



انتظار فعالان حوزه درمان از دولت سیزدهم فعالیت‌های حوزه سلامت مانع‌زدایی شود



قادر برجی

مدیر درمان تأمین اجتماعی استان اردبیل

پذیرش روزانه ۱۰۰ بیمار کرونایی در اردبیل

از اوایل اسفندماه سال ۱۳۹۸ که همه‌گیری کرونا در سطح کشور پدیدار شد، در استان اردبیل کمیته استانی مقابله با این بیماری به ریاست استاندار، تشکیل و راهبردهای مدیریت این بیماری ارائه شد. در این کمیته، مقرر شد تا مراکز درمانی ملکی تأمین اجتماعی استان نیز همراه با سایر مراکز درمانی از جمله دانشگاه علوم پزشکی استان، نسبت به پذیرش، بستری و غربالگری بیماران کرونایی اقدام کند؛ از این رو مدیریت در مسان تأمین اجتماعی استان برای ارائه خدمات بهتر، تمامی مراکز خود را برای درمان این بیماران اختصاص داد.

در این مدت، ارائه خدمات به بیماران کرونایی در مراکز ملکی تأمین اجتماعی در دو بخش خدمات بستری و سرپایی انجام شده و بیمارستان سبلان اردبیل یکی از بیمارستان‌های معین در سطح استان برای پذیرش این بیماران بود و در زمان اوج بیماری، تعداد بستری‌ها روزانه در آن به ۳۰ نفر نیز می‌رسید. علاوه بر خدمات بستری، غربالگری و شناسایی بیماران کرونایی و ارائه خدمات درمانی نیز به آن‌ها در مراکز درمانی تأمین اجتماعی ارائه می‌شود. در اوج بیماری، روزانه بیش از ۱۰۰ بیمار در این مراکز شناسایی و تحت درمان قرار می‌گرفتند که خوشبختانه در حال حاضر با توجه به شرایط نسبتاً آرام و پایدار کرونا، آمار بستری‌ها به حدود ۸ نفر کاهش یافت و بیش از ۳۰ نفر هم‌روانه شناسایی و تحت درمان قرار می‌گیرند. در تمام طول مدت همه‌گیری، همواره نیاز به تجهیزات و امکانات درمانی مناسب برای ارائه خدمات بهینه به بیماران وجود داشت. به همین دلیل در دو سال اخیر دستگاه‌های پیشرفته پزشکی مانند ماموگرافی، سونوگرافی پیشرفته، دستگاه بای‌پپ (کمک تنفسی)، اتوآنالایزر، ونتیلاتورهای بزرگسالان و مانیتورهای مجهز به پالس اکسی‌متر به همراه دستگاه مانیتور مرکزی خریداری شده است. همچنین راه‌اندازی مخزن اکسیژن ۲۰ تنی در محوطه بیمارستان سبلان، خرید ۱۰ دستگاه دیالیز برای بیماران دیالیزی که تا آخر خردادماه بهره‌برداری می‌شود و تهیه دستگاه اکسیژن‌ساز برای بیمارستان پارس‌آباد از دیگر اقدامات این مدیریت برای ارتقاء خدمات بوده است. ما برای رفع کمبودهای برخی از مراکز نیز با برنامه‌ریزی و اخذ اعتبارات لازم در صدد تهیه تجهیزات مورد نیاز هستیم تا با امکانات کامل در خدمت بیمه‌شدگان سازمان باشیم.

در اینجا باید اعلام کنم که در صورت جهش دوباره کرونا، با توجه به اینکه همکاری مجموعه مدیریت درمان تأمین اجتماعی استان با دانشگاه علوم پزشکی استان بسیار مناسب و درخور توجه است، این آمادگی وجود دارد تا همچنان خدمات مناسبی به بیماران ارائه شود. خوشبختانه تاکنون حدود ۹۰ درصد از بیماران با بهبود حال عمومی از بیمارستان ترخیص شده‌اند.



سلااله صدراپی

روزنامه نگار

نایب‌رئیس انجمن داروسازان ایران: پوشش بیمه و واقعی‌سازی قیمت‌ها؛ علاج کمبود دارو

نایب‌رئیس انجمن داروسازان ایران، گسترش چتر بیمه دارو‌ها در کنار واقعی‌سازی قیمت‌ها را مهمترین خواسته و نیاز عرصه دارویی کشور برشمرد که اجرای آن موجب توقف قاچاق معکوس این اقلام در کشور می‌شود. دکتر سیدعلی فاطمی با بیان اینکه در حوزه شغلی ما مهمترین انتظار این است که شفافیت و واقعی‌سازی در حوزه دارو اتفاق افتد، افزود: «شفافیت تعریف مشخصی دارد. باید همه قوانین و تصمیمات در فضایی که همه ذی‌نفعان حضور دارند، انجام شود.»

