فتنه‌گری که تاریخ نمی‌داند

نوشته موسوی، حمایت تمام‌عیار از سلفی‌گری و تکفیری‌هاست

۱۰

اولین ورود رسمی رمزارزها به اقتصاد ایران

مسئولان هرچند با تأخیر، اما بالاخره ظرفیت بالای رمزدارایی‌ها را برای واردات پذیرفته‌اند

۱۱

موکب سردار شهدا

شهرداری آماده خدمت به اربعینی‌ها

اعتبارات پیش‌بینی‌شده شهرداری تهران برای مراسم اربعین امسال در چه زمینه‌هایی هزینه می‌شود؟

۱۲

شنبه ۲۲ مرداد ۱۴۰۱ ■ ۱۵ محرم ۱۴۴۴ ■ سال سی‌ام ■ شماره ۸۵۶۴

همشهری جامعه

عکس: همشهری/ منا عادل

۴ چالش طرح «دارویار»

معاون برنامه‌ریزی اداره کل دارو به نگرانی‌های تأخیر در پرداخت بودجه، مشکلات ترخیص مواد اولیه، تأمین نشدن نقدینگی و تحمیل هزینه به طرح دارویار پاسخ می‌دهد

گزارش

مریم سرخوش
روزنامه‌نگار

طرح دارویار در آستانه یک‌ماهگی است؛ طرحی که با هدف اصلاح سیاست‌های ارزی دارو اجرایی شد و یارانه دارو را به انتهای زنجیره تامین یعنی بیمه‌ها انتقال داد. با اجرای آن، قیمت دارو چندین برابر افزایش پیدا کرد و هرچند تاکنون چالش جدی برای بیماران تحت پوشش از این افزایش قیمت‌ها وجود نداشته اما در همین مدت کوتاه نگرانی‌های جدی درباره آینده آن مطرح می‌شود. البته بسیاری از کارشناسان، دارویار را طرح مناسبی می‌دانند و معتقدند که باید بسیار زودتر اجرا می‌شد، اما مشکلاتی که همزمان با اجرای این طرح به قوت خود باقی مانده، منجر به نگرانی‌هایشان شده است. داروخانه‌داران بدقولی بیمه‌ها را مشکل اصلی اجرای این طرح عنوان می‌کنند و تاخیر در پرداخت بودجه اولیه دارویار؛ یعنی ۴هزار میلیارد تومان و واریز آن در ۲بخش را دلیل تداوم این چالش در همین ابتدای کار می‌دانند. شرکت‌های دارویی هم همچنان با مشکلات ترخیص مواد اولیه دارویی از گمرک و تامین نقدینگی برای ارز نیمایی مواجه هستند. از سوی دیگر با اینکه گفته می‌شد بودجه دارویار نشان‌دار و هزینه اضافه‌ای هم به آن تحمیل نخواهد شد، اما حالا شنیده می‌شود که قرار است داروی بیماران SMA و داروهای بدون نسخه (OTC) -قرار بود از محل دیگری تامین شود- از بودجه دارویار تامین شود. مجموعه مشکلاتی که به تایید طراحان طرح دارویار، می‌تواند اجرای آن را در آینده با چالش همراه کند و آینده‌ای مشابه با طرح شکست‌خورده تحول سلامت پیش روی دارویار قرار دهد. نتیجه‌اش هم چیزی جز ضرر بیماران در گرانی و کمبود دارو نخواهد بود. هر چند همین حالا هم به گفته سیدعلی فاطمی، نایب رئیس انجمن داروسازان ایران «با گذشت یک ماه از اجرای طرح، تغییری در کمبود دارو حاصل نشده و همچنان این کمبودها در سطح داروخانه‌ها وجود دارد» حالا هم اینطور به نظر می‌رسد که در صورت تداوم مشکلات صنایع داروسازی، نمی‌توان انتظار رفع این کمبودها در آینده‌ای نزدیک را داشت. درباره این مشکلات و اجرای یک ماهه طرح دارویار، حسن شمالی، معاون برنامه‌ریزی اداره کل دارو در سازمان غذا و دارو به سوالات همشهری پاسخ داده است. به گفته او وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو، دولت و مجلس حساسیت ویژه‌ای در اجرای این طرح دارند؛ هر چند که خودش هم معتقد است تحمیل هزینه‌های اضافه به منابع مالی دارویار می‌تواند اجرای آن را با مشکلاتی مواجه کند.

