



ساماندهی کودکان

مدیرعامل سازمان خدمات و مشارکت‌های اجتماعی شهرداری تهران از اجرای ۵ دستورالعمل برای ساماندهی کودکان کار و خیابان خبر داد. احمد احمدی صدر گفت:

«حضور مشاوران در خیابان‌ها برای مشاوره، تشویق و ترغیب این کودکان برای خروج از وضعیت فعلی‌شان، انتقال کودکان توسط گشت‌های ویژه به خانه، گرفتن تعهد از خانواده، تشویق کودکان به اینکه در خیابان‌ها و چهارراه‌ها نروند و در مراکز ۳۷ گانه پویاشهر ثبت‌نام کنند، همچنین ایجاد امکانات تفریحی، ورزشی و تحصیلی رایگان، استعدادیابی و... از مواردی است که درحال حاضر در حوزه ساماندهی کودکان کار و خیابان در حال اجرا داریم.» او ادامه داد: «حمایت ویژه از خانواده این کودکان و در صورت نیاز، معرفی آنها به سازمان‌ها و نهادهایی مانند کمیته امداد، بهزیستی، مراکز حقوقی و قضایی، مشاوره و... هم همزمان انجام می‌شود.»



توقیف ۶۸۰ موتور در هر ساعت

معاون عملیات پلیس راهور تهران بزرگ، از توقیف ساعتی ۶۸۰ موتورسیکلت متخلف در طرح ۱۰ پلیس راهور خبر داد. به گزارش مهر، احسان مؤمنی درباره اجرای طرح ۱۰ پلیس راهور گفت: «تخلف عبور از محل ممنوع، تردد در خطوطویژه، حرکت خلاف‌جهت و پلاک مخدوشی جزو مواردی‌است که باعث می‌شود در صورت تخلف، موتورسیکلت‌ها به پارکینگ منتقل شوند.» مؤمنی گفت: «در ۴۸ساعتی که از اجرای طرح ۱۰ در شهر تهران می‌گذرد، ۸۰۰دستگاه موتورسیکلت متخلف به پارکینگ منتقل شدند.» او ادامه داد: «در بحث توقیفات ساعتی، موتورسیکلت دیگر به پارکینگ منتقل نمی‌شود، بلکه محل‌هایی را در کنار خطوطویژه خیابان ولیعصر پیش‌بینی کرده‌ایم که این موتورسیکلت‌ها حداقل ۱ ساعت و حداکثر ۳ساعت در کنار این‌معبار متوقف شوند.» او ادامه داد: «در ادامه اجرای طرح ۱۰، بحث موتوریار را داریم که موتورسواران متخلف در کنار همکارانم مستقر شده و بعد از یک آموزش ۱۰ دقیقه‌ای، خود راکب، همکار پلیس می‌شود و در بحث روان‌سازی ترافیک و بر خورد با تخلفات دیگر موتورسواران، به پلیس کمک می‌کند. در اجرای طرح ۱۰ در این دوروز، ۱۵۰۰موتورسوار متخلف نیز آموزش دیدند.»



ممنوعیت مازوت‌سوزی در ۳ استان

رئیس سازمان محیط‌زیست از ممنوعیت مازوت‌سوزی در استان‌های تهران، البرز و اصفهان خبر داد و گفت، در این‌مناطق هیچ‌گونه مازوت‌سوزی‌ای نباید داشته باشند، در سایر استان‌ها اگر رخ می‌دهد باید با مصوبه شعام باشد. اگر قانونی نباشد، قطعاً بر خورد می‌کنیم. به گزارش خبر فوری، علی سلاجقه در پاسخ به سوال خبرنگار درباره بارورسازی ابرها هم گفت: «وزارت نیرو مسئول بارورسازی ابرهاست، البته نباید فراموش کنیم که بارورسازی هم مضرات محیط‌زیستی دارد و استفاده از بلور نقره، بی‌ضرر نیست.»

نگاه مسئول

محمد پیکانپور مدیرکل داروی سازمان غذاودارو در گفت‌وگو با هم‌میهن:

نمی‌توان انتظار معجزه داشت

دولتی است» را حذف می‌کنند؛ مصوبه‌ای که بدون این بند در قانون برنامه‌بودجه‌نهایی‌شود، ضمانت اجرایی ندارد. وضعیتی که در حال حاضر هم‌شاهد آن هستیم‌و در استان‌هایی که بودجه دارو در همان حوزه صرف شده، کمبودها حداقلی است اما در حوزه‌هایی که پول دارو را در ردیف‌های دیگر صرف کرده‌اند، کمبودها بیشتر است. این مسائلی هم‌که دربار نقدینگی مطرح می‌کنیم، سال آینده مورد اقدام قرار می‌گیرد‌در حالی که امروز باید به آن پرداخته شود.

■ **مجلس شما را متهم به نبود برنامه‌ریزی در تامین و پیش‌بینی به‌موقع در این حوزه کرده، آیا این مسئله را تایید می‌کنید؟**

اگر تولید در جای خودش حمایت و نقدینگی آن تامین می‌شد، امروز با این سبیل ابطال فیش‌های ارزی مواجه‌نبودیم که فیش را ثبت می‌کنیم، تخصیص ارز هم صورت می‌گیرد اما شرکت قادر به خرید و تامین مواد اولیه نیست. تمام اقدامات لازم ازسوی اداره‌کل در زمان لازم‌صورت گرفته‌و مستندات آن به‌دستگاه‌های مختلف ارائه‌شده، اما ما نه طرح و تصویب‌کننده بودجه هستیم، نه دستگاه چاپ ارز و ریال داریم. عزیزان در مجلس باید ساختار بودجه دارو را با تمهیداتی که مرتب به آنها منتقل کرده‌ایم، اصلاح کنند‌وگرنه انتظار معجزه از زنجیره دارو نمی‌توان داشت.

