

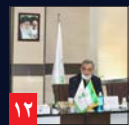


گزارش سپید از میزان سهم مردم در درمان کرونا

فقط ۵ تا ۱۰ درصد تعرفه دولتی

صفحه ۸

در نشست خبری انجمن داروسازان تهران مطرح شد
بی توجهی به خدمات داروسازان و
هشدار درباره وضعیت مالی داروخانه‌ها



۱۲

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران
موج سوم کرونا اوایل پاییز
شروع می شود



۳

کاهش خودکشی در بهار ۹۹
تأثیرات اجتماعی کرونا
عدم رشد آسیب‌های اجتماعی در شش ماه گذشته



۱۷

کم‌محلی بیمه‌ها به خدمات
مشاوره و روان‌درمانی



۱۰

۱۰ درصد بستری‌های کرونا فوت می‌کنند

ممکن است به خاطر این تعادل دچار اشتباه شوند که اینک اسپانیا به علت معیشت و مشکلات اقتصادی مجبور به برداشتن برخی محدودیت‌ها در سواحل و شهرها شد که همین باعث موج دوم کرونا در این کشور شده است تا آنجا که انگلیس و برخی کشورهای دیگر ورود از اسپانیا را با برخی محدودیت‌ها اعمال کرده‌اند.

حزب‌چی در پاسخ به این سوال که چرا دولت سفر در تعطیلات پیش رو را ممنوع نکرد، گفت: «خیلی از استان‌های ما اقتصادشان بر مبنای گردشگری است و حوزه گردشگری ۱۳ هزار میلیارد تومان خسارت دیده است و متأسفانه استان‌هایی که هدف گردشگری هستند وضعیت قرمز دارند که به مردم تاکید می‌کنیم که به آنجا سفر نکنند.» معاون وزیر بهداشت با بیان اینکه اگر فرد مبتلا به کرونا هیچ نکته‌ای را رعایت نکنند یک ماه ۴۳۰ نفر را آلوده خواهد کرد، گفت: «خوشبختانه با وجود انجام پروتکل‌ها و زدن ماسک در کشورمان آمار ابتلا از هر فرد کرونایی در چند ماه اخیر از ۲،۵ نفر به ۰،۹۳ نفر رسیده است.» معاون وزیر بهداشت گفت: «موضوع کرونا موضوع عبرت‌هاست چرا که برخی کشورها مانند انگلیس که قبله بسیاری در حوزه بهداشت و درمان بودند در موضوع کرونا عملکردهای بسیار بدی داشتند.»

وی در ادامه با بیان اینکه نباید به امید واکسن بود گفت: «در پنجاه سال اخیر تولید هر واکسن برای بیماری‌ها متوسط هفت سال طول کشیده حتی برای برخی بیماری‌ها مانند ایدز و مالاریا با وجود درگیری چند ده ساله هنوز واکسنی کشف نشده است و لذا مردم باید خودشان رعایت کنند.» حزب‌چی در پایان در پاسخ به سوالی مبنی بر اینکه آیا سیاست دولت همگانی شدن کرونا است، گفت: «همگانی شدن کرونا کار احمقانه‌ای است و سیاست دولت هم این نیست چرا که وقتی باز هم احتمال ابتلای مجدد وجود دارد این کار عقلانی نیست.» فارس ■



۱۰ نفر بستری یک نفر فوتی، از هر ۲ نفری که در ICU بستری می‌شوند ۱ نفر فوتی و از هر ۱۰ نفری که مجبور به لوله گذاری در ICU می‌شوند ۹ نفر فوت می‌کنند.»

وی با انتقاد از سفرهای غیر ضرور مردم گفت: «متأسفانه هر یک دهم افزایش سفر، آمار ابتلا را یک و نه دهم درصد افزایش داده و پیش‌بینی می‌شود آخر هفته روزانه ۲ میلیون تردد داشته باشیم. که به طور میانگین در هر خودرو ۳ الی ۴ نفر سرنشین وجود دارد و خود این موضوع آمار بسیار خطرناکی را به همراه دارد.»

عضو ستاد ملی مبارزه با کرونا با بیان اینکه دولت مجبور است در دوگانه اقتصاد و معیشت تعادل را برقرار کند، گفت: «دولت‌ها هم

معاون کل وزارت بهداشت با بیان اینکه اگر فرد مبتلا به کرونا هیچ نکته‌ای را رعایت نکند در یک ماه ۴۳۰ نفر را آلوده خواهد کرد، گفت: «۱۰ درصد بستری‌های کرونا فوت می‌کنند.»

به گزارش سپید، ایرج حزب‌چی با بیان اینکه کادر درمان و بهداشت کشور در شش ماه اخیر شبانه‌روز درگیر بودند و لحظه‌ای استراحت نداشتند، گفت: «علاوه بر درگیری خود کادر درمان و بهداشت، خانواده‌های این عزیزان نیز با مشکلات روحی و روانی بسیاری درگیر شده‌اند.» حزب‌چی با بیان اینکه در چند روز گذشته دختر ۸ ساله دو تن از بهترین پزشکان اصفهانی بدون هیچ عارضه قبلی به علت مبتلا به کرونا جان خود را از دست داده است، گفت: «بر طبق آمار جهانی از

سخنگوی وزارت بهداشت اعلام کرد

۱۱۹ فوتی جدید کرونا در کشور



مرکزی، ایلام، چهارمحال و بختیاری، گلستان و خوزستان در وضعیت هشدار قرار دارند.»

وی در ادامه در توضیح وضعیت بیماری در استان گیلان گفت: «استان گیلان در اسفندماه گذشته شاهد خیز شدید بیماری در کلیه شهرستان‌های استان بود. از اوایل فروردین ماه سیر نزولی در موارد ابتلا و بستری شروع شد و در خرداد به پایداری نسبی رسید. علیرغم توصیه‌های اکید بهداشتی، از تیر ماه شاهد روند افزایشی در موارد ابتلا و بستری روزانه در اغلب شهرستان‌های استان هستیم؛ به طوری که شهرستان‌های رشت، آستارا، آستانه اشرفیه، رودبار، لاهیجان، لنگرود و ماسال در وضعیت قرمز و شهرستان‌های املش، بندانزلی، رضوانشهر، رودسر و سیاهکل در وضعیت هشدار بیماری قرار دارند.»

لاری ادامه داد: «میزان استفاده از ماسک در اماکن عمومی ۷۵ درصد است و شاهد افزایش ۱۳ درصدی میزان استفاده از ماسک در گیلان هستیم. طبق بررسی‌های صورت گرفته بیشترین میزان استفاده از ماسک در داروخانه و آرایشگاه‌ها و کمترین میزان استفاده از آن در دفاتر پیشخوان دولت و بازارهای محلی (۴۸ و ۵۲ درصد) گزارش شده است. بیشترین میزان رعایت پروتکل‌ها در مرداد ماه در بانک‌ها و داروخانه‌های استان و کمترین میزان رعایت‌ها در پایانه‌های مسافربری درون شهری و پاساژهای استان گیلان است. امیدواریم با همکاری مردم شاهد خروج شهرستان‌ها از وضعیت قرمز و هشدار بیماری باشیم و با عزم و اراده خود در رعایت اصول سه‌گانه فاصله‌گذاری فیزیکی، شست‌وشوی

سخنگوی وزارت بهداشت از شناسایی ۲۲۴۳ مورد جدید ابتلا به کرونا در کشور طی ۲۴ ساعت گذشته خبر داد.

به گزارش سپید، سیماسادات لاری گفت: «از روز سه‌شنبه تا چهارشنبه ۵ شهریور ۱۳۹۹ و بر اساس معیارهای قطعی تشخیصی، دو هزار و ۲۴۳ بیمار جدید مبتلا به کووید-۱۹ در کشور شناسایی شد که یک هزار و ۱۲۱ نفر از آنها بستری شدند.»

وی گفت: «مجموع بیماران کووید-۱۹ در کشور به ۳۶۵ هزار و ۶۰۶ نفر رسید.» لاری ادامه داد: «متأسفانه در طول ۲۴ ساعت گذشته، ۱۱۹ بیمار کووید-۱۹ جان خود را از دست دادند و مجموع جان باختگان این بیماری به ۲۱ هزار و ۲۰ نفر رسید.»

سخنگوی وزارت بهداشت افزود: «خوشبختانه تاکنون ۳۱۴ هزار و ۸۷۰ نفر از بیماران، بهبود یافته و یا از بیمارستان‌ها ترخیص شده‌اند.»

وی گفت: «۳۸۳۱ نفر از بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در وضعیت شدید این بیماری تحت مراقبت قرار دارند.» لاری ادامه داد: «تا کنون سه میلیون و ۱۱۳ هزار و ۸۰۶ آزمایش تشخیص کووید-۱۹ در کشور انجام شده است.» وی در توضیح وضعیت استان‌های در شرایط قرمز بیماری گفت: «بر اساس آخرین اطلاعات کرونا در کشور، استان‌های تهران، مازندران، گیلان، قم، اصفهان، خراسان رضوی، آذربایجان شرقی، کرمان، خراسان شمالی، سمنان، یزد، زنجان و قزوین در وضعیت قرمز قرار دارند.»

لاری درباره استان‌های در وضعیت هشدار نیز گفت: «همچنین استان‌های آذربایجان غربی، البرز، فارس، لرستان، هرمزگان، اردبیل، بوشهر، کرمانشاه، کهگیلویه و بویراحمد، خراسان جنوبی،

مرتب دست‌ها و استفاده از ماسک، زنجیره انتقال بیماری را در کشور شکست دهیم.»

وی همچنین با هشدار نسبت به سفر در ایام تعطیلات پیش رو، گفت: «طبق بررسی‌ها معمولاً دو تا سه هفته پس از هر دوره تعطیلات چند روزه در کشور که شاهد افزایش سفرهای برون شهری می‌باشیم، موارد مراجعه به مراکز درمانی افزایش یافته و حدود دو هفته پس از افزایش موارد بستری، شاهد موارد فوتی بیماری می‌باشیم. با توجه به شرایط خاص حاکم بر کشور در این مقطع همه‌گیری بیماری، اقدام به هر گونه سفر می‌تواند منجر به افزایش ابتلا و مرگ هموطنان باشد. با عنایت به تعطیلات پیش رو از کلیه مردم خواهشمندیم از هر گونه اقدام به سفر غیر ضروری پرهیز کرده و با همراهی عاشقان ابا عبدالله الحسین (ع) شاهد برپایی محرمی سرشار از معنویت و آمیخته با شور و شعور حسینی در اقصی نقاط کشور عزیزمان باشیم.» ■

موج سوم کرونا اوایل پاییز شروع می شود



به مشارکت همه جانبه نیروی انتظامی با ستاد مقابله با کرونا از ابتدای شیوع بیماری تا کنون، حضور نیروی انتظامی بصورت پنهان و آشکار در کنار ستاد کرونا تهران را بسیار ارزنده برشمرد و نقش مهم و تاثیر گذار آنان را در اجرای طرح مقابله با قاچاق اقلام بهداشتی و حفاظتی، نظارت بر اجرای مصوبات ستاد کرونا، برقراری فضای آرام و بدون تنش در تهران را شایسته تقدیر دانست. ■

میر در تهران بودیم. فرمانده ستاد مقابله با کرونا پایتخت ضمن تقدیر از مشارکت و نظارت سازنده نیروهای انتظامی بر نحوه اجرای پروتکل های بهداشتی در تهران، گشت های نظارتی مشترک حوزه بهداشت و انتظامی را تجربه ای موفق و الگویی خوب از همکاری این دو حوزه عنوان کرد که باعث به ثمر نشستن بسیاری از این مداخلات شد. ■

وی ضمن تقدیر از تلاش همکاران و سازمان های مختلف با ستاد کرونا در راستای کنترل و مهار بیماری خاطر نشان کرد: «تاکنون ۱۰۸ بیمارستان در تهران برای درمان بیماران کرونایی مشارکت داشته اند و ۹۰ مرکز جامع خدمات سلامت ۲۴ و ۱۶ ساعته نیز در این راستا فعالیت دارند.» به گفته زالی، توزیع بیماران در مناطق شهری تهران در پیک اول و دوم بیماری کاملا ناهمگون بود و بر اساس مطالعات صورت گرفته بیشترین ابتلا مربوط به مناطق شرقی و جنوب شرقی به ترتیب مناطق ۴، ۲، ۱۴، ۱۵ بوده و پایین ترین میزان مرگ و میر نیز مربوط به مناطق ۲۲ و ۲۱ شهر تهران بوده است. فرماندهی عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران به تاثیر مشارکت جدی مردم در کنترل و مهار کرونا در پیک اول بیماری اشاره کرد و یادآور شد: «بالا ترین میزان ابتلا و بستری و مرگ و میر در پیک دوم بیماری مربوط به هفته دوم خرداد ماه بود که به دلیل بازگشایی مشاغل، کاهش حساسیت آحاد شهروندی، کم رنگ شدن رعایت پروتکل های بهداشتی و سفرهای بین شهری اتفاق افتاد.»

فرمانده عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران با بیان این که موج سوم بیماری در اوایل پاییز شروع می شود، به اجرای ۷۳ درصدی پروتکل های بهداشتی و استفاده از ماسک در ادارات اشاره کرد و گفت: «پایین ترین میزان رعایت شیوه نامه ها مربوط به پاساژها و مجتمع های تجاری به میزان ۲۸ درصد است که باید مورد توجه جدی قرار گیرد.»

به گزارش سپید، علیرضا زالی در ابتدای نشست شورای فرماندهی عملیات مدیریت بیماری کرونا در کلانشهر تهران که با حضور حسین اشتری فرمانده نیروی انتظامی جمهوری اسلامی ایران و محسنی بندپی استاندار تهران و سایر اعضا برگزار شد به تبیین تاریخچه تشکیل ستاد مقابله با کرونا تهران با مشارکت بخش های مهم اجرایی، تقنینی، قضایی و انتظامی و نیروهای مسلح از روزهای آغازین شیوع بیماری پرداخت و آن را یک مدل و اسلوب مدیریتی موفق در نبرد با کرونا برشمرد. وی به برخی از ویژگی های خاص تهران نظیر دارا بودن بالاترین چگالی و تراکم جمعیتی کشور، بالاترین جمعیت اتباع بیگانه، وجود بیشترین مشاغل و سازمان ها و ادارات، جمعیت بالای شناور، مشکلات حاشیه شهری، کمبودهای ساختاری بهداشتی و درمانی اشاره کرد.

زالی، تهران را تابلوی عمومی کشور برشمرد و تاکید کرد که مهار بیماری در تهران نیاز به نگاه متفاوت دارد.

رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران:

بیمارستان های دولتی حق دریافت هزینه اضافی از بیماران کرونا را ندارند

یک واکسن از نمونه های جهانی ساخته می شود، اما ما واکسن ملی را حتما خواهیم داشت.»

وی ادامه داد: «وزارت بهداشت برای اینکه بتوانیم از امکانات بین المللی هم در این زمینه استفاده کنیم و واکسن های جامع تری هم داشته باشیم از کشورهای صاحب نام پیش خرید را شروع کرده است که انشاء الله تا آخر پاییز این نمونه واکسن ها را خواهیم داشت، اما غیر از ایمنی که در سطح واکسن هست قدرت ایمنی سلولی هم باید در فرد تقویت شود تا این بیماری در آن رخ ندهد، اگر واکسن هم بیاید نمی تواند یک ایمنی صددرصدی بدهد، ایمنی سلولی هم غیر از ایمنی هورمونی از طریق واکسن باید بالا رود، افراد باید با پیاده روی، فعالیت های ورزشی، تقویت ایمنی و تغذیه خوب قدرت ایمنی شان را بالاتر ببرند، ما باید سبک زندگی خود را عوض کنیم.»

کوهپایه زاده در پایان در خصوص هزینه تست و بستری افراد در بیمارستان های دولتی نیز عنوان کرد: «مردم بدانند که این تست حلقی در حدود ۶۵ درصد موارد که ویروس را در حلق داشته باشید، احتمال مثبت شدنش بیشتر نیست پس لازم نیست وسواس داشته باشند.»

وی افزود: «الزام به ذکر است در بیمارستان های دولتی زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی ایران برای مواردی که علت موجهی دارند و مشکوک به ابتلا هستند از تست حلقی تا انتهای بیماری تا انتهای مسیر درمان با بیمه رایگان است، همچنین در تهران ۹۰ مرکز جامع سلامت داریم که هموطنان عزیز می توانند مراجعه به سایت سلامت در خصوص مراکز راهنمایی شوند. اگر در بیمارستان های زیرمجموعه ما از کسی هزینه ای دریافت شد افراد می توانند برای شکایت با سند و مدرک به دفتر بنده مراجعه کنند تا موارد را پیگیری کنیم.» ■

دوم از اواسط مردادماه با رعایت مردم و اینکه بهتر توانستند با نظام سلامت همراهی کنند تا اینکه امروز یک شیب نزولی کاهش یابنده در سطح شاخص های بیماری و مرگ را شاهد هستیم که امیدواریم با همین شکل با تمهیداتی که دولت در نظر گرفته و قوانینی که باید بیش از همه توسط خود مردم رعایت شود چون هیچ قانونی بالاتر از توجیه مردم نیست، بتوانیم بیماری را کنترل کنیم.»

وی اظهار کرد: «فصل پاییز در پیش است و در این فصل ها ویروس های حاد تنفسی افزایش پیدامی کنند، اما چون راهکارهایی که در خصوص جلوگیری از انتقال کرونا وجود دارد در واقع جزء راهکارهای مادر است، شاید با همین رعایت های بیماری آفلو آنزا را هم از هر سال کمتر داشته باشیم و امیدواریم هرچه زوتر داروی مناسب به بازار بیاید.»

وی گفت: «واکسن آفلو آنزا که به صورت سالیانه تولید می شود از اواخر مهر و آبان به بازار می آید و امسال وزارت بهداشت خریدهای بیشتری داشته. امروز مستثناتی هست که افرادی که در مقابل آفلو آنزا واکسینه می شوند بیماری کرونا ویروس را یا خفیف تر می گیرند یا نمی گیرند البته این موضوع در حد مقالات است و اثبات شده نیست، اما ممکن است واکسن آفلو آنزا تا حدی در مقابل کرونا ویروس هم ایمنی بدهد. اما باید بدانیم اگر امروز حتی واکسن و داروی مؤثر هم داشتیم باز باید این رعایت ها را اصلی ترین اقدام قرار می دادیم.»

رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران، در خصوص زمان ارائه واکسن کرونا هم گفت: «هنوز هیچ واکسن مناسب توزیع جمعیتی نداریم، در کشور ما هم دو نمونه از این واکسن ها در حال آماده شدن است، چون یک واکسن را از یک مسیر نمی سازند، یک واکسن ترکیبی وجود دارد، یک واکسن را از طریق ویروس کشته شده می سازند،



رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران با اشاره به اینکه مردم به دلیل ترس از کرونا نباید درمان بیماری شان را عقب بیندازند، اظهار کرد: «بیمارستان های دولتی زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی ایران حق دریافت هزینه اضافی از بیماران کرونایی ندارند.»

به گزارش سپید، جلیل کوهپایه زاده با گرمیادداشت روز پزشک و روز داروساز و با اشاره به اینکه ما هم در زیر مجموعه دانشگاه علوم پزشکی ایران دو نفر از همکاران مان را از دست دادیم و بیش از چهار هزار نفر از زیرمجموعه مان بیمار شدند، در خصوص نگرانی بیماران برای مراجعه به بیمارستان ها در روزهای کرونایی گفت: «اتفاقا در ابتدای شیوع کرونا، ما چون تمرکزمان بیشتر بر روی بخش هایی کرونایی و آی سی یو ها بود، در آنجا مشکلی نداشتم و از سایر بخش ها که ربطی به بیماران کرونایی نداشت به دلیل شل شدن پروتکل ها ضربه می خوردیم.»

کوهپایه زاده ادامه داد: «نسبت به ماه های اخیر بعد از افزایش موج

افراد بدون ماسک نباید خدمات دریافت کنند



رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «آسان‌ترین شکل برخورد با افرادی که ماسک نمی‌زنند یا پروتکل‌های بهداشتی را رعایت نمی‌کنند، این است که اگر به جایی مراجعه کردند، به آنها خدمات ارائه نشود.»