یارانه دولتی برای تولیدکننده خارجی!

برخی‌ها معتقدند که طرح دارویار برای بیماران خاص از جمله اماس، تالاسمی و سرطان یا حتی پیوند و دیالیز نبوده است. به تاکید خود این بیماران با وجود افزایش قیمت داروهایشان در ماه‌های اخیر، اما در طرح دارویار کاهش قیمت و پوشش بیمه‌ای برایشان وجود نداشته است. حسن شمالی، معاون برنامه‌ریزی اداره کل دارو در سازمان غذا و دارو در این باره می‌گوید: «تامین دارو از ۲مسیر تولید داخل و واردات صورت می‌گیرد. در طرح دارویار، افزایش قیمت برای داروهای خارجی نبوده و افزایش یک مرحله‌ای قیمت داروهای داخلی در سال ۱۴۰۱ هم به طور کامل تحت پوشش بیمه‌ها قرار داشته است. با اجرای این طرح، پایه قیمتی تعهد بیمه‌ها هم اصلاح شد. پیش از این بیمه‌ها دارویی را تحت پوشش قرار می‌دادند که کمترین قیمت موجود در بازار را داشت اما اکنون پوشش بیمه‌ای برای داروهایی است که بیشترین سهم بازار را دارند. بنابراین ریال پرداختی بیماران حتی برای بیماران خاص هم کم شده است.» به گفته شمالی داروی آدالیموبب، برای بیماران خاص تولید داخل و پرهزینه‌ترین داروی کشور است اما در طرح دارویار هزینه آن تقریبا نصف شده است: «هر سال متناسب با تورم، قیمت داروها افزایش پیدا می‌کند. تولیدکنندگان افزایش قابل توجه هزینه‌های سربار را دارند و پیش از اجرای طرح دارویار، تنها برای بخشی از فرآیند تولید، ارز دولتی می‌گرفتند. اگر قرار بود امسال متناسب با تورم، اصلاح قیمت دارو انجام می‌شد تنها منجر به تحمیل هزینه به بیماران و بیمه‌ها می‌شد. اما در طرح دارویار با اصلاح سیاست‌های تخصیص ارز، تمامی افزایش قیمت‌ها در این طرح پوشش داده شد تا هیچ افزایش هزینه‌ای برای بیماران نباشد. مبنای اصلی در این طرح ثابت ماندن ریال پرداختی برای تمام بیماران؛ چه خاص و چه غیرخاص است و در برخی موارد قیمت دارو کاهش هم داشته است.» او ادامه می‌دهد: «داروهای تولید داخل سهم عمده بازار مصرف را دارد و طبیعی است که قیمت تعهد بیمه روی این داروها انجام شود. اما درباره داروهای وارداتی که مشابه تولید داخل دارند، یا ممنوعیت وارد لحاظ شده یا واردات با ارز نیمایی انجام می‌شود و مابه‌التفاوت قیمت آنها پوشش بیمه‌ای ندارد. این مسئله هم مربوط به سال‌های گذشته است و هیچ ربطی به اجرای طرح دارویار ندارد. بر این اساس برخی داروهای بیماران خاص که در گذشته با ارز دولتی وارد می‌شده، طی سال‌های اخیر با توجه به تولید مشابه داخلی، ارز ترجیحی آنها حذف شده و با ارز نیمایی وارد می‌شوند. به همین دلیل از همان زمان افزایش قیمت درباره آنها صورت گرفت و این افزایش برای امسال نبود.» او معتقد است که حذف ارز ترجیحی برای داروهای خارجی که مشابه داخلی دارند از ۲دیدگاه اهمیت دارد؛ حمایت از تولید و حذف ناتوانی رقابت برای تولیدکنندگان: «زمانی که برای خرید داروی خارجی ارز دولتی در نظر می‌گیریم، بدان معناست که حتی هزینه بسته‌بندی و تبلیغات آن شرکت خارجی را با همین یارانه پرداخت می‌کنیم اما برای تولید داخل تنها برای ماده موثره آن ارز دولتی پرداخت می‌شد. تداوم این وضعیت یعنی حمایت از تولیدکننده خارجی و محدود کردن توان رقابت برای شرکت‌های ایرانی.» البته او در پاسخ به این سوال که به ادعای برخی بیماران، داروی ایرانی به ویژه سرطان کیفیت مناسب را ندارد و آنها مجبور به خرید داروهای گران خارجی هستند، می‌گوید: «این مسئله صرفا یک ادعاست، داروهای تولید داخل که وارد بازار می‌شوند استانداردهای سازمان غذا و دارو را دریافت کرده‌اند و برخی از آنها صادر می‌شوند. این داروها اگر بی‌کیفیت بودند، ظرفیت صادرات برای آنها فراهم نبود. درباره بسیاری از داروهای بیماران خاص ممنوعیت واردات داریم چون تولید داخل دارند، اما در برخی موارد به دلیل شرایط خاص بیمار و اصرار پزشکان برخی داروها وارد می‌شوند که سهم آنها از بازار دارویی کشور ۵ تا ۱۰درصد است. حذف ارز دولتی این داروها منطقی است چرا که هم مشابه داخلی دارند و هم یارانه ۵درصد جامعه را پوشش می‌دهد؛ در حالی که باید ۹۵درصد دیگر جامعه را هم در نظر گرفت.»

