و عزت خون شهدا می‌شود و اگر نتوانیم خدای ناکرده کرونا را مدیریت کنیم، یک کسرشأن و بی‌آبرویی برای کل نظام جمهوری اسلامی ایران است نه فقط برای وزارت بهداشت.»

وزیر بهداشت ادامه داد: «متعهد به حمایت و پاسداشت خون شهدا هستیم و برای اعتلای جمهوری اسلامی ایران، قسم خورده‌ایم و می‌دانیم هرگونه پروتکل شکنی و تجاوز به حریم دیگران در این طرح عظیم ملی و شعله‌ور شدن آتش بیماری و ماندن کشور در این باتلاق می‌تواند ضربه‌ای به جمهوری اسلامی ایران باشد، بنابراین باید با تمام وجود در مقابل اندک افرادی که می‌خواهند پروتکل‌ها را بشکنند، بایستیم.»

نمکی یادآور شد: «وظیفه تک تک همکاران ما در دانشگاه‌های علوم پزشکی، ایستادگی در مقابل پروتکل شکن‌ها است و مطلقاً نباید کوتاه بیاییم. البته ابزار ایستادن در مقابل پروتکل شکن، دست ما نیست. ما نه نیروی نظامی و انتظامی داریم نه ابزار بازدارنده دیگری داریم. باید مرتب تذکر بدهیم، کاستی‌ها را بگوییم، منعکس کنیم، پروتکل‌ها را ارزیابی و نظارت کنیم و به مقامات ذیربط به سرعت و به لحظه منعکس کنیم.»

وی تاکید کرد: «گروه اندکی که حق اکثریت را زیرپا می‌گذارند و مخدوش می‌کنند، باید حتما معرفی شوند و بنده به عنوان وزیر و سرباز کوچک نظام، خودم را مکلف می‌دانم که به سرعت هرگونه گزارش لحظه‌ای از استان‌ها را به مقامات مسئول و مردم منعکس کنم. در مقابل آبروی این نظام، پاسداشت خون شهدا و اعتلای آبروی این سرزمین مسئولیم و هرگونه قصور در این زمینه، قابل بخشش نیست.»

وزیر بهداشت ضمن تاکید بر لزوم پایش مستمر بیماری کووید۱۹ در استان‌ها گفت: «در عرصه بین‌المللی به یک آمار دو رقمی و افتخار آمیز رسیدیم در شرایطی که در انگلیس شاهد یک هزار و ۸۲۰ مرگ، آلمان بالای یک هزار مرگ و آمریکا بالای چهار هزار مرگ اعلام کرد اما مرگ و میر بیماران در کشور به مرز ۷۰ نفر رسید گرچه این هم دردناک است اما نباید سرخوش از این پیروزی شویم. مطمئن باشید که هرگونه غفلت، این بار، آتشی دامن گیر خواهد داشت و اگر در دوره و خیز قبلی، ۱۰ تا ۱۲ روز و دو هفته طول کشید تا گرفتاری ما گسترش پیدا کرد اما امروز ممکن است در ۴۸ ساعت و با سرعت بالای انتقال ویروس، گرفتار شویم.»

نمکی خاطرنشان کرد: «پایش مستمر و هرگونه خیز جدید اندک بیماری باید به شدت مورد توجه رؤسای دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار گیرد. نباید از رصد هوشمند و لحظه‌ای غفلت کنیم تا بتوانیم همانند مازندران، شاهد تبدیل وضعیت شهرها و جلوگیری از گرفتاری بیشتر باشیم.»

وی تاکید کرد: «پیوند با عزیزان و بزرگوارانی که در کنار ما بودند به عنوان هسته مرکزی این حرکت، نباید سست شود. الان که تعداد مرگ و میر بیماران کاهش یافته و تعداد تخت‌های بیمارستانی درگیر، کمتر شده نباید پیوند برادرانه و صمیمانه ما با سازمان بسیج و دیگر همراهانمان سست شود. می توانیم تعداد نیروها را کاهش دهیم اما این ساز و کار را نباید ترک کنیم چون احیای دوباره این ساز و کار ارزشمند، در شرایط سخت، کار راحتی نیست.»

وزیر بهداشت افزود: «تقاضای بنده، حفظ و تقویت همکاری‌های بین بخشی شکل گرفته در طرح شهید سلیمانی با سایر سازمان‌ها و ارگان‌ها است. البته اگر اختلاف نظرها، نقاط ضعف و دلخوری وجود دارد یا در تقسیم کار ایرادی می‌بینید، باید برطرف کنیم تا این زیرساخت ارزشمند را برای روزهای سخت کشور، حفظ کنیم.»

نمکی گفت: «تعداد تست‌های تشخیصی باید به شدت افزایش پیدا کند. در حال حاضر که روزهای آرام‌تری را از نظر درگیری بیماران بستری داریم، باید بیماریابی را خانه به خانه پیش ببریم و هر کانون آلوده و خوشه‌ای را که فکر می‌کنیم در نقطه‌ای وجود دارد، باید کشف کنیم. امروز باید با وسواس بیشتر به پیدا کردن موارد جدید بیماران بپردازید.»

وی خطاب به رؤسای دانشگاه‌ها و دانشکده‌های علوم پزشکی سراسر کشور تاکید کرد: «ننشینید که دیگران با علامت به سراغ شما بیایند الان وقت آن است که سراغ افراد با علامت و بدون علامت و یا با علامت‌های خفیف غیر قابل بیان برای بیماران در تک تک منازل محله‌ها برویم. امروز باید ۳ تا ۵ برابر کار کنیم و بیماریابی را ۱۰ برابر افزایش دهیم و خانه به خانه به دنبال بیماری بگردید تا اگر خدای ناکرده، طوفانی در راه است بتوانید شعله‌های کوچک این بیماری را خاموش کرده باشید که خانه و سامانه ما را دچار گرفتاری نکند.»

وزیر بهداشت اظهار داشت: «مراکز منتخب و سرپایی ۱۶ ساعته به هیچ عنوان نباید تعطیل شود. می‌دانم که نگه داشت این مراکز هزینه‌بر است اما تقاضای بنده این است که این مراکز را با آزمایشگاه یا نمونه گیری که آزمایش‌ها را بگیرد و به مراکز دیگر ارسال کند حتما سرپا نگه دارید.»

نمکی تاکید کرد: «در گزارشاتی که می‌گیرم هنوز نسبت تست‌های سریع در کشور، معقول و منطقی نیست. این تست سریع را به ویژه برای بیماران در روزهای اول که لود ویروس بیشتر است به عنوان اصلی‌ترین کار قلمداد کنید و این شیوه نمونه‌گیری را برای تعیین تکلیف زودتر بیماران به کار بگیرید.»

وی یادآور شد: «مراقبت از بیماران در قرنطینه بسیار مهم است. یکی از مشکلاتی که امروز در اکثر استان‌ها داریم، عدم استفاده کافی از اقامتگاه‌های بیماران برای ایزوله کردن آن‌ها است. اخیراً سفری به هرمزگان داشتم که به زیبایی این بیماری را مدیریت کرده و نگران مسافرت‌ها به جزایر جنوبی کشور بودند. به عنوان نمونه در هرمزگان که ۸۰۰ بیمار در منزل داشتند، فقط ۱۹ نفر در فضاهای اقامتگاهی ایجاد شده، بودند و این را باید افزایش دهیم و بتوانیم از این فضاها که دکتر کولیوند در ایجاد آن‌ها زحمت کشیده، استفاده کنیم و نباید این ابزار را بایگانی شده تلقی کنیم.»

وزیر بهداشت گفت: «استان‌هایی که مرزی هستند یا مرزهای هوایی دارند و در مرکز کشور هستند، باید به شدت کنترل شوند. در مناطقی که مرز زمینی، دریایی و هوایی وجود دارد باید به شدت مراقبت کنید. اگر خدای ناکرده این ورودی‌ها را کنترل نکنیم و ویروس جهش یافته‌ای از یک منطقه دیگر به کشور وارد شود و ما درست رصد نکرده باشیم، دچار معضلات جدی در مدیریت آینده بیماری می‌شویم.»

نمکی افزود: «تقاضای بنده این است که رؤسای دانشگاه‌هایی که در مناطق تحت پوشش آن‌ها مرز هوایی، دریایی و زمینی وجود دارد به شدت مراقبت کنند. بعضی از گزارشاتی که دریافت می‌کنیم متاسفانه حاکی از آن است که در برخی از مبادی ورودی این کار به نحو احسن انجام نمی‌شود.»

وی خاطرنشان کرد: «در ورودی و خروجی هواپیماها به ویژه در پروازهای داخلی باید به شدت مراقبت کنیم. گزارشی دریافت کرده‌ام که یکی از خطوط هوایی خارج از استاندارد، مسافر سوار می‌کند. باید کنترل بر خطوط هوایی و روی مسافرت‌ها در دانشگاه‌ها به شدت افزایش پیدا کند و این پایگاه‌های دیده بانی را بیشتر کنند.»

وزیر بهداشت گفت: «اگر بتوانیم با رعایت اصولی مانند هوشمندی بیشتر، پایش مستمر، رصد موارد بیماری در کشور، خاموش کردن شعله‌های کوچک قبل از رسیدن هرگونه طوفان و عدم پیوست شعله‌های کوچک به همدیگر با حفظ صمیمیت و ساختار منسجم ایجاد شده در طرح شهید سلیمانی و همچنین افزایش تست‌ها، فعال نگه داشتن مراکز منتخب و سرپایی و رصد موارد ورودی و خروجی به کشور و بین استان‌ها پیش برویم می توانیم از خیز جدید احتمالی بیماری در کشور جلوگیری کنیم.»

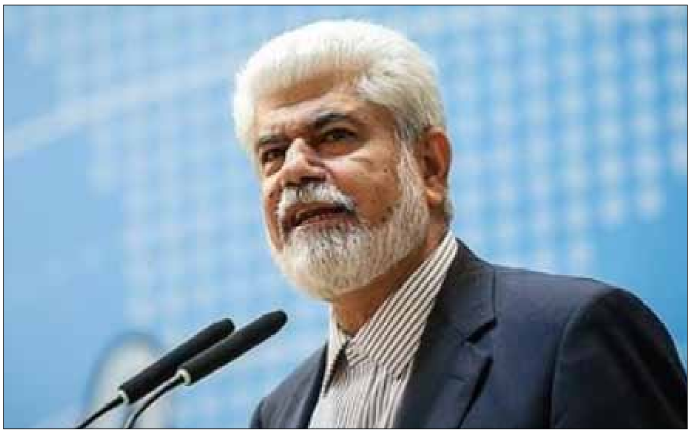
نمکی جلوگیری از خیز جدید بیماری را مشروط به نظارت مستمر بر پروتکل‌ها، ایستادگی جانانه و جسارت آمیز در مقابل هرگونه پروتکل شکنی در هرکجای کشور توسط هر مقام و مسئولی و عدم کاهش رعایت پروتکل‌ها در سطح کشور که رابطه مستقیمی با شیوع بیماری و افزایش خیز بیماری دارد، عنوان کرد.»

وزیر بهداشت با تاکید بر این که در مقابل پروتکل شکنی در کشور، به هیچ عنوان کوتاه نمی‌آییم، گفت: «وقتی در کشوری بزرگمرد فرزند حضرت فاطمه(س) یعنی مقام معظم رهبری می‌آیند و مراسمی برگزار می‌کنند که تک نفره در حسینیه می‌نشینند این دو پیام برای داخل و خارج دارد. یک پیام برای داخل این است که امروز شیوه منطقی عزاداری جده سادات، اینگونه است و کسی نمی‌تواند از ایشان جلوتر یا عقب‌تر حرکت کند و پیام دوم به بیرون از مرزها این است که حرکت شیعه منطبق بر منطق و استدلال است. این شیوه خردمندانه منطبق بر عقل و منطق، راهکاری است که از روز نخست از رهبر فرزانه دیده‌ایم و کسی حق ندارد وقتی یک پیشوای دینی و سیاسی کشور از روز نخست در رعایت پروتکل‌ها، اینگونه حرکت می‌کنند، از ایشان عقب یا جلو بیفتد.»

