## از شهر

### سهم موتورسیکلت در جابه‌جایی مسافر و کالا به ۱۱ درصد رسید

**رئیس سازمان حمل و نقل و ترافیک شهر تهران گفت: در حوزه حمل و نقل موتوری، سهم موتورسیکلت‌ها در جابه‌جایی مسافر و کالا از ۷درصد در سال ۹۵ به ۱۱درصد افزایش یافته‌است.**

پوریا علیمردانی، رئیس سازمان حمل‌ونقل و ترافیک شهر تهران اظهار داشت: در حوزه حمل و نقل موتوری، سهم موتورسیکلت‌ها در جابه‌جایی مسافر و کالا از ۷درصد در سال ۹۵ به ۱۱درصد افزایش یافته‌است. به همین دلیل، شورای ترافیک تهران اقدام به ساماندهی حمل و نقل موتوری و تشکیل قرارگاه موتورسیکلت کرده‌است تا استانداردها و معاینه فنی موتورسیکلت‌ها را بهبود بخشد.

وی افزود: در نهایت، هدف کلی این اقدامات، بهبود وضعیت ترافیک و حمل و نقل در تهران و فراهم کردن شرایطی ایمن، سریع و ارزان برای شهروندان است. علیمردانی تأکید کرد:در متن جدید، به موضوع ساماندهی و بهبود شبکه حمل و نقل در تهران پرداخته شده‌است. یکی از مسائل جدی که در حال حاضر در این حوزه مورد توجه قرار گرفته، طراحی و اجرای کمان‌های شبکه حمل و نقل است. این کمان‌ها به منظور حل مشکلات ترافیکی در نقاط کلیدی شهر که با بحران ترافیکی مواجه هستند، ایجاد می‌شوند.

علیمردانی در خصوص تردد خودروهای پلاک شهرستان هم گفت: حدود ۲۸درصد پلاک شهرستان در شهر تهران تردد دارند. غالب ۲۲درصد آنها پلاک‌های حومه شهر تهران است. حدود ۶درصد پلاک شهرستان داریم که وارد تهران می‌شوند. برای کنترل محدوده مرکزی شهر تهران بین پلاک شهرستان و تهران تفاوتی وجود ندارد، چراکه موضوع بحث محدوده طرح ترافیک آلودگی هوا است و هر دو اعمال قانون می‌شوند. رئیس سازمان حمل و نقل تأکید کرد: روزانه حدود ۲میلیون خودرو وارد محدوده آلودگی و ترافیک می‌شوند این خودروها پلاک شهرستان نیستند، اما پلاک‌های حومه شهر تهران هستند.

وی همچنین در خصوص دوچرخه‌های اشتراکی با تأکید بر اینکه مسیر و شبکه زندگی یک زیرساخت و فرصت برای حمل و نقل اشتراکی است، گفت: بخش خصوص با شرط پذیرفتن ضوابط می‌تواند فعالیت کند و امکان این وجود دارد که دوچرخه اشتراکی در مسیر زندگی فعال شود. علیمردانی تصریح کرد: در خصوص معاینه فنی همان دو نوع معاینه فنی فعلی وجود دارد، اما برای خودروهای برقی شرایط جدیدی در نظر گرفته شده و این کمک می‌کند که توسعه خودروهای برقی اتفاق بیفتد و تسهیلات لازم برای خودروها و موتورسیکلت‌های برقی دیده شده‌است. وی افزود: سازمان ترافیک تهران در حال تدوین یک برنامه استراتژیک برای بهبود وضعیت حمل و نقل است که شامل افزایش ایمنی، کاهش هزینه‌ها و بهبود کیفیت خدمات است. یکی از چالش‌های اصلی ترافیک تهران، ارزان بودن استفاده از خودرو در مقایسه با سایر کشورها است که منجر به افزایش ترافیک می‌شود. برای مقابله با این چالش، سازمان ترافیک به دنبال اصلاح طرح ترافیک و ایجاد خطوط ویژه حمل و نقل همگانی است

## قضائیه

### کاهش ۱۲درصدی مصرف سوخت با اقدامات قضایی

**رئیس کل دادگستری استان تهران گفت: با برخورد قاطع قضایی با قاچاق سوخت، مصرف سوخت در تهران طی دو ماه اخیر ۱۲درصد کاهش یافته‌است.**

علی القاصی، رئیس کل دادگستری استان تهران درباره اقدامات دادگستری در زمینه مبارزه با قاچاق سوخت اظهار کرد: در راستای اجرای تأکیدات رئیس قوه قضائیه پیرامون مبارزه جدی با قاچاق سوخت به صورت شبکه‌ای، طی دو ماه اخیر مجموعاً ۷۴ نفر در سطح استان تهران در رابطه با این موضوع شناسایی و دستگیر شدند.