مطالبات بیمه‌ها ماهانه پرداخت می‌شوند

تاخیر در پرداخت ۴هزار میلیارد تومان برای فاز اول دارویار از سوی سازمان برنامه و بودجه به حساب بیمه‌ها نگرانی ایجاد می‌کند. داروخانه‌ها هم هنوز مطالباتشان را به طور کامل دریافت نکرده‌اند، سازمان بیمه سلامت، تا تیرماه پرداخت کرده اما پرداختی سازمان تأمین اجتماعی، اردیبهشت ۱۴۰۱ است. به همین دلیل دغدغه‌های تامین نشدن به موقع منابع مالی دارویار و بروز مشکلات آینده مطرح می‌شود. معاون برنامه‌ریزی اداره کل دارو در سازمان غذا و دارو در این باره می‌گوید: «در سازمان برنامه و بودجه ۴هزار همت برای پیش‌پرداخت تامین شد که مقداری تاخیر داشت. اما هنوز یک ماه اجرای طرح تمام نشده و با گذشت این زمان بیمه‌ها باید مطالبات داروخانه‌ها را پرداخت کنند. تاکنون بیمه سلامت بخشی از مطالبات مربوط به طرح دارویار را پرداخت کرده و تامین اجتماعی هم در حال بررسی و پرداخت آن است. بدهی قبلی بیمه‌ها هم در حال به‌روز شدن است. البته درباره نگرانی‌هایی که مطرح می‌شود باید گفت که اجرای این طرح به پشتوانه قانون بودجه و تفاهمنامه‌ای که در دولت امضا شده شروع شده است. دستگاه‌ها هم موظفند بر اساس این تفاهمنامه به وظایف محوله عمل کنند. در سازمان برنامه و بودجه پیش پرداخت ۴هزار میلیارد تومانی در ۲بخش انجام شده، اما از این به بعد پرداختی‌ها مبتنی بر عملکرد بیمه‌ها و به صورت ماهانه خواهد بود.» شمالی درباره نحوه تخصیص این یارانه به بیمه‌ها به صورت ماهانه توضیح بیشتری می‌دهد: «بودجه اولیه تنخواه بیمه‌هاست؛ به عنوان مثال اگر در پایان مرداد سازمان بیمه تامین اجتماعی از ۲هزار میلیارد تومان تنخواه، ۱۵۰۰میلیارد تومان به داروخانه‌ها پرداخت کرده باشد، معادل همان مبلغ پرداختی را در پایان ماه دریافت خواهد کرد تا جایگزین بودجه‌ای که صرف کرده، شود. این شرایط برای بیمه سلامت هم وجود دارد و برای این است که اگر نوسانی در هزینه‌ها رخ داد، بیمه‌ها بتوانند از بودجه پشتوانه پرداخت و پس از یک تا ۲ماه، جایگزین آن را از سازمان برنامه و بودجه دریافت کنند.»

