



ضارب «آرزو بدری» بازداشت شد

رئیس سازمان قضایی نیروهای مسلح اعلام کرده است که ضارب «آرزو بدری» در بازداشت است. احمدرضا پورخاقان در این باره در صفحه شخصی اش نوشت: «حسب اعلام دادستان نظامی مازندران، ضارب خانم آرزو بدری با قرار بازداشت موقت در زندان بهسر می برد و خاطرنشان می کند، سازمان قضایی نیروهای مسلح در کمال بی طرفی به جرائم افراد خاطی رسیدگی می کند.» در بیانیه پلیس هم در این باره آمده است: «راننده خودرو بدون توجه به دستور ایست پلیس و علامت هشداردهنده، از جمله چراغ گردان، آژیر و حتی لحظاتی مسدود کردن مسیر فرار از سوی پلیس، اقدام به فرار از صحنه کرد که در نهایت عوامل انتظامی، خودرو را متوقف کردند. در بررسی ها مشخص شد یکی از دو سرنشین که خانم بودند، متأسفانه دچار مصدومیت شدند که سریعاً از طریق هلی برف به مرکز درمانی مجهز منتقل شدند. وقتی با همه اقدامات ماشین همچنان فرار می کند، پلیس اقدام به شلیک می کند و پس از توقف ماشین، متوجه زخمی شدن یکی از سرنشینان خودرو به نام آرزو بدری می شوند.»



۱۴۵ مورد حبس در آسانسور

مدیرکل مدیریت بحران استانداری اصفهان گفته است که ۱۴۵ حادثه آسانسور به دلیل قطعی ناگهانی برق در اصفهان گزارش شد. به گزارش مهر، منصور شیشه فروش در این باره گفت: «قطعی های برق بدون اطلاع قبلی و خارج از برنامه توسط وزارت نیرو در هفته گذشته در بخش های مصارف خانگی و تجاری باعث بروز مشکلات و ایجاد خسارتی در امور جاری ساکنان مناطق شهری و روستایی استان شد.» او ادامه داد: «وقوع ۱۴۵ مورد محبوس شدن افراد در آسانسورها در شهر اصفهان و امدادسانی به ۱۹۴ نفر توسط آتش نشانی، ایجاد اختلال ترافیکی در چهارراه ها به علت قطع برق چراغ های راهنمایی، بروز خسارت به وسایل الکترونیکی و برخی و خسارت وارده در بخش صنوف، کشاورزی و شهرک های صنعتی از جمله این آسیب ها بوده است.»



آبله میمونی وارد ایران نشده است

معاون مرکز مدیریت بیماری های واگیر وزارت بهداشت گفته است که لکهای قرمز رنگ ناشی از آبله میمونی، اول روی صورت و بعد روی گردن، بدن و دست ها ظاهر می شود. به گفته بابک عشرتی، در موع قبلی این بیماری که دو سال قبل بود، در ایران نیز یک مورد بیمار آبله میمونی که از خارج از کشور آمده بود را گزارش کردیم، اما موج جدید این بیماری عمدتاً در کشورهای آفریقایی است اما سه مورد ابتلا به این بیماری در پاکستان نیز گزارش شده است. او با بیان اینکه آبله میمونی یک بیماری پوستی است که علامت آن در ابتدا تب و بدن درد است، گفت: «لکه های قرمز رنگ ناشی از آبله میمونی، اول روی صورت و بعد روی گردن، بدن و دست ها ظاهر می شود و این ضایعات حالت تاولی همانند آبله مرغان به خود می گیرند.» عشرتی ادامه داد: «اندازه ضایعات پوستی آبله میمونی از تاول های ابلمرغان بزرگتر است و مقداری نیز غدد لنفاوی گردن متورم می شود. راه انتقال آبله میمونی بیشتر از طریق تماس با پوست است و اگر ترشحات ضایعات تاولی با پوست تماس داشته باشد، این بیماری منتقل می شود.»

تب دنگی که آمار مبتلایانش رو به افزایش است، واعظ مهدوی هم به این موضوع می پردازد و می گوید که قرن ۲۱، قرن تکرار اپیدمی هاست. یعنی ممکن است بیماری دیگری مانند کرونا، اپیدمی شود: «اگر رویکرد وزارت بهداشت علمی نباشد، پیش بینی می شود همین تب دنگی، وضعیتی مشابه کرونا را ایجاد کند. در حال حاضر وزارت بهداشت فعلی از این موضوع غفلت کرده در حالی که کارشناسان از اسفندماه سال گذشته نسبت به این موضوع هشدار داده بودند و حالا موارد زیادی از آن در تهران و کلان شهرها دیده می شود، اما هنوز برای آن اقدام جدی صورت نگرفته است.»

