

سوزنه روز

آخرین وضعیت شیوع جذام در ایران

جمع تزايدی موارد ثبت شده جذام در کشور تا پایان سال ۱۴۰۱ اعلام شد. بنابر اعلام دفتر مدیریت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشت، تا پایان سال ۱۴۰۱ جمع تزايدی موارد ثبت شده جذام در کشور به ۱۱ هزار و ۹۰۶ مورد رسید که از آن میان ۸۹۸۶ مورد بهبود یافته، ۲۵۰۳ مورد فوت شده، ۴۱۱ مورد غایب از درمان، ۱۲۰ مورد مهاجران افغان و ۶ مورد تحت درمان چند دارویی (MDT) اعلام شده‌اند. همچنین از تعداد ۶ موردی که هم‌اکنون تحت درمان MDT (شیوع بیماری قرار دارند، چهار نفر دارای ملیت ایرانی هستند. موارد تحت درمان در پایان سال ۱۴۰۱ از پنج دانشگاه علوم پزشکی کشور گزارش شده‌اند و میزان شیوع کشوری جذام در سال ۱۴۰۱، ۰۰۰۰۷ در ۱۰ هزار نفر جمعیت محاسبه شده است. تعداد موارد جدید گزارش شده نیز در سال ۱۴۰۱، هفت مورد بود که تحت درمان با MDT قرار گرفته‌اند که از این هفت مورد جدید گزارش شده در سال ۱۴۰۰، تعداد پنج نفر ایرانی بودند. از هفت مورد جدید کشف شده در سال ۱۴۰۱ همه موارد بالای ۱۵ سال داشتند و از نظر جنسیت دوفرد از آنها زن بودند. همه موارد جدید از نوع پریاسیل جذام بوده و سه مورد از هفت مورد جدید گزارش شده دارای نقص عضو درجه دو بودند. همچنین هیچ‌یک از موارد جدید سابقه تماس نزدیک با بیمار مجذوم را ذکر نکرده‌اند.

حدوداً ۱۵۰ سال قبل یک پزشک نروژی به نام دکتر هانسن کشف کرد که عامل واقعی جذام، یک نوع «باسیل» است. این باسیل از نظر ظاهری شباهت زیادی به باسیل مولد بیماری سل دارد و به‌طور معمول داخل سلول زندگی می‌کند و تنها درون سلول قادر به تکثیر است و امکان کشت خارج از سلول وجود ندارد. به این دلیل تاکنون واکنس مؤثری علیه جذام ساخته نشده است.

توان تولید در داخل کشور ما بالاست

محمدعلی محسنی بندپی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس در گفت‌وگو با «شهروند» با اشاره به اینکه بحث تولید داخلی و جلوگیری از افزایش واردات یکی از مهم‌ترین کارهایی است که ما در مجلس به جد دنبال می‌کنیم، تصریح می‌کند: «فرقی ندارد در کدام استان یا محدوده جغرافیایی، کارخانه یا شرکت تولیدات داخلی احداث شود. آنچه اهمیت دارد این است که ما توان خود را نشان دهیم و بتوانیم آمار اشتغال را در کشور افزایش دهیم.»

عضو کمیسیون بهداشت و درمان با اشاره به توان صادراتی شرکت‌های دانش‌بنیان تجهیزات پزشکی کشور تاکید می‌کند:

«این برکسی پوشیده نیست که شرکت‌های بخش خصوصی آنقدر توان دارند که بازارهای صادراتی کشورهای دیگر را به سمت خودشان بکشند و اگر ما بتوانیم تولید را به کشور خودمان وارد کنیم، می‌توانیم در این حوزه موفق عمل کنیم و در سالی که به نام تولید نامگذاری شده است، چشم تولید و صادرات این شرکت‌ها را رقم بزنیم.»

محمدی بر این باور است که هر زمان تامین ارز به چالش برخورد کند تامین این اقلام با چالش روبه‌رو شده و دست سودجویان برای کالاهای قاچاق باز می‌شود. به اعتقاد او مافیای در این حوزه قوی است اما معتقد است که رئیس سازمان تجهیزات پزشکی با وجود آنکه به‌تازگی در این مسند حضور پیدا کرده است، به شدت علاقه‌مند حل این معضلات است و امیدواریم بتوانیم راه را برای تولید تجهیزات پزشکی، آن هم در حوزه آزمایشگاهی هموار کنیم. اینها در حالی است که دکتر جلال غفاری در اسفند سال ۱۴۰۱ از در نظر گرفته شده برای تامین تجهیزات پزشکی را ۲ میلیارد دلار اعلام کرد که ۱٫۶ میلیارد آن تامین شد.