وی افزود: همچنین بیش از یک میلیون و ۳۷ هزار لیتر سوخت کشف شد و ۹۵ انبار دپوی سوخت نیز شناسایی شدند؛ در شرایطی که مصرف سوخت در سراسر کشور طی دو ماه گذشته روند افزایشی داشته، در همین مدت شاهد کاهش ۱۲درصدی مصرف سوخت در استان تهران بوده‌ایم که این موضوع، نشان‌دهنده اثربخش بودن اقدامات صورت گرفته و جلوگیری از هدر رفت سوخت است.

وی تصریح کرد: مقرر شده‌است پرونده افراد مرتبط با این شبکه، در دادگاه‌های ویژه تحت عنوان اخلال در نظام اقتصادی کشور از طریق قاچاق سازمان یافته سوخت بررسی شود.

## خبر کوتاه

- معاون خدمات شهری و محیط زیست شهرداری تهران از برگزاری مانور ۱۰ هزار نفری زلزله در روز پنج‌شنبه ۲ اسفندماه در بوستان ولایت خبر داد و گفت: بیش از ۱۶ کارگروه و ۱۱۰ دستگاه اجرایی و سازمان تخصصی درگیر برگزاری این مانور هستند و موضوعاتی چون آواربرداری، امداد و نجات، امداد هوایی، حریق و حوادث و اسکان شبیه‌سازی خواهند شد.
- وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: ۵۲درصد از پژوهشگران برتر یک‌درصد پر استناد کشور از حوزه پزشکی هستند.
- وزیر آموزش و پرورش از رصد روزانه پروژه‌های نهضت مدرسه‌سازی در اتاق وضعیت آموزش و پرورش خبر داد.
- رئیس جمعیت هلال‌احمر گفت: جمعیت هلال‌احمر ایران از هوش مصنوعی استفاده می‌کند و موفق به تولید دست مصنوعی هوشمند شده‌ایم.
- رئیس سازمان ثبت اسناد و املاک کشور گفت: در ۱۰ ماه نخست سال جاری ۷۳ هزار و ۸۰۰ میلیارد تومان وصول معوقات بانکی داشتیم.
- رئیس سازمان نوسازی، توسعه و تجهیز مدارس وزارت آموزش و پرورش، از افزایش ۱۷درصدی موافقت‌نامه‌ها در مسیر اجرای طرح ملی نهضت توسعه عدالت آموزشی خبر داد.
- رئیس سازمان حفاظت محیط‌زیست گفت: هوش مصنوعی ابزاری بسیار قدرتمند است که می‌تواند در حل بسیاری از مشکلات محیط زیستی مؤثر واقع شود.
- رئیس انجمن پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند ایران با بیان اینکه در سال‌های اخیر با تولید داخلی محصولات پروبیوتیک بیش از ۲۰۰ میلیون دلار صرفه جویی ارزی داشتیم، گفت: باید با افزایش تولید محصولات پروبیوتیک و رقابت در بازارهای بین‌المللی، به سهم یک میلیارد دلاری صادرات در این حوزه دست یابیم.

بررسی بحران دارویی در گفت‌وگوی «جوان» با نایب رئیس انجمن واردکنندگان دارو

# پرداخت از جیب مردم در دارو به ۷۰درصد می‌رسد

**مجتبی بوربور: طبق قاعده کلی در خدمات دارویی و سلامت باید ۳۰درصد پرداخت از جیب باشد و ۷۰درصد را بیمه پرداخت کند اما در حال حاضر طبق گزارش‌های خود مسئولان این مبلغ به ۵۰- ۵۰ رسیده است و پیش‌بینی می‌شودهمین روند جلو برود، برعکس می‌شود. یعنی ۷۰درصد خود مردم باید از جیبشان بدهند و ۳۰درصد از خدمات حمایتی بیمه استفاده کنند**