۲ میلیارد دلار برای ۳ درصد دارو

به گفته او، اولین اقدامی که باید از سوی وزیر بهداشت دولت چهاردهم صورت گیرد، تصمیم گیری درباره باقیابا جایگزینی مسئولان و معاونان این وزارتخانه است: «باید خیلی سریع در این باره تصمیم گیری شود تا در ادامه، منابع مالی مورد نیاز نظام سلامت اختصاص یابد. مالیات بر ارزش افزوده که یک درصد آن سهم بخش سلامت است یا مالیات بر نوشابه، سیگار و... باید در اختیار وزارت بهداشت قرار گیرد. باید در اولین گام ها این منابع مالی زنده شوند و بعد برای گرفتن منابع بیشتر اقدام شود.» واعظ مهدوی می گوید که باید مصارف وزارت بهداشت اولویت بندی شود؛ چرا که به دلیل اعمال نفوذ مافیها و افرادی که منافی در نظام سلامت دارند، منابع به طور بهینه هزینه نمی شود. مثلاً در بخش دارو گفته می شود که بیش از ۹۷ درصد داروی کشور تولید داخل است، از این ۹۷ درصد، مواد اولیه ۷۰ درصد این داروها در کشور تولید می شود که نیاز به ۱۵۰ میلیون دلار ارز دارد. ارز مورد نیاز برای تولید باقی داروها، ۳۰۰ میلیون دلار است و ارز مورد نیاز برای واردات دارو، دو میلیارد دلار است که سه درصد داروهای کشور را تشکیل می دهند. در این اساس وزارت بهداشت باید اولویت بندی کند، در ابتدا باید ۱۵۰ میلیون دلار را اختصاص دهد، بعد ۳۰۰ میلیون دلار و در نهایت اگر ارز اضافه ای داشت، آن سه درصد را تامین کند. اما در سازمان غذا و دارو خلاف آن اعمال می شود.

او ادامه می دهد: «سیاست گذاری های بخش دارو توسط نگاه ها انجام می شود، نه حاکمیت. دو میلیارد دلار داده می شود تا سه درصد داروهای تامین شود؛ آن هم داروهای گران و تکنسخته ای. وزیر جدید باید این مسئله را در اولویت قرار دهد و منابع بهینه مصرف شوند.»

بیش از ۱۰ سال از آغاز اجرای طرح تحول بنیادین سلامت و بیشتر از آن، از اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده می گذرد؛ طرح هایی که نیمه کاره رها شدند و شاید حالا فرصتی برای احیای آنها باشد. با این حال اما واعظ مهدوی معتقد است که در گام اول، وزرا موظف به اجرای برنامه هفتم توسعه هستند. در برنامه های هفتم توسعه محورهای اقدام وزارت بهداشت مشخص شده است. پیشنهاد این است که دولت سراغ کارهای جدید نرود، همان برنامه هایی که از قبل بوده و پیاده و اجرا کند و اگر احساس کرد نیاز به تغییر دارند، اقدامات جدیدی انجام دهد. او می گوید که متخصصان و پزشکان همواره اعلام می کنند که نمی دانند دولت قرار است چه اقدامی انجام دهد، به همین دلیل خودشان هم مشارکت چندانی در تصمیم گیری ها نمی کنند. اگر دولت این اطمینان را به جامعه پزشکی بدهد، خیلی از آنها هم در صحنه حضور پیدا می کنند و این مسئله آمار مهاجرت آنها را هم کم می کند: «برای اینکه پزشکان و پرستاران، بهوزران و کادر بهداشتی و درمانی بتوانند خدمات مناسبی ارائه دهند، باید حقوق و دستمزد خوبی دریافت کنند.»