ما به تنهایی تعیین‌کننده نیستیم

کاظم وطن خواه، رئیس آزمایشگاه مرجع سلامت نیز در پاسخ به سؤال خبرنگار روزنامه شهروند مبنی بر اینکه چرا موانع سر راه تولیدکنندگان داخل کشور برداشته نمی‌شود، توضیح می‌دهد که ما به تنهایی تعیین‌کننده نیستیم و معاونت غذا و دارو و تحقیقات سلامت هم در این حوزه ما را همراهی می‌کنند. به همین دلیل است که گاهی پروسه‌های تولید در داخل به‌درازا کشیده می‌شود. ما هم با افزایش تولید در داخل کشور موافقیم و بر حمایت آنها مصر هستیم، اما گاهی برخی موانع سبب طولانی شدن فرآیند این ماجرا می‌شود.

حذف ارز ۴ هزار و ۲۰۰ تومانی باید برنامه باشد

حیدر محمدی، رئیس سازمان غذا و دارو در گفت‌وگو با «شهروند» در پاسخ به این سؤال که آیا تخصیص ارز ۴ هزار و ۲۰۰ تومانی توان تولید داخل را کاهش نمی‌دهد، می‌گوید: تغییر نرخ ارز تخصصی به تجهیزات پزشکی از ۴ هزار و ۲۰۰ به ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومان جهش بزرگی بود و مشکلاتی را برای شرکت‌های تولیدکننده که محصولات اولیه وارد می‌کنند، ایجاد کرد. به همین دلیل تصمیم گرفتیم ارز نیمایی را حذف و دوباره ارز ۴ هزار و ۲۰۰ تومانی را جایگزین کنیم.»

او با تاکید بر اینکه این افزایش ۷ برابری بود، ادامه می‌دهد: «وقتی ارز از ۴ هزار و ۲۰۰ به ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومان می‌رسد به این معناست که نقدینگی ۷ برابری می‌شود. این در حالی است که بانک‌ها توان پرداخت ارز را نداشتند و برخی از شرکت‌ها نمی‌توانستند این تفاوت را تامین کنند. در حوزه تجهیزات این نگرانی‌ها وجود داشت، اما به محض اینکه اعتبارات نرخ ارز را تامین کنیم قطعاً تمایلی به ارز ۴ هزار و ۲۰۰ تومانی نداریم اما هم‌اکنون این اتفاق سبب می‌شود که ما به سمتی برویم که ضرر بیشتری دارد. در واقع اختلاف بین نرخ ارز ترجیحی و ارز ۴ هزار و ۲۰۰ تومانی باید از طریق سازمان‌های بیمه‌گر انجام شود. در واقع صنعت نیاز به این دارد که با احتیاط عمل کنیم تا مشکل پیش نیاید و دچار جهش قیمت به‌صورت یک‌باره نباشیم.»

محمدی با تاکید بر اینکه برنامه پیشنهادی را ارائه کرده‌ایم و باید براساس توان تامین نقدینگی صنعت پیش برویم، ادامه می‌دهد: «این کار برای این است، تا مردم مجبور به پرداخت هزینه سنگینی نشوند این هزینه‌ها را هم باید در بودجه پیش‌بینی کنند.»

او توضیح می‌دهد: «صنعت تجهیزات پزشکی، های‌تک است و با توسعه تکنولوژی در دنیا، روزبه‌روز پیش می‌رود. هم‌اکنون حدود ۴۰ درصد از نیاز تجهیزات پزشکی در داخل کشور تولید می‌شود. در حوزه تجهیزات پزشکی سرمایه‌ای، هم‌اکنون تولید دستگاه MRI در مراحل مطالعات بالینی است و دستگاه‌های سی‌تی‌اسکن با عمق تولید بالای ۵۰ درصد، در کشور در حال ساخت است. همچنین ایران، تولیدکننده و صادرکننده دستگاه‌های ویتلیاتور است.» پیش‌بینی صادرات سالانه دو میلیارد یورویی دارو در پیش‌نویس لایحه برنامه هفتم توسعه، نسبت به وضعیت فعلی، زیاد



