

کوتاه‌تر از گزارش

توزیع رمدسیور فوافیوپیراویز

ایرانی در بیمارستان‌ها

🔴 خبر خوش این است که دو داروی کرونا که از چند ماه پیش تولید آن شروع شده، از روز یکشنبه در بیمارستان‌ها توزیع شده‌است؛ خبری که البته هنوز اما و اگرهایی دارد. می‌گویند مصرف بی‌رویه این داروها به دلیل حساسیتی که دارند، می‌تواند موجب مقاومت ویروس شود؛ در نتیجه در شبکه‌ای کاملاً رسمی، ضبط و ثبت و توزیع می‌شود. البته این‌طور که معلوم است، هنوز قیمت مشخصی برایش تعیین نشده اما بی‌تردید، قیمت نوع داخلی آن قطعاً کمتر از یک چهارم قیمت نوع خارجی آن خواهد بود. با همه اینها، چیزی که کاملاً عیان است این است که فعلاً نباید به تصمیم و تشخیص خودمان، در داروخانه‌های عادی سطح شهر به دنبالش بگردیم.

محمدرضا شانه‌ساز، رئیس سازمان غذا و دارو از توزیع محدود این داروها با توجه به حساسیت این داروها و امکان سوءاستفاده از بازار می‌گوید: «به منظور جلوگیری از مقاومت ویروس در برابر این داروها به علت مصرف و تجویز نابجا، توزیع این داروها به صورت محدود در بیمارستان‌ها انجام می‌شود. داروی رمدسیور و فوافیوپیراویز در بیمارستان‌های دارای بخش‌های بستری بیماران کرونا توزیع شد و در تامین این داروها برای بیماران مشکلی نداریم. این دارو و داروی فوافیوپیراویز وارد فهرست داروی کشور شده‌اند و انواع داخلی این داروها در کشور تولید شده و به میزان نیاز بیمارستان‌ها برای درمان بیماران کرونایی توزیع می‌شود.» علاوه بر آن، یک محموله وارداتی داروی رمدسیور هم به کشور وارد شده و قرار است یکی دو روز آینده با نظارت معاونت‌های غذا و داروی دانشگاه‌های علوم پزشکی در اختیار بیمارستان‌ها قرار بگیرد. این‌طور که مشخص است، مراحل تولید این داروها از دو ماه پیش در کشور شروع شده‌بود و از هفته گذشته توزیع این داروها در بیمارستان‌های دانشگاه‌ای آغاز شده و حالا هم قرار نیست این داروها در خارج از بیمارستان و داروخانه‌ها توزیع شود. اما موضوع مهم در این میان، توانمندی ایران در تولید این داروی داخلی است؛ به طوری که رئیس سازمان غذا و دارو از اطمینان برای تولید داخلی دیگر داروها می‌گوید، در مورد داروی رمدسیور باید بگویم که ماده اولیه این دارو نیز در کشور تولید می‌شود و توانمندی تولید همه مراحل آن در کشور وجود دارد و به طور کلی هر دارویی که در دنیا تولید و عرضه شود و امکان کمک به درمان کرونا را داشته‌باشد، در صورتی که در پروتکل درمانی کشور تایید شود، امکان تولید آن را در داخل داریم.

نرانتظار قیمت‌گذاری

شانه‌ساز می‌گوید هنوز قیمت مشخصی برای این داروها تعیین و تصویب نشده‌است، «این داروها البته هنوز در فهرست پوشش بیمه‌ای قرار نگرفته و امیدواریم این اتفاق زودتر بیفتد زیرا در دراز مدت هزینه سنگینی به دوش نظام سلامت تمیل می‌کند. در حال حاضر، داروی رمدسیور در کمیسیون قیمت‌گذاری وزارت بهداشت قیمت‌گذاری می‌شود و قیمت نوع داخلی آن قطعاً کمتر از یک چهارم نوع خارجی خواهد بود.» اما خوشی خبر تولید و توزیع داروی کرونا، تلخی‌هایی هم داشته‌است. شانه‌ساز می‌گوید برخلاف همه تذکراتی که مبنی بر تهیه این دارو از شبکه رسمی کشور یعنی بیمارستان‌ها، دانشگاه‌ها و معاونت‌های غذا و دارو در کشور داده‌شده، امار دهفته گذشته، عده‌ای سوءاستفاده کرده‌اند و اقلام دارویی را که هنوز به تایید رسمی سازمان غذا و دارو نرسیده‌بود، با قیمت‌های بسیار گزاف به فروش رساندند؛ «داروی رمدسیور به‌تازگی در پروتکل درمان کرونا در ایران تایید شده‌است اما متأسفانه تا قبل از تاییدیه این دارو، عده‌ای سودجو انواع تقلبی این دارو را در بازار سیاه به قیمت‌های بسیار گزاف توزیع می‌کردند و جان مردم را به خطر می‌انداختند. داروهایی که توزیع می‌شدند بعضاً آنتی بیوتیک‌های ساده‌ای بودند که در درمان کرونا تاثیری نداشتند. ما از پزشکان هم می‌خواهیم به جز موارد بستری بدحال در بیمارستان، این دارو را برای بیماران غیربستری تجویز نکنند و باعث سرگردانی مردم نشوند. در گذشته هم این خواسته را از پزشکان داشتیم و از آنان خواسته‌بودیم اجازه دهند اطلاعات بالینی اثربخشی این دارو در کشور تمام شود؛ اما عده‌ای توجه نکردند و به بازار سیاه داروی تقلبی رمدسیور در بازار سیاه دامن زدند.»



