گزارش یک
زهرا چیذری

«جوان» در گفت‌وگو با عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان کشور وضعیت اقتصادی داروخانه‌ها را بررسی می‌کند

داروفروشی ۳۵ هزار داروساز ایرانی با تاکسی‌های اینترنتی!

هادی احمدی: صددرصد داروخانه‌ها در معرض ورشکستگی قرار دارند!

هر چند مطالبات داروخانه‌ها از بیمه‌ها و فرار بیمه‌ها از پرداخت تعهداتشان امری غیرقابل‌انکار است، اما تجربه اغلب ما نشان از آن دارد که بخش عمده نسخی که می‌پیچیم تحت پوشش بیمه نیست و بخش ناچیزی از نسخه را بیمه‌ها پرداخت می‌کنند! از سوی دیگر داروخانه‌ها در کنار عرضه دارو فعالیت‌های دیگری هم دارند و لوازم آرایشی و بهداشتی می‌فروشند. علاوه بر این، آنطور که هادی احمدی، عضو هیئت‌مدیره انجمن داروسازان به «جوان» می‌گوید بین سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۳، حدود ۴ هزار داروخانه به داروخانه‌های کشور اضافه شده‌است. قبلاً هر ماه حدود ۲۰ تا ۳۰ داروخانه تأسیس می‌شد، اما بعد از تصویب آیین‌نامه جدید، این عدد به ۳۰۰ تا ۴۰۰ داروخانه در ماه رسیده‌است. این رشد عجیب در آمار تأسیس داروخانه نخستین تحلیلی که به ذهنمان متبادر می‌کند گردش مالی خوب داروخانه‌هاست، اما از نگاه دکتر احمدی ۸۰ درصد و حتی در برخی از نقاط تا ۱۰۰ درصد داروخانه‌ها در معرض ورشکستگی قرار دارند! به گفته وی بدهی‌های بیمه‌های پایه و طرح دارویار به داروخانه‌ها، اقتصاد این واحدها را از نفس انداخته است و در نهایت حتی می‌تواند به کمبودهای دارویی منتهی شود. برای خواندن صحبت‌ها و استدلال‌های دکتر احمدی با ما همراه باشید.

رضا دهشیری | جوان

آقای دکتر، گفته می‌شود که حدود ۸۰ درصد داروخانه‌های خصوصی در معرض ورشکستگی قرار دارند. آیا این موضوع صحت دارد؟

چرخه تأمین دارو به این صورت است که ابتدا تأمین‌کننده، دارو را به شرکت‌های پخش تحویل می‌دهد؛ شرکت‌های پخش نیز دارو را به داروخانه‌ها می‌رسانند. داروخانه‌ها بر اساس اسنادی که در اختیار سازمان‌های بیمه‌گر قرار می‌دهند، دارو را به بیمه‌شدگان ارائه می‌کنند.

با توجه به اجرای طرح دارویار که حدود دو تا سه سال از آغاز آن می‌گذرد، تقریباً ۹۰ درصد نسخ، بیمه‌ای هستند؛ در واقع می‌توان گفت که تقریباً همه نسخه‌ها در ایران تحت پوشش بیمه قرار دارند. ما نسخه‌ها را پیچیده و دارو را تحویل می‌دهیم، اما با شرکت‌های پخش بعضاً به‌صورت نقدی یا با تسویه یک‌ماهه یا دوماهه کار می‌کنیم؛ یا چک می‌دهیم، اما متأسفانه بیمه‌ها همکاری لازم را ندارند و مطالبات را به موقع پرداخت نمی‌کنند.

از ابتدای فروردین‌ماه، بیمه‌ها ریالی بابت مطالبات داروخانه‌ها پرداخت نکرده‌اند. این موضوع چرخه تأمین دارو را دچار اختلال کرده‌است. وقتی پول داروخانه‌ها به موقع پرداخت نشود، نمی‌توانند دارو خریداری کنند و چک‌هایشان برگشت می‌خورد.

در حال حاضر، حدود ۵ هزار میلیارد تومان چک داروخانه‌های سراسر کشور برگشت خورده است؛ یعنی از اواسط سال گذشته تا امروز، حدود پنج همت چک برگشتی داریم. وقتی چکی برگشت می‌خورد، شرکت‌های پخش دیگر با آن داروخانه همکاری نمی‌کنند، بانک‌ها نیز به آن تسهیلات نمی‌دهند و در نتیجه، اقتصاد داروخانه به‌هم می‌ریزد.