وی در پایان تاکید کرد: «تک تک ما مسئولیم که از این شیوه حمایت و پروتکل‌ها را رعایت و در مقابل پروتکل شکن‌ها، ایستادگی کنیم. بنابراین ایستادگی در مقابل هرگونه پروتکل شکنی، وظیفه اصلی است که به شما ابلاغ می‌شود و هرکدام از عزیزان در سطح استان‌ها در این زمینه قصور کند، مطمئن باشید که مورد مواخذه قرار خواهند گرفت.» ■

در نشست کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی مطرح شد

ضرورت دریافت فرانشیز در قالب پلکانی بر اساس آزمون وسع



مسئولان حوزه سلامت در نشست کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی که پیرامون بررسی تعرفه‌های بیمارستان‌های خصوصی و خیریه تشکیل شده بود بر ضرورت دریافت فرانشیز در قالب پلکانی بر اساس آزمون وسع و استحقاق سنجی تاکید کردند.
به گزارش سپید به نقل از خانه ملت، نشست کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی صبح روز یکشنبه ۵ بهمن ماه به ریاست حسینعلی شهریاری و با حضور عبدالحسین روح‌الامینی نجف‌آبادی عضو این کمیسیون و قاسم جان بابایی معاون درمان وزیر بهداشت و درمان، محمدرضا ظفرقندی، رئیس سازمان نظام پزشکی، امیرعباس منوچهری معاون درمان سازمان تامین اجتماعی، محمد مهدی ناصحی مدیرعامل جدید سازمان بیمه سلامت ایران و سجاد رضوی دبیر و رئیس دبیرخانه شورای عالی بیمه سلامت کشور و جمعی از رؤسای بیمارستان‌های خیریه و خصوصی به‌منظور بررسی مشکلات آن‌ها و نحوه افزایش تعرفه‌ها متناسب با تورم کنونی برگزار شد.
شهریاری در بیان هدف از برگزاری این نشست افزود: «با توجه به اینکه تعرفه‌گذاری برای سال آینده باید انجام شود، نگرانی‌هایی در رابطه با وضعیت بیمارستان‌های خصوصی و خیریه وجود داشت، چرا که درمان را تنها نمی‌توان منحصر به اقدامات بیمارستان‌های دولتی کرد، بنابراین باید تصدی‌گری‌ها را واگذار کنیم و به گونه‌ای برنامه‌ریزی کنیم که بخش خصوصی رو به زوال نرود و یا نوع تعرفه‌گذاری به تقویت زیرمیزی منتهی نشود، چرا که اگر عملکرد و قانونگذاری در این حوزه صحیح صورت گیرد، زیرمیزی اتفاق نخواهد افتاد.» نماینده مردم زاهدان در مجلس شورای اسلامی ادامه داد: «هم اکنون دولت کمکی به بیمارستان‌های خصوصی و خیریه نمی‌کند و افزایش لجام گسیخته تورم و قیمت‌ها باعث شده هزینه درمان بیماران بیش از ۱۰۰ درصد افزایش داشته باشد، بنابراین شورای عالی بیمه باید در تصمیم‌گیری‌ها به گونه‌ای برنامه‌ریزی کند که بیمارستان‌های خصوصی و خیریه بتوانند روی پای خود بایستند.»
وی تصریح کرد: «پیشنهاد مطرح شده در رابطه با دریافت فرانشیز به صورت پلکانی، موضوع بسیار خوبی است که باید به صورت مکتوب به شورای عالی بیمه ارائه شده و تصویب و پیگیری شود، ضمن اینکه مجلس نیز در این خصوص همراهی می‌کند و بیمه‌ها نیز این آمادگی را دارند.»
شهریاری یادآور شد: «قرار بر این بود قانون برنامه و سیاست‌های ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری در این دوره از مجلس، مطرح و پیگیری شود، اما شیوع بیماری کرونا دست ما را بست، بنابراین وزیر بهداشت و درمان بعدی، هر کسی که باشد، باید از روز اول فعالیت خود در این سمت برای اجرای قانون برنامه و سیاست‌های ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری تعهد بدهد، چرا که عدالت در سلامت در گرو عملیاتی کردن این دو مهم است.»
این نماینده مردم در مجلس افزود: «مشکلی که در رابطه با فعالیت بیمه‌ها وجود دارد این است که هیچگاه از منابع کافی برخوردار نیستند و این درحالی است که کارهای بیمارستان‌های خصوصی به منابع آنها گره خورده است، که قطعا نمی‌توانند پاسخگو باشند.» وی عنوان کرد: «حق حرفه‌ای پزشک طبق سیاست‌های ابلاغی از سوی مقام معظم رهبری انجام نشد و این تخلف دولت و وزارت بهداشت است، چرا که نباید دستمزد پزشکان در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی تفاوت چشمگیری داشته باشد.»
نماینده مردم زاهدان در ادامه خواستار شد تا به گونه‌ای برنامه‌ریزی شود که افرادی که توانایی مالی بالاتری دارند، برای دریافت خدمات درمانی از خدمات بیمارستان‌های خصوصی استفاده کنند، ضمن اینکه باید توجه داشت که این افراد نباید از خدمات بیمه‌ها بهره‌مند شوند، هر چند در جامعه حدود ۸ میلیون نفر نیز فاقد بیمه هستند که به دلیل مشکلات مالی توانایی پرداخت حق بیمه ندارند و این موضوعی بود که برای رسیدگی به آن باید قبل از فصل بودجه، تشکیل جلسه می‌دادیم. شهریاری خاطرنشان کرد: «هم اکنون پرداختی از جیب مردم به ۷۰ درصد رسیده است، بنابراین ما حاضریم هر جا نیاز به پیگیری وجود داشته باشد وارد عمل شویم، ضمن اینکه این جلسات به صورت مستمر ادامه خواهد داشت.»
وی تصریح کرد: «یکی از مشکلاتی که در حوزه سلامت کشور وجود دارد این است که ما به این بخش نگاه سوسیالیستی داریم که این طرز نگاه باید اصلاح شود.» شهریاری عنوان کرد: «البته ناگفته نماند، این نکته را قبول دارم که سازمان تامین اجتماعی همچون شهرداری، گاه با زور از بیمارستان‌ها پول می‌گیرد که در این مورد باید با رئیس این سازمان و معاونت بیمه‌ای آن جلسه‌ای برگزار کنیم تا مانع از تضییع حقوق افراد شویم.» رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی یادآور شد: «مشکل اصلی سازمان تامین اجتماعی این است که دولت بدهی ۳۰۰ میلیاردی خود را به آن‌ها نمی‌پردازد، بنابراین ناچار هستند دست در جیب مردم کنند.»
وی در پایان با یادآوری اینکه جامعه پزشکی بیش از ۳۰۰ شهید در ایام کرونا تقدیم کرده است، افزود: «این امر می‌رساند که این قشر پیوسته همراه مردم هستند و هیچگاه از ارائه خدمات عقب نشینی نمی‌کنند.»

اجرای نسخه الکترونیکی به شفاف‌سازی و برقراری عدالت در سلامت منجر می‌شود

عبدالحسین روح‌الامینی نجف آبادی با تاکید بر اینکه علاج واقعه را قبول از وقوع باید کرد، افزود: «این جلسه باید قبل از فصل بودجه برگزار می‌شد، اما در شرایط کنونی نیز باید مشکلات مطرح شده را در طی بررسی برنامه هفتم توسعه به طور جدی پیگیری کنیم.» نماینده مردم تهران، شمیرانات، ری، اسلامشهر و پردیس در مجلس شورای اسلامی یادآور شد: «هفته گذشته در جلسه مجمع تشخیص مصلحت نظام که سیاست‌های تامین اجتماعی مصوب شد، بحث پوشش بیمه‌ای صددرصدی کشور مطرح شد که بسیاری از مشکلات را برطرف می‌کند. همچنین اجرای نسخه الکترونیکی، اقدامی در جهت ایجاد شفافیت و برقراری عدالت در حوزه سلامت است که باید مورد توجه قرار گیرد و اگر به این مهم توجه نشود، مشکلات همچنان پابرجا خواهد ماند.»
عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در پایان خواستار رسیدگی به معضل بیشتر بودن تعداد دفترچه‌های بیمه از جمعیت تحت پوشش بیمه‌ها شد.

وزارت بهداشت ارائه هر پیشنهاد برای سرمایه‌گذاری را می‌پذیرد

قاسم جان بابایی معاون درمان وزارت بهداشت با بیان اینکه ما باید از حقوق مردم دفاع کرده و پرداختی از جیب آن‌ها را کاهش دهیم، افزود: «در زمان شیوع کرونا ۶۹ درصد تخت‌های بیمارستانی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی به درمان این بیماری اختصاص یافت به گونه‌ای که می‌توان گفت ۸۲ درصد خدمات به بیماران کرونایی توسط دولت صورت گرفت و کمتر از ۳ درصد خدمات توسط بخش خصوصی ارائه شد، بنابراین بیشترین بار تحمیل شده ناشی از درمان این بیماری بردوش بیمه تامین اجتماعی و نیروهای مسلح بود.» وی در واکنش به انتقاد روسای بیمارستان‌های خصوصی حاضر در این نشست از تذکر پیاپی وزارت بهداشت و درمان به آن‌ها یادآور شد: «اگر آسیب‌شناسی در این بخش اصلاح نشود، دود آن به چشم مردم می‌رود، ضمن اینکه ما همیشه در کنار بخش خصوصی هستیم، اما نمی‌توانیم از برخی تخلفات صورت گرفته چشم پوشی کنیم، کما اینکه شکایات و بازدیدها نشان می‌دهد گاه تا ۵ میلیون تومان از مردم برای هتلینگ دریافت شده بابت ارائه خدمات پرستاری شبی بین ۵۰۰ هزار تا ۲ میلیون تومان دریافت شده و در رابطه با تجهیزات نیز گاهی تا یک میلیون و ۲۰۰ هزار تومان دریافت شده است، از سوی دیگر برای تامین دارو نیز مردم با نسخه از خارج از بیمارستان دارو تهیه کرده‌اند که ما در مقابل این اقدامات سکوت نکرده و از حق مردم دفاع می‌کنیم.»
جان بابایی عنوان کرد: «هم اکنون همه اجناس گران شده است، اما بیمارستان‌های خصوصی نیز هزینه کمی بابت ارائه خدمات درمانی دریافت نکرده‌اند، ضمن اینکه وزارت بهداشت و درمان از مبلغ یک میلیارد یورو که قرار بود برای ارائه خدمات در دوران کرونا دریافت کند، هنوز به اندازه دو سوم خسارات بیمارستانی هم دریافت نکرده است، کما اینکه خسارات این بخش ۵ هزار میلیارد و ۶۰۰ برآورد شده است که در این زمینه تنها بیمه‌ها با ما همکاری کردند.»

ادامه در صفحه ۱۲

◄ ادامه از صفحه ۱۱

معاون‌وزیربهداشت‌ودرمان‌گفت:«بخش‌خصوصی در زمان شیوع کرونا، تنها ۱۲ درصد در بستری و ۱۶ درصد خدمات سرپایی به آن‌ها اضافه شد و متوسط هزینه‌های آن‌ها برای هر پرونده از ۵ میلیون و ۶۰۰ به ۱۲ میلیون رسیده است.»

وی با اشاره به اینکه اگر مشکلات ریشه یابی نشود، هر سال باید افزایش تعرفه‌ها به بحث و گفت‌وگو گذاشته شود، بیان کرد: «ما به عنوان سیاستگذار در وزارت بهداشت و درمان و شما به عنوان ناظر در مجلس‌بایدبه‌گونه‌ای‌اقدام‌کنیم‌که‌اتخاذتصمیمات‌به افزایش‌پرداختی‌ازجیب‌مردم‌منتهی‌نشودوفرصتی برای سرمایه‌گذاری و توسعه تخت‌های بیمارستانی ایجاد شود، بنابراین در این زمینه هر درخواستی که در کمیسیون ماده ۲۰ ارائه شود، پذیرفته می‌شود.»

جان بابایی با انتقاد از اینکه ۱۴۰۰ پزشک به دلیل وضعیت‌بهتر پرداختی در بیمارستان‌های خصوصی، بیمارستان‌های دولتی را ترک کرده‌اند، اظهار کرد: «مشکل بخش خصوصی در اداره کردن آن‌هاست و نبایددررابطه‌باجزءحرفه‌ای‌چانه‌بزنندوبایدبیشترین فعالیت‌خودرامتمرکزبه‌هتلینگ‌وفنی‌کنند،از‌سوی دیگر باید به گونه‌ای برنامه‌ریزی شوند که وضعیت جزء‌حرفه‌ای‌دربخش‌دولتی‌وخصوصی‌برابرشود.»

