

خیلی وقت‌ها سلاطینی به دارو وابسته است، اما این روزها اگر سررو و کار تان به دارو‌خانه افتاده باشد، حتماً ر شد چند برابری داروهای ساده‌ای که استفاده روزمره اغلب افسراد و بیماران است را به عینۀ دیده و درک کرده‌اید. رشدی که البته در برخی حوزه‌ها و موارد با کمبودهایی همراه است. هر چند این کمبودها و گرانی دارو در ساختار و روندهای اشتباهی که از گذشته وجود داشته ریشه دارد، اما جنگ و تحریم و محاصره اقتصادی هم این تنگنا را سخت‌تر کرده‌است. پس در چنین شرایطی لازم است تا حوزه‌های حیاتی و زیرساختی همچون تامین دارو هم آرایش جنگی بگیرد. حالا آنطور که رئیس سازمان غذا و دارو می‌گوید، مسیرهای جایگزین برای انتقال دارو فعال شده‌است. با وجود آنکه ۹۷ درصد از داروهای کشور از تولید داخل تأمین می‌شود و حدود ۲۵۰ کارخانه داروسازی در کشور فعال هستند و ظرفیت بالایی برای تولید دارو در داخل داریم، اما صنعت داروسازی کشورمان کاملاً مستقل نیست و حتی در حوزه داروهای ساخت داخل بازهم برای واردات مواد اولیه و بخشی از ملزومات به ارز نیاز داریم. از سوی دیگر با نگاهی به روند تخصیص و تحقق ارز مورد نیاز برای صنعت دارویی کشور به روشنی می‌توان متوجه شد همیشه خلئی جدی میان نیاز ارزی دارویی و میزان ارز تخصیص داده‌شده وجود داشته که با عدم تحقق بخشی از این ارز اختصاص‌یافته، این شکاف عمیق‌تر هم می‌شود. با وجود این، اما توانمندی صنعت دارویی کشورمان موجب شده تا در شرایط جنگی هم تاب‌آوری خوبی در این حوزه داشته باشیم و به رغم گرانی و برخی کمبودها، با نبود دارو مواجه نشویم و حتی شده با جایگزین‌ها، بتوانیم بازار دارو و درمان را مدیریت کنیم. برای تداوم این مدیریت، به خصوص با عنایت به محاصره دریایی، نیازمند مسیرهای جایگزین برای واردات دارو هستیم؛ موضوعی که مهدی پیرصالحی، رئیس سازمان غذا و دارو، از اجرائی شدن آن خبر می‌دهد.

■ **فشار سازی مسیرهای جایگزین**

آنطور که پیرصالحی می‌گوید، شرایط تحریمی و محدودیت در برخی مسیرهای حمل‌ونقل و انتقال پول، چالش‌هایی را در تأمین برخی اقلام دارویی ایجاد کرده‌است، اما سازمان غذا و دارو با همکاری دستگاه‌های مختلف، فعال‌سازی مسیرهای جایگزین و تسهیل ورود مواد اولیه را با جدیت دنبال می‌کند.

وی ادامه می‌دهد: «خوشبختانه برای بسیاری از مواد

اولیه‌ای که پیش از این به دلیل محدودیت‌های بین‌المللی امکان ورود آنها دشوار بود، مسیرهای جدیدی ایجاد شده و بخشی از این مواد نیز حمل شده‌است که با ورود آنها به کشور و افزایش ظرفیت تولید در کارخانه‌های داروسازی، انتظار می‌رود کمبودهای مقطعی موجود نیز کاهش یافته و دفعهٔ مردم در حوزه دارو کمتر شود.»

پیر صالحی ادامه می‌دهد: «در بخش واردات، محدودیت‌های حمل‌ونقل و مسائل مالی همچنان از چالش‌های موجود است، اما این محدودیت‌ها به معنای توقف جریان تأمین دارو نیست و با همکاری سایر دستگاه‌ها و استفاده از مسیرهای جایگزین، روند انتقال دارو و مواد اولیه در حال انجام است.»