در حالی که طبق قانون، سازمان‌های بیمه‌گر موظفند ۶۰ درصد مطالبات داروخانه‌ها را ظرف ۱۵ روز پس از تحویل اسناد پرداخت کنند و مابقی را نیز حداکثر ظرف دو ماه تسویه نمایند، اما متأسفانه این قانون هیچ‌گاه به درستی اجرا نشده‌است.

ماده‌ای الحاقی نیز وجود دارد؛ ماده الحاقی ۳۸ مصوبه دولت، که طبق آن اگر سازمان‌های بیمه‌گر ظرف ۱۵ روز ۶۰ درصد از مطالبات را پرداخت نکنند یا در پرداخت تأخیر داشته باشند، باید جریمه‌ای معادل نرخ اوراق مشارکت به طرف مقابل پرداخت کنند، اما متأسفانه این بند نیز اجرایی نشده‌است. در واقع، سازمان‌های بیمه‌گر طبق سلیقه خود و بدون رعایت ضوابط قانونی اقدام به تسویه‌حساب می‌کنند.

از این بابت، داروخانه‌ها چاره‌ای ندارند؛ یا باید فعالیت خود را متوقف کنند، یا با کمبود دارو مواجه شوند. کمبود دارویی که در کشور مشاهده می‌شود، در بسیاری موارد «کمبود کاذب» است؛ یعنی دارو وجود دارد، تولیدکننده دارو را در اختیار دارد، اما داروخانه‌ها قدرت خرید ندارند. ما بارها هشدار داده‌ایم که اگر زنجیره تأمین دارو به موقع و منظم تأمین مالی نشود، در نهایت به نقطه‌ای می‌رسیم که داروخانه‌ها دیگر توان ارائه خدمت نخواهند داشت.

در حال حاضر، بسیاری از داروخانه‌ها در آستانه ورشکستگی قرار دارند و چک‌هایشان برگشت می‌خورد. این وضعیت باعث‌شده که دیگر نتوانند برای خرید دارو هزینه کنند، چراکه مطالباتشان نیز پرداخت نمی‌شود.

با تمام اینهایی که می‌گویید باز هم به نظر می‌رسد عدد ۸۰ درصد اغراق‌آمیز باشد!

این عدد نه‌تنها قابل‌پذیرش است، بلکه به نظر می‌رسد حتی بیشتر از این باشد. در برخی استان‌ها، این عدد به صددرصد نزدیک شده‌است. در حال حاضر، حدود ۱۷ هزار داروخانه در کشور فعال هستند. این داروخانه‌ها ماهانه چیزی در حدود ۱۰ هزار میلیارد تومان نسخه دارویی تولید می‌کنند؛ یعنی دارو را به بیماران تحویل می‌دهند. مجموع این رقم، شامل مطالبات از دو بخش اصلی است: یکی سازمان هدفمندی یارانه‌ها و دیگری سازمان‌های بیمه‌گر، بنابراین، ماهانه حدود ۱۰ همت (هزار میلیارد تومان) مطالبات باید به داروخانه‌ها بازگردانده شود.

اما متأسفانه این مطالبات در بسیاری موارد تا شش ماه پرداخت نمی‌شود. در خصوص مطالبات، باید گفت که حدود پنج همت از سوی سازمان هدفمندی یارانه‌ها پرداخت نشده‌است؛ این مربوط به تفاوت نرخ ارز است که در سال ۱۴۰۱ از ۴ هزار و ۲۰۰ تومان به ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومان تغییر یافت. نیم دیگر مطالبات نیز از سوی سازمان‌های بیمه پایه پرداخت نشده‌است. در مجموع، داروخانه‌ها ماهانه حدود ۱۰ هزار میلیارد تومان دارو به مردم تحویل می‌دهند، اما این مبلغ به‌موقع به آنها بازنمی‌گردد و همین موضوع چرخه تأمین دارو را با بحران جدی مواجه کرده‌است.