وی اظهار کرد: «در بحث واقعی‌سازی نیز مهمترین بحثی که وجود دارد، واقعی بودن قیمت ارز است. هنگامی که بین ارز ترجیحی (نرخ ۴ هزار و ۲۰۰ تومان) و ارز نیمایی، اختلاف زیادی وجود دارد و ارز نیمایی چهار تا پنج برابر گران‌تر است، زمینه ایجاد رانت در سیستم دارویی فراهم می‌شود.»

نایب‌رئیس انجمن داروسازان ایران گفت: «در کشور ما هزینه زیادی برای تأمین دارو پرداخت می‌شود. این در حالی است که همچنان کمبود دارویی وجود دارد. یکی از عمده‌ترین دلایل این کمبود، ناشی از عدم تأمین به موقع دارو با توجه به مسائل تخصیص ارز و گشایش اعتبار برای واردات آن است که مشکلات زیادی را برای واردکننده‌ها و تولیدکننده‌های دارویی برای تأمین مواد اولیه ایجاد کرده است.»

فاطمی تصریح کرد: «مسأله بعدی، دونرخی بودن قیمت ارز و غیرواقعی بودن قیمت دارو است که بحث قاچاق معکوس دارویی را ایجاد کرده است. هنگامی که دارو با پوشش حمایت یارانه‌ای و با قیمت ارزان در اختیار عموم قرار می‌گیرد، روزی که وارد کشور می‌شود، می‌تواند فراداز کشور خارج شود و ارزی را که دولت برای واردات این دارو اختصاص داده به دست مصرف‌کننده واقعی نمی‌رسد.»

وی با اشاره به تعیین ارز ۴۷ هزار و ۲۰۰ تومانی ادامه داد: «طی سال‌های ۹۶ و ۹۷ جهش ظاهری مصرف دارو در کشور ایجاد شد؛ به گونه‌ای که توزیع دارو در سال ۹۹ و مقایسه آن با سال ۹۷ نشان می‌دهد که مصرف دارو بیش

از ۳۰ درصد افزایش یافته که مصرف واقعی نیست و این افزایش مربوط به داروهایی است که توسط واردکنندگان و تولیدکنندگان ایران خریداری شده، اما به دست مصرف‌کننده واقعی نرسیده و بخش عمده آن از کشور خارج شده است.» نایب‌رئیس انجمن داروسازان ایران تصریح کرد: «این در حالی است که جمعیت کشور در این دو سال به طور قابل ملاحظه افزایش نیافته و حتی برخلاف تصور با شیوع کرونا نیز مصرف دارو بیشتر نشده است. حتی می‌توان گفت، در مواردی شیوع کرونا کاهش مصرف دارو را در پی داشته؛ زیرا در این مدت، خوشبختانه بیماری‌های فصلی و عفونی ناشی از سرماخوردگی و آنفولانزا بسیار کاهش یافته و داروهای طیف سرماخوردگی روی دست داروخانه‌ها مانده است. در این میان، آمارها حاکی از افزایش مصرف داروست که بخش عمده آن به مسأله قاچاق دارو به خارج از کشور بازمی‌گردد.»

فاطمی با بیان اینکه دولت آینده انتظار داریم که در حوزه دارو، واقعی‌سازی قیمت‌ها انجام شود، اظهار کرد: «پیشنهاد این است که به جای تخصیص ارز برای واردات دارو که می‌تواند زمینه‌های ایجاد مفسده را فراهم کند، اقداماتی مانند کاهش مالیات تولیدکننده‌ها پی‌ریزی شود.» وی گفت: «چنانچه مالیات «زنجره تأمین دارو»، اعم از واردکننده، تولیدکننده و عرضه‌کننده، کاهش یابد، دارو با قیمت کمتری به دست مردم می‌رسد؛ اما متأسفانه مالیات‌ها کمتر نمی‌شود.» نایب‌رئیس انجمن داروسازان ایران، تصریح کرد: «همچنین انتظار این است که یارانه‌ای که اکنون تحت عنوان ارز ترجیحی برای دارو‌ها پرداخت می‌شود، به طور مستقیم در اختیار سازمان‌های بیمه‌گر قرار گیرد تا آن‌ها بتوانند دارو‌ها را با قیمت ارزان در اختیار بیمه‌شدگان و افراد واقعی نیازمند دارو قرار دهند.»