وی با بیان اینکه استفاده از مسیرهای دریایی و هوایی

جایگزین در دستور کار قرار گرفته‌است، می‌گوید: «این مسیرها ممکن است زمان و هزینه بیشتری به تأمین دارو تحمیل کنند، اما تلاش شده است هیچ‌یک از مسیرهای تأمین متوقف نشود و با یافتن راه‌ای جایگزین، استمرار دسترسی بیماران به دارو حفظ شود.»

■ **ظرفیت بالای تولید دارو در کشور**

به گفته رئیس سازمان غذا و دارو، ظرفیت بالای تولید دارو در کشور بالاست و حدود ۹۸ درصد داروها از نظر تعداد در داخل کشور تولید می‌شود و از نظر حجم بازار نیز سهم تولید داخل حدود ۸۵ درصد است و بخش باقی‌مانده از طریق واردات تأمین می‌شود. فرامرز اختراعی، رئیس هیئت‌مدیره سسندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته‌بندی

گشایش‌های دارویی

رئیس سازمان غذا و دارو: مسیرهای جایگزین برای انتقال دارو فعال شده است



دارویی، هم با تأکید بر وضعیت مطلوب تولید دارو در داخل کشور، معتقد است گسترده‌ی صنعت داروسازی حاضر تأمین شده و کمبود قابل توجهی در این بخش وجود ندارد، اما در برخی داروهای برند و اقلام جدید، به دلیل محدودیت‌های موجود، مشکلاتی در تأمین ایجاد شده است که در حال پیگیری و رفع آنها هستیم.»

پیر صالحی با اشاره به برخی داروهای جدید مورد نیاز بیماران نادر و خاص، از جمله فیلپروز کبستیک، اینگونه توضیح می‌دهد: «برخی از این داروها به تازگی وارد فهرست دارویی کشور شده‌اند و قیمت بسیار بالایی دارند؛ بنابراین سازمان غذا و دارو در تلاش است از مسیرهای مختلف، امکان تأمین این داروها با هزینه مناسب‌تر را فراهم کند تا دسترسی بیماران به درمان‌های مؤثر تسهیل شود.»

حمله و آسیب قرار دهند، مشکلی در جهت تولید و تأمین دارو ایجاد نخواهد شد.»

وی با عنوان این مطلب که در داخل کشور بیش از ۳هزار۵۰۰ قلم دارو تولید می‌کنیم، می‌افزاید: «تاب‌ترین نظام دارویی در دنیا که NHS انگلستان است، هزارو ۱۰۰ قلم دارو تولید می‌کند. یعنی ما سه برابر بیشتر از بهترین نظام دارویی در جهان، دارو تولید می‌کنیم.»

از نگاه رئیس هیئت‌مدیره سسندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته‌بندی دارویی، با توجه به گسترده‌ی صنعت داروسازی کشور و اینکه داروهای اساسی برای زمان‌های بحران و جنگ، فقط ۴۸۰ قلم دارو تعریف شده‌است، بنابراین فاصله ما با قرار گرفتن در شرایط اضطرار، زمین تا آسمان است.

اختراعی معتقد است با توجه به توان فنی و تولید در داخل کشور، می‌توان ادعا کرد که بروز بحران دارویی در کشور، تقریباً محال است و فاصله ما تا شرایط اضطرار برای دسترسی به دارو، بسیار زیاد است، زیرا بسیاری از مواد اولیه دارویی را در داخل تولید می‌کنیم و نیازی به واردات آنها نداریم.