آقای دکتر، خود شما هم احتمالاً تجربه کرده‌اید؛ همان‌طور که برای همه ما پیش آمده، زمانی بیمار می‌شویم و به پزشک مراجعه می‌کنیم، بخش عمده‌ای از نسخه‌ای که پیچیده می‌شود، تحت پوشش بیمه نیست. از طرف دیگر، با وجود این مشکلات، شاهد افزایش تعداد داروخانه‌های جدید هستیم. پیش‌تر قانونی وجود داشت که داروخانه‌ها باید حداقل ۲۰۰ متر از یکدیگر فاصله داشته باشند، اما ظاهراً این قانون برداشته‌شده و اکنون در برخی مناطق، داروخانه‌هایی با فاصله کمتر از ۵۰ متر از یکدیگر تأسیس می‌شوند. اگر وضعیت داروخانه‌ها تا این حد بحرانی و در آستانه ورشکستگی است، چگونه مجوز تأسیس داروخانه‌های جدید صادر می‌شود؟

متأسفانه، آیین‌نامه شماره ۱۴۰۰ که توسط سازمان غذا و دارو و تحت فشارهای بیرونی تدوین شد، موجب شد تا محدودیت‌های فاصله‌گذاری میان داروخانه‌ها برداشته شود. این آیین‌نامه به این معناست که هر داروسازی که فارغ‌التحصیل می‌شود، می‌تواند بدون در نظر گرفتن فاصله با داروخانه‌های موجود، اقدام به تأسیس داروخانه کند.

پیش‌تر، شرایط متفاوت بود؛ افراد باید سابقه فعالیت و امتیاز لازم را کسب می‌کردند و فاصله میان داروخانه‌ها حداقل ۲۰۰ متر تعیین شده‌بود، اما اکنون این محدودیت‌ها حذف شده‌اند و این موضوع ضربه بزرگی به نظام داروسازی کشور وارد کرده‌است، چراکه بسیاری از داروسازان از مناطق کم‌جمعیت و کم‌برخوردار کوچ کرده‌اند و به مناطق برخوردار و پرتراکم آمده‌اند.

در نتیجه، در برخی خیابان‌ها که تعداد پزشکان زیاد است، داروخانه‌ها به‌صورت متراکم و پشت سرهم تأسیس شده‌اند؛ در حالی که در مناطق دیگر، به‌ویژه مناطق محروم، تعداد داروخانه‌ها بسیار کم است. به‌عنوان مثال، در استان تهران به ازای هر ۳ هزار و ۵۰۰ نفر یک داروخانه وجود دارد، اما در استان سیستان و بلوچستان، این نسبت به ازای هر ۱۱ هزار نفر یک داروخانه است. این وضعیت، نظام سطح‌بندی خدمات دارویی را به‌هم زده‌است.

خب بدیهی است که در تهران به واسطه جمعیت بیشتر تعداد داروخانه‌ها هم بیشتر باشد. اینطور نیست؟

در گذشته، تأسیس داروخانه‌ها بر اساس جمعیت و فاصله جغرافیایی صورت می‌گرفت، اما اکنون نه بر اساس جمعیت است و نه بر اساس فاصله.

یعنی در حال حاضر هیچ قانونی وجود ندارد؟

متأسفانه، هیچ قانون مشخصی در این زمینه وجود ندارد و این موضوع به‌شدت به ضرر نظام سلامت کشور تمام شده‌است.

از سوی دیگر، بسیاری از داروسازان جوان که تازه فارغ‌التحصیل شده‌اند، تصور می‌کنند با تأسیس داروخانه مشکلاتشان حل خواهد شد. در حالی که بسیاری از داروخانه‌های تازه‌تأسیس نیز با مشکلات جدی مالی و عملیاتی مواجه شده‌اند.

سؤال من دقیقاً همین است: با وجود این، مشکلاتی که شما به آن اشاره دارید، این حجم از رشد در تأسیس داروخانه نشانه آن است که همچنان چرخ‌های اقتصاد داروخانه‌ها می‌چرخد، در غیر این صورت و با پذیرش اینکه بالای ۸۰ درصد از داروخانه‌ها در شرف ورشکستگی هستند، با چه منطقی باید داروخانه‌های جدید تأسیس شود؟!

نباید افراد تازه‌وارد به این فضا سوق داده شوند، چون وقتی بازار تأمین نشود، ممکن است به مسیرهای دیگری روی بیاورند؛ نه لزوماً مسیر خلاف، اما راه‌هایی که در نهایت به ضرر سلامت جامعه تمام می‌شود.

