

# تندرستی

۱۰ **سهمشنبه ۱۷ مرداد ۱۴۰۲** - شماره ۸۸۴۹

#### عدد خیر

**۷۰۰ هزار**

میلیارد تومان گردش مالی درمان در کشور است. به‌گفته حمید سوری، عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، با اینکه هزینه بالایی در نظام درمانی ایران صرف می‌شود، اما نتایج به‌دست آمده تناسبی با این هزینه‌کرد ندارد و همین باعث نارضایت مردم نیز نسبتی با این هزینه‌کرد نداشته‌باشد.

**۳۴ درصد**

۴۰ تا درصد از برنامه ششم توسعه در حوزه سلامت و حمایت از فقرا و...، تحقق یافته و دلیل آن هم عدم‌تحقق رشد اقتصادی لازم برای تأمین منابع مالی برنامه ششم توسعه بوده است. انتظار نخبگان آن است که در برنامه هفتم توسعه، نگاه به حوزه سلامت دارو و...، واقع‌گرایانه بوده و مانند برنامه ششم آزمان‌گرایانه نباشد.

**۲ میلیارد**

دلار صادرات دارو، طبق گفته دولتی‌ها، باید در برنامه هفتم توسعه عملیاتی شود. این در حالی است که گفته می‌شود این پیش‌بینی، غیرواقع‌بینانه است و با توجه به معضلات و مشکلاتی که در این زمینه داریم و با توجه به سقف فعلی صادرات دارویی، این امر نشدنی به‌نظر می‌رسد.

**۱۰۰ برابر**

مواد پتروشیمی در تولید دارو ارزش پیدا می‌کنند. به‌گفته رئیس پشتیبانی صنایع پایین دست پتروشیمی، «خیلی دیر سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته‌بندی دارویی را شناختیم.» وی اشاره کرده انقلابی که در حوزه دارو اتفاق افتاده ما را بی‌نیاز کرده است.

#### خیر کتاه

**ذخایر راهبردی دارویی؛ ۷۰درصد**

وزیر بهداشت طی اظهار نظری درباره تأمین دارو و افزایش ذخایر راهبردی دارویی کشور، گفت که این ذخایر به حدود ۷۰درصد رسیده است. بهرام عین‌اللهی همچنین درباره افزایش ظرفیت پذیرش رشته پزشکی با بیان اینکه تاکنون وزارت بهداشت سه تمامی تکالیف قانونی خود عمل کرده است، گفت: امسال، سال دوم افزایش ظرفیت رشته‌های پزشکی است و در سال گذشته نیز به مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی عمل کردیم. وی افزود: سال گذشته مطابق مصوبه شورای عالی انقلاب فرهنگی مقرر بود ظرفیت رشته‌های پزشکی ۲۰ درصد افزایش پیدا کند و این وزارت‌خانه حتی بیش از تکلیف یادشده پذیرش کرد و ظرفیت پذیرش تا ۲۷ درصد افزایش یافت.

به‌گفته سایت وزارت بهداشت، عین‌اللهی همچنین در حوزه تجهیز ناوگان اورژانس کشور، از خرید ۵۰۰ دستگاه آمبولانس و در حوزه افزایش تخت‌های بیمارستانی، از اضافه شدن ۱۵هزار تخت تاکنون و هم‌راز ۷۰۰ تخت دیگر تا پایان سال خبر داد.

وی ادامه داد: در مراکز و بیمارستان‌های دولتی، هیچ پزشکی حق ندارد بیمار را از بخش دولتی به بخش یا مطب خصوصی ارجاع دهد؛ این اقدام تخلف بوده و مردم می‌توانند با شماره ۱۹۰ وزارت بهداشت تماس گرفته و مصادیق تخلف را گزارش دهند.

#### پس لرزه‌های فیلم آزار معلولان در بوشهر

۲ مسئول ار شد بهزیستی بوشهر به‌دلیل اتفاقات اخیر در مرکز نگهداری از معلولان نیلوفران آبی برکنار شدند. این خبر را سازمان بهزیستی کشور در اطلاعیه‌ای اعلام کرده است.