به گزارش سپید، احمد جنیدی در گفت‌وگو با ایرنا درباره برخورد با افرادی که پروتکل‌های بهداشتی کرونا را رعایت نمی‌کنند، افزود: «در سایر کشورها بر اساس کد ملی یا شهروندی جریمه‌هایی برای افراد متخلف در نظر گرفته می‌شود، اما مردم کشور ما متفاوت هستند. زیرا اگر به مردم آموزش لازم ارائه شود، مردم به خوبی رعایت می‌کنند.» وی ادامه داد: «درصد رعایت پروتکل‌های بهداشتی و استفاده از ماسک در کشور ما بسیار بالا رفته و هر وقت که با مردم صحبت کردیم، همکاری و همراهی کرده‌اند. در دوران سخت کشور، مردم همواره بهترین نقش را داشته‌اند و جای قدردانی و تشکر دارد.»

رئیس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت اظهار کرد: «در نتیجه شیوه برخورد این‌طور است که اگر شخص به مغازه‌ای مراجعه کرد و ماسک نداشت، آن مغازه‌دار بگوید که ماسک بزن و بعد برای خرید مراجعه کن. بسیاری از مغازه‌دارها خودشان ماسک می‌زنند و حتی فاصله را رعایت می‌کنند و برای سلامت مراجعه‌کنندگان هم اهمیت قائل هستند.»

مجنس فرهادی معاون مرکز سلامت و محیط کار وزارت بهداشت نیز پیش از این درباره رعایت پروتکل‌های بهداشتی گفته بود: «رعایت پروتکل‌های بهداشتی اختیاری نیست و اجباری است. در نتیجه ناظرهای ما مجبور به شدت عمل بیشتر و در نتیجه تعطیلی اماکنی شدند که پروتکل‌های بهداشتی را رعایت نمی‌کنند. وزارت بهداشت تمایلی به تعطیل کردن حتی یک مورد از کسب و کارها ندارد. همواره گفتیم که اگر پروتکل‌های بهداشتی رعایت شود، کسب و کار رونق پیدا خواهد کرد. ارتباط سلامت با اقتصاد کاملاً به هم آمیخته است.»

هیچ صنفی بدون اخطار و تذکر تعطیل نمی‌شود.»
سیما سادات لاری سخنگوی وزارت بهداشت نیز پیش از این درباره جریمه و مجازات برای عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی در اداره‌ها و اصناف اظهار کرد: «بر اساس مصوبه ستاد ملی مقابله با کرونا، عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی و ضوابط ابلاغی ستاد مدیریت کرونا از سوی کارکنان و مدیران دستگاه‌های اجرایی تخلف است. اعمال مجازات‌بندهای «الف»، «ب»، «ج» و «د» ماده ۹ قانون رسیدگی به تخلفات اداری با تفویض اختیارات از سوی مقامات موضوع ماده ۱۲ قانون رسیدگی به تخلفات اداری به معاونان بالاترین مقام دستگاه اجرایی و مدیران کل بدون ارجاع به هیات‌های رسیدگی تخلفات

دستورالعمل‌های بهداشتی اقدام کنند. بر این اساس، در مرتبه اول تذکر کتبی به متولیان اماکن و مراسم، در مرتبه دوم قطع تسهیلات یارانه‌ای و پشتیبانی و در مرتبه سوم تعطیلی به مدت یک ماه انجام می‌شود. لازم به ذکر است که بر اساس این مصوبه، برگزاری مراسم عزاداری در فضای سرپسته ممنوع است.»

معاون وزیر بهداشت درباره برخورد در فضای عمومی به علت عدم رعایت پروتکل‌های بهداشتی نیز بیان کرد: «استفاده از ماسک و رعایت فاصله گذاری برای همه مردم در وسایل حمل و نقل عمومی، مراکز تجمع سرپسته، محیط‌های صنفی و اداری الزامی است. ارائه خدمات و تسهیلات اداری، انتظامی، قضایی، رفاهی، بانکی و خدماتی از سوی دستگاه‌های دولتی و غیردولتی به افراد و مراجعه‌کنندگانی که از ماسک استفاده نکرده یا فاصله گذاری را رعایت نمی‌کنند هم ممنوع بوده و متخلفان در زمینه ارائه خدمات بر حسب مورد، مجازات می‌شوند.» سخنگوی وزارت بهداشت گفت: «رعایت پروتکل‌های بهداشتی، فاصله گذاری یک و نیم تا دو متر، شست‌وشوی مداوم دست‌ها و استفاده از ماسک تنها راه پیشگیری از ابتلا به ویروس کرونا محسوب می‌شود و از همه مردم و صنف‌ها می‌خواهیم که با رعایت این پروتکل‌ها و ضوابط در مسیر شکست زنجیره انتقال ویروس کرونا همراهی و همکاری کنند.»

اداری انجام می‌شود. بر این اساس، در مرتبه اول اخطار کتبی با درج در پرونده، در مرتبه دوم توبیخ با درج در پرونده، در مرتبه سوم کسر یک سوم حقوق و فوق‌العاده شغل یا عنوانین مشابه حداکثر به مدت یک ماه، در مرتبه چهارم کسر یک سوم حقوق و فوق‌العاده شغل یا عنوانین مشابه حداکثر به مدت سه ماه، در مرتبه پنجم انضباط موقت حداکثر تا سه ماه انجام می‌شود. بر اساس اعلام ستاد ملی مقابله با کرونا، مجازات‌های این موضوع قطعی و غیرقابل تجدید نظر است.»
لاری افزود: «در حوزه صنفی نیز عدم رعایت شیوه‌نامه‌های بهداشتی و ضوابط ابلاغی ستاد مدیریت کرونا از سوی اصناف و حرفه‌ها و مشاغل، تخلف صنفی و حرفه‌ای محسوب می‌شود. مجازات این حوزه نیز به این ترتیب خواهد بود که در مرتبه اول تذکر کتبی با درج در پرونده صنفی و حرفه‌ای، در مرتبه دوم تعطیلی و پلمب محل فعالیت حرفه‌ای به مدت ۵ روز، در مرتبه سوم تعطیلی و پلمب محل فعالیت حرفه‌ای به مدت ده روز انجام می‌شود. تشخیص تخلف و اعمال مجازات بر عهده مراجع بازرسی، نظارتی صنفی و سازمان تعزیرات حکومتی است.»

سخنگوی وزارت بهداشت گفت: «سازمان‌ها و نهادهای مرتبط با اجتماعات و اماکن مذهبی نیز موظف هستند در صورت عدم توجه مسئولان مراکز و اماکن مذهبی و مساجد، نسبت به اجرای

رئیس هیئت امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران خبر داد توزیع ۲۹۰ دستگاه کمک تنفسی برای بیماران

داخل برای دانشگاه‌های علوم پزشکی ارسال کردیم و تعداد ۱۰۶ دستگاه ونتیلاتور فقط در ۵ روز گذشته توزیع کردیم. همچنین از ابتدای بروز کرونا تا کنون ۱۸۹۹ دستگاه را توزیع کردیم. همچنین تعداد زیادی پمپ سرم، پمپ سرنگ، تخت احیا و... نیز به مراکز درمانی ارسال شده است.»

یوسفی گفت: «همواره حفظ جان و سلامت مردم کشور از اولویت‌های حائز اهمیت وزارت بهداشت بوده است. بنابراین برای مقابله با کرونا برنامه‌ریزی‌ها انجام شده و قراردادهای متعددی را با تولیدکنندگان داخلی منعقد کرده‌ایم تا بتوانیم دستگاه‌های سرمایه‌ای و ملزومات مصرفی مورد نیاز مقابله با کرونا را برای پاییز و زمستان فراهم کنیم.»



برای بیماران مبتلا به کرونا ارسال شده است، افزود: «به لطف خدا طی یک ماه گذشته ۱۳۹۰ تخت و تشک بستری تولید

رئیس هیئت امنای صرفه جویی ارزی در معالجه بیماران از توزیع ۲۹۰ دستگاه کمک تنفسی برای مبتلایان به کرونا خبر داد و گفت: «برای مقابله با کرونا برنامه‌ریزی‌ها انجام شده و قراردادهای متعددی را با تولیدکنندگان داخلی منعقد کرده‌ایم تا بتوانیم دستگاه‌های سرمایه‌ای و ملزومات مصرفی مورد نیاز مقابله با کرونا را برای پاییز و زمستان فراهم کنیم.»

به گزارش سپید، مهدی یوسفی در گفت‌وگو با ایسنا درباره جزئیات ارسال تجهیزات سرمایه‌ای به بیمارستان‌های دولتی، گفت: «از ابتدای بروز کرونا تاکنون بیش از هزار و ۵۵ تخت ویژه ICU و CCU بین مراکز درمانی توزیع شده است.»
وی با بیان اینکه حدود ۲۹۰ دستگاه BIPAP یا کمک تنفسی نیز

پیام وزیر بهداشت به مناسبت روز داروساز

وزیر بهداشت در پیامی به مناسبت فرا رسیدن روز داروساز، تاکید کرد که جامعه داروسازان ایرانی برای فراز و فرودهای پیش رو در گام دوم انقلاب و ارتقای جایگاه «داروساز و داروی ایرانی» و جهش تولید کماکان افتخارآفرین خواهند بود. به گزارش سپید به نقل از وبدا، متن این پیام به شرح زیر است:



یا من اسمہ دواء و ذکرہ شفاء
پنجم شهریورماه، سالروز بزرگداشت حکیم مولف و مصنف، محمد بن زکریای رازی و روز داروساز، فرصت مغتنمی است برای ارج گذاری دوباره خدمات و تلاش‌های ماندگار جامعه داروسازی کشور در تحقق اقتصاد مقاومتی و گام بلند این قشر فرهیخته در مسیر ارتقای سلامت، توسعه علم، فناوری و تولید ملی در میهن عزیز اسلامی، بدون اغراق توفیقات نظام سلامت این سرزمین در گام اول انقلاب

اسلامی، مروهون هم افزایی تلاش‌ها و خدمات خالصانه و دلسوزانه جامعه داروسازی در کنار سایر اقشار و اعضای خانواده بزرگ نظام سلامت بوده است و قدر مسلم تداوم و ارتقای آن نیز مستلزم این مشارکت و همراهی داروسازان ایرانی با همان انگیزه و مرام خواهد بود. جامعه داروسازان ایرانی به مدد تجارب ارزشمند گذشته و با عزمی دوچندان در بستر حکمرانی مطلوب و سیاست‌گذاری درست و به مدد اخلاق، انگیزش، دانش و توانمندی که در همه سال‌های جهاد و مقاومت از خود به یادگار نهاده‌اند برای فراز و فرودهای پیش رو در گام دوم انقلاب و ارتقای جایگاه «داروساز و داروی ایرانی» و جهش تولید کماکان افتخارآفرین خواهند بود. به عنوان سرباز کوچک نظام سلامت ضمن گرامیداشت نام و یاد شهدای مدافع سلامت، بویژه شهدای عزیز جامعه داروسازی، این مناسبت را به یکایک همکاران داروساز خود در حوزه دانش و فناوری، و نیز به تأمین و توزیع دارو و نظام ارائه خدمت، تهنیت عرض نموده و رجای واثق دارم با هم افزایی و بهره‌گیری از ظرفیت داروسازان، غلبه بر مشکلات فرارو، ارتقای کیفی و کمی صنایع دارویی، بهبود جایگاه داروساز و دسترسی به خدمات دارویی به بهترین وجه ممکن دست یافتنی خواهد بود. دکتر سعید نمکی - وزیر

معاون فنی و تضمین کیفیت سازمان انتقال خون ایران:

خودکفایی در تامین داروهای مشتق از پلاسما
هدف سازمان انتقال خون است

شده و برای مصرف بیماران به کشور بازگردد. امینی تاکید کرد: «در برخی از کشورها کفایت پلاسما جهت تولید داروهای مشتق از پلاسما یک سیاست ملی تلقی شده و در کشور ما سیاست گذاری جهت بهره‌برداری از پلاسما اهداکنندگان سالم ایران برای تولید محصولات پلاسمایی به عنوان یک استراتژی مد نظر قرار گرفته می‌شود و اولین قدم در این راه بهره‌برداری از پلاسما تولیدی موجود است تا در مراحل بعد ضمن افزایش تولید پلاسما، امکانات تولید داروهای مشتق از پلاسما در کشور مهیا شود.» به گزارش وبدا، وی داروهای مشتق از پلاسما که از پلاسما ایرانی تولید شده‌اند را شامل آلبومین، ایمونوگلوبولین داخل عروقی (IVIg)، فاکتور هشت (FVIII) و فاکتور نه (FIX) دانست و افزود: «از سال ۱۳۸۹ با توجه به داروهای استحصالی از پلاسمایی که توسط سازمان انتقال خون ایران جمع‌آوری شد کشور در زمینه تولید ایمونوگلوبولین داخل عروقی (IVIg) و فاکتور نه (FIX) به خودکفایی رسید و امکان تامین نیاز بیماران کشور به داروهای مذکور از پلاسما ایرانی فراهم شد و این روند تا خودکفایی کامل کشور نسبت به داروهای مشتق از پلاسما ادامه خواهد داشت.»

معاون فنی و تضمین کیفیت سازمان انتقال خون ایران با اعلام گزارشی از روند تهیه داروی مشتق از پلاسما در طرح پالایش قراردادی راهبردی سازمان انتقال خون را حرکت در مسیر خودکفایی ترسیم کرد. به گزارش سپید، صدیقه امینی کافی آباد به مناسبت پنجم شهریور ماه روز داروساز با اعلام این مطلب افزود: «در روزهای همه‌گیری جهانی کرونا، جامعه بشری بیش از گذشته به دارو و داروساز امید بسته است و اکنون پلاسماهای کووید ۱۹ نیز برای درمان بیماران مبتلا به ویروس کرونا کاربرد مهمی یافته است.» وی افزود: خون و فرآورده‌های آن از سال ۲۰۱۳ توسط سازمان جهانی بهداشت به عنوان داروهای اساسی اعلام شد و پلاسما به عنوان فرآورده خون، ماده میانی در شرکت‌های تولید کننده داروهای مشتق از پلاسما به کار می‌رود. وی افزود: «داروهای مشتق از پلاسما بیولوژیک بخشی از داروهایی هستند که امروزه در درمان بسیاری از بیماری‌ها جایگاه خاصی دارد چنانکه اکنون پلاسما در یافتی از بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹ در درمان بیماران مبتلا به کار می‌رود و جامعه بشری منتظر تولید ایمونوگلوبولین اختصاصی کووید ۱۹ برای درمان بیماران در پاییز و زمستان سال جاری است و ایران در این زمینه از کشورهای پیشرو به حساب می‌آید.» امینی تشریح کرد: «پلاسما انسانی حاوی بیش از ۱۰۰۰ پروتئین است که بیش از ۲۵۰ مورد آنها مشخص و شناسایی شده‌اند و بیش از ۳۰ پروتئین از این موارد شناسایی شده، به صورت تجاری از پروتئین تغلیظ شده خون، تهیه شده و به عنوان داروهای در دسترس هستند که بیشترشان گران و برخی نیز کمیاب و ذخایر کمی از آنها موجود است.» معاون فنی و تضمین کیفیت سازمان انتقال خون افزود: «تعدادی از این پروتئین‌ها که توسط سازمان جهانی بهداشت از تغلیظ پلاسما بدست آمده و به عنوان داروهای ضروری

معاون فنی و تضمین کیفیت سازمان انتقال خون ایران با اعلام گزارشی از روند تهیه داروی مشتق از پلاسما در طرح پالایش قراردادی راهبردی سازمان انتقال خون را حرکت در مسیر خودکفایی ترسیم کرد. به گزارش سپید، صدیقه امینی کافی آباد به مناسبت پنجم شهریور ماه روز داروساز با اعلام این مطلب افزود: «در روزهای همه‌گیری جهانی کرونا، جامعه بشری بیش از گذشته به دارو و داروساز امید بسته است و اکنون پلاسماهای کووید ۱۹ نیز برای درمان بیماران مبتلا به ویروس کرونا کاربرد مهمی یافته است.» وی افزود: خون و فرآورده‌های آن از سال ۲۰۱۳ توسط سازمان جهانی بهداشت به عنوان داروهای اساسی اعلام شد و پلاسما به عنوان فرآورده خون، ماده میانی در شرکت‌های تولید کننده داروهای مشتق از پلاسما به کار می‌رود. وی افزود: «داروهای مشتق از پلاسما بیولوژیک بخشی از داروهایی هستند که امروزه در درمان بسیاری از بیماری‌ها جایگاه خاصی دارد چنانکه اکنون پلاسما در یافتی از بیماران بهبود یافته از کووید ۱۹ در درمان بیماران مبتلا به کار می‌رود و جامعه بشری منتظر تولید ایمونوگلوبولین اختصاصی کووید ۱۹ برای درمان بیماران در پاییز و زمستان سال جاری است و ایران در این زمینه از کشورهای پیشرو به حساب می‌آید.» امینی تشریح کرد: «پلاسما انسانی حاوی بیش از ۱۰۰۰ پروتئین است که بیش از ۲۵۰ مورد آنها مشخص و شناسایی شده‌اند و بیش از ۳۰ پروتئین از این موارد شناسایی شده، به صورت تجاری از پروتئین تغلیظ شده خون، تهیه شده و به عنوان داروهای در دسترس هستند که بیشترشان گران و برخی نیز کمیاب و ذخایر کمی از آنها موجود است.» معاون فنی و تضمین کیفیت سازمان انتقال خون افزود: «تعدادی از این پروتئین‌ها که توسط سازمان جهانی بهداشت از تغلیظ پلاسما بدست آمده و به عنوان داروهای ضروری

مجلس

پاکمهر، عضو هیئت رئیسه
کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:
توزیع نیروی انسانی متخصص
باید بر حسب نیاز منطقه باشد

عضو هیئت رئیسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با اشاره به ضرورت توزیع عادلانه نیروی پزشکی متخصص بر لزوم پیگیری این موضوع در کمیسیون متبوع خود تاکید کرد. به گزارش سپید، سعید محمد پاکمهر در گفت‌وگو با خانه ملت با اشاره به ضرورت توزیع عادلانه نیروی انسانی متخصص و تجهیزات پزشکی در سطح کشور، گفت: «توزیع مناسب نیروهای متخصص فارغ التحصیل رشته‌های مختلف در دانشگاه علوم پزشکی کشور خواسته همه مردم و به ویژه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس است.»

نماینده مردم بجنورد، مانه و سملقان، گرمه و جاجرم و راز و جرگلان در مجلس شورای اسلامی، با اشاره به کمبود پزشک متخصص در حوزه انتخابیه خود، تصریح کرد: «در حال حاضر خراسان شمالی به شدت نیازمند نیروی متخصص پزشکی است به نحوی که طی نامه‌ای از معاون درمان وزارت بهداشت نیز درخواست نیرو کردم اما اینکه تا چه میزان دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور با چنین مشکلی مواجه هستند، نیازمند بررسی و ارزیابی بیشتری است.»



عضو هیئت رئیسه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی اظهار کرد: «نمی‌توانیم عنوان توزیع ناعادلانه را بر روی کمبودهای نیروی انسانی یا تجهیزات پزشکی بگذاریم چرا که با محدودیت‌هایی نیز مواجه هستیم. بر همین اساس هم کمیسیون بهداشت و درمان موضوع توزیع نیروی انسانی پزشکی متخصص و پرستار را بر حسب نیاز مناطق از وزارت بهداشت مطالبه و پیگیری خواهد کرد.»