■ **تلاش برای پیگیری تأمین داروی بیماران خاص**

آن دو، سه درصد داروی وارداتی، داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج است که اتفاقاً مرگ و زندگی‌شان به داشتن این داروها وابسته است. رئیس سازمان غذا و دارو همچنین با تأکید بر اولویت تأمین داروهای بیماران خاص، صعب‌العلاج و نیازمند درمان مستمر می‌گوید: «تمام تلاش ما این است که هیچ بیماری به دلیل نبود دارو با مشکل مواجه نشود و تأمین داروهای مورد نیاز این بیماران با جدیت دنبال می‌شود.»

وی درباره وضعیت داروهای بیماران خاص می‌افزاید: «بخش عمده داروهای تولید داخل بیماران خاص در حال حاضر تأمین شده و کمبود قابل توجهی در این بخش وجود ندارد، اما در برخی داروهای برند و اقلام جدید، به دلیل محدودیت‌های موجود، مشکلاتی در تأمین ایجاد شده است که در حال پیگیری و رفع آنها هستیم.»

پیر صالحی با اشاره به برخی داروهای جدید مورد نیاز بیماران نادر و خاص، از جمله فیلپروز کبستیک، اینگونه توضیح می‌دهد: «برخی از این داروها به تازگی وارد فهرست دارویی کشور شده‌اند و قیمت بسیار بالایی دارند؛ بنابراین سازمان غذا و دارو در تلاش است از مسیرهای مختلف، امکان تأمین این داروها با هزینه مناسب‌تر را فراهم کند تا دسترسی بیماران به درمان‌های مؤثر تسهیل شود.»

منابع اطمینان یابند و از سوی دیگر رسانه‌های رسمی و مسئولان ارتباطات نیز باید بکوشند اعتماد عمومی را بازسازی کنند.

در خصوص رسانه‌های رسمی، آنها باید اعتماد عمومی را بازسازی کنند؛ یعنی رسانه‌های رسمی باید شفاف‌تر عمل کنند، اشتباهات خود را بپذیرند و در برابر آنها پاسخگو باشند. همچنین باید سرعت و جذابیت خود را افزایش دهند، یعنی تولید محتوای خبری کوتاه، بصری و متناسب با زبان نسل زد، بدون قربانی کردن دقت باید انجام شود. حتی ضروری است رسانه‌ها باید حضور فعالی در پلتفرم‌های اجتماعی داشته باشند. رسانه رسمی باید در همان فضای که نسل زد حضور دارد، با محتوای معتبر و جذاب حاضر شود. حتی همکاری با تولیدکنندگان محتوای معتبر نیز می‌تواند تأثیر گذار باشد؛ یعنی استفاده از اینفلوئنسرهای متعهد برای ترویج اخبار درست و آموزش سواد رسانه‌ای دور از ذهن نیست.

از سوی دیگر نظام آموزشی نیز باید در این خصوص وارد میدان شود. آموزش سواد رسانه‌ای از مدرسه باید جدی گرفته‌شود و آموزش تشخیص منبع خبر، راستی‌آزمایی و تفکر انتقادی باید از دوره ابتدایی آغاز شود. از سوی دیگر تفکر نقادانه در دانشگاه آموزش داده‌شود. در این میان برگزاری کارگاه‌های سواد دیجیتال برای دانش آموزان، دانشجویان و معلمان نیز ضروری است.

حتی خانواده‌ها نیز لازم است در این خصوص وارد عمل شوند. والدین باید با فرزندان خود درباره اخباری که در اینستاگرام می‌بینند گفت‌وگو کنند و از آنها بخواهند منبع خبر را نشان دهند. خانواده‌ها می‌توانند با مراجعه به رسانه‌های معتبر، الگوی مصرف خبر درست را به فرزندان نشان دهند.

سیاست‌گذاران نیز لازم است رسانه‌هایی را که به اصول حرفه‌ای پایبندند، تقویت کنند و سیاست‌های شفاف برای محدود کردن نفوذ رسانه‌های خارجی که با هدف بی‌ثبات‌سازی فعالیت می‌کنند، اتخاذ کنند.