گفت‌وگو
زهرا چیذری

عابد میرمعصومی | ایرنا

**این نخستین‌باری نیست که با بحران دارو دست و پنجه نرم می‌کنیم. کمبود و نبود دارو موضوعی است که در سال‌های گذشته بارها تجربه کرده‌ایم. تفاوت ماجرا در این است که این‌بار کار به تهدید و گروکشی کشیده‌است و داروخانه‌های بخش خصوصی رسماً اعلام می‌کنند نسخه‌های تأمین اجتماعی را نمی‌پیچند و از شرکت‌های دارویی زیرمجموعه تأمین اجتماع خرید نمی‌کنند. از سوی دیگر تأمین اجتماعی هم مانند همیشه می‌گوید پول ندارد و دولت مطالباتش را نداده است. همچنان که به گفته مهدی پیرصالحی، رئیس سازمان غذا و دارو بودجه مصوب دارویار برای سال جاری ۷۴/۹همت بوده اما تا امروز، در ۱۰ماه گذشته، تنها ۳۸ همت از این مبلغ پرداخت شده‌است! با چنین اوصافی است که در کنار گرانی تا ۴۰۰درصدی دارو با چالش کمبودهای دارویی هم مواجهیم تا جایی که به گفته سید محمد جمالیان، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس چیزی نزدیک به ۴۵۰ قلم کمبود دارو داریم، اما چرا ماجرای دارو به کلاف سردرگمی تبدیل شده که فقط و فقط موجب سرگردانی و رنج و عذاب بیشتر بیماران شده و پرداخت از جیبشان را به طور قابل‌ملاحظه‌ای افزایش داده‌است؟ برای پاسخ به این سؤال به سراغ دکتر مجتبی بوربور، نایب رئیس انجمن واردکنندگان دارو رفته‌ایم. وی که سابقه حضور در معاونت دارویی سازمان غذا و دارو را هم در کارنامه دارد، به تشریح شرایط کنونی بازار دارویی و چند و چون آن پرداخته‌است.**

**آقای دکتر بوربور! همانطور که می‌دانید حال این روزهای داروی کشور اصلاً خوب نیست و مسئله دارو به کلافی در هم تنیده تبدیل شده‌است. از نگاه شما ریشه‌های این ماجرا چیست و چرا با چنین شرایطی مواجه شده‌ایم؟**

صنعت دارو در حال حاضر با سه معضل در هم تنیده مواجه است؛ موضوعاتی که ممکن است در صنایع دیگر هم باشد، اما چون دارو برای سلامت امری پایه است، خودش را به شکل جدی نشان می‌دهد و این مشکل مزمن شده‌است. این چالش‌ها بحث یک روز و دو روز نیست و سال‌هاست این موضوعات وجود دارد. اولین موضوع مطالبات است؛ یعنی خریداری خدمت به تعهدات خودش پایبند نیست.

به طور نمونه مطالبات طرح دارویار که با وجود سپری شدن ۱۱ ماه از سال تنها ۳۸ همت از ۸۰، ۷۰ همت آن پرداخت شده‌است.

**البته طبق نظر کارشناسی سازمان غذا و دارو نیاز بود ۱۰۸ همت به دارویار اختصاص داده شود، اما این محقق نشد!**

بله، دقیقاً پیشنهاد وزارت بهداشت به صورت واقع‌بینانه ۱۰۸ همت بود، اما ۳۰، ۴۰ همت از آن هم کاهش پیدا کرد. علاوه بر آن خود بیمه‌های پایه هم یعنی بیمه تأمین اجتماعی و بیمه سلامت و امثالهم در پرداخت‌هایشان عقب هستند. بیمه‌ها می‌گویند دولت باید هزینه خدماتی را که ما در مراکز دولتی ارائه داده‌ایم بدهد، بنابراین خود بیمه‌ها دو نوع بدهی دارند؛ یکی عدم تعهد در ایفای بودجه طرح دارویار و یکی هم عدم پرداخت پول بیمه‌ها در خصوص خدماتی که به کارکنان دولت و واحدهای دولتی دارند، بنابراین صنعت دارویی که جمع فروش آن در یک سال حداکثر ۲۰۰ همت حداکثر می‌تواند باشد با این وضعیتی که معدل طلب آن حدود ۳۰ همت طلب دارد و عمر بدهی‌اش طولانی شده، فلج می‌شود. تأمین نقدینگی هم از سیستم بانکی به هیچ عنوان امکانپذیر نیست.