پیام تبریک رئیس کل سازمان نظام پزشکی به مناسبت روز داروساز



رئیس کل سازمان نظام پزشکی در پیامی سالروز تولد زکریای رازی و روز داروسازی را تبریک گفت. به گزارش سپید، متن این پیام به شرح زیر است: سالروز تولد زکریای رازی، داروساز، دانشمند و انسان برجسته را تبریک می‌گویم. از این فرصت استفاده می‌کنیم و از زحمات داروسازان ایران چه در مقطع همه‌گیری کرونا و چه در تمام ادوار گذشته تقدیر می‌کنیم. زحمات داروسازان در طی تاریخ داروسازی ایران همیشه مکمل و همراه طبابت ایرانی و یک پایه اصلی سلامت جامعه بوده است. در گذشته همه اطباء داروساز هم بودند و امروز هم علم طبابت بدون همکاری و همراهی داروسازان ممکن نیست. از ۵ جلد کتاب قانون حکیم ابوعلی سینا ۲ جلد آن در خصوص داروها و داروسازی بود رازی را هم پدر داروسازی جهان می‌دانند که بزرگترین

خدمتی که رازی به علم و دانش کرد این بود که شیمی را وارد داروسازی کرد. در بحران همه‌گیری کرونا جامعه داروسازی کشورمان علی‌رغم همه کمبودها و مشکلاتی که با آن روبرو بود خدمات ارزشمندی را ارائه کرده است. تاکنون حداقل ۸ نفر از این جامعه به درجه شهادت نائل شده‌اند و صدها نفر هم به بیماری مبتلا شده‌اند اما با این وجود جامعه داروسازی کشور خدمات ارزشمندی برای مقابله با این بیماری ارائه داده است. یکی از مشکلات داروسازان در این مقطع این بود که مردم را برای تهیه ماسک و وسایل بهداشتی به سمت داروخانه‌های می‌فرستادند در حالی که این وسایل در اختیار داروخانه‌ها قرار نگرفته بود و این موضوع مشکلات بسیاری را برای داروخانه‌ها رقم زد. با این وجود داروسازان در صف اول خدمت به مردم قرار داشتند و باید از آنان تقدیر و تجلیل کنیم. خوشبختانه در کشورمان از لحاظ علم داروسازی پیشرفت‌های زیادی داشته‌ایم بخصوص در حوزه داروهای نو ترکیب و امیدواریم که با حمایت دولت و حاکمیت از صنعت داروسازی که از صنایع پیشرفته و مولد کشور است بتوانیم هم در زمینه اشتغال و هم در زمینه تامین نیاز بازار داخلی و نیز مقوله صادرات کام‌های بزرگی برداریم. در نهایت از طرف خودم و همکارانم از زحمات همکاران داروساز خود قدردانی می‌کنیم. ■

رئیس اداره سرطان وزارت بهداشت:

نسخه الکترونیک بیماران سرطانی از مهرماه اجرایی می‌شود

وی در خصوص شناسایی بیماران سرطانی مبتلا به کرونا گفت: «طی ۶ ماه گذشته ۳ هزار و ۷۷۵ بیمار سرطانی دچار کرونا شدند. این اطلاعات بر اساس کد ملی بیماران که در ۲ سامانه وجود داشت، به دست آمده است.»

یکی از این سامانه‌ها، سامانه سیمای سرطان (سامانه یکپارچه مدیریت اطلاعات سرطان) است که دوم شهریور با حضور جمعی از مسئولان در وزارت بهداشت رونمایی شد. در این سامانه علاوه بر ثبت دقیق اطلاعات بیماران، حمایت مالی مناسب از آنان هم مطرح است که در حال حاضر حمایت‌های مالی بر اساس اطلاعات دقیق صورت نمی‌گیرد. این سامانه کمک می‌کند حمایت‌ها از بیماران بر مبنای اطلاعات درست، تخصیص پیدا کند.

نظام ثبت سرطان نیز در قالب سامانه سیمای سرطان راه اندازی شده و اطلاعات جمعی از تمام سرطان‌های موجود در ایران به دست آمده است که در قالب این سامانه تمام اطلاعات فرد مبتلا به سرطان در دسترس پزشکان، نظام سلامت کشور و بیمه قرار می‌گیرد و این اطمینان‌خاطری برای بیماران است. ■



و پاتولوژی سرطان طراحی شده است که این گزارشات کمک می‌کند تا پزشکان تصمیم‌گیری در مورد درمان بیماران بگیرند. رئیس اداره سرطان وزارت بهداشت گفت: «داشبورد اطلاعاتی سرطان هم از مهرماه در اختیار سیاست‌گذاران، پژوهشگران و محققان قرار خواهد گرفت.»

پیشرفته بیماران بر اساس کد ملی و سایر متغیرها وجود دارد، حتی سوابق خدماتی بیمار از جمله نوع آزمایش، خدمات تصویربرداری و شیمی درمانی را می‌توان مشاهده کرد.» وی با اشاره به اینکه در حوزه ارزیابی و برنامه‌ریزی شرح حال‌های دقیق و منظم بیماران قابل ثبت است، افزود: «گزارشات ساختارمندی برای تشخیص

رئیس اداره سرطان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: «سرطان اولین بیماری است که پرونده و نسخه الکترونیک اختصاصی آن طراحی شده و پیش‌بینی می‌شود از مهرماه ۹۹ این طرح اجرایی شود.»

به گزارش سپید، علی‌قنبری مطلق در گفت‌وگو با خبرنگار ایرنا مسئول پیاده‌سازی پرونده و نسخه الکترونیک را دبیرخانه شورای عالی بیمه اعلام کرد و گفت: «با همکاری ذینفعان مختلف از جمله معاونت درمان و مرکز آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت، دبیرخانه مدیریت ملی سرطان و سازمان‌های بیمه این کار به نتیجه مطلوب خواهد رسید.»

قنبری مطلق اظهار امیدواری کرد که با تمهیدات دبیرخانه شورای عالی بیمه مانند تسریع در پرداخت‌ها همچنین تمهیداتی که در سامانه سیمای سرطان برای راحتی و تسهیل کار پزشکان در نظر گرفته شده است، این موضوعات هر چه زودتر به مرحله اجرا برسد.

رئیس اداره سرطان وزارت بهداشت بیان داشت: «در پرونده الکترونیک بیماران سرطانی امکان جستجوی

پیشگیری از افشانه‌های آبروسل در دندانپزشکی با استفاده از محلول آب و پلیمر



مار ماندنی منجر می‌شوند که قبل از اینکه بتوانند در هوا پخش شوند به سرعت به سمت نوک ابزار کشیده می‌شوند. جزییات این مطالعه در مقاله‌ای در مجله Physics of Fluids منتشر شده است. ایرنا ■

قطرات ریز و معلق در هوا را بطور کامل ریشه کن کرد. محققان پیش از این، ابتدا در چند آزمایش اثرات تولیدکنندگی آبروسل‌ها را توسط چند ابزار دندانپزشکی آزمایش کردند. نتیجه این آزمایشات نشان داد که لرزش سریع ابزارهای دندانپزشکی که برای تمیز کردن دندان استفاده می‌شوند و چرخش سریع متدهای دندانپزشکی به طور مؤثری موجب تولید و گسترش این قطرات ریز آب در هوا می‌شوند. اکنون محققان در مطالعه آزمایش کارایی افزودن پلیمرها با درجه مواد غذایی در پیشگیری از تولید آبروسل‌ها متوجه شدند زمانیکه دندان‌ها و لثه‌ها را با محلول آب و یک پلیمر خیس می‌کنند، ویسکوزیته بالای کششی ماکرومولکول‌های پلیمری مانع از شکل‌گیری و حرکت این قطرات ریز آب در هوا می‌شود. به گزارش خبرگزاری یونایتدپرس، محققان متوجه شدند که محلول آب و پلیمر به جای تولید قطرات ریز آب، به شکل‌گیری ریسمان‌های

ابزارهای دندانپزشکی بزاغ و خون را به قطرات ریزی تبدیل می‌کنند که در هوا معلق می‌مانند (آبروسل)؛ نتایج یک مطالعه جدید نشان می‌دهد که خیس کردن دندان‌ها و لثه‌ها با محلول آب و یک پلیمر با درجه غذایی از تولید این قطرات ریز آب و گسترش آنها در هوا پیشگیری می‌کند. به گزارش سپید، برخی ابزارهای دندانپزشکی که چرخش و لرزش دارند می‌توانند آب و مایعات بدن مانند بزاق و خون را به غباری از ذرات ریز آب تبدیل کنند که در هوا معلق می‌مانند و ویروس‌ها و سایر پاتوژن‌ها (عوامل بیماری‌زا) را با خود حمل می‌کنند. اکنون محققان می‌گویند که با افزودن پلیمرهایی با درجه مواد غذایی مانند پلی‌آکرلیک اسید (Polyacrylic acid) می‌توان از تولید این قطرات ریز آب معلق در هوا پیشگیری کرد. آزمایش‌های انجام شده در محیط آزمایشگاه نشان دادند که با افزودن مقدار کم «پلی‌آکرلیک اسید» به آب می‌توان تولید این

شمار مبتلایان از ۲۴ میلیون نفر گذشت



۵. آفریقای جنوبی ۶۱۳ هزار و ۱۷ مبتلا، ۱۳ هزار و ۳۰۸ قربانی
۶. پرو ۶۰۷ هزار و ۳۸۲ مبتلا، ۲۸ هزار و ۱ قربانی
۷. مکزیک ۵۶۸ هزار و ۶۲۱ مبتلا، ۶۱ هزار و ۴۵۰ قربانی
۸. کلمبیا ۵۶۲ هزار و ۱۲۸ مبتلا، ۱۷ هزار و ۸۸۹ قربانی
۹. اسپانیا ۴۲۳ هزار و ۲۲۴ مبتلا، ۲۸ هزار و ۹۲۴ قربانی
۱۰. شیلی ۴۰۰ هزار و ۹۸۵ مبتلا، ۱۰ هزار و ۹۵۸ قربانی
پس از آن ایران با ۳۶۳ هزار و ۳۶۳ مبتلا و ۲۰ هزار و ۹۰۱ قربانی کرونا در رتبه یازدهم کشورهای درگیر این بیماری قرار گرفته است. سپس کشورهای آرژانتین با ۳۵۹ هزار و ۶۲۸ مبتلا، انگلیس با ۳۲۷ هزار و ۷۹۸ مبتلا، عربستان سعودی با ۳۰۹ هزار و ۷۶۸ مبتلا، بنگلادش با ۲۹۹ هزار و ۶۲۸ مبتلا، پاکستان با ۲۹۳ هزار و ۷۱۱ مبتلا، ترکیه با ۲۶۱ هزار و ۱۹۴ مبتلا، ایتالیا با ۲۶۱ هزار و ۱۷۴ مبتلا، فرانسه با ۲۴۸ هزار و ۱۵۸ مبتلا، آلمان با ۲۲۷ هزار و ۵۷۲ مبتلا، عراق با ۲۱۱ هزار و ۹۴۷ مبتلا، فیلیپین با ۱۹۷ هزار و ۱۶۴ مبتلا، اندونزی با ۱۵۷ هزار و ۸۵۹ مبتلا، کانادا با ۱۲۵ هزار و ۹۶۹ مبتلا، قطر با ۱۱۷ هزار و ۴۹۸، یوآی بی با ۱۱۰ هزار و ۹۹۹ مبتلا، اکوادور با ۱۰۹ هزار و ۳۰ مبتلا، اوکراین با ۱۰۸ هزار و ۴۱۵ مبتلا، سرزمین‌های اشغالی با ۱۰۶ هزار و ۴۶۰ مبتلا و قزاقستان با ۱۰۵ هزار و ۷۵ مبتلا تاکنون بیش از ۱۰۰ هزار مبتلا به کرونا را گزارش داده‌اند. ایسنا

به کووید-۱۹ را در آمارهای رسمی خود گزارش کرده‌اند. همچنین پس از ایالات متحده کشورهای برزیل، مکزیک، هند و انگلیس به ترتیب بیشترین شمار قربانیان این بیماری را به خود اختصاص داده‌اند. بنا بر گزارش پایگاه اطلاع‌رسانی ورلد‌امتر، تعداد مبتلایان و قربانیان این بیماری در کشورهای که بنا بر گزارش‌های رسمی بالاترین آمارها را داشته‌اند تا صبح روز چهارشنبه به ترتیب به شرح زیر است:

۱. آمریکا پنج میلیون و ۹۵۵ هزار و ۷۲۸ مبتلا، ۱۸۲ هزار و ۴۰۴ قربانی
۲. برزیل سه میلیون و ۶۷۴ هزار و ۱۷۶ مبتلا، ۱۱۶ هزار و ۶۶۶ قربانی
۳. هند سه میلیون و ۲۳۴ هزار و ۴۷۴ مبتلا، ۵۹ هزار و ۶۱۲ قربانی
۴. روسیه ۹۶۶ هزار و ۱۸۹ مبتلا، ۱۶ هزار و ۵۶۸ قربانی

شمار مبتلایان به کرونا ویروس جدید در جهان تاکنون به ۲۴ میلیون و ۶۱ هزار و ۲۱۵ نفر رسیده و مرگ ۸۲۳ هزار و ۵۱۳ نفر نیز در اثر این بیماری تأیید شده است. به گزارش اسپید، روند افزایش آمار مبتلایان به بیماری کووید-۱۹ که تاکنون در ۲۱۳ کشور و منطقه در جهان شیوع یافته، ادامه دارد و این بیماری همچنان در دنیا قربانی می‌گیرد. همچنین بنا بر تازه‌ترین آمارها ۱۶ میلیون و ۶۰۸ هزار و ۵۹۷ نفر از مبتلایان به کووید-۱۹ تاکنون بهبود یافته‌اند. در میان شش میلیون و ۶۲۹ هزار و ۱۰۵ مورد ابتلای فعال در سراسر جهان، ۹۹ درصد موارد یعنی شش میلیون و ۵۶۷ هزار و ۳۱۳ نفر وضعیت خفیف داشته‌اند و تنها ۶۱ هزار و ۷۹۲ مورد معادل یک درصد از کل موارد در وضعیت وخیم قرار دارند. همچنین از ۱۷ میلیون و ۴۳۲ هزار و ۱۱۰ پرونده مختومه بیماران مبتلا به کرونا، ۱۶ میلیون و ۶۰۸ هزار و ۵۹۷ نفر معادل ۹۵ درصد از موارد بهبود یافته و ۸۲۳ هزار و ۵۱۳ نفر معادل پنج درصد از موارد جان خود را از دست داده‌اند. آمریکا با بیش از ۵٫۹ میلیون مبتلا همچنان در صدر فهرست کشورهای درگیر با بیماری کووید ۱۹ قرار داشته و بیشترین آمار قربانیان و مبتلایان به این بیماری را به خود اختصاص داده است. در حال حاضر سه کشور آمریکا، برزیل و هند به ترتیب در رتبه‌های اول تا سوم، کشورهایی هستند که بالای سه میلیون مبتلا

۱۰ نکته درباره پیش‌بینی بیل گیتس از پایان کرونا

- ۱- نیاز به واکسینه شدن بیشتر از ۹۰ درصد مردم نیست. اگر بین ۳۰ تا ۶۰ درصد از جمعیت، واکسینه یا بالاترین میزان ایمن‌سازی را دریافت کنند، می‌توان از شیوع گسترده آن ممانعت کرد.
- ۲- کشورهای فقیر آسیب بیشتری از کرونا می‌بینند. شرایط اقتصادی برای کشورهای در حال توسعه در پی همه‌گیری ویروس کرونا بدتر از این خواهد شد چراکه این کشورها به قیمت‌های برخی از کالاهای اولیه متکی و برخی دیگر وابسته به دریافت وام‌های خارجی هستند. این کشورها نمی‌توانند به سادگی دست به عرضه اوراق بدهی بزنند و با فشار مضاعف بر نرخ تبادل ارز مواجه نشوند.
- ۳- جامعه در حال توسعه در اقتصاد زندگی می‌کنند که پول در آن آزاد نیست و مقداری از پول این کشورها نیز ممکن است به دلایل فساد و دیگر مشکلات به هدر بروند. اساساً بیشتر مردم این کشورها به حال خود رها شده‌اند و سیستم خدمات درمانی آنها نیز در سطح پایینی قرار دارد و بسیاری از مراکز درمانی نیز با حجم بالای بیماران روبه‌رو شده‌اند.

- ۴- هزینه کرد تا مانع زیان‌های تریلیون دلاری شد که این همه‌گیری به اقتصاد جهان وارد می‌کند.
- ۵- جهان به چیزی در حدود ۱۰ تا ۱۲ میلیارد دوز واکنس برای پایان دادن به کرونا نیاز دارد.
- ۶- واکنس تولیدی با قیمتی حدود ۳ دلار قابل توزیع در بسیاری از کشورها و در سطح اقشار مختلف است، قیمتی که حتی در کشورهای فقیر نیز ارزان محسوب می‌شود. می‌توان این واکنس را برای قشر متوسط با هزینه بالاتری توزیع کرد تا بتوان آن را به یک قیمت معقول به کشورهای فقیر رساند.
- ۷- کشورهای غنی می‌توانند در سال ۲۰۲۱ به این پاندمی پایان دهند. در حالت خوشبینانه، اندکی از واکنس‌سایون جهانی باقی‌مانده از سال ۲۰۲۱، در سال بعد از آن انجام می‌شود.
- ۸- اگر جهان بتواند موفق به ساخت و توزیع واکنس شوند که حدود ۴۰ درصد ایمنی را در برابر کووید ۱۹ ایجاد کند، ممکن است شیوع این ویروس بسیار کند شود.

بیل گیتس از آینده کرونا و احتمال کشف واکنس آن سخن گفته است. این رهبر برتر حوزه فناوری که حدود ۲۰ سال است با تاسیس بنیاد خیریه بیل و ملیندا گیتس، در راستای مبارزه با برخی از خطرناک‌ترین بیماری‌های همه‌گیر نظیر فلج اطفال و مالاریا فعالیت می‌کند، در جدیدترین اقدامات خیرخواهانه خود به مبارزه با پاندمی کرونا ویروس در جهان پرداخته است. نکات مهم از گفت‌وگوی او با اکونومیست را بدانید:

- ۱- هم‌اکنون شش برنامه ساخت واکنس و ویروس کرونا پیشرفت‌های بیشتری را نسبت به دیگران داشته‌اند و تا اواخر ماه سپتامبر فاز سوم آزمایشی آنها به پایان می‌رسد.
- ۲- این واکنس‌ها در صورت طی کردن موفقیت آمیز فاز سوم، حدود ۸۰ تا ۸۰ درصد مانع انتقال بیماری می‌شوند.
- ۳- چیزی که جهان بعد از واکنس به آن نیاز دارد، تامین بودجه‌ای وسیع برای تولید و توزیع واکنس در سراسر جهان است، چراکه تنها به این نحو است که پاندمی کرونا پایان می‌یابد. باید میلیاردها دلار

ثبت ابتلای مجدد به کرونا در ۳ کشور

درست مانند اثر انگشت، کدهای ژنتیکی متفاوتی دارد و با بررسی این کدها می‌توان ابتلای مجدد یا بروز مجدد عفونت قبلی را در فرد تشخیص داد. متخصصان می‌گویند عفونت‌های تنفسی می‌توانند دو بار یا حتی بیشتر فرد را درگیر کنند. اگر فردی به این عفونت‌ها مبتلا شود در تمام طول زندگی در برابر آن‌ها مصون نمی‌شود و این همان چیزی است که در مورد کووید-۱۹ نیز انتظار می‌رفت. مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌های آمریکا نیز اعلام کرده است: «آنتی‌بادی‌های موجود در بدن افراد بهبود یافته از کرونا تنها تا سه ماه موثر بوده و پس از سه ماه احتمال ابتلای مجدد افراد به بیماری کووید-۱۹ وجود دارد.» بنا بر گزارش نیوزویک، گزارش رسمی از اولین ابتلای مجدد به کرونا در جهان مربوط به مردی حدوداً ۳۰ ساله اهل هنگ کنگ بوده که چهار ماه و نیم پس از ابتلای نخست، با سفر به اسپانیا مجدداً به کووید-۱۹ مبتلا شد. ایسنا

مقامات بهداشتی بلژیک اما اعلام کرده‌اند شواهد کافی آزمایشگاهی حاکی از آن است که مورد مشاهده شده در این کشور ابتلای مجدد بوده است. این بیمار علائم خفیف ابتلا به کووید-۱۹ را داشته و وضعیت وخیمی ندارد. همچنین دو مورد احتمالی ابتلای مجدد دیگر نیز وجود دارد که در حال بررسی هستند. این موارد نشان می‌دهد آنتی‌بادی‌های موجود در بدن افراد پس از ابتلای نخست، به اندازه کافی برای جلوگیری از ابتلای مجدد نبوده اما در صورت ابتلای مجدد علائم خفیف خواهد بود. این موارد در حالی ثبت شده که موارد ابتلا به کووید-۱۹ در بروکسل با سرعت در حال افزایش بوده و این منطقه جزو ۱۰ منطقه اول اروپا با بیشترین سرعت گسترش عفونت است. در هلند نیز مقامات بهداشتی از ابتلای مجدد یک بیمار مسن به کرونا ویروس خبر داده‌اند. به گفته متخصصان، عفونت کووید-۱۹ در هر فرد و در هر ابتلا

پس از اعلام مقامات هنگ کنگ مبنی بر ابتلای مجدد یک مرد بهبود یافته از کرونا به این بیماری، مواردی از ابتلای دوباره به این عفونت در دو کشور دیگر نیز به ثبت رسیده است. به گزارش اسپید، مقامات بهداشتی بلژیک اعلام کردند یک زن بلژیکی سه ماه پس از ابتلای نخست خود به بیماری کووید-۱۹ اکنون مجدداً به این بیماری مبتلا شده است. بحث امکان ابتلای مجدد به بیماری کووید-۱۹ از ابتدای همه‌گیری کرونا ویروس مطرح بوده است. تصور می‌شود تعدادی از افراد دو بار به کرونا ویروس مبتلا شده‌اند اما برای تأیید رسمی این موضوع، آزمایش‌های آزمایشگاهی باید نشان دهند که فرد مبتلا، به یک نسخه‌ای اندکی تغییر یافته از ویروس آلوده شده است. بدون انجام این کار، مشخص نیست که آیا عفونت ثانویه در فرد، نتیجه ابتلای مجدد بوده یا همان عفونت اولیه دوباره بروز یافته است.