نباید تجربه تلخ طرح تحول سلامت تکرار شود

درباره بودجه طرح دارویار نگرانی دیگری هم وجود دارد؛ از جمله اینکه منابع مالی صرف هزینه‌های دیگر شود. این در حالی است که از همان ابتدای اجرای طرح عنوان شد بودجه دارویار به صورت نشاندار تعریف شده و نگرانی از هزینه‌کرد آن برای موارد دیگر وجود نخواهد داشت، اما هفته گذشته محمد پیکان‌پور، مشاور رئیس سازمان غذا و دارو اعلام کرد منابع مالی برخی داروهای خارج از طرح هم قرار است از بودجه دارویار تامین شود؛ مثل داروی بیماران SMA یا داروهای OTC که قرار بود از محل جداگانه‌ای تامین شود و می‌تواند طرح را با مشکل مواجه کند. معاون برنامه‌ریزی اداره کل دارو در سازمان غذا و دارو درباره اینکه چرا در همین ابتدا تحمیل هزینه‌های دیگر به بودجه دارویار در حال شکل‌گیری است، بیان می‌کند: «آن چیزی که وزارت بهداشت به عنوان طرح پیشنهاد داده، مابه‌التفاوت قیمت داروهاست. محاسبات ما بر این اساس صورت گرفته و به دولت پیشنهاد شده است. قرار هم بود بودجه داروهای OTC و SMA از محل دیگری تامین شود.» او در پاسخ به این سوال که با افزوده شدن این هزینه‌ها آیا طرح دارویار با چالش مواجه نخواهد شد، می‌گوید: «ما تجربه تلخ طرح تحول سلامت را داریم و علت اصلی شکست آن هم این بود که منابع خارج از نظام بیمه‌ای تزریق شد و هزینه‌تراشی‌های زیادی بدون مکانیسم‌های کنترلی داشت. در طرح دارویار برنامه‌ریزی سازمان بر این اساس بود که منابع از نظام بیمه‌ای به محل‌هایی که از پیش تعیین شده تزریق شود. اکنون به ازای هر یک قلم دارو، یارانه مشخص شده است. صورتحساب ارائه شده از سوی بیمه‌ها به سازمان برنامه و بودجه کاملا مشخص است که چه تعداد دارویی با چه سهمیه یارانه‌ای را پوشش دادند و دقیقا معادل آن را پول دریافت خواهند کرد. اگر خارج از این مکانیزم برای دارویار هزینه‌تراشی شود، مشکلاتی در اجرای طرح خواهیم داشت.» شمالی درباره اینکه آیا تدابیری پیشگیرانه برای جلوگیری از بروز چنین مشکلاتی در نظر گرفته شده هم عنوان می‌کند: «تمامی هزینه‌هایی که به بیمه‌ها اضافه و تحمیل می‌شود از نظر جایگاه قانونی در شورای عالی بیمه مصوب می‌شود. وزارت بهداشت صرفا طراح دارویار است و اجرای آن با سازمان‌های بیمه‌گر و برنامه و بودجه است. طرح هم بر اساس همین چیزی که اکنون در حال اجراست پیش‌بینی و برنامه‌ریزی شده اما اگر دولت منابع جدیدی را پیش‌بینی کند، بحث دیگری است.» این فعال حوزه دارو درباره اینکه آیا برای اجرای هرچه بهتر طرح نیاز نیست یک واحد و تصمیم‌گیرنده برای دارویار مشخص شود، عنوان می‌کند: «موضوع تامین دارو همیشه با وزارت بهداشت بوده است و در این زمینه هیچ تغییری ایجاد نشده. اما برای دسترسی به موقع و ارزان بیماران به دارو قرارگاه اصلاح سیاست‌های ارزی دارو تشکیل شده که متولی اصلی آن وزارت بهداشت است. طرح دارویار هم زیر نظر وزیر بهداشت با همکاری سایر وزارتخانه‌ها و دستگاه‌ها در حال اجراست.»