**چرا؟**

چون با وجود تأییدیه‌های بالادستی که تسهیلات را در زمینه شرکت‌های دارویی افزایش داده‌است، اما بانک‌ها زیر بار این نمی‌روند. مشکل دوم تخصیص ارز است. تخصیص ارز همچنان کند و گران انجام می‌شود. بنابراین صنعت دارو به دلیل مشکلات ارزی، مشکل تأمین مواد اولیه را دارد. قبلاً که نقدینگی نداشت و حالا هم که ارز داده می‌شود، نقدینگی ندارد این ارز را بگیرد و بتواند برود مواد اولیه تأمین کند. مطلب دیگر سود صنعت داروست ما در کشوری زندگی می‌کنیم که منوط به گزارش‌های بانک مرکزی، سه سال متوالی است تورم بالای ۴۰درصد بوده‌است؛ یعنی در سه سال گذشته اگر تجمعی در نظر بگیریم بیش از ۱۵۰درصد تورم داشته‌ایم و صنعت دارو بابت تورم ذاتی که مؤلفه‌های کشوری به آن تحمیل کرده‌اند، در حال حاضر صنعت سودآوری نیست، بنابراین ما با یک کلاف سردرگمی مواجهیم که هر روز بدتر و پیچیده‌تر و ذخایر دارویی حیاتی ما دچار چالش می‌شود. در واقع سیستم ما در حوزه سلامت به گونه‌ای است که هر کس داروهایی حیاتی‌تری بیاورد با مشکلات بیشتری مواجه می‌شود!

**آقای دکتر با توجه به اینکه داروسازی ما عملاً دولتی محسوب می‌شود تأمین اجتماعی هم مدعی است از داروخانه‌ها در خصوص داروهایی که به آنها تحویل داده‌است، مطالباتی دارد، چراکه بسیاری از شرکت‌های داروسازی ما زیر مجموعه‌ها و هلدینگ‌های تأمین اجتماعی هستند، بنابراین اگر تأمین اجتماعی هم از داروخانه‌ها طلبکار باشد، این چرخه به گونه‌ای دیگر شکل می‌گیرد. اینطور نیست؟**

۵۵درصد صنعت دارو در حوزه تولید متعلق به ساختارهای نیمه‌دولتی وابسته است، مانند تأمین اجتماعی و بانک ملی که سیستم‌های خصوصی نیستند. این ۵۵درصد دارو را تأمین می‌کنند و اینکه گفته می‌شود ما از داروخانه‌ها طلب داریم، از داروخانه‌های خصوصی که طلب ندارند، از دولت طلب دارند. بخش خصوصی نمی‌تواند یک ریال بدهکار باشد. بخش خصوصی نمی‌تواند بیمه کارمندانش را حتی یک روز دیرتر پرداخت کند، بنابراین از داروخانه‌ها یا مراکز دولتی طلب دارد. در حال حاضر بیمه تأمین اجتماعی ماهانه ۶۴ همت از وصول مطالباتی که بابت حق بیمه‌ها و سایر چیزها دریافت می‌کند، درآمد دارد، بنابراین تأمین اجتماعی یک درآمدی دارد و یک بدهی‌هایی که ما زورمان نمی‌رسد، بدهی‌هایمان را از تأمین اجتماعی بگیریم. اصلی‌ترین بدهکار تأمین اجتماعی هم دولت است و این مشکل مزمن شده‌است.

**تأمین اجتماعی مدعی این است که پول نداریم و دولت پول ما را نمی‌دهد، آیا بیمه تأمین اجتماعی به عنوان یک بیمه سرمایه‌گذار نباید سرمایه‌گذاری کند و سودآور هم باشد؟ از نگاه شما اصلی‌ترین چالش در این خصوص چیست؟**