این روزها با طغیان کرونا بیمارستان‌ها شلوغ شده و فشار کاری روی پرستاران بیشتر شده‌است

عکس:

ایرنا

زنگ شروع سال تحصیلی در دست کرونا

علی‌اکبر حق‌دوست، معاون آموزشی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: تاکنون ۱۵ شهرویر به‌عنوان زمان بازگشایی مدارس اعلام شده اما با توجه به وضعیت شیوع کرونا ممکن است این زمان تغییر کند. وی افزود: اگر نگرانی از افزایش موارد کرونا هم‌زمان با شیوع آنفلوآنزا جدی‌تر شود، سیاست این است که از زمان آزمون تابستان برای سال تحصیلی استفاده کنیم و زمان بازگشایی مدارس جلوتر بیفتد اما اگر در تابستان وضعیت بدتر شود، زمان بازگشایی مدارس به‌توق می‌افتد. / جام‌جم‌دیلی



وعده‌های سریالی به پرستاران

دولت وعده استخدام ۳۰۰۰ پرستار را داده اما این افراد

هنوز وارد چرخه نظام سلامت نشده‌اند



میثم اسماعیلی

جامعه

🔴 نامشان را گذاشته‌ایم مدافعان سلامت، رفتگانشان را شهید خطاب می‌کنیم و حالا خبر آمده که ۹۰۰۰ نفر از آنها مبتلا به کرونا شده‌اند و ۴۰۰۰ نفرشان از چرخه خدمت‌رسانی به مردم خارج شده‌اند. از آن تصویر فانتزی ابتدایی که برای روحیه به شهروندان و کادر درمانی پوشش‌های موزون را افتاده بود انگار سال‌ها گذشته است و کادر درمانی حالا خسته و درمانده‌است. عدم رعایت‌های معمول از سوی اقشاری از مردم و اتخاذ تصمیم‌های عجیب در راه مقابله با کرونا از سوی برخی دولتمردان دارد یکی یکی از غافله آنها کم می‌کند. گلابیه‌ایشان هم محدود به این روزها نیست، فقط شرایط این روزها توانسته بخشی از این گلابیه‌ها را به گوش تصمیم‌گیران برساند؛ گلابیهایی که با وعده‌هایی جایگزین شدند که خیلی‌هایشان محقق نشدند. یکی‌اش همین کمبود پرستار، چند روز پیش بود که خبری آمد با پیششوند پرطمطراق «یک خبر خوش برای پرستاران»، خبری که حکایت از صدور مجوز به‌کارگیری ۳۰۰۰ پرستار با اولویت شرکتی و قراردادی در کادر درمان کشور از سوی رئیس سازمان برنامه و بودجه داشت، اما کسی در متن آن خبر نگفته بود که وعده ابتدایی دولت به کادر درمان، اضافه شدن ۱۰ هزار پرستار بوده‌است. روزهای ابتدایی بازار وعده‌ها داغ بود، کمی که تب و تاب کرونا پاپین آمد نه تنها وعده‌ها فروموش شد که برخی از پرستاران هم طعم تلخ تعدیل را چشیدند. حالا که با هم کرونا دارد روزانه حداقل ۴۰۰ خانواده را عزادار می‌کند، مسؤولان سازمان نظام پرستاری می‌گویند: «هیچ‌کدام از آن وعده‌ها عملی نشده‌اند.»

محمد میرزاییگی، رئیس کل سازمان نظام پرستاری می‌گوید تاکنون حدود ۹۰۰۰ نفر از پرستاران مبتلا به کرونا شده‌اند. او گفته در حال حاضر از این ۹۰۰۰ نفر، بالغ بر ۴۰۰۰۰ نفر هستند که با این بیماری دست و پنجه نرم می‌کنند و عملاً از چرخه خدمت خارج شده‌اند. سازمان غذا و دارو نیز در نیروهای پرستار متخصص و باسابقه، همچنین ماهر ی تشکیل شده است که می‌توانستند تعداد زیادی از تخت‌های بیمارستانی را تحت پوشش و حمایت خود قرار دهند؛ آن‌طور که میرزاییگی گفته در حال حاضر که مجوز استخدام ۳۰۰۰ پرستار از طرف سازمان برنامه و بودجه داده شده است به سرعت مورد بررسی قرار می‌گیرد تا بتوان جای آن ۴۰۰۰ نفری که از گردونه خدمت خارج شده‌اند را پر کرد. او اظهار امیدواری کرده که «به‌کارگیری این ۳۰۰۰ نفر به سرعت انجام و مشمول استخدام کوتاه‌مدت نشود.»