فقط ۵ تا ۱۰ درصد تعرفه دولتی



حوزه سلامت هم پاسخ واحدی نمی‌دادند. هرچند مدیران بخش‌های مختلف وزارت بهداشت تلاش داشتند تا با مصاحبه‌هایی مسئله را شفاف کرده و به این تشتت آراء پایان دهند؛ با این وجود علامت سوالی که در ذهن بسیاری وجود داشت شاید کمرنگ شده باشد اما کاملاً محو نشد.

کجای دنیا؟

روز گذشته رئیس‌جمهوری بار دیگر درباره هزینه درمان بیماران مبتلا به کرونا سخن گفت و همین سخنان، بهانه‌ای شد تا نظر عده‌ای از مدیران حوزه سلامت را در این خصوص جویا شویم.

رئیس دولت تدبیر و امید در صحبت‌های خود، رویکرد ایران در پرداخت هزینه‌های مربوط به درمان بیماری کووید ۱۹ را به نوعی منحصر به فرد دانست و گفت: «درمان و معالجه کرونا و مقابله با آن در جمهوری اسلامی ایران و درمان مهاجران به کشور و غیرایرانی‌ها به صورت مجانی انجام می‌شود. همچنین برای همه افراد مبتلا به کرونا یا بیماران غیرکرونا، تخت بستری، دارو و مواد غذایی وجود دارد.» حسن روحانی تصریح کرد: «یک جای دنیا را پیدا کنید که در آن درمان کرونا تمامش مجانی باشد. درمان کرونا در ایران مجانی است. هم برای ایرانی‌ها هم برای کسانی که به عنوان مهاجر در ایران زندگی می‌کنند.»

ادامه در صفحه ۹

مطرح شد که گاهی تا چند ده میلیون تومان را در برمی‌گرفت. این اخبار متناقض در کنار عملکرد برخی از مراکز درمانی به خصوص بعضی از بیمارستان‌های خصوصی در دریافت هزینه‌هایی به مراتب بالاتر از آنچه اعلام شده بود و همچنین اضافه شدن مبالغی بابت برخی از تجهیزات و داروهای گران قیمت و... به لیست هزینه‌های بیماران، نوعی بلا تکلیفی و شک و تردید را در بین مردم ایجاد کرد و کار به جایی رسید که اگر این سوال را مطرح می‌کردید که «هزینه درمان کرونا در ایران چقدر است؟» حتی فعالان بخش درمان و خبرنگاران

وزارت بهداشت با حضور در یکی از سلسله نشست‌های خبری مجازی که به همت روابط عمومی این وزارت برگزار می‌شد، توضیحاتی در این خصوص ارائه کرد. آن زمان قاسم جان‌بابایی متوسط هزینه درمان بیماران مبتلا به کرونا را برای هر پرونده ۴ و نیم میلیون تومان در بخش مراقبت ویژه و ۲ و نیم میلیون تومان در بخش عادی عنوان کرد اما گفت که ۹۰ درصد این مبالغ توسط بیمه‌ها پرداخت شده و بیماران تنها بین ۵ تا ۱۰ درصد هزینه‌ها را پرداخت می‌کنند.

با گذشت زمان البته اعداد دیگری هم در رسانه‌ها

این روزها، ویروس کرونا و بیماری کووید ۱۹ به یکی از واقعیات زندگی آدمیان در سراسر جهان بدل شده است؛ بیماری بسیار واگیری که تا به امروز نه واکسنی دارد، نه دارویی و نه درمانی. تنها و تنها «پیشگیری» و «رعایت پروتکل‌های بهداشتی» است که می‌تواند ما را از گزند آن ایمن بدارد. با این وجود گاهی مراودات و ارتباطات اجتماعی ناگزیر، می‌توانند درها را به روی این مهمان ناخوانده بگشایند و آنگاه که کرونا وارد بدن شخصی می‌شود، دیگر کاری ندارد که میزان فقیر است یا غنی، رئیس است یا مرفوس، تحت پوشش بیمه است یا نه و... از این روست که شاید بتوان گفت صرف‌نظر از خطرات و آسیب‌های جانی که کرونا تحمیل می‌کند، حالا دیگر درمان کووید ۱۹ هم به عنوان یک هزینه احتمالی در سبد مخارج خانوارها جای خود را باز کرده و بدیهی است که آنچه با معیشت و اقتصاد مردم در ارتباط باشد، اهمیتی دوچندان پیدا می‌کند.

از این رو از نخستین روزهای شیوع کرونا در کشور، بحث میزان هزینه‌های درمان به صورت جدی مطرح شد. گو اینکه از ابتدا از سوی دولت عنوان شد که درمان بیماران مبتلا به کرونا در بیمارستان‌های دولتی رایگان خواهد بود، اما هم‌روزه اخبار ضد و نقیضی در رسانه‌ها منتشر می‌شد که نشان از یکدست نبودن عملکرد مراکز درمانی در این مورد داشت. اواخر فروردین ماه بود که معاون درمان





◀ ادامه از صفحه ۸

تسهیلات ۹۰ تا ۹۵ درصدی دولت و بیمه‌ها

معاون کل وزارت بهداشت در گفت‌وگو با خبرنگار سپید گفت: تسهیلاتی که برای بیماران مبتلا به کرونا ایجاد شده، به این صورت است که ۹۰ درصد هزینه‌های درمان بیماران غیرارجاعی و ۹۵ درصد از هزینه‌های درمان بیماران ارجاعی در بخش بستری توسط دولت و بیمه‌ها پرداخت می‌شود.

ایرج حریری در توضیح این مطلب گفت: البته چنانچه فردی بیمه باشد ولی آن ۱۰ درصد یا ۵ درصد سهم بیمار را نتواند پرداخت کند، با مراجعه به مددکاری بیمارستان می‌توان به این دسته از اشخاص کمک کرد و حتی المقدور کل درمان آنها رایگان می‌شود. وی در پاسخ به این سوال که اگر شخصی به هر دلیل تحت پوشش بیمه نباشد، تکلیف او چیست؟ گفت: کسانی که تحت پوشش بیمه نبوده و شامل دریافت ۹۰ تا ۹۵ درصد تسهیلاتی که اشاره کردم نمی‌شوند، می‌توانند با مراجعه به سازمان بیمه سلامت و ارزیابی وسیع، یا از بیمه رایگان استفاده کنند و یا اینکه با پرداخت ۵۰ درصد حق بیمه توسط خودشان و پرداخت ۵۰ درصد حق بیمه توسط دولت، از پوشش بیمه سلامت بهره‌مند شوند.

معاون کل وزارت بهداشت در پاسخ به این سوال که آیا گروهی وجود دارند که مجبور به پرداخت مبلغی بیش از ۱۰ درصد باشند، گفت: نه ولی ممکن است متأسفانه داروهایی وجود داشته باشد که جزو لیست دارویی ما نباشند و این داروها گاهی توسط هم‌راهان و خود بیمار درخواست می‌شود و گاهی هم توسط درمانگران تجویز می‌شوند ولی چنین داروهایی که جزو لیست دارویی کشور نباشند، طبیعتاً تحت پوشش بیمه هم نیستند و لذا ممکن است هزینه‌هایی به مردم تحمیل کنند که هزینه‌های قابل توجهی هم هست. دیگر اینکه بعضی از خدمات سرپایی در بیمارستان‌های خصوصی ارائه می‌شوند که تا حدود تعرفه دولتی تحت پوشش بیمه هستند و اگر کسی تمایل داشته باشد از خدمات بیمارستان‌های خصوصی استفاده کند و احساس کند که از نظر اقتصادی هم مشکلی ندارد، لازم است که مابه‌التفاوت تعرفه خصوصی با تعرفه دولتی را پرداخت کند. سوال دیگر خبرنگار سپید این بود: «آیا داروهایی مثل رمدسیور و ... که به تازگی با عنوان داروی موثر بر کرونا شناخته شده‌اند، جزو همان دسته‌ای از داروها هستند که اشاره کردید جزو فهرست دارویی کشور نیستند و لذا هزینه آنها را دولت و بیمه‌ها پرداخت نمی‌کنند؟» حریری پاسخ داد: «اکثر این داروها مورد تایید کمیته علمی ما قرار نگرفته و جزو لیست بیمه نیستند ولی طبق دستور وزیر

بهداشت برای اینکه مردم فشار کمتری را متحمل شوند، تولید داخلی این داروها در دستور کار قرار گرفت که در مقایسه با مشابه خارجی، بیش از ۸۰ تا ۹۰ درصد قیمت کمتری دارند.»

مردم تخلفات را به ۱۹۰ گزارش کنند

معاون درمان وزارت بهداشت هم در مصاحبه با خبرنگار سپید در خصوص هزینه‌های درمان کرونا گفت: «بر اساس مصوبه ابلاغی هیئت دولت کسانی که از طریق نظام ارجاع، تحت درمان قرار گیرند، ۵ درصد و بدون نظام ارجاع باید ۱۰ درصد کل هزینه را پرداخت کنند. اما اگر کسانی از نظر اقتصادی مشکل داشته باشند و توان پرداخت همان ۵ تا ۱۰ درصد را هم نداشته باشند، از طریق مددکاری مورد ارزیابی قرار می‌گیرند و مشمول تخفیف قرار گرفته و یا اینکه کل هزینه درمان آنها رایگان می‌شود. ما این روال را ۲ مرتبه به دانشگاه‌های علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ کرده‌ایم.»

قاسم جان‌بابایی درباره صحبت‌های رئیس جمهور که گفته بود همه بیماران مبتلا به کرونا در ایران به صورت رایگان مداوا می‌شوند، گفت: «بالاخره ما خیلی‌ها را به صورت رایگان درمان می‌کنیم. البته اینطور نیست که درمان همه بیماران کاملاً رایگان باشد ولی وقتی ۹۰ تا ۹۵ درصد هزینه درمان را دولت و بیمه‌ها پرداخت می‌کنند و بیمار فقط ملزم به پرداخت ۵ تا ۱۰ درصد هزینه‌ها است و تازه خیلی از بیماران همان ۵ تا ۱۰ درصد هم تخفیف می‌گیرند و یا کاملاً رایگان درمان می‌شوند، معنایی جز رایگان بودن درمان کرونا ندارد.»

وی اضافه کرد: «البته اگر منظور شما این است که بلااستثناء همه افراد باید به صورت کاملاً رایگان درمان شوند، بالاخره بعضی‌ها بیمه تکمیلی دارند، چرا بیمارستان‌ها از کسانی که بیمه تکمیلی دارند، هزینه را دریافت نکنند؟ وقتی همین افراد با بیمه تکمیلی که دارند، خیلی از اعمال زیبایی را انجام می‌دهند و بیمه تکمیلی هم هزینه‌های آنها را پرداخت می‌کند، برای درمان بیماری مرگباری مثل کرونا نباید از خدمات این بیمه‌ها استفاده کنیم؟ بالاخره این حق بیمارستان‌ها است. جان‌بابایی تأکید کرد: «البته ما کسانی که وضع مالی مناسبی نداشته باشند را به رایگان درمان می‌کنیم. مثلاً تعداد زیادی از افغانستانی‌های مقیم کشور در بیمارستان‌های مادرمان شدند و ما یک ریال هم از آنها دریافت نکردیم.» معاون درمان در پاسخ به این سوال که آیا افرادی در کشور هستند که ناگزیر به پرداخت بیش از ۱۰ درصد باشند، گفت: «خیر. به دلیل اینکه ساختار مالی بیمارستان‌ها طوری تعریف شده که کسی بیش از ۱۰

درصد پرداخت نمی‌کند و این ساختار هم در اختیار ما نیست.» وی تصریح کرد: «اگر فردی به هر دلیل بیمه هم نباشد، هزینه‌های درمان او به صورت ۱K محاسبه می‌شود از این رو درمان کسی که تحت پوشش بیمه نباشد، اصلاً برای بیمارستان‌های ما ضرر است چون بیمه هزینه‌ها را به صورت 2K پرداخت می‌کند ولی اگر کسی بیمه نباشد، ما فقط 1K می‌توانیم از او دریافت کنیم. ضمن اینکه چنین چیزی هم خیلی نادر است چون اکثریت مردم هم بیمه هستند. کسانی که بیمه نیستند هم یا ممکن است خارجی باشند یا کسانی که شناسنامه و اوراق هویتی و ... نداشته باشند که همین‌ها هم تحت حمایت و کمک مددکاری‌های بیمارستان‌ها قرار می‌گیرند. کما اینکه افزاینده به صورت رایگان درمان شدند.»

جان‌بابایی در تشریح وضعیت دریافت هزینه‌ها در بیمارستان‌های خصوصی هم گفت: «در بیمارستان‌های خصوصی، تعرفه‌ها مطابق تعرفه‌های بخش خصوصی محاسبه می‌شوند. اما تعدادی از بیمارستان‌ها هم بودند که تخلفاتی مرتکب شده بودند مثلاً اعداد بالاتری دریافت می‌کردند که گزارش اقدامات آنها به ما رسید. ما هم با دانشگاه مربوطه مکاتبه کردیم و به آن بیمارستان‌ها تذکر دادیم و بر اساس ماده ۳۳ به تعزیرات معرفی شدند و یا از امتیازات اعتباربخشی آنها کسر شد.» وی در پاسخ به این سوال که اگر مردم با مواردی غیر از آنچه مصوب است روبرو شدند یا مثلاً جایی از آنها خواسته شد که مبالغی بیش از ۱۰ درصد کل هزینه‌ها را پرداخت کنند، به کجا می‌توانند مراجعه کنند، گفت: «البته این مسئله در حوزه آقای دکتر حیدری مدیرکل بازرسی و پاسخگویی به شکایات وزارت بهداشت است اما به طور کلی مردم در چنین مواردی می‌توانند با سامانه ۱۹۰ تماس گرفته و موارد خود را مطرح کنند.»

افراد با پیش‌آگاهی از هزینه‌ها به

بیمارستان خصوصی می‌روند

رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت هم یکی دیگر از مسئولینی بود که خبرنگار سپید نظر وی را درباره هزینه‌های درمان کرونا جویا شد. کیانوش جهانپور هم در ابتدای سخنان خود اشاره‌ای به مصوبه دولت داشت که بر اساس آن بیماران تنها متکلف به پرداخت ۵ تا ۱۰ درصد هزینه‌ها هستند و اگر توانایی پرداخت نداشته باشند همان هم از طریق مددکاری به آنها تخفیف داده خواهد شد. خبرنگار سپید سوال دیگری را به این شرح مطرح کرد: «آقای دکتر مواردی که شما و دیگر مدیران وزارت بهداشت می‌فرمایید صحیح است ولی اگر همین الان در اینترنت عبارت «هزینه درمان کرونا»

را جست‌وجو کنید، با موارد زیادی درباره هزینه‌های چند ده میلیون تومانی درمان کرونا مواجه می‌شوید که در رسانه‌های معتبر و غیرمعتبر مطرح شده و حتی گاهی تصاویری از فاکتورهای بیماران منتشر و اعدادی حتی تا ۱۵۰ میلیون تومان نقل شده است. آیا همه اینها کذب هستند یا توضیحی برای آنها وجود دارد؟»

جهانپور اظهار داشت: «بله ممکن است بعضی از بیماران تمایل داشته باشند که به بیمارستان خصوصی مراجعه کنند. هزینه بیمارستان‌های خصوصی هم مشخص است. یک یا دو شب بستری یک بیمار در آی‌سی‌یوی یک بیمارستان خصوصی شاید به اندازه کل هزینه‌های یک بیمار باشد که هفته‌ها در بخش دولتی بستری بوده است. به هر حال قرار نیست در شرایطی که امکان ارائه سرویس در بخش دولتی وجود دارد، دولت تفاوت هزینه بین بیمارستان‌های دولتی و خصوصی را هم پرداخت کند. بالاخره وقتی شخصی به بخش خصوصی مراجعه می‌کند، با این پیش‌آگاهی وارد می‌شود که این بیمارستان هزینه‌هایی به مراتب بیش از بخش دولتی خواهد داشت؛ با این وجود به صورت دانسته استفاده از خدمات آن بیمارستان را انتخاب می‌کند و طبیعتاً باید هزینه‌هایش را هم بپردازد.»

وی تصریح کرد: «این اعدادی که شما اشاره کردید، به هیچ‌عنوان در بیمارستان‌های دولتی وجود ندارد مگر اینکه شخصی اصلاً بیمه نباشد که در آن صورت هم قبل از مراجعه به مددکاری بیمارستان، ممکن است کل صورت وضعیت او به اضافه مجموع هزینه‌های دارویی اش شبیه اعدادی باشد که شما اشاره کردید ولی چیزی که در نهایت بیمار خواهد پرداخت، حتی کسری از چنین اعداد و ارقامی هم نیست.»

از تست حلقی تا پایان درمان، رایگان

در نهایت روز گذشته رئیس دانشگاه علوم پزشکی ایران هم در یک برنامه تلویزیونی خطاب به مردم گفت: «در بیمارستان‌های دولتی زیر نظر دانشگاه علوم پزشکی ایران برای مواردی که علت موجهی دارند و مشکوک به ابتلا هستند از تست حلقی تا انتهای بیماری و انتهای مسیر درمان با بیمه رایگان است.» جلیل کوپایی‌زاده همچنین اضافه کرد: «در تهران ۹۰ مرکز جامع سلامت داریم که هموطنان عزیز می‌توانند با مراجعه به سایت سلامت در خصوص مراکز راهنمایی شوند.»

وی در نهایت تأکید کرد: «اگر در بیمارستان‌های زیرمجموعه ما از کسی هزینه‌ای دریافت شد، افراد می‌توانند برای شکایت با سند و مدرک به دفتر بنده مراجعه کنند تا موارد را پیگیری کنیم.»



کم‌محل‌ی بیمه‌ها به خدمات مشاوره و روان‌درمانی

بسیاری از روان‌پزشکان، روانشناسان و مشاوران از فقدان پوشش بیمه‌ای موثر برای بسیاری از خدمات مشاوره و روان‌درمانی گلایه دارند



■ امین جلالوند

برای کارگری که دستمزد ماهانه‌اش به سه میلیون تومان هم نمی‌رسد، پرداخت ۱۵۰ هزار تومان حق مشاوره برای ۴۵ دقیقه، رقم بسیار سنگینی است. در این بین، بیمه‌های درمانی نیز تاکنون نتوانسته‌اند برای حل این مشکل، بسیاری از خدمات مشاوره و روان‌درمانی را تحت پوشش بیمه قرار دهند.

مجموع این شرایط موجب شده است که تعداد مراجعان به مراکز مشاوره و روان‌درمانی، پایین‌تر از حد انتظار باشد. یعنی در حالی که بر اساس آمارهای وزارت بهداشت، حدود یک نفر از هر چهار نفر در کشور ما از یک اختلال روانی خفیف تا شدید رنج می‌برد، اما آمار مراجعان به مراکز مشاوره و روان‌درمانی اصالتاً نسبی با وضعیت نامطلوب جامعه در حوزه سلامت روان ندارد.

بسیاری از روان‌پزشکان، روانشناسان و مشاوران از فقدان پوشش بیمه‌ای موثر برای بسیاری از خدمات مشاوره و روان‌درمانی گلایه دارند. کم‌محل‌ی بیمه‌ها برای پوشش خدمات روان‌درمانی موجب شده است که بازار کار نیروهای ارائه‌دهنده خدمات مشاوره و روان‌درمانی نیز در حد مطلوبی نباشد.