■ **سخن آخر**

توهم دانایی اینستاگرامی، نه فقط یک مشکل رسانه‌ای، بلکه بحران شناخت عمومی است. وقتی بخش بزرگی از نسل زد اخبار خود را به شهر رسانه‌ها می‌گیرد، جامعه به تدریج توان تشخیص حقیقت از دروغ را از دست می‌دهد. راه‌حل، بازگشت به رسانه‌های معتبر و حرفه‌ای است، اما این بازگشت نیازمند دو حرکت همزمان است: اول اینکه رسانه‌های رسمی باید خود را با نیازها و زبان نسل جدید هماهنگ کنند و دوم اینکه مخاطبان، به‌ویژه نسل زد، باید به این پرسش عادت کنند که منبع این خبر چیست؟ و آیا این مطلب از یک رسانه پاسخگو منتشر شده‌است؟

جامعه

سرویس اجتماعی ۶۰۹۸۵۲۳

دبیر کمیته شیر مدارس: دبستانی‌ها از مهرماه شیر رایگان می‌نوشند

دبیر کمیته شیر مدارس وزارت آموزش و پرورش از برنامه ریزی برای آغاز توزیع شیر ششیر رایگان در مدارس از مهرماه خبر داد و گفت: این طرح بیش از ۸ میلیون دانش آموز مدارس ابتدایی دولتی را پوشش می‌دهد و تأمین، کیفیت و توزیع شیر با همکاری دستگاه‌های مختلف پیگیری خواهد شد.

با نزدیک شدن به آغاز سال تحصیلی جدید، حسین اسداللهی، دبیر کمیته ششیر مدارس وزارت آموزش و پرورش، درباره اجرای طرح توزیع شیر رایگان در خصوص اینکه طرح توزیع ششیر مدارس در سال تحصیلی جدید از چه زمانی آغاز می‌شود و چه تعداد دانش آموز را پوشش خواهد داد، گفت: «تمام تلاش وزارت آموزش و پرورش این است که از مهرماه شاهد توزیع شیر در مدارس باشیم. اجرای این طرح رابطه مستقیمی با توان و تولید صنعت دارد و صنعت نیز باید بتواند نیاز موردنظر را تأمین کند. ان‌شاءالله تمام تلاش ما این است که طرح تغذیه رایگان از مهرماه آغاز شود. تمام دانش آموزان مدارس ابتدایی دولتی تحت پوشش این طرح قرار خواهند گرفت.»

وی در خصوص اینکه در حال حاضر چند مدرسه مشمول طرح شیر مدارس هستند و چه تعداد دانش آموز شیر دریافت می‌کنند، گفت: «تمام مدارس دولتی، که چند ده هزار مدرسه هستند، تحت پوشش قرار می‌گیرند و بیش از ۸ میلیون دانش آموز را شامل می‌شوند.»



دبیر کمیته شیر مدارس وزارت آموزش و پرورش درباره نوبت‌های توزیع شیر برای دانش آموزان خاطر نشان کرد: «تعداد نوبت‌های توزیع شیر به میزان تأمین و اجرای طرح بستگی دارد.»

وی همچنین درباره بودجه اختصاص یافته به طرح شیر مدارس در سال جاری گفت: «توزید به ۱۵ همت، معادل ۱۵ هزار میلیارد تومان، بودجه برای طرح تغذیه رایگان شیر اختصاص پیدا کرده است. با پیگیری‌های وزیر آموزش و پرورش و معاون توسعه منابع و زیرتخته، اعتبار از اردیبهشت‌ماه ابلاغ شده و تخصیص آن نیز متناسب با مصرف انجام می‌شود؛ یعنی هر مقدار شیر مصرف شود، دولت آن پول را در حساب تأمین و پرداخت می‌کند»

اسداللهی در ادامه با اشاره به اینکه در سال گذشته نزدیک به ۸/۵ همت، یعنی قریب به ۶ هزار میلیارد تومان، اعتبار وجود داشت که از آن، هزار و ۶۰۰ میلیارد تومان به دلیل شرایط جنگ کمک تقسیم پیدا کرد، تأکید کرد: «قطعا تأخیر در تخصیص و تأمین نقدینگی می‌تواند زمان‌بندی را دچار مشکل کند. الحمدلله با تدابیری که سازمان برنامه و بودجه و تجربه‌ای که در سازمان وجود دارد، تلاش می‌کنیم مسیر بهتری را برای تأمین شیر موردنیاز تهیه کنیم.»