مکاجی کاریم؟

مطالبات پرستاران نقل امروز و دیروز نیست، این درست که فراگیری کرونا بسیاری از این مطالبات را برجسته کرده است اما حرف جامعه پرستاری و کمبود نیروی پرستاری حرف امسال و پارسال نیست. اما مگر ما چند پرستار داریم که مدام از کمبود آن گلابیه می‌کنیم؟

مشکلی برای حل مشکل دیگر

برای حل یک مشکل، ایجاد مشکلی دیگر، از آن مفهوم که اگر ما معیارهای استاندارد جهانی را سنجه‌ای قرار بدھیم تا وضعیت خودمان را در آن بیاییم، ما حتی در این فهرست جایی نداریم.

جامعه+ درنگ

محمدجواد قاسمیان‌مهر، کارشناس ارشد رشته پرستاری است و حالا دو سال است که به عنوان پرستار روزگار می‌گذراند، اما آنچه این روزها، این پرستار شرکتی با آن دست‌وپنجه نرم می‌کند، سهمیه‌بندی وسایل ایمنی است. در روزهایی که ویروس کرونا، شایع است و او هم به عنوان پرستار، باید از بیمارانش مراقبت کند، در هر شیفت کاری تنها یک گان، دستکش و ماسک به او داده می‌شود؛ حال این که براساس استانداردها، بیش از این، باید وسایل در اختیارش قرار بگیرد. او می‌گوید: «طبق دستورالعمل‌های بهداشتی، اگر من مراقب بیمار هستم، باید مجهز به تجهیزات ایمنی باشم و اگر سراف بیمار بعدی می‌روم، باید تجهیزاتم را عوض کنم، چراکه با این کار، جلوی انتقال بیماری را گرفته‌ام.» اتفاقی که با کمبود تجهیزاتی که وجود دارد، نه برای او و نه برای دیگران پرستاران نمی‌افتد. این البته تنها مشکل قاسمیان‌مهر نیست. چند ماه پیش بود که مدیران بهداشت خبر استخدام پرستاران را دادند، قرار شده بود تا ده هزار نفر استخدام شوند. قاسمیان‌مهر اما می‌گوید برای استخدام این تعداد پرستار، شرایط عجیب‌وغریب زیادی لحاظ شده‌است، مثلاً این که پرستاری استخدام خواهد شد که حداقل، سه سال سابقه کار داشته باشد و تمام روز را سرکار باشد، قوانینی که باعث شده، بسیاری از پرستارانی که در طرح شرکت کرده‌اند، با وجود کار طاقت‌فرسا، مشمول قوانین نشوند و به استخدام دولت درنیایند.

۱۴هزار تخت بیمارستانی در اختیار بیماران کرونایی

قاسم جان‌بابایی، معاون درمان وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: از ۱۱۰ هزار تخت بیمارستانی کشور، ۱۴ هزار تخت بستری و ۳۸۰۰ تخت آی‌سی‌یو در اختیار بیماران مبتلا به کروناست. وی ادامه داد: فعلاً در هیچ استانی مشکل تامین تخت برای بستری بیماران نداریم؛ هدف اصلی، کاهش میزان مرگ‌ومیر مبتلایان به کروناست که خوشبختانه با فداکاری و مراقبت کادر خوب بیمارستانی، محقق شده‌است اما مشکل کنونی، تامین نیروی انسانی و خستگی کادر بیمارستان‌هاست. / ایرنا

قرارداد خود نشوند وزارت بهداشت فلج می‌شود.

بی‌مهری وعده‌ها

محیط کار پرستاران که در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی است. به این مفهوم که به نوعی در خدمت وزارت بهداشت و درمان هستند، پس چرا این وزارتخانه نسبت به پرستاران بی‌مهر است؟ شریفی‌مقدم معتقد است بی‌عدالتی و تبعیض در کنار کمبودها آزاردهنده است. او سوی انتقادش سمت وزارت بهداشت و درمان است و ادامه می‌دهد: «این سیاست‌های ناصواب به تدریج باعث شد تعداد نیروی پرستاری به حداقل ممکن برسد. پرستاری، از پایین‌ترین حقوق حتی در سطح کارکنان دولت برخوردار باشد. با افزایش تعداد پرستاران شرکتی، کمترین امنیت شغلی را داشته و درحالی پرستاری در این حالت اسفناک قرار می‌گیرد که منابع چندصد هزار میلیارد تومانی به طرق مختلف وارد نظام سلامت می‌شود و بسیاری از مسائل و مشکلات دیگر که شاید در این برهه زمانی به صلاح نباشد مطرح شود و اینها نتیجه عملکرد دولت در حوزه نظام سلامت در حق جامعه پرستاری است.»