در حالی که در طی یک دهه اخیر، تلاش زیادی شده است تا فرهنگ مراجعه به روان‌پزشک، روانشناس و مشاور در جامعه نهادینه شود، اما فقدان پوشش بیمه‌ای موثر موجب شده است که بسیاری از این تلاش‌ها و فرهنگ‌سازی‌هایی نتیجه بمانند. از سوی دیگر، افزایش قابل توجه اجاره‌بهای دفترها و مطب‌ها نیز باعث شده است که بسیاری از فارغ‌التحصیلان جوان نتوانند در دفتر خود به ارائه خدمات مشاوره و روان‌درمانی بپردازند. اگرچه در برخی مراکز دولتی، برخی خدمات محدود روان‌درمانی تحت پوشش بیمه قرار دارد، اما در مراکز خصوصی ارائه‌دهنده

خدمات مشاوره و روان‌درمانی، خبری از پوشش بیمه‌ای فراگیر وجود ندارد. بیشترین بار هزینه‌ها در این حوزه درمانی بر دوش مردم است. این مساله هم فشار مالی زیادی به مراجعان وارد می‌کند و هم بازار کار روان‌پزشکان، مشاوران و روانشناسان را هم تحت تاثیر قرار داده است.

اهمیت پوشش بیمه‌ای خدمات مشاوره و روان‌درمانی

کارشناسان نظام سلامت تاکید دارند که پوشش بیمه‌ای خدمات روان‌درمانی، در نهایت به نفع خود بیمه‌ها تمام می‌شود، زیرا با افزایش سلامت روانی جامعه، آمار بسیاری از بیماری‌های روان‌تنی، بستری و هزینه‌های نظام سلامت، کاهش پیدا خواهد کرد. سامان توکلی، روان‌پزشک و رئیس انجمن علمی روان‌درمانی ایران نیز در گفتگو با سید به همین

در طی یک دهه اخیر، تلاش زیادی شده است تا فرهنگ مراجعه به روان‌پزشک، روانشناس و مشاور در جامعه نهادینه شود، اما فقدان پوشش بیمه‌ای موثر موجب شده است که بسیاری از این فرهنگ‌سازی‌هایی نتیجه بمانند. از سوی دیگر، افزایش قابل توجه اجاره‌بهای دفترها و مطب‌ها نیز باعث شده است که بسیاری از فارغ‌التحصیلان جوان نتوانند در دفتر خود به ارائه خدمات مشاوره و روان‌درمانی بپردازند

روان‌درمانی، خاطر نشان می‌کند: «روان‌درمانی هادر اغلب موارد در خارج از بیمارستان‌ها انجام می‌شود و هدفش این است که نیاز بیماران دچار اختلالات روانی خفیف تا متوسط برای مراجعه به بیمارستان یا خدمات بستری را کاهش دهد. محدود کردن پوشش بیمه‌ای خدمات روان‌درمانی به بیمارستان‌ها یکی از همان مواردی است که در نهایت موجب تحمیل بار اقتصادی بیشتر به نظام سلامت و بیمه‌ها خواهد شد.»

تبعات جبران‌ناپذیر فقدان پوشش بیمه‌ای خدمات مشاوره

بسیاری از مراکز ارائه‌دهنده خدمات مشاوره و روان‌درمانی از سازمان بهزیستی مجوز می‌گیرند. وحید قبادی دانا، رئیس سازمان بهزیستی کشور هم تاکید دارد: «خدمات روانشناسی نیازمند پوشش بیمه‌ای است و همه ما باید تلاش کنیم تا نظام بیمه خدمات روانشناسی و مشاوره در کشور شکل بگیرد.» او یادآوری می‌کند: «مبحث گرانی دسترسی به خدمات روانشناسی و مشاوره مورد توجه ماست. پوشش بیمه‌ای مناسب برای اقشار محروم جامعه می‌تواند راهگشای خوبی برای مدیریت هزینه‌ها و مراجعه به هنگام و موثر آنان به روانشناسان باشد. اهتمام این سازمان برای ایجاد عدالت در دسترسی تمام اقشار جامعه به خصوص دهک‌های پایین اجتماع به خدمات روانشناسی و مشاوره است.»

رئیس سازمان بهزیستی کشور با اشاره به اهمیت نقش روانشناسان و مشاوران در پیشگیری از آسیب‌های اجتماعی، تاکید می‌کند: «در جامعه امروز و با توجه به شیوع اضطراب، افسردگی، اعتیاد، طلاق و بحران‌های فردی، مراجعه به روانشناسان اجتناب‌ناپذیر است.

ادامه در صفحه ۱۱

موضوع اشاره می‌کند و می‌گوید: «اگر از منظر اقتصادی به موضوع نگاه کنیم، پوشش بیمه‌ای خدمات روان‌درمانی می‌تواند هزینه‌های کلی نظام سلامت را کاهش دهد. تحقیقات مختلف نشان می‌دهند که بخش بزرگی از مراجعات طبی به اورژانس‌ها، تصویربرداری‌ها و مداخلات تشخیصی مکرر و حتی بستری‌ها، ناشی از مشکلات روانی و روان‌تنی است که باز مالی آن دیده نمی‌شود، در حالی که هزینه کردن برای درمان این اختلالات، می‌تواند جلوی هزینه‌های هنگفت دیگر را بگیرد.» او یادآور می‌شود: «همکاران ما به طور روزمره بیماران زیادی را می‌بینند که به دلیل مسایل اضطرابی چندین سال با علائم قلبی یا تنفسی به پزشکان متخصص و اورژانس مراجعه کرده‌اند و بارها بارها مداخلات تشخیصی مانند اکوکاردیوگرافی و مانند آن برای آنها انجام شده است. همچنین برخی بیماران دچار اختلال روده تحریک‌پذیر که سال‌ها به متخصصان گوارش مراجعه می‌کنند، وقتی به روان‌پزشک مراجعه می‌کنند، با پرونده‌ای می‌آیند که شامل حداقل چندین نوبت آندوسکوپی است؛ در حالی که مشکل اصلی آنها اختلال روانی یا مشکل روان‌تنی است. این‌ها همه هزینه‌هایی است که به نظام سلامت تحمیل می‌شود و تازه در کنار آن باید هزینه‌های ناشی از کاهش بهره‌وری شغلی و مرخصی‌های استعلاجی و امثال آن را هم اضافه کنید که به جامعه تحمیل می‌شود. در واقع، می‌خواهم بگویم که پوشش بیمه‌ای خدمات سلامت روان و روان‌درمانی‌ها در نهایت برای خود بیمه‌ها نیز از نظر اقتصادی به صرفه است. در واقع، این هزینه را باید نوعی سرمایه‌گذاری برای ارتقای سلامت عمومی و کاهش هزینه‌های دیگر در نظر گرفت.» او با اشاره به مشکلات بیمه‌ای برای ارائه خدمات



◀ ادامه از صفحه ۱۰

آگاهی بخشی، آموزش مهارت‌های زندگی و آموزش شیوه‌های فرزندپروری می‌تواند از این آسیب‌ها به میزان زیادی پیشگیری کند یا آثار تخریبی آن را کاهش دهد. همچنین بلایای طبیعی و انسان ساخت در کشور ما موجب بحران‌های متعددی می‌شود که هر یک می‌تواند بر روح و روان شهروندان، تأثیر جبران‌ناپذیری بگذارد.

او تأکید می‌کند: «همه ما باید تلاش کنیم تا نظام بیمه خدمات روانشناسی و مشاوره در کشور شکل بگیرد. همچنین اقدام بعدی، تلاش برای حضور موثر و پررنگ روانشناسان و مشاوران در سیاست‌گذاری‌ها و تصمیم‌گیری‌های کلان حوزه اجتماعی کشور است. نقش و نظر این جامعه فرهیخته و بزرگ هرگز نباید نادیده گرفته شود.»

نگاهی به اوضاع اشتغال مشاوران و روان‌درمانگران

در حال حاضر بر مبنای سرفصل دروس گرایش‌های مختلف روانشناسی، علاوه بر روانپزشکان، دانش‌آموختگان رشته‌های

توکل: پوشش بیمه‌ای خدمات روان‌درمانی می‌تواند هزینه‌های کلی نظام سلامت را کاهش دهد. بخش بزرگی از مراجعات طبی به اورژانس‌ها، تصویربرداری‌ها و مداخلات تشخیصی مکرر و حتی بستری‌ها، ناشی از مشکلات روانی و روان‌تنی است که بار مالی آن دیده نمی‌شود، در حالی که هزینه کردن برای درمان این اختلالات، می‌تواند جلوی هزینه‌های هنگفت دیگر را بگیرد

روانشناسی بالینی و روانشناسی سلامت هم برحسب مقطع و حوزه تخصصی رشته‌شان می‌توانند روان‌درمانی انجام بدهند.

رئیس انجمن علمی روان‌درمانی ایران با اشاره به مشکلات اشتغال روان‌درمانگران، تأکید می‌کند: «در جاهایی ما با گرایش همکاران جوانی روبرو هستیم که از کمبود مراجعان شکایت دارند. از طرف دیگر با لیست انتظار طولانی برای روان‌درمانی مواجه هستیم، طوری که گاهی بیماران مدت‌ها در انتظار می‌مانند تا بتوانند با درمانگر مورد نظر خودشان درمان را شروع کنند. بسیاری از بیماران به دلیل عدم پوشش بیمه‌ای، نمی‌توانند خودشان هزینه‌های روان‌درمانی را متقبل شوند و از طرفی، انگ مراجعه به روان‌پزشک و روان‌شناس نیز هنوز گاهی دیده می‌شود.»

توکل با اشاره به مشکلات اشتغال روان‌درمانگران، یادآور می‌شود: «تفاوت میزان توانمندی و خبرگی یا حتی شهرت درست یا غلط بالینگران مختلف باعث می‌شود برخی درمانگران، لیست انتظار طولانی داشته باشند و برخی با تعداد کم مراجع روبرو باشند. از سوی دیگر، هزینه‌های لازم برای شروع کار یک درمانگر جوان، مانند هزینه تهیه دفتر کار یا مطب و منشی و مانند آن، یکی

از موانع جدی پیش‌روی همکاران این حوزه است. به همین دلیل اغلب مجبور می‌شوند چندین سال در شروع کار در مراکز خصوصی مختلف کار کنند و بخش قابل توجهی از درآمدشان به خودشان تعلق نگیرد. بنابراین، در این زمینه هم با مشکلات متعدد و متفاوتی روبرو هستیم. می‌توانم بگویم همکاران جوانی که بخواهند در این حوزه کار کنند تا سال‌های زیادی با این نوع مشکلات مواجه‌اند و از نزدیک شاهد رنجی هستیم که از این وضعیت می‌کشند.»

حبیب: هزینه مشاوره و روان‌درمانی برای بسیاری از مراجعان، رقم چشمگیری است. در غیاب پوشش بیمه‌ای، خیلی اوقات شاهد هستیم که ارجاع به مشاوران و روان‌شناسان شکل نمی‌گیرد. جلسات مشاوره و روان‌درمانی هم اینطور نیست که در یک جلسه جواب دهد و گاهی نیاز است که مراجعه‌کننده چندین ماه به درمانگرش مراجعه کند. همین موضوع نیز هزینه‌های مشاوره را افزایش می‌دهد

پای درد دل مشاوران و روان‌شناسان
بسیاری از مشاوران و روان‌درمانگران با مشکلات شغلی متعددی دست و پنجه نرم می‌کنند که این دغدغه‌ها نیز چندان در رسانه‌ها انعکاس پیدا نمی‌کند.

مریم حبیب، مشاور ازدواج در گفتگو با سید به گوشه‌ای از مشکلات مشاوران و روان‌درمانگران اشاره می‌کند و می‌گوید: «اول اینکه هنوز فرهنگ مراجعه به مشاور و روانشناس، بخصوص در شهرهای کوچک‌تر نهادینه نشده است. عده‌ای هنوز فکر می‌کنند که اگر به مشاور مراجعه کنند، پولشان را دور ریخته‌اند و از اهمیت این خدمات

بی‌اطلاع هستند. در این زمینه نیاز است که رسانه‌ها در سطح وسیع‌تری به اهمیت خدمات مشاوره و روانشناسی بپردازند.»

او با اشاره به ضرورت نظارت بیشتر بر تعرفه‌های خدمات مشاوره و روان‌درمانی، یادآور می‌شود: «گاهی برخی مشاوران و روانشناسان، یک رویکرد جدید درمانی را به انحصار خود درمی‌آورند. حتی گاهی دیده شده است که آنها هر ساعت نیز ۵۰۰ هزار تومان و یا بیشتر از مراجعه‌کننده دریافت کرده‌اند. باید نظارتی وجود داشته باشد تا از دریافت تعرفه‌های اضافی جلوگیری شود. گاهی نیز برخی مشاوران کم‌تجربه با واسطه‌ها و طباطبائیک‌ها جذب بازار کار می‌شوند. در حالی که برخی از مشاوران و روانشناسان حاذق ممکن است به دلیل نداشتن چنین ارتباطاتی، نتوانند در بازار کار فعال باشند. متأسفانه در اغلب موارد هم مراجعه‌کننده نمی‌داند که مدرک تحصیلی درمانگرش چیست و هر ادعایی که درمانگر مطرح کند، چندان برای بیماران قابل تشخیص نیست.»

این مشاور ازدواج با اشاره به خلاقیت پوشش بیمه‌ای خدمات مشاوره و روان‌درمانی، گلایه می‌کند: «هزینه مشاوره و روان‌درمانی برای بسیاری از مراجعان، رقم چشمگیری است. در غیاب پوشش بیمه‌ای، خیلی اوقات شاهد هستیم که ارجاع به مشاوران و روان‌شناسان شکل نمی‌گیرد. جلسات

در شرایطی که آمار ابتلا به اختلالات روانی در کشورمان چشمگیر است، پوشش بیمه‌ای خدمات مشاوره و روان‌درمانی، یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر است. اینکه سلامت روان را رها کنیم و اهم بودجه‌های نظام سلامت را به درمان بیماری‌های جسمی اختصاص دهیم، سیاست شکست خورده‌ای است که نمی‌تواند همه ابعاد سلامت جامعه را تأمین کند

مشاوره و روان‌درمانی هم اینطور نیست که در یک جلسه جواب دهد و گاهی نیاز است که مراجعه‌کننده چندین ماه به درمانگرش مراجعه کند. همین موضوع نیز هزینه‌های مشاوره را افزایش می‌دهد.»

او یادآور می‌شود: «این روزها خدمات مشاوره کودک، بازار کار خوبی دارد. به همین دلیل در برخی مراکز مشاوره شاهد هستیم که یک اتاق بازی برای کودکان طراحی می‌کنند و گاهی از مشاورانی بهره می‌برند که تخصص آنها مشاوره کودک نیست. همچنین برخی مشاوران نیز صرفاً به دلیل بازار کار مطلوب، خدمات مشاوره ازدواج و خانواده را ارائه می‌دهند، در حالی که در حیطه تخصص آنها نیست. به اینگونه موارد باید نظارت شود تا وجهه خدمات مشاوره و روان‌درمانی، خدشه‌دار نشود.»

باید در نظر داشت که بر اساس پیمایش ملی، حدود ۲۳ و شش دهم درصد از ایرانیان بین سنین ۱۵ تا ۶۴ سال، حداقل به یک اختلال روانی مبتلا هستند. یعنی تقریباً از هر چهار ایرانی، یک نفر به حداقل یک اختلال روانی مبتلا است. البته باید توجه داشت که تمام این افراد دچار اختلالات شدید روانی نیستند و طیفی از اختلالات خفیف تا شدید را در برمی‌گیرد. در این بین، این نکته را هم باید در نظر بگیریم که این پیمایش همه اختلالات روانی تعریف‌شده در طبقه‌بندی‌های رسمی اختلالات روان را دربر نمی‌گیرد. اگر اختلالات روانی مرتبط با مصرف مواد مخدر، اختلالات شخصیتی، اختلالات جنسی و اختلالات خواب و امثال آن هم در نظر بگیریم، قاعدتاً این آمار بالاتر خواهد بود.

در چنین اوضاعی که آمار ابتلا به اختلالات روانی تا این حد چشمگیر است، پوشش بیمه‌ای خدمات مشاوره و روان‌درمانی، یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر است. اینکه سلامت روان را رها کنیم و اهم بودجه‌های نظام سلامت را به درمان بیماری‌های جسمی اختصاص دهیم، سیاست شکست خورده‌ای است که نمی‌تواند همه ابعاد سلامت جامعه را تأمین کند. ■



بی توجهی به خدمات داروسازان و هشدار درباره وضعیت مالی داروخانه‌ها



■ علی ابراهیمی

نشست خبری انجمن داروسازان تهران به مناسبت روز داروسازی و با محور مسئولیت اجتماعی داروسازان برگزار شد.

به گزارش خبرنگار سپید، سیدحمید خوبی، رئیس انجمن داروسازان تهران در ابتدای این نشست گفت: «ابتدا می‌خواهم به موضوع ابطال تعرفه خدمات دارویی اشاره کنم چراکه این اقدام از جمله اقداماتی بود که منجر به دلزدگی بسیاری شدید به‌ویژه در بین داروسازان جوان شد.»

انتقاد از تعدد مراکز تصمیم گیر در حوزه دارو

وی افزود: «متأسفانه با تعدد مراکز تصمیم‌گیری در حوزه داروسازی و خدمات دارویی در کشور مواجه هستیم. بخصوص مداخلات نهادهایی که عمدتاً نقش نظارتی دارند، اما وارد مرحله سیاست‌گذاری شده‌اند و به‌نوعی وارد عرصه‌هایی شده‌اند که جزو اختیارات وزارت بهداشت است. لذا سیاست‌های اخیر که مهم‌ترین آن حذف تعرفه خدمات فنی داروسازان است از یک طرف و تغییر سیاست‌های توزیع داروخانه‌ها از طرف دیگر دو اتفاق مهم است که دلخوری داروسازان را فراهم کرده است.»

خوبی اضافه کرد: «حذف فواصل و ضوابط تأسیس داروخانه‌ها منجر به تراکم داروخانه‌ها در مناطق بیشتر برخوردار و محرومیت مناطق کمتر برخوردار یا مناطق ضعیف‌تر اقتصادی

از خدمات دارویی خواهد شد و این اتفاقاتی است که جامعه داروسازی را به شدت نگران کرده است.»

رئیس انجمن داروسازان تهران در ادامه به موضوع اقتصاد داروخانه‌ها هم اشاره کرد و گفت: «دارو تنها کالایی است که در سالیان گذشته قیمتش ثابت مانده و حتی به‌طور مصنوعی پایین نگه داشته شده است. وقتی قیمت دارو پایین می‌ماند به این معنا است که باید بخشی از هزینه پایین نگه داشته شدن قیمت از جیب داروسازان پرداخت شود و به همین نسبت اقتصاد داروخانه هم پایین نگه داشته می‌شود.»

خوبی با اشاره به نگرانی جامعه داروسازی از نحوه مدیریت کالاهای سلامت‌محور مرتبط با کرونا در کشور، گفت: «از روز اول شیوع کرونا در کشور با نوسانات و تعدد مراکز سیاست‌گذاری در زمینه توزیع ماسک، دستکش، مواد ضدعفونی‌کننده و... روبه‌رو بودیم و هنوز هم هستیم.»

وی افزود: «متأسفانه عملکرد صداوسیما هم در زمینه تبیین نقش داروساز در نظام سلامت و مدیریت کرونا در ماه‌های گذشته بسیار دلسردکننده بود زیرا به کرات شاهد گزارش‌هایی بودیم که در آن داروخانه‌ها به گران‌فروشی و احتکار متهم شدند، اما همه این موارد در شرایطی بود که در تمام ماه‌های گذشته حتی یک عدد ماسک هم با قیمت مصوب اعلام شده دولتی به داروخانه‌ها ارائه نشد.»

خوبی ادامه داد: «از یک طرف نهادهای اعلام می‌کرد که هر ماسکی را با هر قیمتی اگر با

فاکتور داشته باشید، قابل قبول است و یک نهاد دیگر می‌گفت قابل قبول نیست؛ لذا شاهد بودیم که سازمان تعزیرات، سازمان حمایت از مصرف‌کننده، وزارت صمت و... در این جریان مداخله کردند و تصمیم‌سازی را از اختیار مرکز اصلی که سازمان غذا و دارو بود، گرفتند.»

رئیس انجمن داروسازان تهران اضافه کرد: «در همان روزهای نخست رسماً اعلام شد که قرار است که داروخانه‌ها ماسک عرضه نکنند و این بدترین تصمیمی بود که گرفته شد؛ زیرا محل طبیعی، ایمن و مؤثر کالاهای سلامت‌محور داروخانه است چراکه یک داروساز در آنجا حضور دارد و پروری کیفیت کالانظارت می‌کند.»