وی یادآور شد: «هم اکنون یکی از آسیب‌های جدی در حوزه سلامت این است که مسائل مرتبط با تورم، سرمایه‌گذاری و بخش فنی به حقوق و دستمزد گره خورده‌است،بنابراین‌پیشنهادمی‌دهیم‌مجلس‌نظارت کندتاحقوق‌ودستمزدپزشکان‌وکادردرمانی‌براساس قانون حقوق و دستمزد کشور افزایش یابد و نرخ هتلینگ و اداره بیمارستان‌ها براساس بازار افزایش یابد.» جان بابایی با انتقاد از اینکه بیمارستان‌های خصوصی‌به‌سمت‌سهام‌فروشی‌حرکت‌کرده‌اندکه به ضرر مردم تمام می‌شود، تصریح کرد: «هم اکنون پروپوزالی در وزارت بهداشت برای دریافت فرانشیز پلاکی براساس آزمون وسع و استحقاق سنجی تهیه شده است که باعث بالارفتن نقدینگی بیمارستان‌ها و ارتقای کیفیت خدمات‌رسانی می‌شود و در پی آن بیمه‌ها نیز می‌توانند تعهدات جدیدی را بپذیرند.»

روزانه ۳ مطب تعطیل می‌شود

محمدرضا ظفرقندی، رئیس کل سازمان نظام پزشکی با بیان اینکه در تعیین تعرفه‌ها باید قانون اساسی، سیاست‌های ابلاغی مقام معظم رهبری و حق شهروندی به طور جدی مورد توجه قرار گیرد، گفت:«متاسفانه‌برخی‌به‌این‌بخش‌نگاه‌سوسیالیستی دارند و این در حالی است که نمی‌توان تنها با نگاه دولتی‌به‌این‌بخش‌به‌ارائه‌خدمات‌درمانی‌پرداخت.»

وی افزود: «دربخش خصوصی باید قیمت تمام شده و هزینه‌های واقعی مشخص شود، کما اینکه ما در این مورد با استفاده از ظرفیت اساتید اقتصادی که در حوزه سلامت ذینفع نباشند، به برآورد هزینه‌ها پرداختیم و این موضوع را در جلسه‌ای با معاون اول رئیس جمهور مطرح کردیم و در نهایت کمیته‌ای به دستور وی متشکل از نمایندگانی از سازمان نظام پزشکی، سازمان برنامه و بودجه، وزارت بهداشت و درمان و نماینده معاون اول رئیس جمهور تشکیل شد که بار دیگر موضوع هزینه‌ها را بررسی کردند و انجام مطالعات در این حوزه را به دانشگاه‌های تربیت مدرس و تهران سپردند که آن‌ها نیز صحت اطلاعاتی که به دست آورده بودیم را تایید کردند و این نتیجه به شورای عالی بیمه اعلام شد که در پی آن به یک عددی برای افزایش تعرفه‌ها رسیدیم.»

ظفرقندی یادآور شد: «اگر هزینه‌های تمام شده چه در تعیین ویزیت و چه قیمت دارو و چه هتلینگ رعایت نشود، منجر به کاهش کیفیت، تعطیلی یا تعدیل نیروی مراکز درمانی و ایجاد هرج و مرج مالی خواهد شد، بنابراین از مجلس می‌خواهیم که از طریق وزرای بهداشت و اقتصاد به موضوع فشار مالیاتی وارد شده بر این مراکز درمانی ورود کنند.»

وی در ادامه تاکید کرد که براساس گزارشاتی که دریافت می‌کنند، روزانه ۳ مطب تعطیل می‌شود.

تامین اجتماعی بیش از ۵۰ هزار میلیارد تومان به بانک‌ها بدهکار است

امیرعباس منوچهری، معاون درمان سازمان تامین اجتماعی افزود:«مسائل حقوقی برای بیمارستان‌های خصوصی و خیریه از طریق بررسی‌های کارشناسانه قابل حل است، ضمن اینکه مشکلاتی که در رابطه با برداشت بدون مهلت بیمه تامین اجتماعی از حساب آن‌هامطرح‌شدبه‌نوع‌قراردادهای‌آن‌هابازمی‌گرددکه باید اصلاح شود و اگر مشکلی در این زمینه وجود دارد، از طریق مراجع قانونی قابل پیگیری است.»

وی با استناد به شهادت وزارت بهداشت و درمان اظهار کرد: «ما از روز اول در زمان شیوع کرونا در جهت اجرای مصوبات ستاد مقابله با کرونا حرکت کرده و در این زمینه حتی یک ریال از منابع عمومی دریافت نکردیم و این در حالی است که ۱۰۰ هزار بیمار را بستری یا درمان کردیم.»

منوچهری در پایان یادآور شد: «احتمالاً از سال آینده پرداخت ارز ۴۲۰۰ تومانی از سازمان تامین اجتماعی قطع می‌شود و این در حالی است که ما در سال ۹۹ در حدود ۳۹ هزار میلیارد هزینه درمان کرده و پیش‌بینی کرده‌ایم در سال ۱۴۰۰ این رقم به ۵۰ هزار میلیارد افزایش یابد، با وجود اینکه ما بیش از ۵۰ هزار میلیارد تومان به بانک‌ها بدهی داریم.»

اجرای نظام ارجاع و نسخه الکترونیکی پایانی بر مشکلات بیمه‌ها می‌شود

محمدمهدی‌ناصحی،مدیرعامل‌سازمان‌بیمه‌سلامت ایران گفت: «شاید منابع پیش‌بینی شده برای ارائه خدمات کفایت نکند و عدم تناسب این مشکلات را ایجاد کرده که برای رفع آن باید پرداختی‌ها اصلاح شود.» وی یادآور شد: «هم اکنون حدود ۱۲۰۰ میلیارد فقط در بخش بیمارستان بر هزینه‌های بیمه سلامت اضافه شده است که با سطح یک به یک میلیارد و ۵۰۰ میلیون تومان می‌رسد. از سوی دیگر ما در ۴ ماه اخیر بدهی سال‌های ۹۵ تا ۹۸ را چه در بیمارستان‌های دولتی و چه خصوصی کاملا تسویه کردیم و این بدهی‌ها تا پایان بهمن ماه به روز می‌شوند.»

ناصحی‌درپایان‌تاکیدکردکه‌اجرای‌نظام‌ارجاع‌ونسخه الکترونیکی پایانی بر مشکلات بیمه‌ها خواهد بود.

کمیته امداد و سازمان بهزیستی باید فرانشیز کمتری بپردازند

سجادرضوی،دبیرورئیس‌دبیرخانه‌شورای‌عالی‌بیمه سلامت کشور افزود: «در سازمان برنامه و بودجه قرار شد تعرفه‌های هتلینگ ۳۷ درصد، جزء فنی سرپایی ۴۰ درصد، بستری ۱۵ درصد و ویزیت ۱۵ درصد افزایش یابد و در مجموع، سرانه ۷ درصد افزایش داشته باشد و این مورد نه تنها برای بیمارستان‌های خصوصی که برای بیمارستان‌های خیریه نیز لحاظ می‌شود.» وی با بیان اینکه منابع و مصارف همخوانی ندارند و هنر این است که دست در دست هم داده و این دو را نزدیک کنیم، تاکید کرد: «از سازمان بیمه‌ای تشکر می‌کنم، چرا که در درمان کرونا به گونه‌ای اقدام کردند که دهک‌های پایین جامعه نیز همچون ثروتمندان قادر به تامین داروهای گران‌قیمت این بیماری باشند و حتی دربخش آی‌سی‌یو نیز به ارائه خدمات‌پرداختند.»رضوی‌درخواست‌بیمارستان‌های خیریه‌برای‌عضویت‌دراین‌شوراراغیرممکن‌دانست چراکه‌فعالیت‌های‌آن‌حقوقی‌بوده‌واصناف‌نمی‌توانند در آن عضویت داشته باشند.

وی همچنین تاکید کرد که از ماه گذشته از تمام سازمان‌های‌مرتبط خواسته‌اندکه‌پیشنهادات‌خوددر رابطه با نحوه تعیین تعرفه‌ها را ارائه دهند.

رضوی در پایان تعیین یک فرانشیز برای کل کشور را اقدامی اشتباه خواند و پیشنهاد داد که باید گروه‌های کمیته امداد و سازمان بهزیستی در این زمینه تفکیک شوند و باید یک تغییری در این زمینه بین دهک‌های مختلف جامعه ایجاد شود تا اقدامات براساس عدالت پیش برود، ضمن اینکه در بحران‌های اقتصادی باید مراقب سلامت دهک‌های ضعیف جامعه باشیم.»

پیشنهادات بیمارستان‌های خیریه

رؤسای بیمارستان‌های خیریه پیشنهادات زیر را جهت برون‌رفت از مشکلات کنونی که با آن‌ها مواجه هستند، ارائه دادند.

۱- حضور یک نماینده از بیمارستان‌های خیریه در دبیرخانه شورای عالی بیمه‌های سلامت جهت مشارکت در تصمیم گیری

۲- لحاظ کردن تورم واقعی سال‌های ۹۸ و ۹۹ در تعرفه‌ها و اصلاح تعرفه‌های بیمارستان‌های خیریه برای سال ۱۴۰۰، بنحوی که همانند بیمارستان‌های خصوصی باشد و حق فنی و هتلینگ تا ۹۰ درصد بخش خصوصی افزایش یابد.

۳- ملزم کردن بیمه‌های تکمیلی به بستن قرارداد تا سطح بخش خصوصی با بیمارستان‌های خیریه و پرهیزازاقدامات‌خارج‌ازمصوبه‌ابلاغی‌هیئت‌وزیران

۴- کمک‌به‌خریدوسایل‌وتجهیزات‌پزشکی‌پیشرفته و خارجی از طریق هیات امنای صرفه جویی ارزی (از طریق تخصیص بودجه در ردیف دانشگاهی برای حمایت از بیمارستان‌های خیریه).

۵-لحاظ‌نمودن‌معافیت‌های‌مالیاتی‌دردوبخش،یکی موسسات‌غیرانتفاعی‌حوزه‌درمان‌ودیگری‌خیرین؛ با این توضیح که در مواد ۱۳۹ و ۱۷۲ قانون مالیاتهای مستقیم‌پیرامون‌این‌دوبخش‌مواردی‌ذکرشده‌است. اما نیازمند اصلاحات و پیگیری‌های حقوقی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است تا اولاً با تفسیر موسع تبصره ۱ ماده ۱۳۹ از سوی سازمان امور مالیاتی کشور، فعالیت‌های درمانی نیز مشمول معافیت‌گردند،ثانیاباتدوین‌ضوابط‌اجرایی‌مناسب، معافیت‌های ذکر شده در ماده ۱۷۲ مشمول خیرین و نیک اندیشانی شود که دغدغه کمک به موسسات غیرانتفاعی‌خودگردان‌رادارند،امااز‌محدودیت‌هاو موانع مالیاتی نگرانند.

۶- پرداخت به موقع مطالبات بیمارستان‌های خیریه از طرف بیمه‌های پایه و تکمیلی.

۷-مساعدت‌خالصانه‌وهمکارانه‌وخارج‌ازبروکراسی اداری‌درصدورمجوزهاوحل‌مشکلات‌بیمارستان‌های خیریه و کاهش موارد و دستورالعمل‌های دست و پاگیر و پر هزینه برای این مراکز.