چرا وزارت بهداشت به پرستاران بهانمی‌دهد؟

منشأ بها ندادن وزارت بهداشت، اما بحث تعارض منافع است. این نظر بیرکل خانه پرستار است. او به جام‌جم می‌گوید: «پول کمی به وزارت بهداشت تعلق نمی‌گیرد. درحال حاضر بودجه مستقیم وزارتخانه ۸۵هزار میلیارد تومان است. این رقم جدای از پولی است که از صندوق توسعه ملی به دستوررهبری برداشت شد یا چند ده هزار میلیاردی که از طریق بیمه‌ها وارد این چرخه می‌شود. به این ترتیب چندصد هزار میلیارد تومان پول وارد نظام سلامت می‌شود. اما به کارگیری استخدام ده هزار پرستار، همواره دچار مشکل است.»

مساله، تنها پول نیست. بسیاری از تصمیم‌اتی اتخاذ شده در یک دهه گذشته کار را به مرحله کنونی کشانده است. یکی از آن سیاست‌ها، اضافه شدن تخت‌های بیمارستانی است؛ هر چند هنوز هم بسیاری این سیاست را به نوعی شاخص پیشرفت در حوزه سلامت و درمان می‌دانند، اما چیزی که در این میان فروموش شده، اضافه شدن کادر درمانی به ازای افزایش تخت‌های بیمارستانی است. دبیر کل خانه پرستار می‌گوید: «جالب این‌که هم در دوره پیشین و هم در دولت کنونی، تخت بیمارستانی اضافه شده است. تخت‌های بیمارستانی در ایران شاید در ده سال گذشته حدود ۸۰ هزارتا بوده،

در حالی‌که حالا این تعداد به ۱۴۰هزار تخت رسیده است. یک قاعده بدیهی وجود دارد مبنی براین که وقتی تعداد تخت‌ها زیاد می‌شود باید تعداد پرستارها هم افزایش پیدا کند. اما در حالی مدام تخت بیمارستانی اضافه شد که خدمات درمانی ما هم با ۴۰سال گذشته فرق کرده بود.»

در جست‌وجوی حقوق

درنگ

زمانی که او و دو همکار پرستار دیرگش در هر شیفت کاری، باید مراقب ۳۰ تا ۴۰ بیمار باشند، امیری می‌گوید: «من شش تا هشت ساعت کار می‌کنم و براساس استاندارد هم باید به همه کارهای بیمار رسیدگی کنم. در این زمان اندک و با این تعداد بیمار اما می‌توانم تنها داروهای آنها را بدهم و علائم حیاتی‌اش را چک کنم.» او می‌گوید بسیاری از زمان کاری او و همکارانش به گزارش‌نویسی می‌گذرد، کاری که باید انجام شود، وگرنه پرستاران دیگر و پزشکان نمی‌فهمند که پروسه درمانی بیماری چگونه گذشته‌است؟ او معتقد است با نیروی کم و حقوق‌هایی که به موقع پرداخت نمی‌شود، انرژی و انگیزه‌ای برای پرستاران باقی نمی‌ماند. او پیشنهاد می‌دهد: «در شرایطی که به خاطر کرونا کارمان زیاد است، ای‌کاش مرخصی تشویقی داشتیم تا توان بیشتر بگیریم و بهتر کار کنیم.»

دول مهناز امیری‌امجد، پرستاری که شش سال سابقه کار دارد، پراست. او از شرایط پرستاران پیمانی از زمان شیوع ویروس کرونا می‌گوید، از این که بسیاری از حق‌وحقوق پرستاران با



فاصله‌های زمانی طولانی پرداخت می‌شود. خود او، در طرح حمایتی بیماری کرونا شرکت کرده‌است، اما تنها یک دوره از حقوقش را به میزان ۲۸۵ هزار تومان دریافت کرده‌است. او می‌گوید: «پرستاران شرکتی، همیشه عیدی و سنواتشان را شش ماه بعد دریافت می‌کنند، درحالی که حق‌وحقوق آنها در بهمن‌ماه باید پرداخت شود.» او می‌گوید بخش‌های پرستاری ریزنظر پیمانکاران کار می‌کنند و پیمانکاران حقوق آنها را به‌موقع نمی‌دهند. امیری البته از مشکل همیشگی پرستاران هم می‌گوید، از نیروی کار کم و حجم کاری بالا. از