صنعت بیمه ما یک صنعت ورشکسته است. این را من نمی‌گویم خود کارشناسان حوزه بیمه می‌گویند. قسمتی از ماجرا تغییر الگوی درآمدی بیمه تأمین اجتماعی و ناشی از سن کارکنان است. سن و تعداد بازنشسته‌ها رو به افزایش و تورم بسیار بالاست. نکته بعدی به این برمی‌گردد که بله اگر درست سرمایه‌گذاری شود و بازدهی درستی داشته باشد، می‌تواند سودآوری داشته باشد، اما اغلب شرکت‌های تأمین اجتماعی به استثنای چند شرکت که جزو شرکت‌های برتر هستند، شرکت‌های زیان‌ده و ناکارا هستند. این ناکارآمدی مدیریتی در سرمایه‌گذاری و بازگشت سود را در آنها شاهد هستیم. مسائل مدیریتی و مسائل اجرایی و مسائلی که با دولت دارند و دولت شرکت‌های نامناسبی به آنها داده‌است، برایشان چالش‌برانگیز شده‌است، اما از نظر املاک و دارایی‌ها، تأمین اجتماعی یکی از بزرگ‌ترین مجموعه‌های کشور به حساب می‌آید، اما ناکارایی آن موجب‌شده که در برخی از بخش‌ها، سرمایه بیمه‌شدگان را حتی به ضرر می‌رساند و باید برای این مسئله پاسخگو باشند.

علاوه بر اینها، توجه داشته باشید درآمد نفتی کشور و سرجمع درآمد حاصل از صادرات کشور ما کاهش پیدا کرده‌است. نکته دوم اینکه کشور ما طی ۱۰، ۱۵ سال گذشته به دلیل تحریم و دلایل دیگر فقیرتر شده و تولید ناخالص ملی ایران به ۱۴۰ میلیارد دلار رسیده‌است. در حالی که ترکیه‌ای که زمانی تولید ناخالص داخلی‌اش با ما برابر بود هزار و ۱۰۰ میلیارد دلار و عربستان هزار و ۵۰۰ میلیارد دلار درآمد دارد، اما ما ۱۴۰ میلیارد دلار درآمد داریم. تراز کشور ما در تولید ثروت ضعیف شده‌است. نکته بعدی تراز تجاری کشور است که نتوانسته صادرات نفتی و بخش غیرنفتی را استمرار بدهد. نکته بعدی ناترازی‌های انرژی است که موجب کاهش تولید و بهره‌وری می‌شود و مطمئن باشید صادرات غیرنفتی ما کاهش پیدا خواهد کرد. اینها دلایل بیرونی هستند، اما دلایل درونی هم داریم. به نظر من ترکیبی از عدم ایفای تعهدات طبق برنامه از طرف دولت و ناکارآمدی مدیریتی در قسمت‌های مختلف از جمله مسائلی است که منجر به وضعیت کنونی بحرانی دارو شده‌است. به طور مثال یک بیمار اگر ۳۰، ۴۰ هزار تومان پول دارویش را خودش بدهد، شاید برایش ناخوشایند باشد، اما اتفاق خیلی سختی نیست، اما هنگامی که این فرد دچار بیماری‌هایی مثل فشار خون، دیابت یا سرطان بشود در چنین شرایطی است که نیاز دارد بیمه به دادش برسد. در چنین شرایطی بیمه‌های پیشرفته به صورت هوشمندانه عمل می‌کنند. بدین معنا که نمی‌آیند بگویند هر چقدر که شما هر چیزی را مصرف کردید، ما هزینه‌اش را می‌دهیم، بلکه می‌گوید بخشی از اقلامت را خودت بده، چون دچار فشار و چالش نمی‌شوی، اما وقتی به گرفتاری افتادی من به تو خدماتی می‌دهم که دچار فقر، کمبود دارو و اختلال درمان نشوی. به بیان دیگر بیمه صنعت هوشمند است، اما در ایران متأسفانه صنعت بسیار غیرهوشمند و ناکارآمد است.

**نتیجه ماجرا می‌شود که هم بیمه‌ها به مشکل می‌خورند و هم بیمه‌شدگان!**

بیمه‌شدگان عموماً احساس زیان می‌کنند، اغلب ما حق بیمه می‌دهیم، مالیات می‌دهیم، اما خدماتی نمی‌گیریم! طبق قاعده کلی در خدمات دارویی و سلامت باید ۳۰درصد پرداخت از جیب باشد و ۷۰درصد را بیمه پرداخت کند، اما در حال حاضر طبق گزارش‌های خود مسئولان این مبلغ به ۵۰- ۵۰ رسیده‌است و پیش‌بینی می‌شود همین روند جلو برود، برعکس می‌شود؛ یعنی ۷۰درصد خود مردم باید از جیبشان بدهند و ۳۰درصد از خدمات حمایتی بیمه استفاده کنند. در چنین حالتی است که بیمه‌شدگان احساس خسارت و زیان می‌کنند.