«شهروند» از توانایی شرکت‌های ایرانی برای تولید تجهیزات پزشکی گزارش می‌دهد

صادرات و ارزآوری به شرط رفع موانع

ملیحه محمودخواه [وقتی ربات جراحی ایرانی «سینا» به اندونزی تحویل داده، همه دست‌اندرکاران حوزه تجهیزات پزشکی به توان ایران در این عرصه پی بردند، چرا که موفقیت در این پروژه می‌تواند شرایط را برای صادرات سایر تجهیزات پزشکی به کشور اندونزی یا سایر کشورها فراهم کند. با وجود این ظرفیت تولیدی اما بازار تجهیزات پزشکی از پرچالش‌ترین بازارهای کشور است که می‌تواند به یک چاقوی دو لبه تبدیل شود. از یک سو معرفی محصولات ایرانی می‌تواند باب توانمندی‌های ایران در حوزه تجهیزات پزشکی را باز کند و از سوی دیگر اگر به آن توجه نشود می‌تواند ارز بزرگی را به این حوزه تحمیل کند. آمارها می‌گویند هم‌اکنون ۴۰ درصد از نیاز تجهیزات پزشکی در داخل کشور تولید می‌شود و ۶۰ درصد نیاز به این محصولات از واردات تامین می‌شود. بیش از یک میلیارد دلار هزینه تجهیزات وارداتی است که روند رشد این بازار می‌تواند این آمار را تا حدود زیادی جا به جا کند. »

آمارها نشان می‌دهد که وضعیت مان در تولید با ایده‌آل فاصله دارد. این در حالی است که برخی از شرکت‌ها که قصد اشتغالزایی و ایجاد زمینه برای تولیدات داخلی دارند نیز از سوی سازمان‌های متولی حمایت نمی‌شوند و آنقدر مانع جلوی راه‌شان ایجاد می‌شود که عطای تولید را به لقای آن می‌بخشند و در برخی مواقع در دسره‌های تولید در داخل، آنها را وادار می‌کند راه واردات را در پیش بگیرند. در سال گذشته حجم کل بازار تجهیزات پزشکی ایران ۲٫۵ میلیارد دلار بوده که ۲۵ درصد ارزش آن (گردش مالی بازار) تولیدی و ۶۵ درصد وارداتی بوده است. سال ۱۴۰۱ حدود ۱۲ میلیون دلار دارو و تجهیزات پزشکی به کشورهای مختلف صادرات داشتیم و با وضعیتی که اکنون با آن روبه‌رو هستیم در سال‌های آینده می‌توانیم بازاریابی بهتری را در این حوزه تجربه کنیم. از سوی دیگر کشورهایی مانند اندونزی و پاکستان از مشتریان محصولات داخلی ما هستند. این در حالی است که درهای تولیدات داخلی در حوزه تجهیزات پزشکی به روی تولیدکنندگان باز است تا هم قیمت تمام‌شده آنها برای مصرف‌کننده کاهش پیدا کند و هم بتوانیم با صادرات آنها، ارزآوری بیشتری برای کشور داشته باشیم.

نیاز به حمایت بیشتر داریم

علی محمدی، یکی از تولیدکنندگان کیت‌های آزمایشگاهی، در گفت‌وگو با «شهروند» از توان تولید داخل کشور سخن می‌گوید و معتقد است که یکی از مهم‌ترین وسایل و تجهیزات در حوزه پزشکی تجهیزات است که در حوزه آزمایشگاهی وجود دارد. زیرا تشخیص درست و به‌موقع می‌تواند ادامه فرآیند درمان را تسریع کرده و در درمان مؤثر باشد. او توضیح می‌دهد که فعالان این صنف به خوبی می‌دانند که واردات، آن هم درحالی‌که ارز ۴۲۰۰ تومانی برای تجهیزات پزشکی تخصیص پیدا می‌کند بسیار کار آسان‌تر و به‌صرفه‌تری است. این تولیدکننده با اشاره به اینکه امسال هم با وجود انتقال فناوری، ارز ۴۲۰۰ تومانی باز هم به تجهیزات پزشکی تخصیص پیدا می‌کند به این موضوع اشاره می‌کند که تولید دستگاه‌هایی در حوزه آزمایشگاهی داخل کشور می‌تواند سبب شود محصولاتی با کیفیت مشابه خارجی در داخل کشور تولید شود. به این معنا که

عدد خبر

۱۰۰

میلیارد تومان بابت تجهیزات توانبخشی بین استان‌ها توزیع شد.

۱۶

هزار مددجوی تحت پوشش بهزیستی در سامانه افراد جویای کار ثبت نام کردند.

۲۱۰

سرباز مهندس در سازمان نوسازی مدارس جذب شدند.