خوبی گفت: «امروز جامعه داروسازی این گلایه را دارد که در شرایطی که در هر مغازه و ایستگاه مترو و... ماسک و ضدعفونی‌کننده با هر قیمتی و بدون کیفیت عرضه می‌شود، چرا تمام نظارت‌ها بر روی داروخانه متمرکز شده است. درحالی‌که سازمان تعزیرات و... اجازه دادند که ماسک بیرون از داروخانه عرضه شود، اما کنترل و نظارتی به فضاهای بیرون از داروخانه نمی‌شود.»

وی تصریح کرد: «اما نسبت به عرضه کالاهای سلامت‌محور در خارج از داروخانه به شدت انتقاد داریم و هم نگران هستیم؛ زیرا اگر ماسک در شرایط استاندارد تهیه نشده باشد، می‌تواند عامل شیوع کرونا باشد.»

تعرض، تعدی و فحاشی به داروسازان
خوبی ادامه داد: «بارها اعلام شد که میان نهادهای

سیاست‌گذار توافق شده است که روزی دو میلیون ماسک در داروخانه‌ها عرضه شود، اما هنوز این اتفاق نیفتاده است. همچنین در دو هفته اخیر جلسات متعددی گذاشته و اعلام شد که از شش میلیون ماسکی که روزانه تولید می‌شود، دو میلیون ماسک با قیمت مصوب در اختیار داروخانه قرار خواهد گرفت، اما هنوز این اتفاق نیفتاده است. این در حالی است که از صداوسیما اعلام شد که مردم برای تهیه ملزومات بهداشتی خود به داروخانه‌ها بروند که این اقدام همکاران ما را در معرض تعرض، تعدی و فحاشی مراجعین قرار داد. ما مقصر این تعرض‌ها را نهادهایی می‌دانیم که اطلاعات غلط به مردم می‌دهند.»

خوبی در ادامه با بیان اینکه اکثر اصناف در ماه‌های اسفند و فروردین و حتی اردیبهشت فعالیتشان را متوقف کردند، گفت: «حتی بسیاری از مطب‌های پزشکی، آزمایشگاهی و... تعطیل شدند، اما داروخانه‌ها ۲۴ ساعت هم تعطیل نشد تا خدمات دارویی به مردم عرضه شود. حتی در نوروز که داروخانه‌های غیر شبانه‌روزی می‌توانند تعطیل باشند، تقریباً همه داروخانه‌ها باز بودند و خدماتشان را به مردم ارائه کردند، اما متأسفانه این خدمات در جایی دیده نشد. علاوه بر این استمرار خدمت‌رسانی در داروخانه‌ها منجر شد که برخی همکارانمان جانشان را از دست دهند. چراکه امروز در استان تهران چهار نفر در حوزه داروسازی به دلیل فعالیتشان در داروخانه‌ها و ابتلا به کرونا فوت کرده‌اند.»

ادامه در صفحه ۱۳



◀ ادامه از صفحه ۱۲

وی بار دیگر به اعتراض داروسازان به حذف حق فنی اشاره کرد و گفت: «ما جلسات متعددی با دیوان عدالت اداری و سازمان غذا و دارو داشتیم. همچنین از زمانی که ترکیب جدید مجلس تشکیل شد، دو جلسه هم با نمایندگان داروساز مجلس در این زمینه برگزار کردیم. البته وزارت بهداشت هم از اعتراض داروسازان به خوبی حمایت کرد، اما متأسفانه دیوان عدالت اداری انعطافی در این زمینه نشان نمی‌دهد و هنوز مبنای مخالفت این نهاد با تعرفه برای ما قابل درک نیست.»

اما اگرهای نسخه پیچی الکترونیک

رئیس انجمن داروسازان تهران درباره وضعیت نسخه پیچی الکترونیک در داروخانه‌ها هم گفت: «ما به عنوان انجمن داروسازان تهران معتقدیم که این امکان باید به صورت مرحله به مرحله انجام شود. ضمن اینکه امیدواریم این طرح موفق باشد، اما هنوز درباره موفقیتش نگرانیم.»

خوبی گفت: «پیشنهاد ما این بود که ابتدا این کار در حوزه داروهای خاص آغاز شود و سپس به سراغ سایر داروها تسری داده شود. علاوه بر این روش سازمان‌های بیمه‌گر و به‌طور مشخص سازمان بیمه سلامت هم در زمینه اجرای این کار حرفه‌ای نبود و بیشتر بر تهدید و گروه‌کشی مبتنی بود. در عین حال جامعه داروسازی همکاری کرد و انعطاف خوبی نشان داد. البته این را هم نباید فراموش کنیم که الکترونیک شدن نسخ برای داروسازان زمان‌بر است و هزینه‌های زیادی هم دارد که متأسفانه هنوز این هزینه‌ها دیده نشده است.»

وی در پاسخ به سؤالی درباره علت متفاوت بودن قیمت ماسک در داروخانه‌ها، گفت: «داروخانه اجازه هیچ نوع دخل و تصرف در قیمت ندارد. ضمن اینکه هر کالایی یک قیمت سه‌گانه دارد. نخست قیمت فروش به پیش، دوم قیمت فروش به داروخانه و سوم قیمت فروش به مصرف‌کننده و داروخانه در این بین اجازه تعیین قیمت ندارد بلکه بر اساس قیمت مصرف‌کننده و فاکتوری که دارد کالا را به دست مصرف‌کننده می‌رساند.»

دلایل کاهش گردش مالی داروخانه‌ها

شهاب‌الدین جنیدی، عضو هیئت‌مدیره انجمن داروسازان تهران هم در این نشست گفت: «معتدماً خط اول مبارزه با کرونا داروخانه‌ها بودند؛ زیرا مردم به دلیل نگرانی از ابتلا در درمانگاه‌ها یا اورژانس، داروخانه‌ها را مقداری امن‌تر می‌دانند و در ابتدا به داروخانه مراجعه می‌کنند، حال بسیاری از این افراد می‌توانند ناقلین کرونا باشند.»

وی افزود: «سرویس‌دهی به بیماران سرپایی که در داروخانه‌ها انجام می‌شد، خدمتی بود که مورد توجه قرار نگرفت. همچنین یکی دیگر از مواردی که باید به عنوان دغدغه نظام دارویی کشور به آن توجه شود عدم ثبات در قوانین و ضوابط امور داروخانه‌هاست که طی ۲۰ ساله گذشته به صورت سلیقه‌ای تغییر یافته و عملاً امکان پیش‌بینی چشم‌انداز را از بخش خصوصی مؤسس داروخانه سلب کرده است.»

جنیدی تأکید کرد: «همچنین به تبع این نوع سیاست‌گذاری‌ها شاهد بزرگ‌تر شدن بخش

دولتی هم بودیم و شرایط به نحوی شده که امروز نگران هستیم که درصد داروخانه‌هایی که از نظر اقتصادی از سربسری می‌افتند و امکان متضرر شدنشان وجود دارد، افزایش یابد.»

وی در ادامه با اشاره به اینکه خدمات دارویی در کشور در طی ۴۲ سال گذشته تغییرات رو به جلویی داشته است، گفت: «در حال حاضر متولی امر بهداشت، درمان و دارو در کشور وزارت بهداشت است منتها به نظر می‌رسد در امر داروخانه‌ها سایر وزارتخانه‌ها هم ورود می‌کنند و نظراتی را می‌دهند.»

عضو هیئت‌مدیره انجمن داروسازان تهران در تشریح دغدغه‌ها و مشکلات اصلی داروسازان داروخانه‌ها گفت: «یکی از دغدغه‌های داروسازان در داروخانه‌ها این است که با افزایش هزینه‌های داروخانه به دلیل تورم و کرونا، گردش مالی آنها کاهش یافته است. برای این اتفاق سه دلیل عمده می‌توان برشمرد؛ یکی عدم افزایش قیمت دارو به نسبت تورم، دیگری مراجعین به داروخانه‌ها و سومی تعطیلی مطب‌ها و کاهش ورود بیماران به داروخانه‌ها بود که این سه دلیل منجر به کاهش گردش مالی در داروخانه‌ها شد.»

جنیدی افزود: «همچنین یکی دیگر از مواردی که در سال ۹۹ باید مورد توجه قرار گیرد کاهش ضریب مالیاتی داروخانه‌ها است. علاوه بر این امیدوارم با تخصیص به‌موقع ارز برای تأمین دارو و ترخیص به‌موقع از گمرک و عدم کمبود دارویی و نگرانی در بین مردم بتوانیم شش‌ماهه دوم سال را به بهترین نحو بگذرانیم.»

انتقاد از نگاه کالامحور به دارو

آرش محبوبی، عضو هیئت‌مدیره انجمن داروسازان تهران نیز در این نشست گفت: «هر سال در روز پنجم شهریور از زحمات داروسازان تشکر می‌کنیم، اما امسال باید به شرایط ویژه‌ای که وجود دارد و اتفاقاتی که رخ داده فکر کنیم. علاوه بر باید به زحمت‌کشان عرصه دارو و درمان خسته نباشید بگوییم.»

وی در ادامه افزود: «در حوزه دارو و داروسازی

با چند نگاه متفاوت مواجه هستیم که غالب شدن نگاه کالامحور به بحث دارو از همه آسیب‌رسان‌تر است. برای مثال در اوایل بحران کرونا به عنوان یک بحران سلامت، نگاه کالامحور به ماسک، دستکش و... باعث شد که این اقلام از دسترس خارج شود در نتیجه ممنوعیت عرضه این اقلام در داروخانه‌ها بحرانی بود که در جامعه ایجاد شد. البته بعد از برداشتن محدودیت‌ها مشکلات در حوزه کمبود ضدعفونی‌کننده‌ها حل شد و این مواد در دسترس هستند و این نبود مگر با همت داروسازان کشور. ولی هنوز در حوزه ماسک مشکل داریم چراکه هم تولید آن کم است و هم توزیع آن از حیطة وزارت بهداشت خارج شده است.»

محبوبی ادامه داد: «در ابتدای پیروزی انقلاب اسلامی ما در صنعت دارو کاملاً به خارج وابسته بودیم، اما اکنون به معنی واقعی کلمه صنعت ملی داروسازی داریم و علی‌رغم تمام تحریم‌هایی که وجود داشته، یکی از حوزه‌هایی که کمترین آسیب را مردم از آن حس کرده‌اند، دارو بوده است. البته داروهای وارداتی ممکن است کم و زیاد شده باشد، اما کسی به دلیل نبود دارو دچار مشکل عمده نشده است.»

وی گفت: «یکی دیگر از نگرانی‌های ما در این حوزه نگاه کالامحور به واردات مواد اولیه هم هست که در بانک مرکزی و وزارت صمت وجود دارد و می‌تواند در حوزه تخصیص ارز برای صنایع دارویی مشکل ایجاد کند. از این رو خواهش ما این است که نگاه کالایی از حوزه دارو برداشته شود زیرا دارو نیاز استراتژیک است و با جان مردم ارتباط دارد.»

عضو هیئت‌مدیره انجمن داروسازان تهران با انتقاد از دیده نشدن خدمات داروسازان در چند ماه اخیر، گفت: «تاکنون ندیدیم از داروسازان تقدیر شود، اما به‌وفور در گزارش‌ها بر خورد‌های بدی را با داروسازان داشته‌اند. در حالی که حداقل توقع این بود که خدمات جامعه داروسازی هم در کنار خطاهایی که ممکن است وجود داشته باشد، دیده شود.»

مخالف تأسیس داروخانه‌های زنجیره‌ای هستیم

محمدرضا دری، دبیر انجمن داروسازان تهران هم در این نشست گفت: «وقتی از توزیع روزانه دو میلیون ماسک در داروخانه‌ها صحبت می‌شود به ظاهر عدد بزرگی است، اما باید توجه کرد که در کشور حدود ۱۳ هزار داروخانه وجود دارد و این عدد را اگر تقسیم کنید به هر داروخانه ۱۵۰ عدد ماسک می‌رسد که اگر داروخانه‌ای بخواهد پرسنل خود را جوابگو باشد نمی‌تواند؛ علاوه بر این ماسک طول عمر دارد و بین هشت تا ۱۰ ساعت می‌توان از آن استفاده کرد و بعد باید به‌طور بهداشتی دور ریخته شود.»

وی در پاسخ به سؤالی درباره وضعیت ارائه تسهیلات کرونایی به داروخانه‌ها و مراکز درمانی که به دلیل شیوع کرونا دچار مشکلات اقتصادی شده‌اند، گفت: «به واسطه اینکه بسیاری از همکارانمان آسیب‌دیده بودند موضوع را پیگیری کردیم، اما تا این لحظه متأسفانه صنف داروسازی را از سیستمی که باید این تسهیلات را ارائه دهد، جدا کرده‌اند؛ بنابراین علی‌رغم تمام آسیب‌هایی که داروخانه‌ها دیده‌اند هیچ تسهیلاتی و حمایتی از آنها نشده است.»

دری در پاسخ به سؤال دیگری درباره اینکه آیا شهدای حوزه داروسازی هم شهید خدمت تلقی می‌شوند، گفت: «شهدای داروسازی در تهران چهار نفر هستند، اما در کل ایران تعداد شهدای داروسازی بسیار بیشتر است. ضمن اینکه هنوز این اتفاق نیفتاده و این افراد شهید خدمت تلقی نمی‌شوند. اما انجمن داروسازان وظیفه خودش می‌داند که این موضوع را از طریق سازمان غذا و دارو و ارگان‌های مختلف پیگیری می‌کنیم.» وی در پاسخ به سؤالی درباره تأسیس داروخانه‌های زنجیره‌ای هم گفت: «اما با احداث داروخانه‌های زنجیره‌ای به شدت مخلفیم و معتقدیم که این موضوع می‌تواند هم آسیب‌زا باشد و هم ایجاد رانت کند.»

گفتنی است در پایان این مراسم اعضای هیئت مدیره و جمعی از داروسازان با مراجعه به یکی از مراکز انتقال خون شهر تهران، با اهدای خون یاد همکاران شهید خدمت خود را گرامی داشتند. ■

رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به واردات ۲ میلیون دوز واکسن آنفلوآنزا در سال گذشته:



امسال ۱۲ میلیون دوز واکسن آنفلوآنزا وارد کشور می شود

ثبت نام در داروخانه‌ها برای دریافت واکسن صحت ندارد و کلاهبرداری است

خواهد یافت. همکاران ما در حوزه بهداشت سال قبل ۲۵۰ هزار دوز واکسن دریافت کردند که امسال با دریافت دو میلیون و ۵۰۰ هزار دوز واکسن در زمینه واکسیناسیون خانم‌های باردار و بیماران خاص می‌توانند فعالیت کنند که این افراد بدون پرداخت وجه واکسینه خواهند شد. همچنین برای سایر افراد نیز بالغ بر ۸٫۵ میلیون دوز واکسن آنفلوآنزا در نظر گرفته‌ایم. این که اعلام می‌شود باید برای دریافت واکسن، ثبت نام در داروخانه‌ها صورت گیرد صحت ندارد و هدف خیرخواهانه ندارد و به نظر من این یک کلاهبرداری است.»

شانه ساز ادامه داد: «مشکلات ارزی ما همانگونه که اطلاع دارید زیاد است. بنابراین نباید برای تامین واکسن آنفلوآنزا هزینه بیجا کنیم. از مردم می‌خواهم تنها با توصیه و تجویز از واکسن آنفلوآنزا استفاده کنند. برآورد ما این است که امسال نسبت به سال گذشته در مورد آنفلوآنزا مشکلات کمتری داشته باشیم؛ زیرا مردم نکات بهداشتی را بیشتر رعایت می‌کنند، کمتر در مکان‌های عمومی و پر تجمع حاضر می‌شوند، از ماسک استفاده می‌کنند و غیره. خوشبختانه امسال تامین واکسن آنفلوآنزا برای بیماران خاص ۱۰ برابر سال قبل است در حالی که تامین واکسن برای مردم عادی ۵ یا ۶ برابر سال گذشته است. واکسن آنفلوآنزا را از منابع معتبر و اروپایی که مورد تایید سازمان جهانی بهداشت هستند، تهیه می‌کنیم و دقت نظر کافی برای تهیه آن صورت گرفته است.»

وی درباره تامین واکسن مننژیت اظهار کرد: «۳۱ مرداد ماه اولین محموله این واکسن وارد کشور شد و تا ۱۵ شهریور نیز کل محموله مورد استفاده و در دسترس خواهد بود.»

شانه ساز درباره فرآیند نسخه پیچی الکترونیک داروهای نیز گفت: «نسخه‌نویسی الکترونیک زمانی معنا پیدا می‌کند که از ابتدا از طریق سامانه نوشته شود نه این که قرار باشد نسخه کاغذی توسط داروساز ابتدا وارد سیستم شده و سپس نسخه پیچی شود. شرایط منطقی این است که نسخه‌نویسی از ابتدا به شکل الکترونیک صورت گیرد آن هم در شرایطی که بحث واردات دارویی با ارز ۴۲۰۰ تومانی وجود دارد و ممکن است با شکل گیری نسخ سوری اقلام دارویی از داروخانه‌ها خارج شود.»

معاون وزیر بهداشت ادامه داد: «علی‌رغم این که داروخانه‌ها در ایام تعطیل نیز فعالیت خود را ادامه می‌دهند آن هم در شرایطی که مراجعه به آنها کاهش یافته است، اما متأسفانه از هیچ گونه مساعدتی برخوردار نشدند؛ در حالی که درآمد آنها تا حد زیادی کاهش یافته و این موضوع یکی از مشکلات فعلی همکاران ما در داروخانه‌ها هست.»

ادامه در صفحه ۱۵



نویدبخش نسل رو به رشد در زمینه تولیدات دارویی است. به دلیل همین توانمندی‌های یک ماه پیش ضابطه‌ای ابلاغ شد که ابلاغ آن برای اولین بار در دنیا صورت می‌گرفت که توانمندی‌های داروسازان کشور را نشان می‌دهد؛ در حالی که در سال ۱۳۵۷ چهار یا پنج دانشکده داروسازی داشتیم، امروز حدود ۲۵ دانشکده داروسازی در کشور فعال هستند. خوشبختانه در زمینه مقالات نیز کشورمان نقش مهمی در انتشار مقالات معتبر در نشریات دنیا دارد که سبب ارتقای رتبه علمی در این زمینه در دنیا شده است. خوشبختانه امروز در زمینه تولید مواد اولیه دارویی می‌توانیم ۶۵ درصد نیاز کشور را تولید کنیم. همچنین بیش از هزار قلم دارویی گیاهی در کشور تولید کرده‌ایم و آینده بسیار رو به رشدی در زمینه داروسازی خواهیم داشت. این در حالی است که تحریم‌های ظالمانه روبه روی ما قرار دارد و بخشی از توانمندی‌های امروزمان به دلیل همین تحریم‌ها بود. مفتخرم اعلام کنم ظرف هفته آینده دو کارخانه‌سازی داروسازی افتتاح می‌شود که یکی از آنها در زمینه تولید پن‌آسولین و دومی در زمینه فرآورده‌های پلاسمایی فعالیت خواهند کرد.»

وی درباره شرایط و تمهیدات واردات واکسن آنفلوآنزا در سال جاری گفت: «سال قبل کمتر از دو میلیون دوز واردات واکسن آنفلوآنزا داشتیم؛ این رقم امسال ۱۱ تا ۱۲ میلیون افزایش

اعلام شد می‌تواند به درمان کرونا کمک کن، در بازه زمانی کوتاه مدتی تولید آن در کشور آغاز شد؛ تا جایی که حتی در برخی موارد به تولید مواد اولیه دارو نیز دست پیدا کردیم.»

وی با تأکید بر این که توانمندی‌های ایران در این زمینه مثال زدنی است، گفت: «این توانمندی‌ها در سال‌های بعد از انقلاب به همت داروسازان رخ داد تا جایی که امروز ۹۷ درصد از داروهای مورد نیازمان را داخل کشور تولید می‌کنیم؛ یعنی بسیاری از اقلام‌های تک به میزان کافی در حوزه داروسازی توسط شرکت‌های دانش بنیان تولید می‌شود. با توجه به این که نزدیک به سه دهه از فعالیت بنده در حوزه داروسازی می‌گذرد، ادعا می‌کنم که هر دارویی جدیدی که در دنیا وارد شود همکاران داروساز ما می‌توانند ظرف دو سال آنها را تولید کنند.»