به‌گزارش ایرنا، در اطلاعیه شماره ۲ سازمان بهزیستی آمده است: پس از انتشار فیلمی در فضای مجازی که منجر به چریح‌دار شدن افکار عمومی شد، به‌دستور رئیس سازمان بهزیستی کشور ویژه بررسی، متشکل از معاون امور توانبخشی و مدیر کل بازرسی سازمان بهزیستی کشور بلافاصله به استان بوشهر جهت بررسی ابعاد مختلف این اتفاق تلخ و ناگوار اعزام شدند.

در همین راستا و پس از رأی کمیسیون نظارت بر مراکز ماده ۲۶ استان (که در روز پنجشنبه و پیش از انتشار عمومی فیلم صورت گرفته بود) مبنی بر لغو مجوز فعالیت مرکز نیلوفران آبی، با نظارت تیم ویژه اعزامی و مددکاران استان کار انتقال افراد دارای معلولیت مقیم مرکز به سایر مراکز استان آغاز شد و ظرف چند روز آینده همه ۴۱۰مددجوی این مرکز منتقل خواهند شد.

همچنین تیم ویژه اعزامی از ستاد بهزیستی کشور با حضور در استان و مرکز یادشده به بررسی کامل دلایل، مستندات و شواهد در این خصوص پرداختند و بر این اساس به‌دلیل اهمال در نظارت صحیح و عدم رعایت دستورالعمل‌های تخصصی و نظارتی ابلاغ شده، معاون امور توانبخشی و مسئول بازرسی و مدیریت عملکرد استان برکنار شدند. »



**آغاز پروژه بیمارستان الگو**

عباس عبادی، معاون پرستاری وزارت بهداشت: پروژه بیمارستان الگو در راستای پاسخگویی به نیاز مردم برای دریافت خدمات پرستاری باکیفیت در کشور آغاز شده است. وی همچنین به تعداد ۲۰۴۴ عضو هیأت علمی پرستاری در دانشکده‌های دولتی اشاره کرده و گفت که ۲۰۹ دانشکده و گروه آموزشی پرستاری در کشور وجود دارد.



**جایگاه بلند راویان سلامت**

علیرضا زانی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی: آیین گرامیداشت راویان سلامت در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی برگزار شد. وی همچنین در این جلسه از جایگاه خیر و اطلاع‌رسانی در حوزه سلامت صحبت کرد و گفت که خبرنگاران حوزه سلامت توانمندند بالایی از خودشان به نمایش بگذارند. او حرفه خبرنگاری را حرفه‌ای سخت دانست و از دولت خواست که توجه بیشتری به این گروه داشته‌باشد.

# فرشتگان زنده می‌مانند

پیوند عضو در کودکان ، سابقه ای ۳دهه‌ای در ایران داره، اما اکنون به‌صورت کاملاً مستقل و مجزا در تهران و مرکز طبی کودکان انجام می‌شود و منجر به افزایش این پیوندها شده است

#### گزارش - مریم سرخوش روزنامه‌نگار

ایران با وجود اینکه از نظر آمار ی رتبه خوبی در اهدای عضو ندارد، اما در جراحی‌های پیوند اعضا به‌ویژه برای کودکان جزو کشورهای مطرح در سطح منطقه و جهان به شمار می‌رود. همین حالا هم کودکان کشورهای مختلف برای انجام پیوند عضو به ایران می‌آیند و کشورهای همسایه هم پزشکان‌شان را برای گذراندن دوره‌های تخصصی پیوند عضو کودکان به ایران اعزام می‌کنند. تاکنون بیش از ۱۶۰۰ پیوند کبد کودکان در کشور انجام شده که از این تعداد ۱۵۰۰ پیوند (در ۲۶سال) در شیراز بوده و ۱۱۰ پیوند (در ۶سال) در تهران به‌صورت مشترک بین بیمارستان‌های امام خمینی و مرکز طبی کودکان انجام شده است. در حال حاضر ۳ پیوند کبد، کلیه و مغز استخوان و سلول‌های بنیادی در مرکز طبی کودکان در حال انجام است، اما به‌زودی با تبدیل شدن این مرکز به سساتر پیوند عضو کودکان، سایر پیوندهای این حوزه هم به فهرست جراحی‌ها اضافه خواهد شد.