پیشنهادات بیمارستان‌های خصوصی

اما رؤسای بیمارستان‌های خصوصی حاضر در این نشست با بیان اینکه ۸۰ درصد خدمات سرپایی و ۲۰ درصد خدمات بستری در این بخش صورت می‌گیرد، از وضعیت ویزیت‌ها به عنوان عاملی در جهت تعطیل شدن مطب‌ها یاد کردند. آن‌ها با بیان اینکه از سال ۸۶ تا ۹۹ در مجموع تعرفه‌ها ۱۰۳ درصدافزایش داشته که در مقابل تورم رقم محدودی است،همچنین‌باوجودافزایش‌چندین‌برابری‌قیمت تجهیزات، امکان جایگزینی وجود ندارد، از سوی دیگر افزایش ناگهانی دستمزد پرستاران در بخش دولتی باعث شده که آن‌ها به سمت این بیمارستان‌ها جذب شوند، ضمن انتقاد از نحوه عملکرد بیمه‌ها در حمایت از بیمارستان‌های خصوصی و برداشت مبالغی که تعهد شده به آن‌ها پرداخت شود، بدون لحاظ مهلت، از حساب آن‌ها به طور مستقیم برداشت می‌کنند،خواستارافزایش‌تعرفه‌های‌این‌بخش‌متناسب با تورم کنونی کشور شدند.■

فرمانده قرارگاه پشتیبانی طرح شهید سلیمانی تاکید کرد

مستندسازی فعالیت‌های جهادگونه دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در دوره کرونا

فرمانده قرارگاه پشتیبانی طرح شهید قاسم سلیمانی، روز شنبه در نشست ستاد مقابله با کرونای دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی گفت: «فعالیت‌های این دانشگاه در دوره کرونا و تلاش کادر درمانی در مراکز تابعه آن که برغم مشکلات مختلف، به صورت جهادگونه انجام شده، باید ثبت و مستند شود.»

به گزارش سپید به نقل از وبدا، پیرحسین کولیوند در این نشست ضمن قدردانی از مسئولان این دانشگاه و مراکز درمانی تابعه، خدمات خاص و فعالیت ویژه همه بخش‌های این دانشگاه و کادر درمان مراکز تابعه را با وجود مشکلات خاص، فعالیتی ارزشمند و جهادگونه دانست.

وی با اشاره به تلاش کادر درمان در مرکز روانپزشکی رازی (امین آباد) در رعایت سختگیرانه پروتکل‌های بهداشتی و پیشگیری از شیوع بیماری کرونا در این مرکز که دارای بیش از یک هزار بیمار حاد و مزمن روانی است، افزود: «فوت فقط چهار بیمار مزمن روانی از مجموع سه هزار نفر پرسنل و بیمار روانپزشکی این مرکز، نشان از تلاش قابل تقدیر کادر درمانی در رعایت پروتکل‌های بهداشتی دارد، چرا که این آمار با مرگ و میر در مراکز درمانی و سالمندان کشورهای اروپایی که با تحریم مواجه نیستند و کمبودی به لحاظ امکانات ندارند، قابل مقایسه نیست.»

کولیوند همچنین راه اندازی دو پست کووید در دو بیمارستان توانبخشی رفیده و روانپزشکی رازی جهت ارائه خدمات به بیماران بهبودیافته از کرونا برای کاهش عوارض جسمی و اعصاب و روان این بیماران را لازم دانست و با اشاره‌ای به تجربه خود در ابتلا به بیماری کرونا، بر تاثیر بسیار چشمگیر خدمات توانبخشی و سلامت روان در کاهش عوارض این بیماری و ارتقای سلامتی بیماران بهبودیافته از کرونا، جهت برگشت به زندگی شخصی و اجتماعی تاکید کرد.

فرمانده قرارگاه پشتیبانی طرح شهید قاسم سلیمانی افزود: «به دلیل جایگاه خدمات توانبخشی و خدمات سلامت روان در کاهش عوارض جسمی و اعصاب و روان بیماران بهبود یافته از کرونا، ارائه خدمات توانبخشی، مددکاری و سلامت روان از سوی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، در سند مربوط به طرح شهید قاسم سلیمانی مشخص شده و در مجموعه خدمات مجریان این طرح قرار گرفته است.» وی افزود: «براساس بررسی انجام شده، متوجه شدیم که نه همه بیماران، بلکه بعضی از بیمارانی که در بخش‌های مراقبت‌های ویژه (ICU) بیمارستان‌ها بستری بودند، بدلیل عدم تحرک، دچار مشکلات عضلانی و بخاطر استرس و نگرانی ناشی از بیماری کرونا، با اختلالات اعصاب و روان روبه رو شدند، که برنامه ارائه خدمات تیم‌های تغذیه، روانشناسی و فیزیوتراپی برای آنان اجرا و به نتایج بسیار خوبی منجر شد.»

کولیوند همچنین ارائه خدمات سلامت روان و روانشناسی به کادر درمان و خانواده‌های آنان را لازم دانست و گفت: «این خدمات قبل از بیماری، حین بیماری و بعد از آن، قابل ارائه خواهد بود.» وی افزود: «عملکرد ارزشمند دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی و مراکز درمانی تابعه آن و آمادگی متخصصان این دانشگاه برای ارائه خدمات حوزه‌های توانبخشی، سلامت روانی و اجتماعی را به دانشگاه‌های علوم پزشکی مستقر در تهران و همچنین رؤسای دانشگاه‌های سراسر کشور اطلاع خواهم داد و در ارتباط با رفع نیازهای این دانشگاه و مراکز وابسته به آن، از هیچ کمکی دریغ نخواهم کرد.»

فرمانده قرارگاه پشتیبانی طرح شهید قاسم سلیمانی، با توجه به پتانسیل علمی و تخصصی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی در حوزه‌های توانبخشی، سلامت روانی و اجتماعی، اظهار داشت: «این دانشگاه علاوه بر پذیرش بیماران بهبود یافته از کرونا، می‌تواند تجربه خود در چگونگی ارائه خدمات توانبخشی و سلامت روان به بیماران بهبودیافته را با دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور که تمایل به راه اندازی این بخش‌ها داشته باشند، به مشارکت بگذارد.»

رییس سازمان اورژانس کشور همچنین در زمینه رفع کمبود آمبولانس مرکز روانپزشکی رازی، قول مساعد داد و افزود: «در اولین فرصت که این امکان فراهم شود، برای افزایش تعداد آمبولانس‌های این مرکز روانپزشکی، کمک خواهد شد.» کولیوند در پایان سخنانش از مسئولان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی خواست تا سازمان اورژانس کشور را در آموزش پرسنل اورژانس برای چگونگی مواجهه با بیماران روانپزشکی، یاری کنند.

پیش از سخنان کولیوند، رییس دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، معرفی کوتاهی از این دانشگاه داشت که با ۲۳ گروه آموزشی و هشت مرکز تحقیقاتی در سه حوزه (توانبخشی، سلامت روانی و اجتماعی)، علاوه بر تربیت دانشجو، تولید شواهد علمی در سه حوزه سلامت را بعهده دارد.

حمیدرضا خانکه با اشاره به نیاز بیماران بهبودیافته از کرونا به خدمات توانبخشی و سلامت روان جهت کاهش عوارض جسمی و روانی ناشی از کرونا افزود: «با راه‌اندازی دو بخش خاص، این بیماران در دو بیمارستان توانبخشی رفیده و روانپزشکی رازی (امین آباد) که از جمله مراکز درمانی این دانشگاه هستند، خدمات مورد نیاز این دسته از بیماران در دو حوزه توانبخشی و سلامت روان ارائه می‌شود.»

وی همچنین به پیگیری برای تامین چند دستگاه آمبولانس، سی تی اسکن و تجهیزات آزمایشگاهی از وزارت بهداشت اشاره کرد و گفت: «با مسئولان در بخش‌های مختلف وزارت بهداشت مذاکره شده و امیدوارم با پشتیبانی فرمانده محترم قرارگاه پشتیبانی طرح شهید سلیمانی، بتوانیم نیازهای تشخیصی و درمانی مراکز تابعه را تامین کنیم.»

در ادامه این نشست، بیژن خراسانی، معاون درمان دانشگاه، گزارشی از اقدامات انجام شده از شروع پاندمی کرونا (اسفندماه سال گذشته) ارائه داد و گفت: «بیمارستان روانپزشکی رازی، حدود ۱۴۰۰ تخت مصوب دارد و حدود یک هزار و ۱۰۰ بیمار حاد و مزمن روانی در این مرکز بستری هستند، که بیش از ۵۰۰ بیمار مزمن در این مرکز اقامت آسایشگاهی و دائمی دارند و به دلیل نداشتن خانواده و یا ترک خانواده، رفع تمامی نیازهای آنان به عهده بیمارستان رازی است.»

وی افزود: «بیمارستان تخصصی توانبخشی رفیده با حدود ۱۰۰ تخت برای ارائه خدمات تخصصی توانبخشی بصورت بستری و دو کلینیک پزشکی و توانبخشی در شرق و غرب تهران برای ارائه این خدمات بصورت سرپایی، از دیگر مراکز درمانی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی هستند.»

خراسانی با اشاره به اینکه بیمارستان توانبخشی رفیده تنها بیمارستان تخصصی توانبخشی بصورت دانشگاهی و با تعرفه دولتی در کشور است که انواع خدمات تخصصی استاندارد را براساس برنامه مشخص برای هر یک از بیماران ارائه می‌دهد، گفت: «متاسفانه تخت‌های این بیمارستان برای رفع نیاز همه مددجویان و نیازمندان در سراسر کشور کافی نیست و درحالی که طی چند سال اخیر، به تخت‌های بیمارستان‌های جنرال و پزشکی اضافه شده و میانگین آن در کشور ما نسبت به کشورهای اروپایی، فاصله چندانی ندارد، اما تعداد تخت‌های توانبخشی در کشور ما بسیار کم است و اگر به همین روال ادامه پیدا کند، در آینده‌ای نزدیک با پیرشدن جمعیت و افزایش نیاز به خدمات توانبخشی، با چالش‌های جدی در این زمینه روبه رو هستیم.»

ادامه در صفحه ۱۴

◄ ادامه از صفحه ۱۳

وی با اشاره به فعالیت این مراکز در دوران کرونا اظهار داشت: «با آغاز پاندمی کووید، فعالیت دانشگاه بویژه در بیمارستان روانپزشکی رازی، در جهت حفظ و صیانت از بیماران روانپزشکی بود، چرا که با توجه به داشتن بیماری، زندگی جمعی و عدم کنترل آنان برای رعایت پروتکل‌های بهداشتی، احتمال شیوع در میان این بیماران بمراتب بیشتر از بیماران عادی بود، که برای کمک به کادر درمانی این مرکز و پیش‌بینی تامین نیروی انسانی متخصص در صورت لزوم، «کمپین مهر دانشگاه» راه اندازی شد که در همان هفته اول، حدود ۱۷۰ تن از پرسنل درمانی اعلام آمادگی کردند تا در صورت لزوم، کمک کنند و بعد از مدتی نیز کمپین «نذر تخصص» جهت جذب نیروهای متخصص برای ارائه خدمات رایگان، تشکیل شد که بیش از ۱۵۰ متخصص برای مشاوره‌های تلفنی به مردم، کادر درمان و خانواده‌های آنان، آمادگی خودشان را اعلام کردند.»

معاون درمان دانشگاه همچنین افزود: «بخش قرنطینه برای بیماران تازه وارد به بیمارستان روانپزشکی رازی و بخش درمانی کرونا برای درمان پرسنل دانشگاه و همچنین جهت بیماران روانپزشکی مرکز رازی و یا دیگر بیماران روانی مراکز دیگر که به بیماری کرونا مبتلا شوند، پیش‌بینی شد.»

خراسانی ادامه داد: «به دلیل رعایت سختگیرانه پروتکل‌های بهداشتی در مرکز روانپزشکی رازی، و اجرای برنامه‌های پیشگیری و آموزش‌های لازم، از مجموع ۳ هزار پرسنل و بیماران بستری در مرکز روانپزشکی رازی، فقط ۴ بیمار مزمن که دارای کهولت سن، بیماری‌های زمینه‌ای و مشکلات عدیده جسمانی نیز بودند، در اثر بیماری کرونا فوت شدند.»

وی در ادامه اقدامات انجام شده براساس شرایط کرونایی اظهار داشت: «طی ماه‌های اخیر براساس رسالت دانشگاه، دو بخش پست کووید برای بیماران بهبودیافته از کرونا که با عوارض جسمانی و اعصاب و روان ناشی از کرونا روبه رو هستند، در دو بیمارستان توانبخشی رفیده و روانپزشکی رازی دایر شد.»

وی افزود: «۵۰ درصد تخت‌های بیمارستان توانبخشی رفیده به این بیماران اختصاص یافته است تا با ارائه خدمات توانبخشی از سوی متخصصان توانبخشی، عوارض اسکلتی – عضلانی ناشی از بی‌تحرکی در بستری طولانی را کاهش داده و آنان را برای برگشت به زندگی عادی شخصی و اجتماعی آماده کنند.»