او در ادامه به عملکرد مسئولان در دوره های قبلی دولت می پردازد و می گوید که در ابتدای دولت نهم، زمانی که مابه التفاوت حامل های انرژی حذف شد، بیمارستان ها با افزایش ۱۰ درصدی هزینه های شان مواجه شدند. تمام تعرفه های شان بهم ریخت. بیمارستان ها با بحران مواجه شدند و در پایان دولت دهم، کار به جایی رسید که در بیمارستان نسخره را به دست بیمارانی می دادند تا خودشان بروند و دارو و تجهیزات بخرند. اگر پنج میلیون تومان هزینه بیمارستان می شد، دو میلیون تومانش را خود بیمار پرداخت می کرد. بیمه عملاً ۴۰ درصد را پرداخت می کرد.

انسانی مشغول به این کار هستیم و اگر سازوکار درستی تعریف کنیم، می توانیم بهره روی را در بخش خصوصی بیشتر و تعرفه را منطقی تعیین کنیم. در این شرایط به جای اینکه بخش دولتی، زیرساخت ها را فراهم کند، بخش خصوصی این کار را انجام می دهد. در نهایت هم مردم از بخش خصوصی خدمات می گیرند و دولت از این بخش خرید خدمت می کند. مجموعه این اقدامات سبب می شود تا هزینه دولت کاهش یابد، البته به شرطی که این کار به درستی انجام شود.»

بر اساس اعلام این پزشک، اگر تعرفه به درستی تعیین شود، چالش زیادی ایجاد نمی شود؛ مشکل اینجاست که به دلیل ضعف بیمه ها، تعرفه بر اساس پولی که وجود دارد تعیین می شود، نه بر اساس قیمت تمام شده. در حالی که اگر قیمت تمام شده وارد معاملات شود، استفاده از بخش خصوصی نه تنها هزینه ها را بالا نمی برد که منجر به کاهش آنها هم می شود: «زمانی که هزینه دولت کم می شود، منابعی که در بخش سلامت وجود دارد هم بهتر مصرف می شود. در این میان بیمه هم تکلیفش روشن می شود و می داند که این قیمت تمام شده است و بر اساس آن باید قیمت را تعیین کند.»

جعفریان تاکید می کند که با همه انتقادات، تمام جناح ها، آقای ظفرقندی را گزینه مناسبی برای وزارت بهداشت می داند بنابراین مجلس هم باید بهانه هایی که مطرح می شود را کنار بگذارد. خود آقای ظفرقندی اعلام کرده که حوزه سلامت، فنی و تخصصی است و وارد کردن مسائل سیاسی در آن حرام است که این مسئله، نکته مهمی است.

چالش همه گیری ویروس های جدید

محمد رضا واعظ مهدوی، رئیس انجمن علمی اقتصاد سلامت و عضو شورای آینده نگاری و نظریه پردازی سلامت فرهنگستان علوم پزشکی است. او معتقد است که کلینه معرفی شده از سوی آقای پزشکیمان، قابل قبول است و شواهدی از تلاقی منافع درباره آنها وجود ندارد، تمام آنها در حوزه اجرایی وزارتخانه ها کار کرده اند و صاحب نظرند، بقیه موارد به راهبرد های آقای پزشکیمان مربوط می شود. او درباره وزیر پیشنهادی کابینه برای تولیت وزارت بهداشت به هم میهن می گوید، ظفرقندی سابقه مدیریتی خوبی دارد، در نظام پزشکی منتخب پزشکان بوده و این نشان می دهد که جامعه پزشکی نسبت به او اقبال خوبی دارد. در حال حاضر بیشتر وزرای بعد از انقلاب از او حمایت کرده اند که این مسئله کم سابقه است. اگر مجلس به او رأی اعتماد دهد، قاعده تا باید شورای مشورتی با وزاری پیشین تشکیل شود تا برای برنامه های جدید به او کمک کنند.»