چند اقدام برای حمایت از تولیدکنندگان دارو

برخی وعده‌هایی مطرح شده درباره دارویار هنوز محقق نشده، از جمله تسهیل ترخیص سفارشات شرکت‌هایی دارویی از گمرک یا حمایت در تامین نقدینگی این شرکت‌ها تا بتوانند کمبودهای دارویی بازار کشور را برطرف کنند. به همین دلیل نگرانی از برطرف نشدن کمبودهای دارویی همچنان وجود دارد. شمالی در این باره هم می‌گوید: «بر اساس جلساتی که با بانک مرکزی داشتیم قرار بود سقف اعتباری شرکت‌ها برای دریافت تسهیلات را افزایش بدهند. قبل از اجرای طرح هم مذاکراتی برای تسهیلات دریافت ارز نیمایی انجام شد که اکنون برای برخی از ارزهای خاص در حال اجراست. درباره ترخیص داروها هم جلساتی برگزار و قرار شد که شرکت‌ها ۶ماه فرصت داشته باشند تا مابه‌التفاوت نرخ ارز برای ثبت سفارش‌های خود را به بانک‌های عامل پرداخت کنند. اکنون این مسئله برای برخی شرکت‌ها وجود دارد، اما لازم است شرایط برای تمامی شرکت‌ها فراهم شود و همه بانک‌ها مکلف به اجرای آن باشند.» به گفته این فعال حوزه دارویی، کارهای اضافه‌تری هم در این باره در حال انجام است؛ از جمله افزایش مدت زمان رفع تعهد ترخیص کالا با حداقل اسناد از ۳ماه به ۶ماه، همچنین پیگیری مالیات بر ارزش افزوده ماده اولیه که قرار است از ۹درصد به یک درصد کاهش پیدا کند و اکنون در مرحله نهایی است.

نکته

نسخه‌ها ۳ بار تمدید می‌شوند

در اجرای خود طرح دارویار هم مشکلاتی مطرح می‌شود، از جمله قطعی سیستم بیمه که بیمار مجبور به خرید دارو با قیمت آزاد است یا چالش‌هایی که برای تمدید نسخه پزشک دارد. به گفته حسن شمالی، معاون برنامه‌ریزی اداره کل دارو در سازمان غذا و دارو در اجرای هر طرح جدیدی، قطعا مشکلاتی وجود دارد که به تدریج باید برطرف شود: «از روز اول اجرای دارویار با همکاری بیمه‌ها به طور کامل بازار در حال رصد است. طی این مدت مشکلاتی از جمله مغایرت‌های قیمتی وجود داشت که در کمتر از چند روز اصلاح شد تا هیچ افزایش قیمتی نباشد. برخی ایرادها هم در سازمان‌های بیمه‌گر وجود داشت، از جمله نبود پوشش بیمه برای برخی مردم. در این باره ۳دهک اول به صورت رایگان بیمه شدند و برای افراد فاقد بیمه دهک‌های دیگر هم ۳ماه بیمه رایگان از زمان ثبت‌نام تا استحقاق‌سنجی آنها لحاظ شده است. مشکلات پوشش بیماران روستایی، شبکه بهداشت، اتصال سامانه بیمارستان‌ها هم برطرف شده است.» به گفته این فعال حوزه دارو درباره نسخه بیماران هم به تایید پزشک، نسخه تا ۳بار قابل دریافت است و نیازی به مراجعه مکرر و پرداخت حق ویزیت نیست.

خلاصه گزارش

حسن شمالی، معاون برنامه‌ریزی اداره کل دارو در سازمان غذا و دارو

برخی داروهای بیماران خاص که در گذشته با ارز دولتی وارد می‌شده، طی سال‌های اخیر با توجه به تولید مشابه داخلی، ارز ترجیحی آنها حذف شده و با ارز نیمایی وارد می‌شوند. به همین دلیل از همان زمان افزایش قیمت درباره آنها صورت گرفت و این افزایش برای امسال نبود

زمانی که برای خرید داروی خارجی ارز دولتی در نظر می‌گیریم، بدان معناست که حتی هزینه بسته‌بندی و تبلیغات آن شرکت خارجی را با همین یارانه پرداخت می‌کنیم اما برای تولید داخل تنها برای ماده موثره آن ارز دولتی پرداخت می‌شد