خراسانی گفت: «بخش پست کووید در بیمارستان روانپزشکی رازی نیز آماده ارائه خدمات روانپزشکی، روانشناسی و مشاوره جهت کاهش عوارض اعصاب و روان ناشی از بیماری کرونا، به مردم است و با مکاتبات انجام شده با سه دانشگاه علوم پزشکی تهران، ایران و شهید بهشتی، از آنان خواستیم تا بیماران کرونایی ترخیص شده از بیمارستان را برای دریافت خدمات توانبخشی و سلامت روان، به دو بیمارستان تحت پوشش دانشگاه ما هدایت کنند. ضمن آنکه در دو بیمارستان و کلینیک اسماء امکانات توانبخشی از راه دور و مشاوره‌های روانشناسی از راه دور فراهم شده و متخصصان از این طریق نیز به بیماران بهبود یافته از کرونا که تمایل به دریافت خدمات از منزل دارند، ارائه خدمت می‌کنند.»

در ادامه، محمدرضا خدایی، معاون آموزشی دانشگاه نیز از اقدامات این معاونت در دوران کرونا گفت که ضمن تدوین دستورالعمل‌ها و پروتکل‌های لازم برای قشرهای مختلف آسیب دیده از کرونا جهت استفاده در مراکز کل کشور که مورد تقدیر وزارت بهداشت نیز قرار گرفت، با تشکیل کمیته آموزشی، گروه‌های آموزشی در سه حوزه سلامت روانی، اجتماعی و توانبخشی فعال شدند تا با برگزاری وبینارها و تهیه بروشورهای آموزشی، به بیماران، کادر درمانی و خانواده‌های آنان آموزش بدهند و یا با هماهنگی معاونت درمان، در ارائه خدمات بصورت بستری، سرپایی یا تلفنی، مشارکت کنند.»

خدایی افزود: «هم اکنون متخصصان و اعضای هیات علمی در ارائه خدمات به بیماران پست کووید و یا درمانگران و خانواده‌های آنان آمادگی دارند، علاوه بر اینکه رزیدنت‌های روانپزشکی در مشاوره‌های تلفنی از طریق سامانه پاسخگویی ۴۰۳۰ وزارت بهداشت مشارکت دارند.»

در ادامه نشست نیز اخوان معاون درمان بیمارستان توانبخشی رفیده، دانشمند، موسویان و مطلبی روسای بیمارستان روانپزشکی رازی و دو کلینیک پزشکی و توانبخشی نظام مافی و اسماء، برای ارائه خدمت به بیماران بهبودیافته از کرونا در این مراکز اعلام آمادگی کردند.

امین اجلی رئیس اداره پرستاری معاونت درمان دانشگاه، از زحمات شبانه روزی کادر پرستاری در دوران کرونا تشکر کرد و حفظ سلامتی بیماران بستری و پیشگیری از گسترش شیوع بیماری کرونا در مراکز درمانی تابعه را مرهون ازخودگذشتگی و زحمات بی‌وقفه کادر پرستاری دانست.

وی همچنین تصریح کرد درصورت دسترسی به لیست بیماران کرونایی ترخیص شده با شماره تلفن آنان، می‌توانیم آنان را از وجود بخش‌های پست کووید دو بیمارستان رفیده و رازی مطلع کرده و از آنان برای دریافت خدمات جهت کاهش عوارض کرونا، دعوت کنیم.

حسن شاکری معاون فرهنگی – دانشجویی دانشگاه نیز با ارائه گزارش کوتاهی، ضمن اشاره به تعداد کل دانشجویان و دانشجویان خوابگاهی که به دلیل شیوع کرونا، خدمات آموزشی را از راه دور دریافت کردند، گفت: «با گذر از موج سوم کرونا و کاهش مبتلایان، بازگشایی خوابگاه‌ها با رعایت سختگیرانه پروتکل‌های بهداشتی برای دانشجویانی که نیاز به گذراندن دوره‌های کارورزی دارند، بتدریج آغاز می‌شود.» ■

در جلسه رئیس سازمان نظام پزشکی با معاونین درمان و آموزشی وزارت بهداشت مطرح شد

بررسی اعتراضات به تاریخ آزمون دستیاری

رئیس سازمان نظام پزشکی ضمن تقدیر از تلاش‌های تیم‌های ایرانی تولید کننده واکسن کرونا و ذکر اینکه نتیجه تلاش‌های دانشمندان کشور تا چند ماه دیگر نتیجه خواهد داد، گفت: «ایران با توجه به پیشگام بودن در زمینه بهداشت و درمان در منطقه باید در زمینه واکسیناسیون هم پیشرو منطقه باشد.»

به گزارش سپید، در جلسه ریاست سازمان نظام پزشکی با معاونین درمان و آموزش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی درخصوص مسائل مهم روز جامعه پزشکی گفت‌وگو شد.

در ابتدای این جلسه که با حضور محمدرضا ظفرقندی، قاسم جان بابایی، علی‌اکبر حقدوست و کلیه معاونین سازمان نظام پزشکی برگزار شد، وضعیت همه گیری کووید۱۹ در سراسر کشور مورد بحث قرار گرفت و با ابراز تاسف از عدم رعایت پروتکل‌ها در تجمعات و سفرهای اخیر، از افزایش آمار مراجعان به بخش‌های بستری و سرپایی بخصوص در چند استان کشور ابراز نگرانی شد و بر تلاش همه جانبه در خصوص آگاه‌سازی عمومی از احتمال عود مجدد بیماری و تشویق و توصیه به رعایت دستورالعمل‌ها تاکید شد.

قاسم جان بابایی، معاون درمان وزارت بهداشت از تدوین کارنامه ده ماهه بخش درمان کشور توسط معاونت درمان وزارت بهداشت که شامل کلیه اطلاعات به تفکیک استان و شهر است، خبر داد که قرار شد در وبیناری با حضور ایشان و کلیه روسای نظام پزشکی شهرهای ایران جوانب مختلف این کارنامه مورد بحث و بررسی قرار گیرد.

براساس صورتجلسه تنظیم شده اولین موضوع مورد بحث، موضوع تامین واکسن کرونا برای کشور بود که محمدرضا ظفرقندی، رئیس سازمان نظام پزشکی ضمن تقدیر از تلاش‌های تیم‌های ایرانی تولید کننده واکسن کرونا و ذکر اینکه نتیجه تلاش‌های دانشمندان کشور تا چند ماه دیگر نتیجه خواهد داد، گفت: «ایران با توجه به پیشگام بودن در زمینه بهداشت و درمان در منطقه باید در زمینه واکسیناسیون هم پیشرو منطقه باشد.» وی اقدامات انجام گرفته از سوی این سازمان برای تامین واکسن معتبر جهت اعضای کادر درمان و نیز در صورت امکان افراد گروه‌های پرخطر را تشریح و به همراهی مسئولان بلندمرتبه دولت و وزارت بهداشت با این اقدام اشاره کرد.

در ادامه قاسم جان بابایی، معاون درمان وزارت بهداشت هم ضمن اشاره به اینکه تامین واکسن مناسب کرونا یک مطالبه ملی است و با تقدیر از اقدامات سازمان نظام پزشکی تهیه واکسن معتبر و مجاز در سریع‌ترین زمان را یک ضرورت برای کشور دانست و گفت: «تنها راه شکسته شدن چرخه ویروس در جامعه استفاده از واکسن موثر است و همه باید در این راه هر آنچه در توان دارند انجام دهند.»

موضوع مورد بحث دیگر تعرفه خدمات سلامت سال ۱۴۰۰ و نیز عدم تکمیل ظرفیت برخی رشته‌های تخصصی و فوق‌تخصصی بود که همراه با هم مطرح شد.

جان بابایی ضمن اشاره به خالی ماندن برخی صندلی‌های رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی، آینده کشور را در این خصوص نگران کننده دانست و ابراز کرد که رشته‌های بسیار مهمی چون جراحی قلب، جراحی اطفال و جراحی عروق و رشته‌های مادر مثل بیهوشی با عدم تکمیل ظرفیت روبرو شده‌اند و تنها پس از اندیشیده شدن راهکارها و تسهیلاتی برای شاغلین و نیروهای طرحی این ظرفیت‌ها تکمیل شده است. وی تاکید کرد: «قطعاً در صورت عدم اندیشیده شدن راهکارهای جامع و منطقی این مشکل تکرار خواهد شد.»

ظفرقندی نیز با اشاره به وضعیت گروه آموزشی که مدیریت آن را بر عهده دارد به مشکلات عدیده ناشی از دلسردی و مشکلات معیشتی پزشکان پرداخت و تاکید کرد: «واقعی نشدن تعرفه‌ها و برخی رفتارهای نسنجیده باعث دلسردی پزشکان و روی گردانی آنان از رشته‌های تخصصی و فوق تخصصی است و نبود داوطلب برای رشته‌های مهم و حیاتی برای کشور قطعاً زیانبار خواهد بود.»

در ادامه علیرضا سلیمی معاونت آموزشی سازمان نظام پزشکی با اشاره به عدم تکمیل ظرفیت در برخی رشته‌های مادر از جمله بیهوشی گفت: «باید حتماً برای این مشکلات راهکارهایی اندیشیده شود، از جمله افزایش دریافتی دستیاران و در نظر گرفتن وام‌ها برای آنان و همچنین افزایش امکانات در اختیار و بهبود وضعیت معیشتی متخصصان.»

جان بابایی هم در ادامه صحبت‌هایش اعلام کرد که باتوجه به این‌که در سال آخر دولت هستیم حتماً باید برای این موضوعات درهم‌تنیده شده راهکارهای جدی اندیشید و برای برنامه‌های کلان ارائه داد چراکه در دولت بعد مدیران ارشدی که تازه به میدان می‌آیند شاید برای شناسایی نقاط ضعف و شناختن مشکلات به زمان احتیاج داشته باشند و این آینده سلامت کشور را در خطر قرار می‌دهد.

در ادامه معاونت آموزشی سازمان نظام پزشکی اضافه کرد: «باید حتماً عدالت بین رشته‌ای برقرار شود تا مانع از گرایش فارغ‌التحصیلان رشته پزشکی عمومی به برخی رشته‌ها و عدم اقبال به سمت رشته‌های دیگر باشیم. از طرف دیگر دکتر ظفرقندی هم بر این موضوع تاکید کرد که تعرفه‌های سال ۱۴۰۰ باتوجه به همه مشکلاتی که جامعه پزشکی در دوران کرونا با آن روبرو بوده می‌تواند برای جامعه پزشکی بسیار مهم باشد و باید حداکثر تلاش را کرد تا رضایت این قشر زحمتکش و ایثارگر جلب شود.»

علی‌اکبر حق‌دوست معاون آموزشی وزارت بهداشت پس از صحبت درخصوص درخواست برخی شرکت کنندگان در آزمون دستیاری درخصوص مشکلات دستیاران گفت: «حقوق دستیاران پزشکی اخیراً با انجام فرآیندهایی افزایش یافته است و حدود ۵۰ درصد به حقوق دستیاران پزشکی اضافه شده است، قطعاً این عدد هم بسیار پایین است و بسیار کمتر از زحمات و ایثاری است که دستیاران در رشته‌های مختلف تخصصی متحمل می‌شوند، بنابراین وام ۱۵ میلیون تومانی که انشاالله در سال بعد به ۳۰ میلیون تومان افزایش خواهد یافت برای دستیاران رشته‌های پزشکی در نظر گرفته شده است.»

نکته مهم دیگر موضوع افت آموزش، بخصوص سطوح بالینی بود که در این خصوص، معاون آموزشی وزارت بهداشت گفت: «معاونت‌های آموزشی وزارت علوم و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در نامه‌ای اعلام کردند این موضوع بشدت جدی است و درخواست کردند که در صورت امکان بازگشایی کلاس‌ها با حداقل ظرفیت و امکان استفاده از خوابگاه‌های دانشجویی با ۵۰ درصد ظرفیت فراهم شود و در صورت امکان کلیه تسهیلات برای دانشجویان در نظر گرفته شود که بتوانند در شهر خود به صورت میهمان ادامه تحصیل دهند.»