با این همه اما ظفرقندی در صورت گرفتن رأی اعتماد از سوی نمایندگان مجلس، با چالش های زیادی روبه روست؛ از نظر واعظ مهدوی، عدالت در سلامت یکی از مهم ترین آنهاست: «مصارف بخش سلامت بسیار زیاد شده است، جمعیت سالمند کشور بالاست و همین موضوع هزینه ها را افزایش داده، بیماری های جدیدی شایع شده، تکنولوژی های نوینی ایجاد شده و مجموعه اینها هزینه ها را بالا برده است. در حالی که منابع مالی افزایشی نداشته، زمانی که میان هزینه و منابع مالی فاصله زیادی ایجاد می شود، رقابت برای کسب منابع محدود بیشتر می شود و در این رقابت، قوی ها برنده می شوند. در رویکرد عدالت در سلامت، پوشش همگانی سلامت مطرح است، یعنی همه شهروندان باید از خدمات سلامت برخوردار باشند، البته آقای ظفرقندی این ویژگی را دارد و در دوران مسئولیتش نسبت به مناطق کمر خوردار توجه و نهاده داشته است.» بر اساس اعلام این کارشناس اقتصاد سلامت، تلاقی منافع چالش بعدی وزارت بهداشت است: «در دوره های مختلف اشخاصی در سازمان غذا و دارو فعالیت می کردند که خودشان هم وارد کننده دارو بودند، طبیعتاً آنها منافع خودشان را در نظر می گرفتند، اگر هم نمی خودستند از موقعیت شان سوء استفاده کنند، این احساس را ایجاد می کردند که خودشان هم از شرایط بهره می برند. وزیر دولت چهاردهم باید نسبت به این موضوع حساس باشد.»

همه گیری کرونا در ایران فریاد فراقینی داشت، به طوری که آمارها بر مرگ بین ۲۸۲ هزار تا ۳۶۴ هزار تاکید می کنند. گمانه زنی ها هم حکایت از ادامه روند شیوع بیماری های همه گیر در کشور دارد؛ مثل



علی جعفریان مسئول کمیته انتخاب سهم سلامت از جی دی پی، زیر چهار درصد است، در حالی که قرار بود ۶ تا ۷ درصد باشد.

یعنی نصف چیزی که مقرر شده بود، این عدد در طرح تحول نظام سلامت تا یکی، دو سال به بالای ۷ درصد رسید، همین موضوع سبب شد که یکسری از زیرساخت ها بازسازی شود و از همان هادر دوره کرونا استفاده شد. اگر این زیرساخت ها فراهم نبود، مرگومیرهای کرونا خیلی بیشتر از آن چه رخ داد، ثبت می شد. میزان سهم وزارت بهداشت از تولید ناخالص داخلی، تصمیم حاکمیت است. البته می توان از کالاهای ناسالم هم درصدی را به بخش سلامت اختصاص داد، مثل سیگار. حتی توریسم سلامت هم می تواند منبع ارزی برای کشور باشد. در حالی که در دانشگاه علوم پزشکی تهران زمانی که بخش بین الملل آن راه اندازی شد و دانشجوی خارجی گرفتیم، وزارت دارایی به ما گفت که چرا درآمد ارزی دارید؟ در آمد ارزی برای نفت است. ما حتی وقتی بیمار خارجی پذیرش می کنیم، از اومی هوافیم ارز را تبدیل به ریال کرد و بعد به بیمارستان پرداخت کند؛ در حالی که این ارز دیگر وارد جیب دولت نمی شود. او ادامه می دهد: «منابع مالی در کشور کم نیست اما نیاز به تصمیم گیری های خوب دارد. ایران یک درصد از جمعیت دنیا را دارد، بنابراین باید یک درصد از جی دی پی دنیا را هم داشته باشد؛ در حالی که میزان آن ۳۵ صدم درصد است.»

خدمات سلامت، خصوصی نمی شود

همزمان با اعلام برنامه های دکتر ظفرقندی برای تصدی گری وزارت بهداشت در دولت چهاردهم، اما واگرهایی درباره برنامه او مطرح شد. یکی از آنها گمانه زنی درباره خصوصی سازی بهداشت در مان بود که در بخش درمان با ۳۵ بند مطرح شد. در بند ۲۸ برنامه پیشنهادی او، کاهش تصدی گری در اداره بیمارستان ها و مراکز تشخیصی - درمانی دولتی و واگذاری بیمارستان ها به بخش غیردولتی آمده است. همین بند اما برخی انتقادات را نسبت به ناعادلانه تر کردن دسترسی طبقات محروم به خدمات با کیفیت بخش سلامت مطرح کرد و اینطور گفته شد که این موضوع، با اصل ۴۳ قانون اساسی منافات دارد.