اینکه می‌گویید وقتی داروسازان تأمین نشوند، به راه دیگری روی می‌آورند، این راه دیگر چیست؟

به طور مثال داروخانه‌ها ممکن است به فروش کالاهای خارج از شبکه رسمی یا حتی قاچاق روی بیاورند؛ چون قیمت این کالاها پایین‌تر است و سود بیشتری دارند. گاهی هم ممکن است دارو را به کشورهای همسایه قاچاق معکوس کنند.

مگر داروهایی که به شبکه دارویی کشور وارد می‌شود، در سامانه تی‌تک ثبت نمی‌شوند و روی آنها نظارت وجود ندارد؟

متأسفانه نظارت کافی نیست. ثبت می‌شود، اما آنقدر سیستم‌های نظارتی و تأمین دارویی ما باگ دارد که خیلی سخت است تا پیگیری کنند. بسیاری از داروها از خود مراکز تأمین‌کننده خارج می‌شوند و هیچ نظارتی بر آنها نیست و داستان این ماجرا زیاد است.

از طرفی، تعداد داروخانه‌ها به‌طور ناگهانی رشد کرده‌است. بین سال‌های ۱۴۰۰ تا ۱۴۰۳، حدود ۴ هزار داروخانه به داروخانه‌های کشور اضافه شد.

> سازمان‌های بیمه‌گر، به‌ویژه تأمین اجتماعی، ماهانه مبلغ قابل توجهی از مردم بابت حق بیمه دریافت می‌کنند. طبق آمار، این مبلغ حدود ۱۲۱ هزار میلیارد تومان (۱۲۱ همت) در ماه است. طبق قانون، این سازمان‌ها موظفند حداقل یک‌سوم این مبلغ را صرف درمان بیمه‌شدگان کنند؛ یعنی حدود ۴۰ هزار میلیارد تومان در ماه. اما متأسفانه در عمل، این اتفاق نمی‌افتد. مطالبه ما از تأمین اجتماعی چیزی حدود ۵ هزار میلیارد تومان است اما این مبلغ را هم به ما نمی‌دهند

قبلاً هر ماه حدود ۲۰ تا ۳۰ داروخانه تأسیس می‌شد، اما بعد از تصویب آیین‌نامه جدید، این عدد به ۳۰۰ تا ۴۰۰ داروخانه در ماه رسیده‌است. این رشد ناگهانی، نظام توزیع دارو و سلامت کشور را با مشکل مواجه کرده و باعث شده سفره اقتصادی داروخانه‌ها هر روز کوچک‌تر شود. از همه مهم‌تر، بحث فروش اینترنتی دارو هم مطرح است که خودش ضربه بزرگی به اقتصاد داروخانه‌ها وارد کرده‌است. اگر این روند ادامه پیدا کند، شرکت‌های بزرگ مثل تاکسی‌های اینترنتی یا فروش کالا، ممکن است وارد حوزه دارو شوند و داروخانه‌ها را به‌صورت زنجیره‌ای تحت سلطه خود درآورند. در این صورت، متأسفانه حدود ۳۵ هزار داروساز فعال در کشور تبدیل به کارمند این پلتفرم‌ها خواهند شد. این یک زنگ خطر جدی است.

چرا معتقدید این زنگ خطر است؟

ما سالانه حدود ۲ هزار دانشجوی نخبه در رشته داروسازی تربیت می‌کنیم. این افراد با تلاش فراوان وارد دانشگاه می‌شوند و پس از فارغ‌التحصیلی نیاز به شغل دارند. اگر سیستم توزیع دارو به‌طور کامل در اختیار پلتفرم‌های اینترنتی قرار گیرد، بسیاری از این جوانان با مشکل بیکاری مواجه خواهند شد.

بنابراین، توصیه می‌کنیم که در این زمینه حتماً تدبیر و برنامه‌ریزی صورت گیرد. ما مخالف تکنولوژی نیستیم، اما معتقدیم فروش دارو در فضای اینترنتی باید ضابطه‌مند باشد و تحت نظارت کامل سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت انجام شود. نباید هر فرد یا شرکتی بدون تخصص و تجربه، وارد حوزه توزیع دارو شود.

اما در حال حاضر، طبق آیین‌نامه وزارت بهداشت، قرار بر این است که شرکت‌ها فقط وظیفه حمل دارو را بر عهده داشته باشند، نه فروش و توزیع آن!