در سازمان برنامه و بودجه پیش پرداخت ۴هزار میلیارد تومانی در ۲بخش انجام شده، اما از این به بعد پرداختی‌ها مبتنی بر عملکرد بیمه‌ها و به صورت ماهانه خواهد بود. این بودجه اولیه تنخواه بیمه‌هاست

آن چیزی که وزارت بهداشت به عنوان طرح دارویار پیشنهاد داده، مابه‌التفاوت قیمت داروهاست. محاسبات ما بر این اساس صورت گرفته و به دولت پیشنهاد شده است. قرار هم بود بودجه داروهای OTC و SMA از محل دیگری تامین شود

بر اساس جلساتی که با بانک مرکزی داشتیم قرار بود سقف اعتباری شرکت‌ها برای دریافت تسهیلات را افزایش بدهند. قبل از اجرای طرح هم مذاکراتی برای تسهیلات دریافت ارز نیمایی انجام شد که اکنون برای برخی از ارزهای خاص در حال اجراست

از روز اول اجرای دارویار با همکاری بیمه‌ها به طور کامل بازار در حال رصد است. طی این مدت مشکلاتی از جمله مغایرت‌های قیمتی وجود داشت که در کمتر از چند روز اصلاح شد تا هیچ افزایش قیمتی نباشد

سلامت

اومیکرون دست‌بردار نیست

با شیوع زیرسویه جدید اومیکرون در هند، متخصصان نسبت به ورود آن از این کشور به ایران و رقم خوردن شرایط مشابهی مانند پیک دلتا هشدار می‌دهند