**۱۶۰۰** پیوند کبد کودکان تاکنون در کشور انجام شده؛ ۱۵۰۰ پیوند در شیراز بوده و ۱۱۰ پیوند در تهران

**۸** کودک در لیست انتظار مرکز طبی کودکان، منتظر پیوند کبد هستند.

**۸۵** درصد پیوند های کبد کودکان در کشور موفقیت آمیز است.

**۱۵** درصد پیوندها در کودکان موفق نیست و این عدد با استانداردهای جهانی و آمار مراکز معتبر دنیا برابر است.

**۳** پیوند کبد، کلیه، مغز استخوان و سلول‌های بنیادی اکنون در مرکز طبی کودکان به‌عنوان تنها مرکز مستقل برای کودکان انجام می‌شود.

#### وضعیت نگران‌کننده برای آینده کودکان

«کودکانی که اکنون با سرعت و گستردگی بیشتری پیوند کبد می‌شوند، همان‌هایی هستند که تا همین ۱۰سال قبل جان خودشان را از دست می‌دادند، اما اکنون با افزایش تعداد پیوندها می‌توانند سال‌ها عمر کنند». علیمددی با بیان این مطلب درباره وضعیت پیوندهای کبدی در کودکان و احتمال افزایش آنها در آینده هم توضیح می‌دهد: «امار پیوندهای کبدی در حال حاضر افزایشی نیست؛ این در حالی است که در برخی از موارد پیوند، هیچ پیشگیری خاصی وجود ندارد و این مسئله به‌صورت ژنتیک در کودکان رخ می‌دهد. توصیه کاملاً کاربردی ما این است که افراد از ازدواج‌های فامیلی برهیز کنند یا حتماً مشاوره‌های ژنتیک اصولی و مناسب داشته باشند، چون دلیل اصلی پیوند کبد، بیماری‌های ژنتیک است.» او نکته دیگر را بیماری‌ای تحت عنوان آنژی مجاری صفراوی عنوان می‌کند و ادامه می‌دهد: «این بیماری که طی آن

## خطر سرطان پوست!

دارد که اشعه ماوراءبنفش غیریون‌ساز است و در دسته تشعشعات طبیعی قرار می‌گیرد که از نور خورشید می‌آید و خود مستعمل بر طیف A، B، C است. طیف C پرخطر است و تقریباً توسط لایه از جن حذف می‌شود، طیف B مقدار بیشتری نسبت به طیف C از زمین می‌رسد و طیف A که کم‌انرژی‌تر است با طول موج بلندتری می‌تواند از لایه از جن عبور کرده و نه‌تنها به سطح زمین برسد بلکه از پوست موجودات هم عبور کند و در صورت مواجهه زیاد حتی مشکلاتی نظیر سرطان بدخیم پوست ایجاد کند.» به‌گفته گورانی، سرطانی پوست جزو سرطان‌های اولیه کشور است

**۱۱۰ پیوند در ۶سال**
یکی از مهم‌ترین پیوندهای عضو در کودکان، کبد است که قدمتی کمتر از ۳دهه در کشور دارد و برای نخستین‌بار از بیمارستان نمازی شیراز شروع شد. از حدود ۶سال قبل انجام این پیوند در بیمارستان امام خمینی (ره) تهران آغاز شد و حالا هم مرکز طبی کودکان به‌صورت مستقل پیوند کبد در کودکان را انجام می‌دهد. حسین علیمددی، فوق تخصص گوارش و کبد کودکان در بیمارستان طبی کودکان و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی تهران در این‌باره به همشهری می‌گوید: «از سال ۹۶ تاکنون تقریباً ۱۱۰ عمل پیوند کبد به‌صورت مشترک بین آیبمراستان در تهران انجام شده که میزان موفقیت آنها حدود ۸۵درصد بوده است. آمار موفقیت این جراحی‌ها در کشور با استانداردهای جهانی یکسان است؛ یعنی ما هم تنها ۵درصد از کودکان را به‌دلیل عوارض بعد از پیوند از دست داده‌ایم و این عدد در سایر کشورهای پیشرفته در این حوزه و مراکز معتبر دنیا هم وجود دارد.»