بله خوشبختانه وزارت بهداشت در آیین‌نامه جدیدی که خودش تدوین کرده، تأکید دارد که پلتفرم‌ها باید در انتهای زنجیره تأمین دارو قرار بگیرند و صرفاً نقش حمل‌کننده را ایفا کنند، اما متأسفانه سکوها به این اکتفا نمی‌کنند و به دنبال این هستند تا نقش فروش داشته‌باشند. به‌عنوان مثال، برخی از آنها با داروخانه‌ها قراردادهایی می‌بندند که طبق آن داروخانه موظف است ۱۵ درصد از سود فروش را به سکوها پرداخت کند؛ مشابه کاری که در حوزه تاکسی‌های اینترنتی انجام می‌دهند.

اگر قرار است پلتفرمی در حوزه دارو فعالیت کند، اولاً باید مجوز رسمی از سازمان غذا و دارو دریافت کند، چون با همان پیک حمل پیتزا نمی‌توان دارو حمل کرد و ثانیاً فعالیت آن باید بر اساس ضوابط و مقررات مشخصی باشد که توسط نهادهای مسئول تعیین می‌شود. در حال حاضر، تمامی پلتفرم‌هایی که در زمینه عرضه دارو فعالیت می‌کنند، فعالیت‌شان غیرقانونی است و باید تحت پیگرد قانونی قرار گیرند. این موضوع بسیار مهم است، چون سلامت مردم قابل معامله نیست و نباید با آن بازی شود.

اشاره داشتید، سالانه حدود ۲ هزار و ۲۰۰ داروساز نخبه از دانشگاه‌ها فارغ‌التحصیل می‌شوند و این افراد باید در جایی مشغول به کار شوند. از سوی دیگر شما معتقدید در حال حاضر هیچ ضابطه‌ای برای تأسیس داروخانه وجود ندارد و شاهد رشد چند برابری داروخانه‌ها هستیم که چالش‌های خودش را دارد و حتی ممکن است منجر به عرضه داروهای خارج از شبکه و قاچاق شود. اگر بنا باشد این فارغ‌التحصیلان نتوانند داروخانه تأسیس کنند، پس قرار است کجا شاغل شوند؟

متأسفانه از همان دوران تحصیل، تنها مسیر داروخانه به دانشجویان معرفی می‌شود، در حالی که ظرفیت‌های بسیار گسترده‌تری برای فعالیت داروسازان وجود دارد.

داروسازان می‌توانند در مراکز تولید دارو، صنایع دارویی، دانشگاه‌ها، مراکز علمی و پژوهشی و سایر نهادهای تخصصی جذب شوند. داروخانه تنها یکی از مسیرهای شغلی است، نه همه آن.

کارخانه‌های داروسازی ما هم متأسفانه کم‌کاری می‌کنند. در کشورهای پیشرفته، در بخش تحقیق و توسعه (R&D) هر کارخانه دارویی بین ۲۰ تا ۳۰ داروساز فعال دارد. در برخی کارخانه‌ها حتی ۳۰ تا ۴۰ داروساز مشغول به کار هستند، اما متأسفانه در ایران از ظرفیت داروسازان در صنعت به درستی استفاده نمی‌شود.

این روند باید تغییر کند. در حوزه تولید دارو، پژوهش و آموزش، داروسازان باید نقش اصلی را ایفا کنند. ما به پژوهشگر، متخصص و نیروی علمی نیاز داریم و داروسازان می‌توانند در این مسیر نقش‌آفرینی مؤثری داشته‌باشند.

در حوزه توزیع دارو نیز فرصت‌های زیادی برای فعالیت دانشجویان داروسازی وجود دارد. داروخانه تنها یکی از بخش‌هایی است که می‌توانند در آن مشغول شوند و ظرفیت‌های دیگری هم در صنعت، پژوهش، آموزش و توزیع دارو وجود دارد.

در مورد طرح «دارویار»، سؤال این است که آیا این طرح شامل همه داروها می‌شود یا فقط برخی از آنها؟

خیر، اغلب داروهایی که در نسخ ثبت می‌شوند، تحت پوشش طرح دارویار قرار دارند. به‌عنوان مثال، انسولین قلمی تقریباً ۹۵ درصد تحت پوشش بیمه است و در طرح دارویار لحاظ می‌شود. اغلب داروهای پرمصرف نیز عمدتاً در این طرح قرار دارند.