وی در خصوص اینکه ششیر مورد نیاز مدارس از چه شرکت‌ها و تولیدکنندگانی تأمین می‌شود، گفت: «شیر مورد نیاز از شرکت‌ها و تولیدکنندگانی تأمین می‌شود که مورد تأیید سازمان غذا و دارو هستند و در واقع شرکت‌های با کیفیت بازار محسوب می‌شوند. سال گذشته نیز مشارکت داشتند و تقریباً تمام شرکت‌هایی که تولید شیر استریل می‌دارند، در این طرح به ما کمک کردند.»

دبیر کمیته شیر مدارس وزارت آموزش و پرورش با اشاره به اینکه رئیس کمیته شیر مدارس در استان، استاندار است و مدیر کل آموزش و پرورش دبیر این کمیته است، گفت: «استاندار در واقع مسئول تأمین و قیمت‌گذاری شیر مدرسه است و برابر چارچوب‌های سیاست‌های آموزش و پرورش، هزینه آن از حساب تأمین به شرکت پرداخت می‌شود. ارزش و قیمت محصول قطعاً تحت تأثیر نوسانات بازار قرار دارد. یکی از چالش‌های همواره ما نوسانات شدید بازار بوده‌است، نوساناتی که به‌دلیل فروش و مصرف نیز دیده می‌شود و تولیدکنندگان را با مشکل مواجه می‌کند.»

وی یادآور شد: «اگر محدودیت تولید یا تعهدات دیگر کارخانه وجود داشته باشد، استاندارد تأمین شیر استان است. اولویت اول ما کارخانه‌های استانی هستند. اگر کارخانه‌ای نتواند نیاز را تأمین کند، از استان‌های مجاور استفاده می‌شود»

اسداللهی با اشاره به اینکه در مسئله نظارت بر کیفیت شیر، چهار نهاد وجود دارد، گفت: «سازمان استاندارد، سازمان غذا و دارو، بهداشت محیط وزارت بهداشت و معاونت بهداشت و سلامت که مربیان و مربیان سلامت در مدارس زیرمجموعه آن هستند این چهار گروه بر کیفیت و سلامت شیر نظارت دارند و آن را تأیید می‌کنند.»

وی در گفت‌وگو با فارس در خصوص آزمایش‌های در نظر گرفته شده برای اطمینان از سلامت شیر مدارس گفت: «برخی آزمایش‌ها پیش از عقد قرارداد انجام می‌شود که کیفیت تولید کارخانه را مشخص می‌کند. ما هر پارت تولیدی کارخانه را به آزمایشگاه می‌فرستیم و سازمان غذا و دارو و سازمان استاندارد کیفیت آن، درصد چربی و نکات دیگر را بررسی می‌کنند. به عنوان مثال، اگر یک کارخانه ۱۰ میلیون پاکت شیر در اختیار ما قرار دهد، این ۱۰ میلیون پاکت را در ۲۰ پارت تولید می‌کنند؛ یعنی در ۲۰ مرحله تولید می‌شود. در هر مرحله نیز به صورت رندوم و تصادفی نمونه‌برداری انجام می‌شود و هم سازمان غذا و دارو و هم سازمان استاندارد آن را بررسی می‌کنند و استاندارد‌ها و شاخص‌های مربوط را مورد بررسی قرار می‌دهند.»