با این حال اما جعفریان در واکنش به این انتقادات می گوید که بخش خصوصی در حوزه سلامت کشور نقش جدی دارد، به طوری که در بخش سرپایی، حدود ۸۰ درصد از خدمات توسط بخش خصوصی ارائه می شود. یعنی بدون بخش خصوصی، خدمات سرپایی دچار چالش جدی می شود: «بخش خصوصی نه رقیب و نه دشمن بخش دولتی است. در قسمت بستری هر کسی که می خواهد خدمات گران تری دریافت کند، می تواند به بخش خصوصی مراجعه کند، در همه جای دنیا هم همین طور است. در بسیاری از کشورها، میان تعرفه بخش دولتی و خصوصی تفاوت چندانی وجود ندارد، اما کسی که می خواهد خدمات سریع تری بگیرد، به بخش خصوصی مراجعه می کند و هزینه اضافه را هم خودش پرداخت می کند.» به گفته او که پیش از این رئیس علوم پزشکی دانشگاه تهران بود، اگر دولت بتواند بخش دولتی را انقدر فراگیر کند که دیگر نیازی به بخش خصوصی نباشد، خوب است اما معمولاً چنین اتفاقی امکان پذیر نیست: «اما می دانیم که بخش دولتی نا کارآمدی زیادی در زمینه مدیریت دارد. بخش خصوصی مثلاً با ۱۰ تومان می تواند خدمتی را ارائه دهد در حالی که همان خدمت برای بخش دولتی، ۵۰ تومان هزینه می برد.» او با اعلام اینکه نظام سلامت، ناچار شد، بخش خدمات سرپایی سلامت را به بخش خصوصی واگذار کند، چرا که بیمه ها پول بیمارستان ها و مراکز درمانی را پرداخت نمی کنند، می گوید که از آن طرف بخش خصوصی قرارداد چندانی با بیمه اندار دو به همین دلیل پول سریع تر به دست شان می رسد. جعفریان ادامه می دهد: «باید از ظرفیت بخش خصوصی استفاده کرد، در حال حاضر در تامین نیروی

آگهی مناقصه عمومی

صنایع شهید رحیمی طاری در نظر دارد نسبت به خرید، اخذ خدمات و یا ساخت اقلام مشروحه ذیل، از طریق برگزاری مناقصه عمومی به پیمانکاران واجد شرایط اقدام نماید. از کلیه متقاضیان واجد شرایط دعوت می شود از تاریخ درج آگهی جهت دریافت اسناد مناقصه، نقشه و مشخصات فنی به نشانی تهران، کیلومتر ۳۵ جاده خاوران، پاکدشت، بعد از شهرک شهید مطهری، صنایع شهید رحیمی طاری، معاونت بازرگانی (تلفن تماس جهت هماهنگی برای دریافت اسناد مناقصه) ۰۲۱-۳۶۰۷۶۶۹۰ یا ۰۲۱-۴۰۹۰۵۴۴۰۹ (مراجعه نمایند). مهلت دریافت اسناد مناقصه از تاریخ چاپ آگهی به مدت ۱۰ روز کاری از ساعت ۸ صبح الی ۱۲:۰۰ از ساعت ۱۳ لغایت ۱۵:۳۰ خواهد بود و اسناد مناقصه را می بایست تا پایان وقت اداری روز یکشنبه مورخه ۱۳/۰۶/۱۴۰۳ به آدرس مذکور تحویل نمایند. استعلام های واصله واجد شرایط در روز سه شنبه مورخه ۱۳/۰۶/۱۴۰۳ اراس ساعت ۱۴ عصر بازگشایی و بررسی خواهد شد. به پیشنهاد های فاقد امضاء، مهر یا سپرده معتبر، مخدوش و مشروط و پیشنهادات واصله بعد از مهلت مقرر ترتیب اثر داده نخواهد شد. پرداخت هزینه آگهی مناقصه به عهده برنده /برندگان مناقصه می باشد.

۱- وارشریلیکونی با کد ۷۸۴۰۱۴۶ به تعداد ۵۶/۰۰۰ عدد مطابق نقشه و پیوست فنی

۲- وارشریلیکونی با کد ۷۸۶۰۰۲۰ به تعداد ۳۶/۰۰۰ عدد مطابق نقشه و پیوست فنی

۳- واشر پولکی با کد ۷۸۴۰۰۵۳ به تعداد ۴۶/۰۰۰ عدد مطابق نقشه و پیوست فنی

۴- قطعه با کد ۷۸۸۰۰۰۵ به تعداد ۱۰/۰۰۰ عدد مطابق نقشه و پیوست فنی

م الف: ۱۸۵۴ / شماره آگهی: ۱۷۷۱۳۳۷