شانه ساز در ادامه سخنان خود با اشاره به این که ۳ درصد از داروهای مصرفی کشور وارداتی است، گفت: «البته این به آن معنا نیست که این ۳ درصد همواره داروهای ثابتی بودند؛ فهرست دارویی کشور به روز رسانی می‌شود و براساس نیاز پزشک و بیمار تغییر می‌کند. اکنون بسیاری از داروها وجود دارد که در گذشته وارد می‌شد، اما اکنون توانستیم آنها را تولید کنیم.»

وی با اشاره به این که متوسط سن جوانان شاغل در شرکت‌های دانش بنیان دارویی کمتر از ۳۵ سال است، تصریح کرد: «این موضوع

رئیس سازمان غذا و دارو در خصوص واردات واکسن آنفلوآنزا در سال جاری گفت: «سال قبل کمتر از دو میلیون دوز واردات واکسن آنفلوآنزا داشتیم؛ این رقم امسال به ۱۱ تا ۱۲ میلیون افزایش خواهد یافت. همکاران ما در حوزه بهداشت سال قبل ۲۵۰ هزار دوز واکسن دریافت کردند که امسال با دریافت دو میلیون و ۵۰۰ هزار دوز واکسن در زمینه واکسیناسیون خانم‌های باردار و بیماران خاص می‌توانند فعالیت کنند که این افراد بدون پرداخت وجه واکسینه خواهند شد. همچنین برای سایر افراد نیز بالغ بر ۸٫۵ میلیون دوز واکسن آنفلوآنزا در نظر گرفته‌ایم. این که اعلام می‌شود باید برای دریافت واکسن، ثبت نام در داروخانه‌ها صورت گیرد صحت ندارد و هدف خیرخواهانه ندارد و به نظر من این یک کلاهبرداری است.»

به گزارش سپید، محمدرضا شانه‌ساز در نشست خبری به مناسبت روز داروساز که به صورت ویدئوکنفرانسی برگزار شد، گفت: «زادروز تولد محمد بن ذکریا رازی به نام داروساز نامگذاری شده است. در ایام شیوع کرونا داروسازان خدمات قابل توجهی چه در صنعت و چه در داروخانه‌ها ارائه کرده‌اند و در زمان‌هایی که خیلی از مشاغل تشویق به خانه‌نشینی و دورکاری شدند، همکاران ما فعال بوده و در حال خدمت‌رسانی به مردم بودند. در ایامی که هنوز داروی قطعی برای درمان کرونا معرفی نشده است، هر دارویی که



◀ ادامه از صفحه ۱۴

اطلاع‌رسانی درباره دارو فقط از سوی سازمان غذا و دارو

وی در ادامه سخنان خود با اشاره به این که تبلیغات و اطلاع‌رسانی درباره داروها تنها باید توسط سازمان غذا و دارو صورت گیرد، اظهار کرد: «در مورد داروهای کرونا نیز این موضوع توسط ما و نهایتاً ستاد کرونا باید اطلاع‌رسانی شود. از مردم می‌خواهیم هر اطلاعاتی که خارج از این دو مجموعه ارائه می‌شود را جدی نگیرند و به آن اعتماد نکنند. داروهای کرونا عموماً بیمارستانی هستند؛ یعنی اگر خارج از شبکه بیمارستانی تهیه شوند، قابلیت رصد دارند. به عنوان مثال گزارش‌هایی داشتیم از تامین داروی رمدسیویر در بازار مخوف ناصرخسرو که با بررسی‌های بیشتری که انجام دادیم متوجه شدیم این دارو که با قیمت‌های میلیونی فروخته می‌شود اصلاً رمدسیویر نیست.»

شانه ساز با تأکید بر این که حساسیت سازمان غذا و دارو بر روی تامین داروی بیماران خاص بالاست، افزود: «اولین تلاش ما در گام اول این است که بتوانیم به تولید داخل برسیم؛ زیرا اطمینان خاطر ما به این شکل افزایش پیدا کرده و ارزیابی نیز کاهش پیدا می‌کند. از پزشکان می‌خواهیم زمانی که داروی داخلی که بیش از ۱۰ سال از تولید آن می‌گذرد و امتحانش را پس داده و وجود دارد، اقدام به تجویز نمونه خارجی و برند آن نکنند. این داروها ارزیابی بالایی دارند و ما در زمینه تامین داروهای بیماران خاص با تکیه بر تولید داخل در حال تلاش برای تامین آنها هستیم. در خصوص داروهای وارداتی نیز اگر در تامین ارز دچار مشکل نشویم، علی‌رغم تمام تحریم‌های ظالمانه واردات دارو را انجام می‌دهیم، اما می‌دانیم که تحریم‌ها راه تامین دارو و تجهیزات را سخت کرده است. شرکت‌های خارجی نگرانی نسبت به عرضه دارویشان به ما ندارند بلکه نگرانی آنها این است که نتوانند وجه داروی خود را دریافت کنند؛ این که شعار می‌دهند دارو و درمان تحریم نیست یک دروغ بزرگ است. همین دروغ باعث شده انگیزه ما برای تولید داخل افزایش پیدا کند.»

معاون وزیر بهداشت در پاسخ به سؤالی درباره صحت داروی ترک اعتیاد گیاهی که اخیراً رونمایی شده است، گفت: «این داروی گیاهی توسط جهاد دانشگاهی تولید و رونمایی شده و اثربخشی آن به اثبات رسیده است.»

وی درباره بدهی کره جنوبی به ایران نیز گفت: «ما ارز قابل توجهی در این کشور داریم. اما آنها حتی در حوزه تجهیزات پزشکی آنقدر تحت فشار آمریکا هستند که تا الان نتوانسته‌اند به جای این مبلغ تجهیزات به ما ارائه دهند. حتی قرار بود دو میلیون واکسن آنفلوآنزا به ما ارائه دهند که این عدد به ۲۰۰ هزار تقلیل یافته است. با توجه به این که اقلامی که کره جنوبی می‌خواهد در ازای بدهی ما بدهد در کشور تولید می‌شود، منطقی نیست که بخواهیم به واردات آن فکر کنیم. از کره جنوبی انتظار بیش از اینها می‌رود که حق مسلم ما را بدهد.» شانه‌ساز درباره واکسن کرونا روسی نیز اظهار کرد: «روسیه به دلیل زیرساخت‌های خوبی که در تولید واکسن دارد همواره در این زمینه

قیمت داروهای مرتبط با کرونا

شانه ساز درباره قیمت داروهای مرتبط با کرونا اظهار کرد: «معمولاً داروهای وارداتی گران‌تر از داروهای داخلی هستند در مورد داروی رمدسیویر نمونه وارداتی آن ۱.۵ تا ۲ میلیون تومان است که تولید داخل آن حدود ۶۰۰ هزار تومان هزینه دارد. این در حالی است که در ماه‌های قبل می‌دیدم رمدسیویر در بازار سیاه به قیمت‌های چند ده میلیونی به فروش می‌رسید. در خصوص سایر داروهای مانند فلوپیراویر و غیره نیز تولید داخل هزینه بسیار کمتری نسبت به نمونه وارداتی دارد.» وی با تأکید بر این که تزریق واکسن آنفلوآنزا به هیچ‌عنوان ربطی به عدم ابتلا به کرونا ندارد، گفت: «این که با تزریق واکسن آنفلوآنزا از کرونا در امان هستیم، یک باور غلط است؛ از مردم می‌خواهیم اولویت تزریق واکسن آنفلوآنزا با گروه‌های پرخطر باشد.»

رئیس سازمان غذا و دارو در پاسخ به سؤالی در خصوص تأثیر داروی رسیژن در درمان کرونا گفت: «این دارو تولیدات داخلی دارد و به میزان مورد نیاز تامین می‌شود. اگر چه بحث اثربخشی آن در مورد کرونا زیر سؤال است به طور کلی در زمینه درمان کرونا برخی داروها با توصیه‌های سینه به سینه توسط پزشکان نوشته می‌شود و هنوز منبع علمی دقیق برای آن وجود ندارد.» وی با اشاره به این که یکی از بدترین رفتارهای موجود پس از تحریم‌ها تامین پانسمان بیماران پروانه‌ای بود تصریح کرد: «با تمام سختی‌های که در این زمینه وجود دارد اما منابع ما برای تامین این اقلام بررسی شده و بازرگانان در حال واردات آن هستند؛ در صورتی که ارز مورد نیازمان تامین شود مشکلی در تامین این پانسمان‌ها نخواهیم داشت.»

وی درباره قانون تأسیس داروخانه‌ها و حواشی که با شورای رقابت وجود داشت گفت: «مصوبات شورای رقابت به زعم وزارت بهداشت دخالت در بخش سلامت است که نسبت به آن اعتراض جدی صورت گرفت. یکی از عوامل توقیف ما در حوزه سلامت به دلیل سطح‌بندی‌های موجود

پیشرو بوده است. در مورد واکسن کرونا روسی نیز منتظر آن هستیم که نتایج اثربخشی آن پس از تزریق به جامعه آماری اعلام شده مشخص شود تا بتوانیم اظهار نظر قطعی کنیم.» وی در پاسخ به سؤالی درباره کمبود داروهای بیماران پیوندی بیان کرد: «برخی از این داروها اقلام مشابه داخلی نیز دارند ما به دلیل مشکلات تامین ارز و نقل و انتقال آن برای تامین نمونه خارجی با مشکل مواجه می‌شویم و مجدداً از همکاران پزشکان می‌خواهیم در صورت وجود نمونه داخلی آن را تجویز کنند.»

رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به این که ایران اولین کشوری بود که داروی کورتون را وارد رژیم درمانی مبتلایان کرونا کرد، گفت: «آن اوایل برخی کشورها با این موضوع به شکل سیاسی برخورد کردند اما دیدیم که پس از مدتی منابع معتبر بین‌المللی به این مسئله و تأثیر کورتون در درمان مبتلایان به کرونا رسیدند. خوشبختانه این دارو به وفور در داخل کشور قابل تامین است.»

وی با اشاره به این که در مورد حق فنی داروسازان دفاعیات وزارت بهداشت مورد قبول واقع نشد، افزود: «دانشجویان داروسازی در این زمینه گله‌مند هستند. البته وزارت بهداشت در حال پیگیری و احقاق حق آنها است؛ این در حالی است که رای دیوان اجرا می‌شود و این موضوع سبب ایجاد شرایطی چالش برانگیز در شرایط فعلی کرونا شده است.»

وی ادامه داد: «حدود ۹۵ درصد داروسازان در زمینه ارائه خدمت و داروخانه‌ها فعال هستند و حدود ۱۰ الی ۱۲ درصد نیز در سایر بخش‌ها فعال هستند. این که این رقم بیش از ۱۰۰ درصد می‌شود به آن علت است که برخی از این افراد مشترکاً در دو محل فعالیت می‌کنند. اگر ما بتوانیم تعداد شرکت‌های دانش بنیان دارویی را افزایش دهیم، درآمد داروسازان افزایش خواهد یافت و شاید دیگر نیازی نباشد برای شرایط اقتصادی در دو شیفت کار کرده و سراغ داروخانه‌ها بروند.»

در ارائه خدمات بود که بدون یک ریال سرمایه بخش دولتی می‌توانستیم دارو و تجهیزات را در بخش خصوصی تامین کنیم. این اعتراضات در حال پیگیری هستند.»

شانه ساز با تأکید بر این که تمامی داروهای پیش‌بینی شده برای بیماران خاص ثبت سفارش شده است، گفت: «تعدادی هستند که تنها تمایل به مصرف برند خارجی دارند. از پزشکان می‌خواهیم در صورتی که عوارضی در داروی ایرانی می‌بینند آن را به ما گزارش بدهند. در حالی که تاکنون گزارشی در این مورد نداشتیم. در خصوص بیماران اعصاب و روان نیز بیماران جدیدی وجود دارند که هنوز هیچ دارویی دریافت نکرده‌اند که بخواهند تأثیر نمونه داخلی یا خارجی را مقایسه کنند، اما باز هم پزشکان تمایل به تجویز نمونه خارجی دارند که امیدواریم این موضوع در نسخه نویسی آنها اصلاح شود. در خصوص غذای کودکان نیز فعلاً مشکل خاصی نداریم؛ البته به شکل مقطعی مشکلاتی وجود داشت که از آن گذر کردیم، اما موضوع تأسیس پالایشگاه لبنیات در کشور یک موضوع جدی است که باید بر روی آن کار شود.»

وی با اشاره به این که فهرست دارویی کشور تغییر می‌کند، گفت: «اما باید به شرایط خاص کشور توجه کنیم و اعتباراتمان را به شکل هدفمند هزینه کنیم. هر دارویی اجازه ورود به فهرست دارویی کشور را ندارد. برخی از داروها در کشور تولید می‌شود و واردات آن از نظر اقتصادی درست نیست.»

شانه ساز در خاتمه درباره تامین فاکتور هشت نیز گفت: «دو نوع دارو در این زمینه وجود دارد که یکی خونی و پلاسمایی و دیگری تراریخته است؛ نوع دوم آن در کشور تولید می‌شود. اما نوع پلاسمایی در ایران تولید نمی‌شود و چاره‌ای جز واردات آن نیست. طی سال‌های گذشته واردات نوع پلاسمایی آن انجام شد و به میزان کافی وجود دارد. اکنون در حال مدیریت مصرف آن هستیم که به تولید کننده داخلی فشاری وارد نشود.»



بیش از ۵۰ درصد فروش دارو در اختیار دولت است



نایب رییس انجمن داروسازان ایران با بیان اینکه بیش از ۵۰ درصد فروش دارو در ایران در اختیار دولت است، ادامه داد: «این موضوع هم معضلات زیادی را در این حوزه ایجاد می‌کند. طی سال‌های اخیر هم به دلیل تشدید تحریم‌ها کمبودهای دارویی افزایش یافته است. از طرفی دولت برای اینکه بتواند برخی اقلام دارویی پرمصرف را مانند قلم‌های انسولین و... خوب توزیع کند، از میان داروخانه‌ها برخی را به عنوان داروخانه منتخب انتخاب می‌کند و از طریق این داروخانه‌ها به عرضه این اقلام دارویی اقدام می‌کند.»

به گزارش سپید، علی فاطمی در گفت‌وگو با ایسنا با اشاره به وضعیت داروسازان در کشور، گفت: «طبق برآوردها در حال حاضر نزدیک به ۲۰ هزار داروساز در ایران داریم و حدود ۱۳ هزار داروخانه فعال اعم از دولتی و خصوصی در کشور وجود دارد.»

وی افزود: «خوشبختانه نرخ بیکاری در حرفه داروسازی پایین است و یکی از رشته‌هایی محسوب می‌شود که تقریباً در آن بیکاری وجود ندارد. در عین حال اغلب داروسازان در عین اینکه داروخانه دارند، ممکن است در جاهای دیگر اعم از صنعت، شرکت‌های دارویی و... هم فعال باشند.»

به داروخانه مراجعه می‌کند، ابتدا باید برایش استحقاق سنجی انجام شود که فرایندی زمان‌بر است، سپس نسخه کاغذی را دیجیتال کند که منجر به معطلی بیماران در داروخانه‌ها می‌شود. حال اکنون هم با کرونا مواجه هستیم و باید فاصله‌گذاری اجتماعی رعایت شود. بدون شک این مسیر اشتباه از-حام را در داروخانه‌ها افزایش داده و نارضایتی مردم افزایش می‌یابد که منجر به شکست طرح می‌شود. متأسفانه بیمه سلامت روی این موضوع اصرار دارد، اما سازمان غذا و دارو نسبت به آن اعتراض کرده است. ما هم از سوی انجمن نامه‌ای را به وزیر بهداشت نوشتیم. البته داروخانه‌ها زیر بار این اقدام نرفته‌اند. امیدواریم این موضوع اصلاح شود، وگرنه این عملکرد، طرح را به سمت شکست خواهد برد.»

داروسازان بعد از فارغ‌التحصیلی مهاجرت می‌کنند.»

وی تأکید کرد: «در عین حال اکنون داروسازان در داروخانه‌ها هم منشاء اثر زیادی نیستند. باید توجه کرد که ۵۰ یا ۶۰ سال قبل داروخانه‌ها عمدتاً محل ساخت دارو بودند و داروی ترکیبی می‌ساختند و به همین دلیل به فارغ‌التحصیلان این رشته داروساز می‌گفتند. از دهه ۳۰ خورشیدی تعداد کارخانه‌های داروسازی افزایش یافت و داروها به صورت آماده به داروخانه‌ها می‌آیند. در اینجا بحث خدمات دارویی مطرح می‌شود. در کشورهای اروپایی عمده‌تاز داروساز انتظار دارند که در درمان ناخوشی‌های جزئی، برخی واکسیناسیون‌ها، اندازه‌گیری شاخص‌های تندرستی، کنترل قند خون، فشار خون و... مشارکت کنند و بیمار پرونده دارویی دارد. متأسفانه در ایران نتوانستیم این سیستم را پیاده کنیم.»

فاطمی درباره سرانجام تعرفه گذاری خدمات داروخانه‌ها، گفت: «در پنجم شهریور ماه سال گذشته طرح جامع خدمات در داروخانه‌ها توسط وزیر بهداشت رونمایی شد. در حال حاضر استانداردهای این خدمات تصویب و کدگذاری شده است و امیدواریم در پنجم شهریور امسال هم استاندارد خدمات سلامت در داروخانه‌ها از سوی سازمان غذا و دارو ابلاغ شود تا این خدمات تعرفه‌گذاری شوند.»

وی با اشاره به پرونده الکترونیک سلامت و نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک، گفت: «پرونده الکترونیک سلامت اقدام خوبی بود که در برنامه ششم توسعه الزام شده است و باید تمام موارد تشخیصی، درمانی و دارویی در آنجا ثبت شود. لازمه این اقدام این است که حتماً نسخه پزشک در سامانه پرونده الکترونیک درج شود و نسخه به صورت الکترونیک صادر شود، اما این بخش از طرح به دلیل مشکلاتی مورد استقبال واقع نشد. یکی از دلایل عدم توفیق این طرح هم عملکرد نامناسب سازمان‌های بیمه‌گر است که مسیر خودشان را رفته و بیشتر نگاه اقتصادی دارند و این نگاه این طرح را به سمت شکست می‌کشاند.»

وی با اشاره به وضعیت تأسیس داروخانه در کشور گفت: «در حال حاضر شرایط تأسیس داروخانه تسهیل شده است. حتی اعلام شده است که هر داروخانه روزانه‌ای که تمایل دارد، می‌تواند به شبانه روزی بدل شود. در حالی که در گذشته اینطور نبود. ما به عنوان انجمن فکر نمی‌کنیم که تسهیل تأسیس داروخانه به مردم و یا به داروسازان کمکی کند. در عین حال دولت هم توان تأمین داروی این حجم از داروخانه را ندارد. حتی سازمان‌های بیمه‌گر هم با بسیاری از داروخانه‌های جدید قرارداد نمی‌نهند و این منجر به مشکلاتی شده است. داروخانه یک مغازه معمولی نیست که بتوان آن را در هر جایی تأسیس کرد، بلکه باید متناسب با نیاز باشد.»

فاطمی با بیان اینکه در بیمارستان‌ها نیز دو دسته داروخانه داریم، گفت: «یک دسته داروخانه‌سرایایی هستند که نسخه‌سرایایی را می‌پیچند و دوم داروخانه‌های اصلی که دارو و تجهیزات پزشکی مورد نیاز بخش‌های بیمارستان‌ها را تأمین می‌کنند.»

وی درباره وضعیت پرداخت مطالبات داروخانه‌ها نیز گفت: «تفاوت زیادی نداشته است. حتی بسیاری از مطالبات سال گذشته را از بیمه سلامت دریافت نکرده‌ایم. به طور متوسط هفت ماه از سازمان‌های بیمه‌گر طلبکار هستیم.»

فاطمی همچنین گفت: «صنعت داروسازی کشور این است که در مقطعی به دلیل برخی مشکلات، کارخانه‌های داروسازی توان سرمایه‌گذاری در تحقیق و توسعه و GMP را نداشتند. در حال حاضر هم در شرایط ایده‌آل نیستیم. در گذشته تعداد داروسازان شاغل به کار در بخش صنعت بیش از امروز بود، اما در مقطعی به دلیل کنترل‌هایی که بر روی قیمت‌گذاری دارو رخ داد، صنعت توان نفس کشیدن و مانور دادن و اینکه سرمایه‌اش را صرف کارهای زیربنایی کند، نداشت. در حال حاضر هم شاید این بزرگترین چالشی است که صنعت با آن مواجه است. اگر در این حوزه‌ها سرمایه‌گذاری داشته باشیم، می‌توانیم شاهد نوآوری‌های زیادی باشیم. هم زمان ساخت داروهای جدید در کشور کمتر می‌شود و هم شاهد نوآوری خواهیم بود. بحث GMP هم بسیار مهم است. هر چه کارخانه‌های ما بضاعت مالی بیشتری داشته باشند، می‌توانند دستگاه‌هایشان را بروز کنند و شرایط را ارتقاء دهند. اگر این دو موضوع مورد توجه قرار گیرد، شاهد خواهیم بود که صنعت داروسازی کشور در سطح جهانی می‌تواند به جایگاه بالایی دست یابد.»