**آقای دکتر یکی از چالش‌هایی که در حوزه واردات دارو با آن مواجه هستیم، واردات فوریتی داروهاست که خودش مشکلاتی را در پی می‌آورد. این مدل از وضعیت تأمین دارو چه چالش‌هایی را در پی دارد؟**

برنامه هفتم توسعه می‌گوید کشور باید بتواند شش ماه ذخایر استراتژیک دارویی داشته‌باشد. طبق اسناد بالادستی اما در حال حاضر بسیار از این مسئله دور هستیم. برخی داروها در حد کمبود و برخی هم هشدار هستند و ممکن است تا چند ماه آینده وضعیت این داروها دچار مشکل شود و تلاش‌ها در این جهت است که این اتفاق نیفتد. هشدارها و کمبودهای غیر متوازن دارویی بدین معنا که ممکن است شما آنتی بیوتیک داشته باشید، داروی گوارشی نداشته‌باشید. در روند تأمین داروی شرکت داروسازی برای اینکه یک دارو را بسازد، مواد اولیه، ماشین و همه ابزار را باید در زمان مناسب داشته باشد. وقتی در این ایام سردرگم است، تأمین‌کننده امکان اینکه بتواند به صورت متوازن منابعش را تأمین، نیروی انسانی‌اش را تنظیم کند و کیفیت کارش را کنترل کند، از دست می‌دهد! این را در شرکت‌های غیردولتی بیشتر می‌بینیم. نتیجه این اتفاق می‌شود کمبود دارو. وزارت بهداشت در سنوات گذشته بیشتر تلاش می‌کرد اگر کمبودی اتفاق افتاد، به فوریت طبق قواعدی که دارند آن را تأمین کنند. اسناد بالادستی وزارت بهداشت را مکلف کرده تا کمبودهای دارویی را حتی‌الامکان از طریق فوریتی جبران نکند و با مکانیزم‌های دیگری جبران کند. سال گذشته ۳۰درصد از داروهای فوریتی ایران ریکال شدند و این خیلی زیاد است! یعنی پول را داده‌ایم، اضطرابش را کشیده و قیمت بیشتر داده‌ایم، اما دارو به درد ما نخورده‌است. اقدامی که وزارت بهداشت انجام داده، این است که از شرکت‌های ثبت شده شناسنامه‌دار از مسیر این شرکت‌ها دارو را وارد کند، اما واقعیت این است که وقتی دارو کم می‌شود و دولت ریشه‌ای به این مسئله نمی‌پردازد، به این منتهی می‌شود که تمام ابزارها به کار می‌افتند تا داروی گران‌تر سریع‌تر و بعضاً با کیفیت کمتر وارد کند، اما دولت باید تلاشش را بکند و حتی الامکان نگذارد بحث کیفیت در موارد کمبود دارویی فدا شود، چراکه آمار و درس گذشته را دارد و سیاستش هم مبتنی بر تکلیفی است که قانون بالادستی یعنی قانون هفتم آن را تأکید کرده‌است.

**و در نهایت راهکار شما برای حل بحران کنونی در حوزه دارو چیست؟**

شما با یک اقدام نمی‌توانید کاری کنید، بلکه باید ماژول فکری سیاستگذار به صورت مستمر شروع به تغییر کردن کند؛ یعنی اینگونه نیست که صرفاً با نقدینگی یا تأمین ارز و اصلاح سیاست‌های بیمه مشکل حل شود. اینها مجموعه‌ای است که ما باید تمام اجزای زنجیره را به صورت سیستماتیک اصلاح کنیم. نیازمند سلسله اقدامات اصلاحی و تغییر تفکر در حوزه بهداشتی درمانی هستیم. چندین و چند سال است فراز و فرود همیشه ما کسری بودجه در پرداختی و مشکلات تأمین دارو را داریم. به نظر من اولین اقدام ایفای تعهدات نقدینگی است. دولت اگر تعهدش را ایفا کند این چرخ راه می‌افتد. همه اقدامات بعدی هوشمندسازی نظام بیمه، اثربخش کردن نظام بیمه، اصلاح نظام تخصیص ارز، آگاهی و اطلاع‌رسانی، بهبود پروتکل‌های درمانی گام‌های بعدی در این مسیر است.