فاطمی با تأکید بر اینکه پوشش بیمه دارو برای جلوگیری از قاچاق معکوس، کافی نیست، ادامه داد: «در کنار این پوشش بیمه، قیمت دارو‌ها نیز باید واقعی شود. برای مثال در حال حاضر داروی انسولین از پوشش ۹۰ درصدی بیمه برخوردار است و انسولین کمترین قیمت ۳ هزار تومان در اختیار مصرف‌کننده‌ها قرار دارد. این مسأله باعث شده تا این دارو در بازار آزاد و با ۳۰ برابر قیمت دولتی به فروش رسد.» وی افزود: «بحث دیگر این است که ممکن است این دارو

در زنجیره واردکننده، توزیع‌کننده و داروخانه به بیرون درز کند و وارد بازار آزاد شود که در نهایت منجر به کاهش انسولین در بازار می‌شود و این کمبود را مردم بیشتر احساس می‌کنند.» نایب‌رئیس انجمن داروسازان ایران اظهار کرد: «از این رو هم باید قیمت دارو‌ها واقعی و همچنین چتر بیمه دارو‌ها گسترده‌تر شود تا پرداخت آن از جیب مردم کاهش یابد. در کشور‌های پیشرفته مانند انگلستان و آمریکا، دارو‌ها از پوشش بیمه برخوردار است؛ اما قیمت این اقلام واقعی است و یارانه آن در اختیار سازمان‌های بیمه‌گر قرار می‌گیرد.»

رئیس انجمن جراحان ارتوپدی ایران: نظارت بر کیفیت کالاهای پزشکی افزایش باید

رئیس انجمن جراحان ارتوپدی ایران، دسترسی متخصصان ارتوپدی به تجهیزات این رشته را با وجود تحریم‌های ظالمانه و کمبود ارز مناسب دانست؛ اما انتظار او از رئیس‌جمهور آینده نظارت بیشتر بر عرضه این محصولات است تا جلوی سوءاستفاده عده‌ای سودجود که کالاهای چینی را به نام محصولات ایرانی به فروش می‌رسانند، گرفته شود. دکتر محمد رازی با بیان اینکه رئیس‌جمهور باید از روال سیاسی و سابقه مدیریت امور اجتماعی، سیاسی و مدیریتی‌دارا باشد، افزود: «فردی که در مسند رئیس‌جمهوری قرار می‌گیرد، باید پله پله این مسیر را طی کرده باشد تا در تمامی زمینه‌ها هوشمندانه رفتار کند.» وی از منظر اجتماعی، برقراری عدالت اجتماعی را مهمترین اصل تعیین‌کننده برای ایجاد رضایتمندی عمومی برشمرد و گفت: «رئیس‌جمهور باید حکم‌پدر را داشته باشد و تلاش کند تا نیازهای افراد جامعه در زمینه‌های درمان، آموزش و پرورش، مسکن، اشتغال و سایر وجوه زندگی به درستی تأمین شود.» رئیس انجمن جراحان ارتوپدی ایران با بیان اینکه یک رئیس‌جمهور باید خادم ملت باشد، اظهار کرد: «بر خورداری از این بیش لازم ویژگی یک رئیس‌جمهور است تا به صورت خستگی‌ناپذیر بتواند در مقابل مشکلات مقاومت کرده‌واز عهده‌امور برآید.» رازی افزود: «به طور حتم در این مسیر، استفاده از خرد جمعی می‌تواند راهگشای امور باشد و

انتظار می‌رود تا نخبگان جامعه سهم مؤثری در مدیریت امور و ارائه مشاوره در تصمیم‌گیری‌ها و تصمیم‌سازی‌ها داشته باشند.»

وی یکی از مهمترین مسائل جامعه را موضوع مهاجرت نخبگان و فرار مغزها برشمرد و ادامه داد: «در سال‌های اخیر پدیده مهاجرت، منجر به از دست رفتن سرمایه‌های انسانی در کشور شده است. بی‌شک گسترش عدالت اجتماعی می‌تواند مانع این رخداد شود؛ به‌ویژه اینکه در کشور برای رشد و بالندگی افراد جامعه از مقطع تحصیلات ابتدایی تا پایان دوره دانشگاهی، هم والدین و نیز نظام آموزش و پرورش، متحمل هزینه‌های گزافی می‌شوند و درست در مرحله‌ای که نوبت بهره‌مندی از نسل متخصص می‌رسد، کشور را ترک می‌کنند؛ آن‌هم در شرایطی که جمعیت جامعه به سمت سالمندی می‌رود.»