**تهران، ساتر پیوند اعضای کودکان می‌شود**
علیمددی ادامه می‌دهد: «در ادامه راه افتادن پیوند کبد کودکان در تهران به‌عنوان ساتر دوم پس از شیراز قرار شد این پیوند به‌صورت مستقل در مرکز طبی کودکان و دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شود. خرداد امسال نخستین پیوند روی یک کودک ۴ساله انجام شد و دومین پیوند هم برای یک کودک حدوداً ۲ساله بود. برای این کودک پیوند برای دومین‌بار انجام شد؛ چون او قبلاً یک پیوند ناموفق هم داشت؛ به همین دلیل به لحاظ تکنیکی، عمل بسیار سختی به شمار می‌رفت، اما با هنر جراحی که در کشور داریم، این مسئله به‌خوبی محقق شد.» به‌گفته این پزشک، پیوند کلیه و پیوند مغز استخوان و سلول‌های بنیادی هم مدت‌هاست که در کشور انجام می‌شود، اما قرار است این مرکز به ساتر پیوند اعضای کودکان در کشور تبدیل شود: «تمام تخصص‌ها در این مرکز وجود دارد و قرار است در آینده پیوند قلب هم اضافه شود. پیوند کبد کودکان هم به سمت کاهش سن آنها خواهد رفت.» علیمددی درباره تفاوت پیوند عضو در کودکان و بزرگسالان هم می‌گوید: «کلا به لحاظ تکنیکال، مراقبت‌های بعد از پیوند مشکل‌تر هستند. پیوند اعضای کودکان به‌ویژه در وزن‌های کمتر مهارت و تجهیزات پیشرفته‌تر می‌خواهد.»

**دوره‌های تخصصی پیوند عضو کودکان برای خارجی‌ها**
«ایران جزو کشورهای با آمار پیوند بالاست و این مسئله درباره کودکان هم وجود دارد.» علیمددی با بیان این مطلب درباره رتبه کشورمان در جراحی‌های پیوند عضو کودکان توضیح می‌دهد: «در شیراز حدود ۳دهه است که پیوند عضو کودکان در حال انجام است؛ به‌گونه‌ای که آمار پیوند آنها جزو برترین‌ها در دنیاست. این مسئله باعث‌شده که متخصصان کشورهای همسایه دوره‌های تخصصی پیوند اعضا در کودکان را ز نظر استادان ایرانی بگذرانند و سپس در کشور خودشان اقدام به راه‌اندازی چنین مراکزی کنند.» او همچنین درباره مراجعه کودکان خارجی برای انجام چنین پیوندهایی می‌گوید: «علاوه بر اینکه درباره پیوند مغز استخوان و سلول‌های بنیادی از کشورهای دیگر کودکان زیادی داریم، درباره پیوند کبد هم حضور بیماران ازجایی فراگیر است. آمارها هم نشان می‌دهد که ما از این نظر جزو کشورهای برتر هستیم.»



#### لیست انتظار ۸نفره کودک برای پیوند

پیوند عضو در کودکان همانند بزرگسالان باید با تقویت فرهنگ از نسوی مردم افزایش پیدا کند. سال‌هاست که ایران فاصله معناداری با شاخص‌های عضو در کشورهای رتبه اول تا دهم جدول جهانی اهدای عضو دارد؛ این در حالی است که آمارها نشان می‌دهد سالانه چندین هزار عضو قابل اهدا به خاک سپرده می‌شود. علیمددی هم این نکته را تأکید می‌کند و در ادامه می‌گوید: «برای نجات کودکان نیاز داریم که فرهنگ اهدای عضو در کشور بیشتر شود. اکنون در لیست انتظار بیمارستان حدود ۷ تا ۸ کودک قرار دارند که کبدی برای آنها نیست و اهدای عضو می‌تواند جان این کودکان را نجات دهد.»