> **برنامه هفتم توسعه می‌گوید کشور باید بتواند شش ماه ذخایر استراتژیک دارویی داشته‌باشد. طبق اسناد بالادستی اما در حال حاضر بسیار از این مسئله دور هستیم. برخی داروها در حد کمبود و برخی هم هشدار هستند و ممکن است تا چند ماه آینده وضعیت این داروها دچار مشکل شود و تلاش‌ها در این جهت است که این اتفاق نیفتد**

## یادداشت

مهسا گربندی

### دهن کجی قانونی به دانش آموزان کم بضاعت

تغییر قانون هم نتوانست دردی از تراکم جمعیت کلاس‌ها دوا کند، کلاس‌هایی که باید تعداد دانش‌آموزان آن حداقل ۲۰ و حداکثر ۲۶نفر باشد، اما افزایش جمعیت دانش‌آموزی باعث شده که سال‌های سال متن قانون مورد بی‌توجهی قرار بگیرد؛ قانونی که آقایان وقتی دیدند، نمی‌توانند با آن پیش بروند اصل آن را تغییر دادند، اما تا کی می‌توان به جای حل مشکل، قانون را تغییر داد؛ یعنی اگر فردا روز تعداد دانش‌آموزان بیش از این حرف‌ها شود، باز هم قانون را تغییر داد و دستخوش تغییر خواهد شد؟ یعنی این بار آقایان رأی به کلاس‌های ۴۰، ۵۰ نفره می‌دهند؛ حجمی که خودشان بارها تأکید کرده بودند در یادگیری تأثیر مستقیم دارد.

آنطور که معاون آموزش ابتدایی وزارت آموزش و پرورش می‌گوید تراکم بالای کلاس‌ها، یکی از چالش‌های اساسی در فرآیند یاددهی- یادگیری است. طبق مصوبه ۸۸۶ شورای عالی آموزش و پرورش، تراکم مطلوب کلاس‌های ابتدایی ۲۰ نفر و حداکثر قابل قبول ۲۶ نفر است، اما در قانون برنامه هفتم، سقف تراکم به ۳۵ نفر افزایش یافته که این موضوع از نگاه کیفیت‌محور، یک عقب‌گرد محسوب می‌شود. شاید این تغییرات اعمال شده بتواند باری از روی دوش قانونگذار و مجریان بردارد، اما بدون شک واقعیت را نمی‌تواند تغییر دهد؛ «واقعیت کیفیت پایین آموزش». پس نمی‌توان انتظار داشت آینده بهتری را شاهد باشیم وقتی خودمان کیفیت سرمایه‌های همین آینده را روز به روز کاهش می‌دهیم!

طی این سال‌ها تأکید مکرر مسئولان به بالا بودن تراکم کلاس‌ها و پایین آمدن کیفیت آموزش خانواده‌ها را بر آن داشت تا برای آینده فرزندانشان دنبال راهکار تازه‌ای بگردند، چراکه آنها به خوبی دریافته بودند هر چه پول بدهند، آش می‌خورند. در واقع تأکید آقایان به ایرادی که هیچ رقمه طی این سال‌ها حل نشد، رشد قارچ‌گونه مدارسی را به دنبال داشت که حرف اول و آخر آموزش آن را پول می‌زد؛ مدارسی که اتفاقاً آموزش خوبی هم می‌دادند، اما هزینه‌های گزاف در قبالش دریافت می‌کردند؛ هزینه‌هایی که گاهی خانواده‌ها با یک دو دوتا چهارتای ساده ناچار به قبول آن می‌شدند، چراکه یا باید سختی امروز را به جان می‌خریدند (هزینه‌های گران شهریه) یا به آینده فرزندانشان می‌اندیشند؛ فکری که باید مسئولان قبل از هر خانواده‌ای به آن می‌افتادند، اما تاوان کم‌کاری یا بسته بودن دست آقایان مسئول را در تمام این سال‌ها همین خانواده‌ها پس دادند که رفاه خود را نادیده گرفتند تا فرزندانشان با کیفیت بیشتری درس بخوانند. در واقع رفاه امروز خود را فدای رفاه آینده فرزندانشان کردند. برخی هر طور که شده از عهده این هزینه‌های سرسام‌آور برآمدند (هر چند که برخی به دلیل هزینه‌های بالا ناچار به عقبگرد به مدارس دولتی شدند) اما قشر ضعیف جامعه که همواره در پس سد رفاه و کیفیت ایستاده این بار هم دستش به جایی بند نبود؛ خانواده‌هایی که حالا تغییر قانون صراحتاً آنها را به سخره گرفته‌است.