تقریباً ۵۰ درصد داروهایی که پوشش بیمه‌ای دارند در طرح دارویار هستند که ۵۰ درصدش بر عهده این طرح و ۵۰ درصد بر عهده سازمان‌های بیمه‌گر پایه است.

آقای دکتر! من پاسخ این بخش از سؤالم را نگرفتم؛ اغلب داروها در نسخه‌ها تحت پوشش بیمه نیستند؛ پس داروخانه هزینه اینها را از خود بیمار می‌گیرد و قرار نیست از هدفمندی یارانه‌ها یا بیمه این مابه‌التفاوت را جبران کنند با وجود این چرا می‌گویید داروخانه‌ها در معرض ورشکستگی قرار دارند؟

سازمان‌های بیمه‌گر متأسفانه در فرآیندی زیرکانه خدمات خود را محدود کرده‌اند. به‌عنوان مثال، برای برخی داروها محدودیت زمانی گذاشته‌اند که بیمار باید یک یا دو ماه صبر کند تا دوباره پزشک تجویز کند. حتی بخش زیادی از داروها را از شمول بیمه خارج کرده‌اند.

هدف بیمه‌ها از این اقدام، مدیریت نقدینگی خودشان است، اما این کار به ضرر مردم و نظام سلامت کشور تمام می‌شود. در واقع، سبد خدمات بیمه‌ای را کوچک کرده‌اند تا تعهداتشان را کاهش دهند، که این موضوع باید توسط نهادهای نظارتی بررسی شود.

طبق قانون، بیمه‌ها موظفند هزینه‌های درمانی و دارویی مردم را پوشش دهند و نباید از زیر بار مسئولیت خود شانه خالی کنند.

سازمان‌های بیمه‌گر، به‌ویژه تأمین اجتماعی، ماهانه مبلغ قابل توجهی از مردم بابت حق بیمه دریافت می‌کنند. طبق آمار، این مبلغ حدود ۱۲۱ هزار میلیارد تومان (۱۲۱ همت) در ماه است. طبق قانون، این سازمان‌ها موظفند حداقل یک‌سوم این مبلغ را صرف درمان بیمه‌شدگان کنند؛ یعنی حدود ۴۰ هزار میلیارد تومان در ماه.

اما متأسفانه در عمل، این اتفاق نمی‌افتد. مطالبه ما از تأمین اجتماعی چیزی حدود ۵ هزار میلیارد تومان است، اما این مبلغ را هم به ما نمی‌دهند. این یک تخلف قانونی آشکار است، چون پولی که از مردم گرفته می‌شود باید صرف سلامت خودشان شود.

خب وقتی بخش زیادی از نسخه‌ها تحت پوشش بیمه نیستند، داروخانه‌ها هزینه دارو را مستقیماً از مردم دریافت می‌کنند، اینطور نیست؟!

شاید این موضوع از نظر اقتصادی برای داروخانه‌ها مفید باشد، اما نباید فراموش کنیم که داروسازان هم جزو همین مردم هستند.

هدف ما باید کاهش پرداخت از جیب مردم باشد، نه افزایش آن. سلامت مردم نباید قربانی مشکلات اقتصادی یا ضعف مدیریتی شود. ما باید تلاش کنیم تا نظام بیمه‌ای کشور به‌درستی عمل کند، مطالبات داروخانه‌ها به موقع پرداخت شود و پوشش بیمه‌ای داروها گسترش یابد.

با تشکر از شما اگر نکته تکمیلی دارید، بفرمایید.

امیدواریم مسئولان محترم فکری به حال وضعیت داروخانه‌ها بکنند و سازمان‌های بیمه‌گر را مجاب کنند که طبق قانون عمل کنند. ما چیزی فراتر از قانون نمی‌خواهیم؛ فقط انتظار داریم مطالبات داروخانه‌ها به موقع پرداخت شود تا چرخه تأمین دارو متوقف نشود. یکی از عوامل کمبود دارو سازمان‌های بیمه‌گر هستند.

همچنین سازمان هدفمندی یارانه‌ها باید سهم دارو را به داروخانه‌ها پرداخت کند، که متأسفانه در این زمینه هم مشکلاتی وجود دارد.