موضوع دیگر مورد بحث قرار گرفته بحث برگزاری همایش جامع کشوری کرونا برای تمامی دست‌اندرکاران حوزه سلامت توسط سازمان نظام پزشکی با مشارکت کلیه انجمن‌های علمی حوزه پزشکی بود که معاون آموزشی سازمان نظام پزشکی گفت: «بیش از ۴۰ انجمن علمی تخصصی کشور برای مشارکت در برگزاری این همایش اعلام آمادگی کرده‌اند و اقدامات لازم برای برگزاری این کنگره به صورت آنلاین و آفلاین تمهیدات لازم اندیشیده شده است و ما خواستار مشارکت معاونت‌های درمان و آموزش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در این حوزه هستیم.» جان بابایی و حق‌دوست با استقبال از برگزاری این کنگره اعلام کردند که نمایندگان تام‌الاختیار خود در این حوزه را در اسرع وقت به معاونت آموزشی سازمان نظام پزشکی معرفی خواهند کرد.

یکی دیگر از محورهای مورد بحث موضوع اعتراض گروهی از داوطلبان امتحان دستیاری به تعویق تاریخ برگزاری آزمون دستیاری سال ۱۳۹۹ بود.

در این جلسه محمدرضا ظفرقندی با اشاره به پیام‌های ارسالی و اعتراضات ابراز شده در فضای مجازی به تعویق این آزمون از سوی گروهی از اعضای سازمان نظام پزشکی رسیدگی به اعتراضات اعضای سازمان را از وظایف سازمان دانست.

علی‌اکبر حقدوست معاونت آموزشی وزارت بهداشت توضیحات مبسوطی در خصوص این موضوع ارائه داد.

وی با اشاره به ارسال نامه‌هایی با امضای چند هزار نفر برای تعویق این آزمون گفت: «البته دو نامه هم با تعداد امضاهای بالا به وزارت بهداشت ارسال شده که خواستار عدم تعویق تاریخ آزمون شده‌اند. من هم شخصا چهار جلسه با نمایندگان معترضان داشته‌ام و صحبت‌های آنان را شنیده‌ام و به اعتراضات پاسخ داده‌ام. ضمن آنکه بازرسی وزارت بهداشت، سازمان بازرسی کل کشور و نمایندگان محترم مجلس شورای اسلامی در این خصوص خواستار پاسخگویی معاونت آموزشی شده‌اند.»

معاون آموزشی وزارت بهداشت ادامه داد: «در خصوص ایرادات مطرح شده، اول آنکه منابع امتحانی ۱۴ ماه قبل از تاریخ آزمون در سایت وزارت بهداشت منتشر شده است و تنها دو رفرنس تغییر داشته که همین دو تغییر هم با زمان آزمون ۱۴ ماه فاصله داشتند. از طرف دیگر براساس قانون باید رفرنس امتحانات پره انترنی و دستیاری در یک سال تحصیلی یکی باشد که امسال دقیقا همین اتفاق افتاده است.»

حق دوست در خصوص فاصله میان دو آزمون سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ هم گفت: «قانون می‌گوید سالی یک بار، آزمون سال ۱۳۹۸ به دلیل شروع کرونا و شرایط نامشخص آن روزها به تعویق افتاد، اما آزمون سال ۱۳۹۹ سر زمان مقرر و طبق قانون برنامه‌ریزی شده است. یک نکته مهم که معترضان در نظر نمی‌گیرند شرایط سال ۱۴۰۰ است که بعد از تعطیلات نوروز ماه مبارک رمضان و شرایط خاص انتخابات ریاست جمهوری پیش رو است که کار را برای برنامه‌ریزی بسیار سخت می‌کند.»

رئیس سازمان نظام پزشکی پس از صحبت‌های معاون آموزشی وزارت بهداشت از ایشان خواست که درصورت امکان مساعدت با معترضان انجام شود و مستندات و مدارک هم در این خصوص به افکار عمومی ارائه شود.

به گزارش سازمان نظام پزشکی، آخرین موضوع کورد بحث «لایحه نحوه اداره و بهره‌برداری از آپارتمان‌ها جهت ارائه خدمات درمانی بود که محمد جهانگیری معاونت فنی و نظارت سازمان نظام پزشکی توضیحاتی در این زمینه ارائه داد و قرار بر این شد تا نظرات جامعه پزشکی به استحضار قانونگذاران و سیاستگذاران رسانده شود و تهمیداتی برای رفع مشکلات احتمالی در خصوص این لایحه اندیشیده شود.■

چالش حق تعرفه‌گذاری در برنامه هفتم توسعه

رئیس کل سازمان نظام پزشکی در نامه‌ای به معاون اول رئیس جمهوری، خواستار بازگرداندن حق تعیین تعرفه بخش خصوصی شد

■ امین جلالوند

قرار بود حق تعرفه‌گذاری بخش خصوصی به طور موقت از سازمان نظام پزشکی گرفته شود، اما حالا بیش از ۱۰ سال است که تعرفه‌های پزشکی از سوی شورای عالی بیمه و هیات دولت، تعیین و ابلاغ می‌شود. برخی از نمایندگان جامعه پزشکی می‌گویند این اتفاق موجب شده است که منافع بخش خصوصی فعال در نظام سلامت نادیده گرفته شود و ورشکستگی در کمین بسیاری از فعالان این بخش باشد. سازمان نظام پزشکی انتظار دارد که در جریان تدوین برنامه هفتم توسعه کشور، حق تعرفه‌گذاری دوباره به این سازمان بازگردانده شود.

روز گذشته نیز محمدرضا ظفرقندی، رئیس کل سازمان نظام پزشکی در نامه‌ای خطاب به اسحاق جهانگیری، معاون اول ریاست جمهوری، خواستار بازگرداندن حق تعیین تعرفه بخش خصوصی به سازمان نظام پزشکی شد. ظفرقندی با اشاره به خطر فروپاشی اقتصاد سلامت در بخش خصوصی، خواستار بازگرداندن این حق قانونی و سلب شده در قانون احکام دائمی برنامه‌های قبلی توسعه کشور در برنامه هفتم توسعه کشور شد. در متن این نامه خطاب به جهانگیری آمده است: «نظر به در پیش بودن تدوین و ارائه برنامه هفتم توسعه جمهوری اسلامی ایران و لزوم بازنگری در احکام ناموجه و اصلاح امور و با توجه به بی‌اثر نمودن بند «ک» ماده ۳ قانون سازمان نظام پزشکی توسط بند «الف» ماده ۹ قانون احکام دائمی برنامه‌های قبلی توسعه کشور و ترجیح همواره اصل تعادل منابع و مصارف بودجه‌ای دولت و مغفول ماندن ضرورت لحاظ قیمت واقعی خدمات در جهت تقویت رفتارهای مناسب بهداشتی- درمانی در تعیین تعرفه خدمات تشخیصی و درمانی بخش خصوصی و ضرورت بقای اقتصاد سلامت و همچنین نظر موافق جنابعالی در جلسه مذاکره حضوری، خواهشمند است عنایت فرمایید تا با بازگشت حق تعیین تعرفه بخش خصوصی طبق قانون مصوب سال ۱۳۸۳ به این سازمان و اصلاح در لایحه پیشنهادی احکام توسعه‌ای برنامه هفتم موافقت شود تا از فروپاشی اقتصاد سلامت در بخش خصوصی به دلیل محدودیت‌های ناگزیر اقتصادی و اجرایی دولت و سازمان‌های بیمه‌گر جلوگیری شود.»

انتقاد نمایندگان جامعه پزشکی از تعرفه‌گذاری یک طرفه

برخی از نمایندگان جامعه پزشکی می‌گویند اینکه فروشنده خدمات سلامت از تعیین قیمت خدمات ارائه شده محروم شود، با قانون و منطق سازگار نیست. آنها انتظار دارند در مرحله تدوین برنامه هفتم توسعه کشور که در جریان است، دوباره حق تعرفه‌گذاری به جامعه پزشکی بازگردانده شود.

محمد جهانگیری، معاون سازمان نظام پزشکی هم در گفتگو با سپید به آسیب‌های تعرفه‌گذاری به شیوه فعلی اشاره می‌کند و می‌گوید: «در حالی که دنیا به این سمت پیش رفته است که برای مهار بحران‌هایی شبیه کرونا، سیستم درمانی را تقویت کند، اما ما حتی هزینه‌های ارائه دهندگان خدمات را هم نتوانسته‌ایم پوشش دهیم.»

جهانگیری تصریح می‌کند: «البته ما حتی در این شرایط نگفتیم که قیمت واقعی خدمات ارائه شده را به جامعه پزشکی پرداخت کنید. ما حداقل‌ها را خواستیم، نه حداکثرها را. الان شرایط به گونه‌ای است که ارائه برخی خدمات پیچیده درمانی، منفعت چندانی برای بخش خصوصی ندارد و صرفا از منظر اخلاقی است که برخی اقدامات پیچیده درمانی انجام می‌شود. خطر بعدی این است که با وجود این تعرفه‌ها، حجم سرمایه گذاری‌ها در نظام سلامت کاهش پیدا کند، زیرا اعتماد بخش خصوصی به حوزه سلامت، خدشه‌دار شده است.»

برخی از نمایندگان جامعه پزشکی می‌گویند تعیین تعرفه از سوی دولت موجب شده است که منافع بخش خصوصی فعال در نظام سلامت نادیده گرفته شود و ورشکستگی در کمین بسیاری از فعالان این بخش باشد. سازمان نظام پزشکی انتظار دارد که در جریان تدوین برنامه هفتم توسعه کشور، حق تعرفه‌گذاری دوباره به این سازمان بازگردانده شود

او توضیح می‌دهد: «از سال ۹۵ تا الان حدود ۱۰ درصد حق‌العلاج یا همان جزء حرفه‌ای افزایش پیدا کرده است. ما امسال گفتیم همان میزان افزایش حقوق کارکنان را در بخش جزء حرفه‌ای اعمال کنید که این دیگر حداقل درخواست بود، اما حق‌العلاج در تعرفه‌های امسال فقط حدود پنج درصد رشد پیدا کرد، آن هم در حالی که اجاره مطب‌ها چند برابر شده است. اینها با همدیگر همخوانی ندارد.»

همچنین محمدرضا خردمند، عضو شورای عالی نظام پزشکی و رئیس سازمان نظام پزشکی استان قزوین نیز در گفتگو با سپید، تاکید می‌کند که از نظر منطقی و کارشناسی، سازمان نظام پزشکی بهترین مرجع برای تعیین تعرفه‌های خدمات پزشکی است. او توضیح می‌دهد: «سازمان نظام پزشکی با توجه به بدنه کارشناسی قوی که در اختیار دارد، قطعا به عنوان ذیصلاح‌ترین مرجع برای تعیین تعرفه خدمات پزشکی شناخته می‌شود. با توجه به وجود گروه‌های مختلف در جامعه پزشکی و پراکندگی جغرافیایی آنان، هیچ نهادی بهتر از سازمان نظام پزشکی نمی‌تواند برآورد دقیقی از تعرفه‌های منطقی در گروه‌های مختلف جامعه پزشکی داشته باشد.»

او با اشاره به مشکلات نظام تعرفه‌گذاری خدمات پزشکی از سوی دولت، خاطرنشان می‌کند: «مشکل اینجاست که وقتی دولت به طور موقت، اختیار تعرفه‌گذاری را بر عهده گرفته است، مسیر تعیین همین تعرفه‌ها نیز از مسیر کارشناسی نمی‌گذرد. در حقیقت حرف ما این است که تعیین تعرفه‌ها چه از سوی دولت و چه از سوی سازمان نظام پزشکی باید از مسیر کارشناسی دقیق عبور کند. یعنی مسیری که هزینه‌ها و درآمدهای جامعه پزشکی را به درستی برآورد کند و بر اساس آن تصمیم بگیرد، اما در مسیر تعیین تعرفه‌ها از سوی دولت، چنین نگاه کارشناسی به چشم نمی‌خورد. نمونه بارز این کار غیرکارشناسی هم این است که با توجه به تعرفه‌های فعلی، بسیاری از مراکز خصوصی ارائه دهنده خدمات تشخیصی و درمانی شامل مطب‌ها، بیمارستان‌های خصوصی، آزمایشگاه‌ها و مراکز تصویربرداری به سختی می‌توانند از پس هزینه‌ها بربیایند و سرپا بمانند.»