نقل قول

تامین ۸۰۰ میلیون مترمکعب حقایه ارومیه



معاون رئیس جمهوری و رئیس سازمان حفاظت محیط زیست گفت: «وزارت نیرو با توجه به میزان بارندگی مکلف است حقایه تالاب‌ها را تامین کند و تاکنون نیز ۸۰۰ میلیون مترمکعب حقایه دریاچه ارومیه تامین شده است.»

علی سلاجقه افزود: «سازمان حفاظت محیط زیست براساس قانون میزان حقایه تالاب‌ها را مشخص کرد که وزارت نیرو مکلف به تامین آن بوده و سازمان نیز به‌طور مداوم پیگیری آن است.» او تاکید کرد: «همچنین وزارت نیرو را مجاب کردیم تا مقاله تالاب‌های اقماری دریاچه ارومیه را نیز تامین کند. بر این اساس پیش‌بینی می‌کنیم وضعیت دریاچه، سال آینده بهتر شود.» سلاجقه تصریح کرد: «تکالیف سخت‌افزاری ارومیه تقریباً تمام شده و فقط تصفیه‌خانه تبریز مانده که اتمام آن ۱۲۰ میلیون مترمکعب آب وارد دریاچه می‌شود.» او اظهار داشت: «۳۰۰ میلیون مترمکعب آب از کانی سبب وارد و همچنین ۳۰۰ میلیون مترمکعب آب وارد تالاب می‌شود.»

او با اشاره به اینکه اکنون حقایه تالاب گاوخونی از زاینده‌رود رهاسازی شده است، گفت: «بعد از آب شرب، حقایه محیط زیست در اولویت دوم قرار دارد و ما در این بخش ایستاده‌ایم و در مطالبه حقایه‌ها و وظایف خود عمل می‌کنیم.»

ضرورت تجهیز مدارس به کانکس تجهیزات مواقع اضطراری



رئیس سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران بر ضرورت تجهیز مدارس به کانکس تجهیزات مواقع اضطراری تاکید کرد.

علی نصیری بابیان اینکه مدارس باید در مواقع اضطراری قادر به کنترل بحران باشند، گفت: «در همین راستا نیز لازم است که امکانات و تجهیزات متناسب در مدارس قرار داشته باشد. مواردی چون نصب کانکس حاوی تجهیزات امداد و نجات در مدارس بخشی از ارکان آمادگی هنگام وقوع حوادث است.»

او با بیان اینکه در تهران ۴۵۰۰ مدرسه دولتی داریم، افزود: «تنها ۵۴ مدرسه به این کانکس‌ها مجهز شده‌اند که آن هم از طرف شهرداری تهران به مدارس هدیه شده است. درحالی‌که نصب کانکس تجهیزات در مدارس ضروری است. مدارس و به‌خصوص مدرسه آماده باید در مواقع اضطراری بدون نیاز به نیروهای امدادی، قادر به کنترل بحران باشند. برای این منظور علاوه بر داشتن آگاهی و مهارت، لازم است ابزار و تجهیزات مورد نیاز را در دسترس داشته باشند. در این خصوص می‌توان از ظرفیت خیرین نیز استفاده کرد.»

نصیری با اشاره به مخاطرات شهر تهران تصریح کرد: «تهران شهر زیبایی است اما مانند پایتخت سایر کشورها با مخاطرات بسیاری روبه‌روست. ضمن اینکه حوادث غیرمترقبه نیستند و باید برای پیشگیری از وقوع آن فرهنگ‌سازی و تلاش کرد و مدارس، بهترین نقطه شروع فرهنگ‌سازی است. تصور اینکه در هنگام وقوع زلزله در تهران همه چیز نابود می‌شود و افشاندن بندر ناامیدی در میان مردم دردی دوانمی‌کند. از این رو ایجاد و ارتقای آمادگی در جامعه برای رویارویی با حوادث و سوانح باعث می‌شود علاوه بر کاهش خسارات جانی و مالی در هنگام وقوع حادثه، شرایط هرچه سریع‌تر به حالت عادی بازگردد.» رئیس سازمان پیشگیری و مدیریت بحران شهر تهران افزود: «یکی از راه‌های آمادگی در برابر حوادث، مجهز بودن شهروندان به اقلام مورد نیاز در ساعات اولیه پس از وقوع حادثه است. براساس شدت و وسعت حادثه، تارسیدن نیروهای امدادی می‌تواند از این تجهیزات برای حفظ حیات و سلامت حادثه‌دیدگان استفاده کرد.»