حالا تخلفی که سال‌ها شاهد آن بودیم و کسی بابت آن هرگز حتی توبیخ هم نشد، ادامه پیدا خواهد کرد، اما این‌بار کاملاً قانونی. این بی‌شک فاکتور گرفتن قشر ضعیف جامعه است، قشری که اتفاقاً همیشه پای کار است دقیقاً مثل شن ته جوی. که دست آخر روی آنها می‌توان به مراتب بیشتر از فرزندان خانواده‌های پولدار حساب کرد؛ آنهایی که برای کشور و جامعه‌شان می‌مانند.

## گزیده

### خطر ورود فلج اطفال از کشورهای همسایه

**معاون بهداشت وزارت بهداشت، ضمن هشدار در مورد وضعیت بحرانی در منطقه و هم‌مرزی ایران با کشورهای افغانستان و پاکستان که هنوز با بحران فلج اطفال دست و پنجه نرم می‌کنند، از افزایش خطر ورود ویروس فلج اطفال به کشور خبر داد و با اشاره به رشد چشمگیر موارد ابتلا در این دو کشور، اجرای فوری عملیات ایمن‌سازی تکمیلی در ایران را ضروری دانست و از ادامه واکسیناسیون سراسری برای کودکان زیر پنج سال در مناطق پرخطر خبر داد.**

علیرضا رئیسی، معاون بهداشت وزارت بهداشت گفت: ایران در مجاورت دو کشور بومی فلج اطفال افغانستان و پاکستان قرار دارد و به دلیل ترددهای مکرر رسمی و غیررسمی در خطر جدی و مداوم ورود ویروس از این دو کشور است.

وی افزود: با توجه به تشدید مهاجرت‌های قانونی و غیرقانونی به دلیل تحولات سیاسی در سال‌های اخیر در افغانستان و همچنین تداوم گردش ویروس در این دو کشور و افزایش ۱۲ برابری ابتلا به فلج اطفال در پاکستان و چهار برابری در افغانستان در سال ۲۰۲۴ در مقایسه با سال ۲۰۲۳، خطر ورود ویروس وحشی فلج اطفال به ایران بیش از پیش افزایش یافته‌است.

وی با بیان اینکه عملیات ایمن‌سازی تکمیلی به عنوان یکی از مهم‌ترین استراتژی‌های ریشه‌کنی فلج اطفال از سال ۱۳۷۳ تاکنون در کشور اجرا می‌شود، افزود: انجام این عملیات در حفظ دستاورد عاری بودن کشور از بیماری فلج اطفال از سال ۱۳۷۹ تاکنون نقش مهمی داشته است. امسال نیز بر اساس برنامه‌ریزی انجام شده، این عملیات به صورت فعال و خانه به خانه در دو مرحله به فاصله یک ماه برای کلیه کودکان زیر پنج سال ایرانی و غیرایرانی ساکن در مناطق پرخطر و با استفاده از قطره خوراکی فلج اطفال انجام می‌شود.

رئیسی ادامه داد: مرحله اول عملیات در ۲۲ دانشگاه علوم پزشکی واقع در استان‌های سیستان و بلوچستان، هرمزگان، خراسان جنوبی، بوشهر، یزد، جنوب کرمان، فارس و خوزستان در ۱۵ تا ۱۷ دی ماه انجام شد و مرحله دوم از تاریخ ۲۷ تا ۲۹ بهمن در حال انجام است.

بنابر اعلام وزارت بهداشت، وی گفت: واکسن خوراکی فلج اطفال مورد استفاده در کشور طی سال‌های گذشته تاکنون، تولید مؤسسه تحقیقات واکسن و سرم‌سازی رازی بوده‌است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان اینکه در مرحله اول حدود ۸۴۰هزار کودک قطره خوراکی فلج اطفال را دریافت کردند، تصریح کرد: بیشترین تعداد واکسیناسیون در استان‌های سیستان و بلوچستان، هرمزگان و کرمان انجام شد.

وی همچنین گفت: سایر استان‌های کشور در بهار سال ۱۴۰۴ واکسیناسیون فلج اطفال را برای کودکان ساکن در مناطق پرخطر انجام خواهند داد.