ماوراء بنفش هم اشاره می‌کند: «پیرپوستی زودرس نیز عارضه دیگر اشعه ماوراء بنفش است. از نسوی دیگر اشعه ماوراء بنفش می‌تواند به‌شدت به چشم آسیب برساند و سبب بروز آب مروارید و سرطان‌های چشمی شود.» به‌گفته این مقام مسئول وزارت بهداشت، در تابستان سفر به شمال افزایش چشمگیری می‌یابد و متأسفانه مردم غالباً تصور می‌کنند در آفتاب در حاشیه سواحل، پر توگیری و شنا ناشی از نور خورشید در نظر گرفته‌اشد. جالب اینکه به‌گفته وی، اگر فردی در طول زندگی‌اش به یاد داشته باشد که حداقل ۵ باری پوشش به‌علت نور آفتاب سوخته‌است، ریسک بالایی برای ابتلای به سرطان پوست خواهد داشت.

گورانی درباره دیگر آسیب‌های اشعه

#### پیگیری

### «دارو» اسیر تعدد تصمیم‌گیری‌ها



سخنگوی سابق وزارت بهداشت:

۱۸ تا ۲۸تهدا مختلف برای دارو

تصمیم می‌گیرند

تعدد مراکز تصمیم‌گیری و

تصمیم‌سازی مغل نظام دارویی و

بالای جان آن شده است. به تعبیری

۱۸ تا ۲۸تهدا، شورا، سازمان، وزارت‌خانه و ارگان مختلف به نوعی در تصمیم‌سازی و تصمیم‌گیری برای تأمین منابع، تخصیص ارز و قیمت‌گذاری، فرایند واردات و ترخیص و تولید و توزیع تا سطح عرضه دخالت یا نظارت دارند، اما تقریباً ۹۵درصد موارد بلکه همه آنها در زمان پاسخگویی حضور ندارند.» این نکته‌ای است که کیانوش جهانپور، سخنگوی سابق وزارت بهداشت درباره تداوم مشکلات لاینحل حوزه دارو به همشهری اعلام می‌کند.

#### آسیب تحریم‌ها

او با بیان اینکه بحران در صنعت و بازار دارو مولود تحریم‌های ۴دهه گذشته کشور است، تأکید می‌کند: «نکته مهم اینجاست که با توجه به مشکلاتی که در این مدت پشت سر گذاشتیم، برهیز از شوک درمانی هم بسیار دارای اهمیت بود. این در حالی است که با وجود برخی محاسن طرح تغییر سیاست‌های ارزی درباره دارو اما سرعت بخشیدن به حذف ارز ترجیحی، اجرای کاهش طرح داروپا، نبود هماهنگی بین نهادهای قانونگذاری، سیاستگذاری، اجرایی و شرکای طرح، مشکلات در حال حاضر تشدید شده است.» جهانپور با بیان اینکه این مسئله منجر به بروز ۳اسیب در حوزه دارو شده است، می‌گوید: «اولین ضربه ناشی از حذف ارز ترجیحی، افزایش نیاز چند برابری بخش تولید و زنجیره تأمین و حتی دارو‌خانه‌ها به نقدینگی چند برابری بود که هیچ‌گاه جبران نشد یا امکان جبران آن از سوی شبکه بانکی کشور به‌رغم وعده‌های قبلی وجود نداشت.» «همین حالا هم بخش قابل توجهی از صنعت دارو و دارو‌خانه‌ها از کمبود نقدینگی و سرمایه در گردش رنج می‌برند.»

جهانپور دومین آسیب را ناهماهنگی بخش‌های قانونگذاری، سیاستگذاری، مجلس و بخش‌های مختلف دولت با طرح داروپار عنوان می‌کند و ادامه می‌دهد: «تمهیدات لازم قانونی و تعرفه‌ای و پیش‌بینی‌های لازم انجام نشده بود؛ چنان‌که بلافاصله بعد از آغاز طرح معضل عوارض و تعرفه‌های گمرکی و مالیات ارزش افزوده و... که با نرخ جدید ارز محاسبه می‌شد خود را نشان داد و تا ماه‌ها چاره‌اندیشی برای آن به تأخیر افتاد. به همین دلیل بسیاری از واردکنندگان و تولیدکنندگان توان ترخیص اقلام خود در انبارهای گمرک را نداشتند یا بر سر دوراهی اصلاح احتمالی تعرفه و نرخ ارز مبنای محاسبات، معطل ماندند.»