اومیکرون و زیرسویه‌های آن که هر روز جهش جدیدی دارند، چالش جدی درباره پاندمی کرونا در جهان شده‌اند. با وجود اینکه همین حالا بسیاری از نقاط دنیا درگیر زیرسویه BA5 اومیکرون هستند، ۱۰کشور از جمله هند زیرسویه جدید دیگری تحت عنوان BA2.75 را گزارش کرده‌اند که ویژگی‌های آن هنوز شناسایی نشده، اما مجید مختاری، عضو کمیته علمی کشوری مقابله با کرونا چندی پیش سرایت‌پذیری این زیرسویه هندی را ۱٫۵ تا ۲برابر بیش از BA4 و BA5 عنوان کرد و گفت: «مرگ‌ومیر BA2.75 تاکنون نسبت به سایر زیرسویه‌ها تفاوتی نداشته و بر این اساس، هنوز به‌عنوان سویه نگران‌کننده مطرح نیست.» حالا حمید سوری، استاد اپیدمیولوژی دانشگاه علوم‌پزشکی شهیدبهشتی هم در این‌باره توضیحات بیشتری به همشهری می‌دهد و می‌گوید: «طی ۲هفته گذشته موارد گزارش شده از کووید-۱۹ در جهان نزدیک به ۳۰درصد افزایش یافته و زیرشاخه BA2.75 اومیکرون هم در کشورهایی مانند هند شناسایی شده است. هنوز توالی‌های محدودی از این واریانت فرعی برای تجزیه و تحلیل وجود دارد، اما به‌نظر می‌رسد این زیرشاخه چند جهش در دامنه اتصال گیرنده پروتئین اسپایک دارد؛ بنابراین واضح است که این بخش کلیدی ویروس، خود را به گیرنده انسانی متصل می‌کند. البته هنوز زود است که بدانیم آیا این زیرشاخه دارای ویژگی‌های فرار ایمنی بیشتر است یا از نظر بالینی، بیماری‌زایی شدیدتر دارد. در این‌باره باید زمان بگذرد و ردیابی و شناسایی طغیان‌ها صورت بگیرید. این خیلی مهم است که بدانیم شیوع این زیرشاخه در دنیا و به‌ویژه کشور هند بر چه اساسی خواهد بود.» او معتقد است در اپیدمی‌های پیشرونده هر تغییر یا اتفاق کوچکی را باید جدی گرفت و تا خلافش ثابت نشده که واقعا جدی نیست، نباید به آن بی‌توجه بود: «موارد ابتلا به BA2.75 نسبت به یک ماه پیش گسترش پیدا کرده و باید در این‌باره نگران بود؛ این در حالی است که تقریبا تمامی پیک‌های قبلی از کانون‌های کوچک شروع شدند و این مسئله را در واریانت دلتا هم داشتیم که از هند آغاز و از مرزهای شرقی وارد کشور شد. با ورود دلتا به کشور شاهد شیوع گسترده آن بودیم و به‌دلیل میزان کشندگی بالا، مرتفع‌ترین پیک در ایران رقم خورد، اما در بقیه پیک‌ها، واریانت‌های هشداردهنده از چین، اروپا، آفریقا و آمریکای جنوبی وارد کشور ما شدند و به کشندگی دلتا نبودند؛ مانند سویه گاما که به محض ورود به کشور در همان منطقه تجاری عسلویه زمینگیر شد.» این عضو هیأت علمی دانشگاه علوم‌پزشکی شهید بهشتی همچنین از نبود برنامه‌ای جامع برای مدیریت اپیدمی در کشور انتقاد دارد و در این‌باره به ایلنا گفت: «اپیدمی شرایط ایستایی ندارد و باید نسبت به آن واکنش متناسب داشت. روند کاهشی ویروس طی ماه‌های اخیر را باید به نوعی ترحم آن نسبت به جامعه بشری دانست؛ چراکه اگر افراد بمیرند میزبانی هم برای بقای ویروس وجود نخواهد داشت و بر همین اساس واکنش آن هوشمندانه بوده است.» او ادامه می‌دهد: «ما نمی‌توانیم چندان مداخله‌ای در وضعیت ویروس داشته باشیم. این ویروس، جهش‌ها و واریانت‌های خود را ادامه می‌دهد و مستقل از عملکرد ما رفتار می‌کند. آنچه به ما ارتباط دارد نخست رفتارهای ما در جامعه و دوم مدیریتی است که برای این بیماری اعمال می‌کنیم. تا زمانی که زنجیره انتقال، افراد حساس و رعایت نشدن پروتکل‌های بهداشتی وجود داشته باشد، قطعا اپیدمی ادامه دارد. ما اکنون در کشورمان تمامی متغیرهایی را که برای تداوم زنجیره بیماری لازم است داریم. به اندازه کافی فرد حساس در جامعه وجود دارد و سطح رعایت پروتکل‌ها هم به‌شدت کاهش پیدا کرده است. برنامه جامعی هم برای کنترل بیماری وجود ندارد و طرح شهیدسلیمانی هم به‌عنوان تنها برنامه این حوزه کنار گذاشته شده است.» به‌گفته سوری تا زمانی که چنین فضایی وجود داشته باشد به جای اثربخشی برای کاهش چرخش ویروس باید تسلیم مقدورات و شرایط روزگار باشیم: «الان برنامه بسیاری از کشورها این است که بار اپیدمی را کاهش دهند و میزان مرگ‌ومیر در بسیاری از کشورهایی که جمعیت مشابه ایران دارند، یک‌ششم کشور ماست، اما همیشه از نظر باری که اپیدمی روی جمعیت گذاشته، ایران جزو ۱۵کشور اول دنیا بوده است.» این اپیدمیولوژیست معتقد است نوساناتی که هم‌اکنون رخ می‌دهد چندان معنادار نیست که براساس آن انتظار داشته باشیم خاتمه اپیدمی یا پیک رقم بخورد؛ چراکه یکی از بازیگران این صحنه ویروس است و مشخص نیست چه اتفاقی برای آن رخ خواهد داد؛ به همین دلیل نمی‌توان پیش‌بینی درستی داشت: «با این حال با فرض ثبات شرایط ویروس، اگر اقدامات مناسبی را در پیش بگیریم تا حدی می‌توانیم اپیدمی را کنترل کنیم. اگر قرار باشد جهش جدیدی در ویروس کرونا رخ دهد با توجه به تجمعات محرم و اتفاقات پیش‌رو مانند راهپیمایی اربعین، جام‌جهانی فوتبال و مسائل دیگر قطعا نباید روند صعودی ابتلا را کاهش یافته تلقی کرد. تا یک ماه دیگر هم مدارس و دانشگاه‌ها بازگشایی می‌شوند و این به معنای افزایش مواجهه بیشتر و در نتیجه شانس ابتلای بیشتر است.»