خردمند هشدار می‌دهد: «تعیین تعرفه خدمات پزشکی از سوی دولت باعث به محاق رفتن بخش خصوصی خواهد شد. این شیوه از تعرفه‌گذاری موجب تعطیلی بسیاری از مراکز خصوصی ارائه دهنده خدمت می‌شود که در نهایت نیز دود آن به چشم مردم خواهد رفت.»

ادامه در صفحه ۱۷

◄ ادامه از صفحه ۱۶

او تصریح می‌کند: «حتما باید سازمان نظام پزشکی و بخصوص بخش‌های پارلمانی، قضایی و حقوقی آن با نمایندگان مجلس، رایزنی کنند. این رایزنی‌ها می‌تواند در تبیین کارشناسی نظام تعرفه‌گذاری خدمات پزشکی برای نمایندگان مجلس، بسیار کارساز باشد. این اتفاق باعث می شود که رای نمایندگان مجلس درباره تعرفه‌های پزشکی با آگاهی بیشتری همراه باشد. معتقدم باید با مجلس، ارتباط گسترده‌تری داشته باشیم.»

خردمند بر این باور است که باید در زمان مناسب خود، سازمان نظام پزشکی در بحث تعیین تعرفه‌ها ورود کند. او یادآور می‌شود: «سازمان نظام پزشکی باید در موقعیت زمانی مناسبی با دولت و مجلس، رایزنی کند. مثلا هر ساله از شهریور تا آبان، بحث تعیین بودجه بخش‌های مختلف کشور داغ می‌شود. در این زمان‌ها باید سازمان نظام پزشکی در مذاکره با سازمان برنامه و بودجه، وزارت اقتصاد، وزارت رفاه و بانک مرکزی، بیشتر تلاش کند تا تعرفه‌های جامعه پزشکی را اصلاح کند.»

ظفرقندی خطاب به معاون اول رئیس جمهوری: عنایت فرمایید تا با بازگشت حق تعیین تعرفه بخش خصوصی طبق قانون مصوب سال ۱۳۸۳ به این سازمان و اصلاح در لایحه پیشنهادی احکام توسعه‌ای برنامه هفتم موافقت شود تا از فروپاشی اقتصاد سلامت در بخش خصوصی به دلیل محدودیت‌های ناگزیر اقتصادی و اجرایی دولت و سازمان‌های بیمه‌گر جلوگیری شود

از سوی دیگر، عباس آقازاده مسرور، رئیس مجمع عمومی سازمان نظام پزشکی هم با اشاره به وضع نامطلوب فعلی در تعیین تعرفه‌های پزشکی، خاطرنشان می‌کند: «در چند ماه اخیر، همه ارکان سازمان نظام پزشکی، چه شورای عالی، چه شخص رئیس کل و هیات رئیسه مجمع عمومی و نیز اعضای انجمن‌های تخصصی و افرادی از اعضای شورای عالی و مجمع عمومی، مصاحبه‌ها و مکاتبات فراوانی در خصوص تعرفه‌ها داشتند که پیام اصلی

خردمند: وقتی دولت به طور موقت، اختیار تعرفه‌گذاری را بر عهده گرفته است، مسیر تعیین همین تعرفه‌ها نیز از مسیر کارشناسی نمی‌گذرد. تعیین تعرفه خدمات پزشکی از سوی دولت باعث به محاق رفتن بخش خصوصی خواهد شد. این شیوه از تعرفه‌گذاری موجب تعطیلی بسیاری از مراکز خصوصی ارائه‌دهنده خدمت می‌شود که در نهایت نیز دود آن به چشم مردم خواهد رفت

همه آنها هشدارهایی درباب تعرفه‌گذاری خدمات سلامت بود. مضمون هم این نبود که درآمد پزشکان باید بالا برود. البته در سایه اصلاح تعرفه‌ها درآمدها باید بالاتر برود، اما حرف ما این است که تعرفه‌ها طوری تصویب شده‌اند که به نقطه صفر و سر به سر خودمان هم نمی‌توانیم برسیم و فاصله ما از قیمت واقعی خدمات ما بیشتر می‌شود. این وضعیت به کاهش کیفیت خدمات سلامت و در در نهایت دست کردن در جیب مردم می‌انجامد که ما با این مخالفیم.»

آقازاده یادآور می‌شود: «کیفیت خدمات سلامت در بخش دولتی به علت نزدیک نبودن تعرفه و قیمت تمام شده عقب مانده است و این خطرناک است. سوال اینجاست که آیا ضربه‌ای که در ماه‌های اخیر از باب درآمد به بخش خصوصی و دولتی وارد آمده، با تعرفه‌های موجود قابل جبران است؟»

با توجه به در پیش بودن بررسی کارشناسی برنامه هفتم توسعه، نمایندگان جامعه پزشکی قصد دارند که دوباره حق تعرفه‌گذاری نظام پزشکی در قوانین بالادستی گنجانده شود. در صورت تحقق این اتفاق، سازمان نظام پزشکی امیدوار است بتواند با کنترل مجدد حق تعرفه‌گذاری، رضایت خاطر جامعه پزشکی را جلب کند

مروری بر سوابق جابجایی حق تعرفه‌گذاری

از حدود ۱۰ سال پیش تاکنون، بحث حق تعرفه‌گذاری خدمات پزشکی جنجال آفرین بوده است. از سال ۱۳۸۲، مجلس وقت اختیارات تعیین تعرفه پزشکی را از دولت گرفت و به سازمان نظام پزشکی واگذار کرد. در همان سال‌ها نیز گاهی شاهد بودیم که تعرفه‌های تعیین شده از سوی سازمان نظام پزشکی از سوی دولت لغو می‌شد، زیرا دولت تاکید داشت که تعرفه بخش دولتی و بخش خصوصی نباید با یکدیگر تفاوت داشته باشد. در نهایت نیز حدود یک دهه قبل، اختیار تعرفه‌گذاری دوباره به دولت واگذار شد.

حسینعلی شهریاری، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در بحبوحه انتقال حق تعرفه‌گذاری خدمات پزشکی به دولت، تاکید کرده بود: «حل مشکلات بخش سلامت نیازمند واقعی کردن تعرفه‌های پزشکی و تقویت سازمان‌های بیمه‌گر با هدف حذف رابطه مالی بین پزشک و بیمار است تعیین تعرفه‌های بخش خصوصی از سوی دولت فقط زمانی می‌تواند کارگشا باشد که تعرفه مورد نظر واقعی و اجرای آن با نظارت درست و حقیقی باشد. بیمارستان‌ها و مراکز دولتی تقریبا ورشکسته هستند و اگر از دولت یارانه دریافت نکنند، نمی‌توانند ادامه کار دهند. از طرفی بسیاری از پزشکان شاغل در بخش دولتی یا به بخش خصوصی می‌روند یا از کشور مهاجرت کرده‌اند. بر این اساس زمانی تعرفه‌گذاری از سوی دولت می‌تواند پاسخگوی نیازهای نظام سلامت باشد که به بخش دولتی، کیفیت خدماتش را تقویت کند.»

در همان زمان نیز علیرضا مرندی، وزیر سابق بهداشت درباره دلایل پس گرفتن حق تعرفه‌گذاری از سازمان نظام پزشکی، گفته بود: «بخش اعظم مشکلات تعرفه‌گذاری و اجرای تعرفه‌های تعیین شده به نبود نظارت‌ها در این بخش منتهی می‌شود. مثلا برخی پزشکان متخصص، بخصوص در مناطق بالای شهر تهران و مراکز استان‌ها، مبلغی بیش از تعرفه مصوب را دریافت می‌کردند. نبود نظارت جدی بر اجرای تعرفه‌های پزشکی، به ویژه در بخش خصوصی و دریافت زیرمیزی از بیماران باعث لغو اختیار تعرفه‌گذاری سازمان نظام پزشکی شد.»

مرندی پیش بینی کرده بود که واگذاری حق تعرفه‌گذاری به دولت نیز مشکل نظام سلامت را حل نخواهد کرد. او تاکید کرده بود: «وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی، انتظاری را که از آنها برای کنترل مشکلات حوزه سلامت و واقعی کردن تعرفه‌های پزشکی می‌رفت برآورده نکردند. البته هیچ تضمینی نیست که جابجایی مسئول تعیین تعرفه‌های پزشکی بخش خصوصی و واگذاری مجدد آن به وزارت بهداشت، این مساله را حل کند. این تصمیم شاید بیشتر به معنای اعتراض به وضع موجود است. امیدواریم در آینده همکاری نزدیکتری نیز بین وزارت بهداشت و سازمان نظام پزشکی برقرار شود.»

همچنین محمد بیات، عضو سابق شورای عالی نظام پزشکی هم در همان زمان پیش‌بینی کرده بود که انتقال حق تعرفه‌گذاری به دولت، مشکلات بهداشت و درمان کشور را حل نمی‌کند. او تصریح کرده بود: «تعیین تعرفه‌های بخش خصوصی در وزارت بهداشت به حل مشکلات بهداشت و درمان کشور کمک نمی‌کند. اقتصاد درمان به مراتب پیچیده‌تر از کالاهای دیگر است و دولت برای جلوگیری از بروز نوسان می‌بایست یارانه بدهد تا بتواند دریافتی نیروی انسانی و پرداختی مردم در هزینه‌های درمانی را ساماندهی کند. گرفتن این اختیار از سازمان نظام پزشکی، خیلی به حل مشکلات بهداشت و درمان کشور کمک نمی‌کند.»

حال بعد از گذشت یک دهه از این بحث‌های تخصصی و با توجه به در پیش بودن بررسی کارشناسی برنامه هفتم توسعه، نمایندگان جامعه پزشکی قصد دارند که دوباره حق تعرفه‌گذاری نظام پزشکی در قوانین بالادستی گنجانده شود. در صورت تحقق این اتفاق، سازمان نظام پزشکی امیدوار است بتواند با کنترل مجدد حق تعرفه‌گذاری، رضایت خاطر جامعه پزشکی را جلب کند.■

پاسخ نایب رئیس انجمن داروسازان تهران به پرسش سپید درباره چرایی عوارض جدی برخی واکسن‌ها

تاثیر دارو و واکسن بر ژنتیک افراد غیرقابل‌انکار است

■ علی ابراهیمی

نایب‌رئیس انجمن داروسازان تهران در پاسخ به این پرسش که چرا برخی واکسن‌ها عوارض جدی برای تزریق‌کنندگان داشتند و عده‌ای را به کام مرگ کشاندند، گفت: «در روند مصرف دارو و واکسن بحث ژنتیک بسیار مهم است و ممکن است با توجه به ژنوم افراد مصرف‌کننده که از نژادهای مختلف هستند، میزان اثربخشی و عوارض آن مختلف باشد؛ لذا شرکت‌های سازنده تلاش می‌کنند تا محصول خود را بر روی جمعیت‌های مختلفی از کشورها، قومیت‌ها و نژادها تست کنند تا تمام عوارض محصول در مراحل کارآزمایی بالینی خود را نشان دهد.»

صدور مجوز اضطراری امری مرسوم است

بهمن صبور در گفت‌وگو با سپید به پرسش‌هایی درباره چرایی صدور مجوز اضطراری و چرخه تأیید دارو و واکسن در کشورها پاسخ داد. وی با اشاره به اینکه صدور مجوز اضطراری مصرف برای هر نوع فرآورده دارویی اعم از داروهای خاص و یا آنچه امروز بیشتر در خصوص آنها صحبت می‌شود (داروهای کمک‌کننده به درمان بیماری کووید ۱۹) از دیرباز جزو پروتکل کشورهای مختلف بوده است، گفت: «ازاین‌رو شرکت‌های سازنده این محصولات با ارائه مستندات خود به رگولاتوری‌های این کشورها درخواست مجوز مصرف را می‌دادند.»

وی افزود: «البته کشورها هم در صدور مجوز مصرف اضطراری بحث هزینه-اثربخشی داروها را در نظر می‌گیرند؛ ضمن اینکه اگر این روند نبود باید داروها وارد فاز سوم مطالعاتی بالینی می‌شدند و این روند ممکن بود ماه‌ها به طول بینجامد، اما با توجه به اضطراری که در نتیجه بیماری‌ها به وجود می‌آید فازهای مختلف به‌ویژه فاز سوم مطالعات بالینی در جمعیتی کوچک‌تر آزمایش می‌شود تا در سریع‌ترین زمان ممکن و با دادن مجوز مصرف برای بیماران بدحال امکان نجات آنها فراهم شود.»