در تیر ماه سال جاری دکتر شانه‌ساز در نامه‌ای به وزیر بهداشت به دلیل عملکرد سازمان بیمه سلامت، خواستار توقف این طرح شدند. ماجرا این است که در سامانه پرونده الکترونیک سلامت هر دستور پزشک از جمله نسخه باید ثبت شود، اما پزشکان استقبال زیادی از این موضوع نکردند. در کشورهای خارجی به دلیل مشوق‌هایی که قرار می‌دهند از این طرح استقبال شد، اما در ایران بیمه‌ها مشوق‌های لازم را برای پزشکان قرار ندادند و بر همین اساس طرح مورد استقبال پزشکان قرار نگرفت. در حالی که داروخانه‌ها مشکلی برای نسخه پیچی الکترونیک در صورت ثبت نسخه ندارند. حال بیمه سلامت سامانه‌ای را با عنوان نسخه نویسی و نسخه پیچی الکترونیک ایجاد کرده که طبق آن داروخانه‌ها باید نسخه کاغذی پزشک را به نسخه دیجیتال تبدیل کنند. این کار در هیچ کجای دنیا سابقه ندارد. نسخه الکترونیک باید در مطب صادر شود. معنی ندارد که داروخانه نسخه کاغذی را دیجیتال کند. این کار نوعی کلاه گذاشتن بر سر پرونده الکترونیک سلامت است.»

وی افزود: «این اقدام نه تنها به داروخانه‌ها تحمیل هزینه می‌کند، بلکه منجر به معطلی بیماران می‌شود. یعنی طبق این طرح بیماری که

وی با اشاره به عدم توسعه بازار دارویی کشور در سال‌های اخیر، گفت: «باید توجه کرد که بازار دارویی کشور طی سال‌های اخیر توسعه نداشته است و به همین دلیل هنوز هم بیش از ۸۰ درصد فارغ‌التحصیلان داروسازی در داروخانه‌ها می‌شوند. این نسبت، نسبت خوبی نیست. در دنیا به طور متوسط ۵۵ درصد فارغ‌التحصیلان جذب داروخانه‌ها می‌شوند. این میزان در کشورهای توسعه یافته ۳۰ درصد است و سایر داروسازان وارد بیمارستان‌ها، مراکز تحقیقاتی و صنعت می‌شوند. حال اگر این نسبت اصلاح نشود ما جایگاه دیگری برای خدمات داروسازان پیدا نمی‌کنیم. فشار برای تأسیس داروخانه بیشتر و بیشتر می‌شود. در حالی که ظرفیت کشور در این زمینه محدود است.»

فاطمی با بیان اینکه در حال حاضر تعداد داروخانه‌ها نسبت به ۱۰ تا ۱۵ سال گذشته افزایش یافته است، گفت: «تقریباً تا سال ۱۳۸۴ به ازای هر ۱۰ هزار نفر مجوز تأسیس داروخانه در ایران داده می‌شد، اما امروز در شهرهای بزرگ به ازای هر ۴۵۰۰ نفر مجوز داروخانه ارائه می‌شود. این موضوع منجر به افزایش تعداد داروخانه‌ها شده است. یکی از دلایل رکود اقتصادی داروخانه‌ها هم تعداد زیاد آن‌هاست.»

وی با بیان اینکه بیش از ۵۰ درصد فروش دارو در ایران در اختیار دولت است، ادامه داد: «این موضوع هم معضلات زیادی را در این حوزه ایجاد می‌کند. طی سال‌های اخیر هم به دلیل تشدید تحریم‌ها کمبودهای دارویی افزایش یافته است. از طرفی دولت برای اینکه بتواند برخی اقلام دارویی پرمصرف را مانند قلم‌های انسولین و... خوب توزیع کند، از میان داروخانه‌ها برخی را به عنوان داروخانه منتخب انتخاب می‌کند و از طریق این داروخانه‌ها به عرضه این اقلام دارویی اقدام می‌کند. این هم رویه درستی نیست و به نوعی تبعیض میان داروخانه‌ها محسوب می‌شود که منجر به اعتراضاتی در بین داروخانه‌ها می‌شود. البته دولت هم توجه خود را دارد و اعلام می‌کند از آنجایی که تعداد کافی برای توزیع در تمام داروخانه‌ها را نداریم، فقط در داروخانه‌های منتخب توزیع می‌کنیم. این موضوع نیز مشکلات اقتصادی برای داروخانه‌ها ایجاد می‌کند. به طوری که ادامه کار برخی داروخانه‌ها توجیه اقتصادی ندارد.»

نایب رییس انجمن داروسازان ایران افزود: «در دنیا استانداردهایی برای کار داروسازان وجود دارد. به عنوان مثال بخشی از داروسازان ما باید جذب بیمارستان‌ها شوند. در دنیا به ازای هر ۱۰۰ تخت بیمارستانی معمولاً سه داروساز تحت عنوان داروساز بالینی کار می‌کنند. این آمار در ایران ۷ دهم درصد است که باید سه برابر شود. زمانیکه داروساز در بیمارستان کار می‌کند، در مصرف دارو، کاهش هزینه دارو، کاهش عوارض و افزایش اثربخشی دارو موثر است، اما متأسفانه در ایران به این موضوع توجه نمی‌شود. در حال حاضر تعریف جامعی از داروساز در کشور ما وجود ندارد.»

فاطمی با اشاره به موضوع مهاجرت داروسازان به دلیل اشیاع تردیدی بازار کار در ایران گفت: «زمینه‌های جدید برای اشتغال داروسازان فراهم نشده و عمدتاً به سمت داروخانه‌داری سوق پیدا می‌کنند. تعداد داروخانه زیاد شده و بسیاری از داروخانه‌ها دیگر اقتصادی نیستند. از طرفی با توجه به اینکه بازار کار در کشورهایی مانند کانادا، استرالیا بیشتر وجود دارد،

تأثیرات اجتماعی کرونا

عدم رشد آسیب‌های اجتماعی در شش ماه گذشته

■ پاسر مختاری

کرونا مانند هر پدیده‌ای که یک جمعیت را با خود درگیر می‌کند به جز جنبه‌های پزشکی، بهداشتی و درمانی واجد جنبه‌های اجتماعی بسیاری است. اثرهایی که می‌گذارد یا تأثیراتی که می‌پذیرد منجر به این شده تا بسیاری از جامعه‌شناسان، سازمان‌ها و نهادهای اجتماعی با انجام پژوهش‌هایی در این حوزه به آسیب‌ها، دست‌آوردها و اثرات مثبت و منفی آن بر جوامع پرداخته و سازمان‌های رسمی را به برنامه‌ریزی و سیاست‌گذاری برای ادامه زندگی جوامع ترغیب کنند. به گزارش خبرنگار، سپید، تقی رستم‌وندی، معاون وزیر کشور و رئیس سازمان امور اجتماعی ظهر روز چهارشنبه در یک نشست خبری به مناسبت هفته دولت که در وزارت کشور برگزار شد، با اشاره به درگیری شش ماهه با ویروس کرونا به تأثیرات اجتماعی این ویروس در کشور پرداخت و اظهار کرد: «بیش از ۶ ماه است که با ویروس کرونا درگیر هستیم برخی از کارشناسان معتقدند که ما وارد عصر جدیدی شده‌ایم و لازم است تا سازگاری اجتماعی برای هماهنگی با این اتفاقات کسب کنیم.»



مربوط به وسایل نقلیه، ۲۷ درصد مربوط به اماکن و ۱۰ درصد نیز کیفی‌قایی است. خودکشی نیز با شیب ملایم ظرف یک دهه گذشته افزایشی بوده و سال ۹۸ به ۶.۱ به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر بوده است البته خودکشی در جهان رو به افزایش است.»

رئیس سازمان امور اجتماعی یادآور شد: «طی سال‌های اخیر یک شبکه بزرگ آموزش و مشاوره در کشور ایجاد شده و این امر موجب کاهش و کنترل طلاق شده است. این سامانه با نام سامانه «تصمیم» با همکاری قوه قضائیه، بهزیستی و سازمان امور اجتماعی ایجاد شده که حدود ۱۵ درصد صلح و سازش را ایجاد کرده و در حدود ۲۰ استان نیز فعال است.»

وی ادامه داد: «۷۰ هزار زوج طلاق گرفته کشور که دارای فرزند بودند، فرزند خود را در مراکز مهر خانواده ملاقات کرده‌اند و طی ۳ سال گذشته نیز این امر موجب ۶۵ درصد صلح و سازش دوباره شده است. قوه قضائیه طی سه سال گذشته همکاری فراوانی با ما داشته است. آموزش‌های پیش از ازدواج نیز در دانشگاه‌ها افزایش یافته، بیش از ۶۰۰ مرکز مشاوره در دادگاه‌های خانواده تشکیل شد و این موارد تأثیری مثبت بر کاهش طلاق داشته است. پروژه سفیران اجتماعی در مساجد، مشارکت روحانیون، سازمان بهزیستی و سازمان تبلیغات اسلامی نیز همکاری خوبی با ما در این زمینه داشته‌اند.» رئیس سازمان امور اجتماعی در رابطه با وضعیت کودکان کار نیز گفت: «حدود دو سوم از کودکان کار به ویژه در تهران از اتباع خارجی بوده و ایرانی نیستند. برخی از این افراد بدون مجوز وارد می‌شوند یا والدین ندارند. در ابتدای شروع طرح ساماندهی کودکان کار گفته شد که مردم به آنها کمک نکنند اما کمک‌های مردم که از روی دلسوزی است منجر به افزایش درآمد این کودکان و خانواده‌های آنها و ادامه فعالیت آنها به عنوان کودکان کار شده است.» وی با اشاره به راه‌اندازی دفاتر تسهیل‌گری گفت: «این دفاتر با حضور ۶ کارشناس جوان در حوزه مددکاری، آسیب‌های اجتماعی، حقوقی و غیره در ۳۳۵ محله حاشیه‌نشین و در ۲۲ استان تشکیل شده‌اند. این دفاتر اعتماد اجتماعی را کسب کرده و یک بانک آسیب‌های اجتماعی محلات حاشیه‌نشین ایجاد شده است و این دفاتر انتقال‌دهنده مشکلات به نهادهای دولتی هستند. ظرف ۳ سال گذشته این دفاتر ۲۲ هزار و ۸۰۰ میلیارد تومان پروژه‌های اجتماعی و رفاهی ایجاد کرده‌اند.» رستم‌وندی تصریح کرد: «۱۱.۵ میلیون نفر در مناطق حاشیه‌ای و ۸ میلیون نفر در مناطق فرسوده شهری زندگی می‌کنند و دفاتر تسهیل‌گری منجر به کمک به این افراد شده است.»

است و این نکته‌ای مثبت است به طوری که سال ۹۲ میانگین سن ازدواج برای مردان ۲۷.۳ بوده که سال ۹۸ به ۲۷.۹ درصد رسیده است. سن ازدواج زنان نیز از ۲۱.۱ به ۲۳.۴۴ رسیده است. آمار مولد نیز روندی کاهشی داشته است.» وی افزود: «ظرف دو سال اخیر در موضوع طلاق با کاهش روبرو بوده‌ایم. سال ۹۷ بیش از ۱۷۶ هزار طلاق داشته‌ایم این در حالی است که سال ۹۸ این رقم به بیش از ۱۷۴ هزار طلاق رسیده است. به علاوه طی سال‌های گذشته طلاق توافقی کاهش یافته به طوری که سال ۹۳ شاهد وقوع ۱۶۳ هزار طلاق توافقی و سال ۹۸ شاهد ۱۴۴ هزار مورد بوده‌ایم. به علاوه مطالبه مهریه نیز کاهش یافته و این رقم سال ۹۳، ۱۲۹ هزار مورد مطالبه مهریه و سال ۹۸، ۹۰ هزار مورد داشته‌ایم.»

رئیس سازمان امور اجتماعی با تأکید بر اینکه شواهد نشان می‌دهد که اقدامات انجام شده در حوزه خانواده تا حدودی مثبت بوده است، گفت: «میانگین مدت زندگی ظرف ۶ سال گذشته افزایش پیدا کرده است تا سال ۹۲ میانگین دوام زندگی حدود ۷۳.۳ دهم سال بوده اما سال ۹۸ به ۹۲.۲ سال رسیده است.» وی یادآور شد: «به طور کلی در حوزه خانواده شاخص‌هایی داریم که افزایشی بوده‌اند به عنوان مثال خشونت خانگی شامل همسر و کودک آزاری رو به افزایش است و این امر نگران‌کننده است. به علاوه ۴۶.۸ درصد زنانی که سال ۹۲ طلاق گرفته بودند مجدداً ازدواج کرده‌اند و این امر اتفاق خوبی است.» رستم‌وندی با اشاره به اینکه سرقت، جرایم علیه اشخاص، مفاسد اخلاقی، مفاسد مالی و قاچاق جزو ۵ جرم شاخص کشور است، گفت: «جمعیت کیفری ما از سال ۹۰ تا به امروز بین ۲۰ تا ۲۵ درصد کاهش یافته است. پرونده‌های کیفری قضائی اما با رشد روبرو بوده‌اند. اما سال گذشته این پرونده‌ها سال گذشته ۱۴ درصد کاهش پیدا کرده‌اند. در حوزه نزاع، پرخاشگری و خشونت نیز اتفاقات خوبی رخ داده است. میزان نزاع طی یک دهه گذشته ۱۷.۵ درصد کاهش پیدا کرده است. آمار قتل نیز طی یک دهه گذشته علاوه بر اینکه افزایش نداشته که حتی کاهش هم داشته است.» رستم‌وندی با بیان اینکه به دلیل مسائل اقتصادی، سرقت افزایش پیدا کرده است، گفت: «۲۳ درصد از سرقت‌ها

رستم‌وندی در ادامه به مأموریت‌های این سازمان پرداخت و تصریح کرد: «سازمان امور اجتماعی سه وظیفه کلی برعهده دارد. نخست راه‌اندازی مرکز رصد آسیب‌های اجتماعی به منظور جمع‌آوری داده‌های اجتماعی دیده‌بانی آنها، دوم هماهنگی سازی همه دستگاه‌های فعال در حوزه اجتماعی و سوم سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی اجتماعی نیز از دیگر وظایف و اقدامات سازمان امور اجتماعی است.» وی تأکید کرد: «یکی از توفیقات دولت یازدهم در الویت دادن به مسئله آسیب‌های اجتماعی و ایجاد نهادی به نام سازمان امور اجتماعی است این امر موجب افزایش هماهنگی دستگاه‌ها در موضوع آسیب‌های اجتماعی شده است.»

کاهش نرخ باروری و عدم رسیدن به اهداف سیاست‌های کلی جمعیت

رئیس سازمان امور اجتماعی کشور با ارائه گزارشی از عملکرد این نهاد طی سال‌های گذشته، اظهار کرد: «افزایش مهاجرت به شهرها موجب برهم خوردن توازن و تعادل شده و برای آسیب‌ها را برعهده داشته است. متأسفانه در حال حاضر و با بررسی سیاست‌های کلی جمعیت ابلاغی از سوی رهبر انقلاب مشخص است که در اهداف این سیاست‌ها موفق نبوده‌ایم. سیاست حفظ جوانی و بالندگی جمعیت و تلاش برای افزایش نرخ باروری برای رسیدن به سطح جانشینی یکی از اهداف سیاست‌های کلی جمعیت بوده است که متأسفانه ما نتوانستیم از پنجره جمعیتی استفاده مناسب را کنیم و نرخ باروری نیز کاهش یافته است.» رستم‌وندی ادامه داد: «سیاست دیگر نیز رفع موانع ازدواج و افزایش ازدواج بوده است. متأسفانه سن ازدواج بالا رفته، تک خانواری رشد کرده و خانواده‌های پر جمعیت نیز کاهش یافته‌اند. سیاست بعدی برای حمایت از خانواده در راستای اختصاص تسهیلات به مادران بوده که اقدامات چندانی در این راستا صورت نگرفته است.» رستم‌وندی با بیان اینکه سال ۸۹ بیشترین میزان ازدواج در کشور صورت گرفته است، گفت: «کاهش مولدیت از سال ۹۴ آغاز شده و نرخ رشد جمعیت برای اولین بار به زیر ۱ درصد رسیده است. به علاوه میانگین سن ازدواج نیز از سال ۹۲ تا ۹۸ تقریباً ثابت مانده

این تصویب کرد: «آثار کرونا را می‌توان در دو حوزه سبک زندگی و مدیریت عمومی کشور و جامعه یا الگوی حکمرانی جامعه بررسی کرد. براساس پیش‌بینی‌ها ممکن است حدود ۳ میلیون فرصت شغلی در کشور ما از دست برود. بروز کم‌تر عواطف و احساسات و بیماری‌های روانی مانند افسردگی، نبود شادی، استرس و اضطراب، اختلال‌های ارتباطی از جمله پیامدهای شیوع کرونا در کشور است.»

معاون وزیر کشور، با بیان اینکه جامعه ایرانی علاوه بر فشار کرونا، فشارهای دیگری مانند تحریم و بلایای طبیعی را نیز تجربه می‌کند، گفت: «ما جزو ۱۰ کشور حادثه خیز جهان هستیم و طی چند سال گذشته نیز شاهد وقوع بلایای طبیعی متعدد بوده‌ایم. این فشارها در هر جامعه دیگری در وجود داشت منجر به فروپاشی آن می‌شد، اما جامعه ایران به دلیل وجود لنگرهای مانند دین و خانواده، تاب‌آور شده و در مقابل این فشارها مقاومت کرده‌اند. برخی معاندین نظام به تسلیم جامعه ایرانی در برابر این فشارها امید بسته بودند، که خوشبختانه این جامعه ایران تسلیم فشارها نشد. ما ظرف ۶ ماه اخیر نهایت همراهی را در جامعه ایرانی مشاهده کردیم.»

تأثیر کرونا بر آسیب‌های اجتماعی

معاون وزیر کشور با بیان اینکه برخی انتظار داشتند آسیب‌های اجتماعی و جرایم هم‌زمان با شیوع کرونا افزایش پیدا کنند، گفت: «خوشبختانه این انتظار برآورده نشد، در جرایم و آسیب‌هایی از جمله شرارت، جرایم مالی و اقتصادی، فرار از خانه، طلاق و خودکشی نسبت به سال گذشته کاهش آمار را داشته‌ایم.»

رستم‌وندی افزود: «در بهار ۹۹ نسبت به بهار ۹۸، هشت درصد کاهش آمار طلاق را داشته‌ایم. البته شاهد کاهش ۱۱.۵ درصدی ازدواج بوده‌ایم. براساس آمار وزارت بهداشت از اسفند ۹۸ تا خرداد ۹۹، میزان خودکشی نسبت به مدت مشابه ۴.۷ درصد کاهش نشان می‌دهد. در حوزه اعتماد عمومی نیز طی ۶ ماه گذشته شاهد افزایش اعتماد به سیاست‌های اجرایی کشور بوده‌ایم. جامعه در حوزه مشارکت و همدلی با نظام بیش از ۸۳ درصد همراه بوده‌اند.»

نگرش‌های مردم نسبت به مواد مخدر

رئیس سازمان امور اجتماعی درباره مواد مخدر در کشور نیز گفت: «۲۷ درصد مردم ما نگرش مثبت نسبت به مواد مخدر دارند و به عنوان مثال تصور می‌کنند که تریاک باعث کاهش دردها می‌شود و ۱۷ درصد مردم نیز میل به مصرف مواد مخدر دارند. شبکه‌های انتقال مواد مخدر به کشور همیشه یک قدم از ما جلوتر هستند به همین دلیل ما باید بر روی کاهش تقاضای مواد مخدر کار کنیم. برخی از جوانان از روی کنجکاوی یا بی‌کاری به سمت مواد می‌روند و ما باید نگرش‌های جایگزین را برای آنها ایجاد می‌کردیم که متأسفانه انجام ندادیم.»