معضل بعدی هم به‌گفته این پزشک قیمت‌گذاری بود که هنوز هم هست. جهانپور در توضیح بیشتر این مشکل می‌گوید: «قیمت‌گذاری دستوری در بازار دارویی ما گریزناپذیر است، این بازار به‌طور خاص، رقابتی نیست و تولیدکننده هم به هر حال از ارز ترجیحی یا یارانه‌ای و یارانه‌های مستقیم و غیرمستقیم و... استفاده می‌کند. شرط اول در قیمت‌گذاری حفظ چرخه تولید و تأمین است، بدون تعارف، تولیدکننده دارو، از هر جنس اعم از خصوصی و عمومی، نهاد خبریه نیست که انتظار داشته باشیم از جای دیگر و منابع دیگر در این حوزه هزینه کند. قطعاً قیمتی که منطقی و نزدیک به واقعیت باشد قابل‌قبول برای تولیدکننده نباشد به توقف یا کسندی چرخه تولید منجر خواهد شد و این مسئله اکنون رخ داده است.» او ادامه می‌دهد: «قیمت‌گذاری دارو باید با چندجانبه‌گرایی، تعامل و حضور همه صاحبان فرایند و نمایندگان حلقه‌های زنجیره تأمین و توزیع، محاسبات منطقی و حذف روندهای بروکراتیک‌کند و طولانی‌شده حاصل از دخالت نهادهای بالادستی غیر ضروری، البته با محوریت سازمان غذا و دارو انجام شود تا در اقتصادی با تورم ماهانه، چرخه تولید و تأمین را حفظ کند.»

#### تولید به صرفه نیست

جهانپور با بیان اینکه برای اغلب داروها و مکمل‌ها به جز تولید، هزینه عوامل فروش و تحقیقات و هزینه‌های رسمی و غیررسمی مارکتینگ و... هم وجود دارد، تأکید می‌کند: «چنین هزینه‌هایی برای تولیدکننده گاهی از بهای تمام‌شده دارو و مکمل بیشتر است؛ به همین دلیل حداقل کاری که تولیدکننده می‌کند لنگ کردن تولید برخی محصولات تا اطلاع ثانوی و گشایش احتمالی در قیمت‌هاست. نتیجه آن هم خالی شدن انبارها و بروز پی در پی موارد کمبود دارویی است که به سان دومینویی بازار دارو را گرفتار خود کرده است.» او معتقد است با توجه به تعیین دستوری نرخ برخی مواداولیه و جانبی و محصولات در این صنعت، فهم این موضوع که چه مقدار از بهای تمام‌شده به‌صورت دستوری و چه مقدار از آن ماهیت توری دارد، دشوار است: «این درک برای نهادهای خارج از نظام سلامت که به نوعی حتی نقش نظارتی یا بالادستی هم دارند، دشوارتر است؛ به همین دلیل دارو هم مثل خودرو روی کاغذ قیمت مصوبی دارد، اما با تولید نمی‌شود یا اگر تولید شود به شکل‌های مختلف به قیمت مصوب یا با پوشش بیمه‌ای به‌دست مصرف‌کننده نمی‌رسد.» سخنگوی سابق وزارت بهداشت تأکید می‌کند: «همه با بخشی از تخصص به موقع ربال، تأمین بهنگام ارز، تصویب نهایی قیمت، وضع و اخذ عوارض، تعرفه‌های گمرکی و مالیات ارزش افزوده، تأمین و تمدید نقدینگی همچنین تسهیل سرمایه‌گذاری و واردات ماشین‌الات و خطوط تولید و... خارج از نظام سلامت و سازمان غذا و دارو صورت می‌گیرد، اما با بروز مشکل یا کمبود، همه سازمان غذا و دارو را هدف قرار می‌دهند؛ به همین دلیل ضرورت دارد چنین فرایندها و تنظیم‌گری‌هایی درباره امور مرتبط با دارو در سازمان غذا و دارو تمرکز یابد و در نهایت هم آنها در مقابل این اختیارات، پاسخگو و مسئول باشند.»