صبور در ادامه به مرجع صدور مجوزها اشاره کرد و اظهار داشت: «نهاد صادرکننده مجوز مصرف اضطراری سازمان‌های غذا و داروی کشورها هستند. برای مثال FDA در امریکا یا EMA در اروپا ازجمله مراجع هستند که در این خصوص تصمیم می‌گیرند.»

عضو انجمن داروسازان تهران با بیان اینکه در ایران این وظیفه بر عهده سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت است، افزود: «البته در بحث بیماری کووید ۱۹ کمیته‌ای در ستاد ملی مقابله با کرونا تشکیل شد که محصولات مرتبط با این بیماری از این کمیته مجوز دریافت می‌کنند تا در سریع‌ترین زمان ممکن محصولات وارد بازار شود.»

صبور اضافه کرد: «شرکت‌های درخواست‌کننده اعم از داخلی یا خارجی باید مستندات خود را که حاوی اطلاعات علمی محصول و نیز داده‌های کارآزمایی‌های مختلف اعم از حیوانی و انسانی هستند به اداره کل داروی سازمان غذا و دارو ارائه دهند تا تیم مستقر در این نهاد با توجه به نیاز کشور و ضرورت مصرف به تأیید آنها اقدام کند.»

وی ادامه داد: «پس از تأیید محصول داخلی پروسه تولید آن کوتاه‌تر شده و دارو در مدت‌زمان کمتری وارد بازار می‌شود. البته دارو ابتدا در گروه‌های خاص مانند بیماران حاد مصرف می‌شود و همزمان اطلاعات نیز ثبت و مورد ارزیابی قرار می‌گیرد تا اگر مشکلی در روند مصرف به وجود آمد دارو به‌سرعت از دسترس خارج شود.»

تعهد شرکت‌های تولیدکننده در قبال مصرف‌کننده

نایب‌رئیس انجمن داروسازان تهران در پاسخ به این سؤال که آیا شرکت‌های تولیدکننده تعهدی در قبال مصرف‌کنندگان دارند، گفت: «بحث دارو یک مبحث پیچیده است و به این راحتی نمی‌توان در خصوص آن نظر داد. برای مثال دارویی مانند داروی رانیتیدین که بیش از سه دهه از ورود آن به بازار می‌گذرد چندین ماه قبل اعلام شد که به دلیل داشتن عوارض جدی باید از بازار جمع‌آوری شود و حتی دارو از فارماکوپه دارویی کشورها نیز خارج شد؛ بنابراین عوامل تأثیرگذار در این روند بسیار متغیر هستند؛ بنابراین ممکن است براثر مصرف درازمدت یک دارو عوارض آن بروز کند و حتی تعداد افراد مصرف‌کننده نیز در این بحث مهم است. ازاین‌رو نمی‌توان این نظر را داد که تولیدکننده با علم به داشتن عوارض اقدام به تولید و عرضه محصول به بازار کرده و باید در قبال مصرف‌کننده مسئولیت خاص داشته باشد.»

وی تأکید کرد: «دارو ازجمله فرآورده‌هایی است که ممکن است عوارض آن در مدت مصرف کوتاه و یا چندین سال بعد هم خود را نشان ندهد و باید در درازمدت آن را ارزیابی کرد؛ لذا این امکان وجود دارد که بعد از چندین دهه از زمان ورود یک نوع دارو به بازار تصمیم به جمع‌آوری آن گرفته شود.»

صبور در پاسخ به این پرسش نیز که شرکت تولیدکننده و سازمان‌های رگولاتوری در صورت بروز عوارض جدی مسئولیت کیفری در برابر مصرف‌کننده خواهند داشت، اظهار داشت: «بنده اطلاعات حقوقی کافی در این خصوص ندارم، اما می‌دانم که مکانیزم خاصی در این بخش وجود دارد. البته آنچه در این موضوع وجود دارد بحث هزینه-اثربخشی است و کشورها با مقایسه میزان بروز مشکل در نتیجه عدم مصرف دارو با مصرف آن اقدام به صدور مجوز اضطراری می‌کنند و همه این موارد به وضعیت اورژانسی بیماری بستگی دارد.»

ماهیت کووید ۱۹ عامل انشقاق است

عضو انجمن داروسازان تهران در ادامه با اشاره به اینکه در صدور مجوز اضطراری برای برخی فرآورده‌ها نیز اختلاف‌سلیقه وجود دارد، افزود: «برای مثال سازمان جهانی بهداشت مجوزی برای مصرف داروی رمدسیویر صادر نکرد درحالی‌که رگولاتوری برخی کشورها همچون FDA امریکا مجوز مصرف این محصول را در مراحل ابتدایی بیماری صادر کرده بود و اعلام شد که این دارو در مراحل حاد بیماری اثربخشی لازم را ندارد و باید در همان ابتدا مصرف شود.»

ادامه در صفحه ۱۹

◀ ادامه از صفحه ۱۸

وی دلیل این نوع نگرش را ماهیت بیماری کووید ۱۹ دانست و گفت: «ازآنجاکه ریشه این بیماری بر پایه ویروس است ماهیت آن پیچیده خواهد بود و یافتن دارویی خاص برای درمان آن به این راحتی میسر نخواهد شد؛ زیرا سال‌هاست بیماری‌هایی همچون ایدز یا هپاتیت که بر پایه ویروس هستند درمان قطعی نشده‌اند و این به دلیل عامل ایجادکننده آنها است و تا به امروز علم بشر راه چاره برای مقابله با آنها را نیافته و هنوز داروی درمان قطعی برای این بیماری‌ها کشف نشده است.»

صبور اضافه کرد: «در خصوص دارو بحث دیگری هم تحت عنوان واردات فوریتی مطرح است که برخی مراکز با اخذ مجوز واردات از وزارت بهداشت اقدام به این کار می‌کنند؛ بنابراین زمانی که دارویی در سطح کشور به دلایلی مانند مشکلات ارزی یا اختلال در خط تولید دچار کمبود شود دولت برای جبران کمبود مجوزی را برای جلوگیری از بروز مشکل برای واردات سریع و تأمین نیاز بازار می‌دهد و این دارو توسط مراکزی خاص به کشور وارد شده و بلافاصله در بازار توزیع می‌شود تا بیماران دچار مشکل نشوند. البته این روند از دیرباز مرسوم بوده و چندین مرکز برای این منظور در کشور وجود دارد.»

نایب‌رئیس انجمن داروسازان تهران در ادامه به موضوع مجوز اضطراری واکسن هم اشاره کرد و گفت: «در حال حاضر با توجه به شرایط اضطراری که در نتیجه بیماری کووید ۱۹ در همه جهان ایجاد شده نهادهای رگولاتوری همچون سازمان جهانی بهداشت سخت‌گیری کمتری در خصوص گذراندن مراحل کارآزمایی بالینی بخصوص مرحله سوم به خرج می‌دهند و تأییدیه‌هایی را برای مصرف واکسن‌ها تحت عنوان مجوز اضطراری صادر می‌کنند.»

رقابت کشورها در صدور مجوز اضطراری

وی افزود: «امروز شاهد رقابت جدی در صدور مجوز اضطراری بین کشورهای مختلف هستیم و هر کشور با توجه به سود و زیان خود اقدام به صدور مجوز می‌کند. البته بحث‌هایی هم در خصوص سود سرشار شرکت‌هایی چندملیتی تولیدکننده واکسن در این بحران وجود دارد که اظهارنظر در این خصوص بر عهده متخصصان اقتصاد سلامت است.»

صبور در پاسخ به این پرسش که چرا برخی واکسن‌ها عوارض جدی برای تزریق‌کنندگان داشتند و عده‌ای را به کام مرگ کشاندند، گفت: «در روند مصرف دارو و واکسن‌ها بحث ژنتیک بسیار مهم است و ممکن است با توجه به ژنوم افراد مصرف‌کننده که از نژادهای مختلف هستند، میزان اثربخشی و عوارض آن مختلف باشد؛ لذا شرکت‌های سازنده تلاش می‌کنند تا محصول خود را بر روی جمعیت‌های مختلفی از کشورها، قومیت‌ها و نژادها تست کنند تا تمام عوارض محصول در مراحل کارآزمایی بالینی خود را نشان دهد.»

وی با تأکید بر نقش ژن‌ها در ابتلا به برخی بیماری‌ها، افزود: «حتی تحقیقاتی هم در خصوص میزان ابتلا به کووید ۱۹ انجام در جهان صورت گرفت که بر اساس آن معلوم شد شهروندان اروپایی و برخی ساکنان غرب آسیا استعداد بیشتری برای ابتلا به کرونا دارند و علت آن هم نوعی نقص ژنتیکی در کروموزوم‌های این افراد بود.»

صبور تصریح کرد: «آنچه مسلم است این است که نژادهای مختلف در برابر دارو و واکسن‌ها واکنش‌های متفاوتی از خود نشان می‌دهند. برای مثال دارویی مانند استامینوفن که نوعی تب‌بر است با دوز مشخصی بر روی برخی افراد با نوع خاصی از نژاد نتیجه‌بخش است، اما همین دارو در نوع دیگری از افراد با چندین برابر مصرف اثربخشی لازم را می‌دهد.»

نایب‌رئیس انجمن داروسازان تهران در پاسخ به این پرسش که آیا احتمال نگرانی درباره عوارض واکسن‌های خارجی بر روی ایرانی‌ها به دلیل عدم مشارکت ایران در مراحل کارآزمایی بالینی آنها وجود دارد؟ اظهار داشت: «با توجه به مشارکت کشورهای همسایه ما در مراحل کارآزمایی بالینی برخی شرکت‌ها ازجمله شرکت‌های چینی و روسی می‌توان نتیجه گرفت که این واکسن‌ها در ایران هم امکان استفاده دارند.»

وی افزود: «امروز تنها واکسنی که اجازه مصرف در ایران را ندارند واکسن شرکت فایزر است و وزارت بهداشت هم از ابتدا تمایلی برای واردات این واکسن نداشت؛ بنابراین باقی واکسن‌ها امکان گرفتن تأییدیه مصرف در ایران را دارند.»

پروسه تأیید واکسن در ایران

صبور در پایان به پروسه تأیید واکسن در ایران هم اشاره کرد و اظهار داشت: «در بحث تأمین واکسن برای کشور باید دو قسم تولید داخل و واردات را مجزا در نظر گرفت. در بحث تولید واکسن در داخل هم باید نرم‌افزار و سخت‌افزار را از یکدیگر تفکیک کرد؛ زیرا در بخش نرم افزا که مربوط به توان علمی تولید واکسن در کشور می‌شود به جرات می‌توان گفت که این امکان در دخل وجود دارد چراکه متخصصان علوم مختلف اعم از ویروس‌شناسی و واکسن‌سازی در ایران فعال هستند و بیش از یک قرن است که واکسن‌های ایرانی در داخل تولید و حتی صادرات آنها به دیگر نقاط جهان هم رخ می‌دهد. البته متأسفانه بسیاری از این محصولات علیرغم اینکه سال‌ها در ایران و دیگر کشورها مجوز مصرف گرفته و مصرف می‌شوند، اما از سوی سازمان جهانی بهداشت به دلایل غیرعلمی و سیاسی تأیید نمی‌شوند.»

وی ادامه داد: «بنابراین از نظر علم تولید واکسن در کشور مشکلی وجود ندارد و کار به‌خوبی پیش خواهد رفت، اما در بحث سخت‌افزار و تولید انبوه واکسن در تیراژهای چند ده‌میلیونی شاید مشکلاتی باشد که باید فکری برای آن شود. البته به‌احتمال‌زیاد زیرساخت‌های لازم برای این منظور در حال تهیه است زیرا مسئولان وعده‌هایی دراین‌باره داده‌اند.»

صبور با اشاره به پروسه تأیید واکسن‌های خارجی، اظهار داشت: «در زمینه واردات هم اگر هر یک از واکسن‌های تولیدشده در کشورهای خارجی بخواهند محصول خود را در ایران عرضه کنند باید اسنادشان را به سازمان غذا و داروی وزارت بهداشت ارائه دهند و پس از تأیید مدارک علمی واردات آنها به کشور میسر خواهد شد.» ■