رئیس انجمن جراحان ارتوپدی ایران تصریح کرد: «بی‌شک این یک پدیده استعماری است. استعمار نوین بی‌آنکه نیاز به مداخله اسلحه داشته باشد، دسترنج کشور‌ها را به یغما می‌برد و از رئیس‌جمهور آینده انتظار می‌رود تا برای مقابله با این پدیده به طور جد چاره‌جویی کند.»

رازی گفت: «متأسفانه در سال‌های اخیر پدیده مهاجرت دامن پزشکان رانیز دربر گرفته است. در کشور آلمان وقتی کسی پزشک می‌شود یا مدرک (PHD) مهندسی دریافت می‌کند، در پاسپورت او عنوان شغلی او درج می‌شود؛ زیرا جوامع پیشرفته به این نتیجه رسیده‌اند که از نخبگان خود نگهداری کنند و میزان درآمد این افراد نیز قابل ملاحظه است.» وی با بیان اینکه در کشور دسترسی به تجهیزات ارتوپدی با وجود تحریم‌ها و کمبود ارز، مناسب است، افزود: «واردات تجهیزات پزشکی با هر سختی توسط شرکت‌های خصوصی و با تخصیص ارز از سوی دولت، انجام می‌شود. همچنین تجهیزاتی نیز در داخل کشور تولید می‌شود؛ اما بعضاً مشاهده می‌شود که برخی تولیدکننده‌ها، اجناس چینی را وارد کرده و به عنوان تولید داخل به فروش می‌رسانند و سود سرشاری را نصیب خود می‌کنند. این مسأله نیز نیاز به ساماندهی دارد و از رئیس‌جمهور آینده انتظار می‌رود نظارت بیشتری جهت ممانعت از این سودجویی‌ها به عمل آورد.»

واردات واکسن توسط بخش خصوصی نهایی شد

ریاحی درباره زمانبندی واردات این واکسن به کشور نیز بیان کرد: «آمادگی داریم تمام یک میلیون دوز واکسن استرازنکا را نیز به شکل یکجا به کشور وارد کنیم، اما این بسته به ظرفیت و شرایط وزارت بهداشت است. در صورتی که شرایط برای دریافت چندمرحله‌ای فراهم باشد نیز ما در ابتدا ۱۰۰ هزار دوز و سپس در قالب محموله‌های ۲۰۰ تا ۲۵۰ هزار دوزی این واکسن‌ها را وارد کشور خواهیم کرد.»

مقطعی، مذاکرات بر سر آن ادامه دارد.» عضو هیأت‌رئیسه اتاق بازرگانی تهران ادامه داد: «با توجه به اینکه احتمالاً در آینده نزدیک واکسن ایرانی کرونا نیز عرضه خواهد شد، ما این شرط را برای واکسن چینی گذاشتیم تا در صورتی که دولت تغییر نظر داد یا سیاست دیگری اجرایی شد، تمام این واکسن بالاچار به کشور وارد نشود و ما فقط بخشی از آن را وارد کشور کنیم.»

مالی برای واردات این واکسن اقدام خواهد کرد تا در کوتاه‌ترین زمان ممکن به کشور برسد.» وی درباره نوع واکسن خریداری شده از سوی بخش خصوصی نیز گفت: «در گام نخست یک میلیون دوز واکسن آسترانزکا خریداری شده که به کشور وارد خواهد شد. در گام بعد که بلافاصله پس از این قرارداد پیگیری می‌شود، ۳ میلیون دوز واکسن سینوفارم چین خریداری می‌شود که البته به شرط حمل

رئیس اتحادیه واردکنندگان دارو از نهایی شدن خرید و واردات واکسن کرونا از سوی بخش خصوصی خبر داد. ناصر ریاحی اظهار کرد: «خوشبختانه با پیگیری‌های انجام شده، سرانجام سازمان غذا و دارو، نامه مجوز لازم برای واردات واکسن کرونا از سوی بخش خصوصی را صادر کرد و به این ترتیب شرکت دریافت‌کننده مجوز به زودی نسبت به گشایش‌الی‌سی و انتقال منابع

گزارش