یادداشت

مهسا گربندی

پیش‌دبستانی برای همه

در روزگاری که شکاف آموزشی از همان سال‌های نخست زندگی آغاز می‌شود، عجیب نیست اگر طرحی برای کاهش این فاصله، با مقاومت روبه‌رو شود. عجیب اما آنجاست که برخی، چشم بر جنبه انسانی و ملی طرحی بسته‌اند که کمیسیون آموزش مجلس شورای اسلامی به تازگی به مشورت گذاشته؛ یعنی دولتی شدن آموزش پیش‌دبستانی.

تا امروز در کشور، پیش‌دبستانی به‌طور صد در صدی غیردولتی بوده‌است؛ یعنی همه خانواده‌ها برای ثبت‌نام کودکانشان در این دوره، باید هزینه پرداخت کنند، هزینه‌ای که برای بسیاری از اقشار جامعه، غیرممکن و دشوار است. نتیجه چه بود؟ اینکه تنها ۴۰ درصد کودکان ایرانی از آموزش پیش‌دبستانی بهره‌مند شدند! و ۶۰ درصد دیگر، از همان ابتدا با یک عقب‌ماندگی آموزشی، پا به مسیر تحصیل گذاشتند؛ عقب‌ماندگی‌ای که عمدتاً تا پایان عمر همراهشان می‌ماند.

مدتی است که کمیسیون آموزش مجلس، با نگاهی به تجربه جهانی و مطالعات داخلی، به این نتیجه رسیده که باید ماهیت این دوره تغییر کند و نباید پیش‌دبستانی امتیازی برای طبقه خاص باشد و باید تبدیل به حقی عمومی شود، بنابراین با تصویب طرح کاهش سن تحصیل به پنج سال تمام، آموزش پیش‌دبستانی برای همه کودکان ایرانی رایگان خواهد شد. این یعنی خانواده‌هایی که تا دیروز به دلیل مشکلات مالی، قید این دوره را می‌زدند، حالا می‌توانند دست کودک خود را گرفته و راه مدارس دولتی را در پیش بگیرند.

شاید سال‌ها قبل، پیش‌دبستانی جدی گرفته نمی‌شد، اما امروز، روانشناسان، جامعه‌شناسان و متخصصان آموزش‌وپرورش یکصدا می‌گویند که همین یک سالِ آموزش بازی‌محور، تأثیر عمیقی بر رشد شناختی، اجتماعی و تحصیلی کودکان دارد. این دوره، نه فقط مقدمه‌ای برای شروع دبستان، بلکه بستری برای شکل‌گیری مهارت‌های پایه‌ای زندگی محسوب می‌شود.

با این حال، برخی کارشناسان با نادیده گرفتن این دستاورد مهم، هشدار می‌دهند که این اقدام، ممکن است برخی کسب‌وکارهای آموزشی را تعطیل کند، اما واقعیت این است که خانواده‌هایی که از ابتدا فرزندشان را در مهدهای خصوصی و کلاس‌های آموزشی ثبت‌نام کرده‌اند، همچنان می‌توانند از خدمات خصوصی استفاده کنند، بنابراین این طرح قرار نیست چیزی را از آنها بگیرد، بلکه قرار است چیزی را به کسانی بدهد که تا امروز آن را نداشتند.

حال مخالفان، سنگ کسب‌وکارهایی را به سینه می‌زنند که مشتریان متمول خود را دارند. همان خانواده‌هایی که از سنین پایین، بی‌توجه به هزینه‌ها، کودکانشان را در کلاس‌های زبان و موسیقی ثبت‌نام می‌کنند. حال دلیلی ندارد تصور کنیم با دولتی شدن پیش‌دبستانی، این قشر، مسیرشان را تغییر دهند. قشری که حتی اگر (گاهی) از شهریه‌های گران گلایه کنند، باز هم فرزندشان را به مدارس دولتی نمی‌فرستند!

در واقع، طرح کاهش سن تحصیلی، برای آنهایی است که به دلیل هزینه‌های پیش‌دبستانی، آموزش فرزندشان را یک سال به تعویق می‌اندازند. حالا با دولتی‌شدن این دوره، می‌توانند آموزش را زودتر آغاز کنند. این یعنی مهیا ساختن فرصت برابر، یعنی یک گام به سوی عدالت آموزشی و یک حرکت هوشمندانه برای کاهش شکاف اجتماعی.

تلاش برای اجباری و دولتی‌شدن یک سال پیش‌دبستانی، تلاشی مثبت است که باید برای آن کف زد، چراکه به سود آینده قشر متوسط و ضعیف تمام می‌شود و شکاف آموزشی در جامعه را کاهش می‌دهد، اما چرا برخی کارشناسان این مهم را نادیده می‌گیرند و به سمت آن درصد اندک و کسانی که نیازهای این عده را تأمین می‌کنند، غش کرده‌اند؟ سؤالی بی‌پاسخ و البته تعجب‌برانگیز است! حال اما، وقت آن رسیده که در تصمیم‌گیری‌های آموزشی، منافع ملی را بر منافع تجاری ترجیح دهیم و واقعیت‌ها را لابه‌لای مخالفت‌ها گم نکنیم!

با این حال، نباید فراموش کرد که اجرای موفق این طرح، تنها با تصویب قانون ممکن نمی‌شود. آموزش پیش‌دبستانی، متفاوت از سایر دوره‌های تحصیلی دارد و نیازمند محتوای آموزشی متناسب، فضای فیزیکی امن و کودک‌محور و نیروی انسانی متخصص و آموزش‌دیده است، بنابراین اگر کمیسیون آموزش مجلس قصد دارد این گام مهم را بردارد، باید با دقت و مسئولیت‌پذیری، به این الزامات زیرساختی توجه داشته باشد، چراکه بی‌توجهی به این جزئیات مهم، می‌تواند فرصت ارزشمند عدالت آموزشی را به تجربه‌ای ناکام تبدیل کند.

اگر این طرح به‌درستی اجرا شود، نه‌تنها شکاف آموزشی را کاهش می‌دهد، بلکه می‌تواند نقطه آغاز تحولی بنیادین در نظام تعلیم و تربیت کشور باشد. اکنون، بیش از هر زمان دیگری، نیاز به تصمیم‌گیری‌های آینده‌نگر داریم، تصمیماتی که آموزش را از امتیاز به حق تبدیل کند و آینده این مرز و بوم را به بهترین شکل ممکن بسازد.

خبر کوتاه

- رئیس ستاد اقامه نماز گفت: آسیب‌های اجتماعی در مدارسی که نماز جماعت برپاست به مراتب پایین‌تر است. به گفته وی، ۹۰ درصد دانش‌آموزان مدرسه‌ای در خراسان رضوی در نماز شرکت می‌کردند که پس از تحقیق مشخص شد مدیر آن مدرسه اذان می‌گوید، معاون و مدیران در صف نماز حضور دارند و این سبب شده‌است که دانش‌آموزان با انگیزه بیشتری در این فریضه واجب حاضر شوند.
- وزیر آموزش و پرورش با اشاره به تأکید ویژه رئیس‌جمهور بر برقراری عدالت آموزشی در مناطق مختلف کشور گفت: نهضت مردمی عدالت آموزشی با تعریف و طراحی ۷ هزار و ۴۰۰ پروژه براساس نظام مسائل آموزش و پرورش با میانگین ۴۷ درصد پیشرفت در حال اجراست.
- معاون خدمات شهری و محیط‌زیست شهرداری تهران گفت: پیمانکاران موظف به به‌کارگیری نیروهای ایرانی در قراردادهای جدید هستند و حقوق این نیروها بین ۲۰ تا ۲۴ میلیون تومان تعیین شده‌است.
- مدیر کل ثبت شرکت‌ها و مؤسسات غیرتجاری سازمان ثبت اسناد و املاک کشور گفت: ۲۵ درصد از شرکت‌های ثبت‌شده در کشور غیرفعال هستند.
- رئیس مرکز مدیریت منابع انسانی وزارت آموزش‌وپرورش گفت: مرحله استقرار رتبه‌بندی با همه فراز و فرودها تمام شد و برای چهار گروه از اول مهر وارد چرخه ارتقا خواهیم شد؛ معلمانی که یک سال در دوره ابتدایی، عشایری استثنایی، یا مناطق محروم به صورت شاغل تمام وقت بوده باشند، سه ماه می‌توانند دوره توقف را کوتاه کنند که بر این اساس ۲۸۲ هزار نفر مشمول ارتقای رتبه خواهند بود.

سازمان آگهی‌های روزنامه جوان
تلفنی آگهی می‌پذیرد
۰۲۱ - ۸۸۵۴۵۴۸۸