■ **آیا انتقادات به سامانه تیتک، که برای مدیریت بازار دارو، شروع به کار کرد رر تایید می‌کنید؟**

از ناکارآمدی تیتک انتقاد می‌کنند اما این سامانه پرچم افتخار در حوزه داروست. بسیاری از کشورها در جلساتی که با ما دارند مشتاقانه اعلام آمادگی می‌کنند که آموخته‌های این حوزه را در اختیار داشته باشند. رگولاتور و صنعت با کمک این سامانه بسیاری از برنامه‌ریزی‌ها را نسبت به گذشته دقیق‌تر کرده و نشتی بسیاری از داروها از جمله انسولین، با این ابزار کنترل شد. اما جالب است، کسانی از این سامانه انتقاد می‌کنند که از مسیر پرابهام و غیرشفاف توزیع داروهای مخدر در کشور حمایت می‌کنند. این سامانه ازبین‌رفتنی نیست و با وجود تمام تلاش‌هایی که برخی در پس پرده می‌کنند‌روز‌به‌روز در راستای رفع مشکلات مردم و بیماران توسعه خواهد یافت.

■ **بایں وجود مشکلات تامین نقدینگی همچنان برقرار و صنعت هم با چالش تولید مواجه است؟**

برای اصلاح مشکلات و تسهیل کسب‌وکار حوزه دارو، باید طرح پرداخت بر خطبه‌ی‌ذی نفع‌نهایی‌و پرداخت مطالبات زنجیره تامین در یک زنجیره بسته طبق الگوهای جهانی اجرایی شود. بدون حل این مشکلات، نظام دارویی همچنان با چنین چالش‌هایی دست‌وپنجه‌نرم خواهد کرد.



این‌که حوزه دارو از یک مشکل جدی رنج می‌برد و آن هم کمبود نقدینگی که باعث می‌شود مشکلات متعددی در حوزه‌های مختلف آن رقم بخورد را محمد پیکانپور، مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذاودارو هم تایید می‌کند. او در نشست خبری دومین نمایشگاه محصولات دانش بنیان حوزه غذا، دارو و تجهیزات پزشکی حضور داشت و به مشکلاتی که صنعت دارو با آن دست‌وپنجه نرم می‌کند، اشاره کرد. پیکانپور در حاشیه این نشست هم درباره ضرب‌الاجلی که مجلس برای وزارت بهداشت تعیین کرده و چرایی حل نشدن مشکلات این حوزه طی چندماه اخیر به سوالات هم‌میهن پاسخ داد.

■ **مجلس اخیراً ضرب‌الاجل دومه‌ه برای برطرف کردن مشکلات دارویی کشور تعیین کرد، قرار است در این مدت چه اتفاقی رخ دهد؟**

مواردی که مجلس شورای اسلامی تذکر می‌دهد تا وزارت بهداشت پیگیری کند، از اردیبهشت‌ماه امسال ازسوی سازمان غذاودارو در حال پیگیری است. سازمان غذاودارو از باب دین و مسئولیت نسبت به مردم، تمام مواردی که در صحن علنی مجلس ازسوی نمایندگان مجلس مطرح شده، ماه‌ها در دستور کار قرار داده است.

■ **پس به چه‌دلیل طی این مدت مشکلات برطرف نشده است؟**

یکی از مهم‌ترین این موارد، اصلاح‌نشدن زنجیره مالی حوزه داروست. ما کماتبات مرتبط با این حوزه را طی چندماه اخیر ارائه کرده‌ایم. بخشی از مشکلات حوزه دارو فراسازمانی و فراقانونی است و حمایت‌های مجلس، سازمان برنامه و بودجه و بانک مرکزی تأثیر جدی بر برسر-داد حوزه دارو دارد. درحال حاضر مهم‌ترین کار اصلاح قانون بودجه ۱۴۰۳ است تا این چالش‌ها تکرار نشود. ماه‌هاست که تمام ظرفیت‌های اداره‌کل برای بهبود شرایط فعال شده و هر نقصی باقی‌مانده ریشه در ایرادات ساختاری فراسازمانی دارد.

■ **مهم‌ترین چالش‌هایی که شما طی این مدت اعلام کرده‌اید، چه‌میه است؟**

برای اینکه حوزه دارو به حیات خود ادامه دهد و رشد مناسب داشته باشد، باید چرخه نقدینگی واکاوی و اصلاح شود. امسال به‌جای بودجه ۱۰۵ هزار میلیارد تومانی (همت) در خواستی ما، ۶۹همت بودجه برای دارویار در مجلس تصویب شد که تاکنون حدود ۲۳همت به زنجیره منتقل شده و ۸همت دیگر هم در حال تخصیص است. چالش اصلی امروز در حوزه دارو، کمبود نقدینگی است و همین حالا هم شرکت‌های پخش از داروخانه‌ها و مراکز ارائه خدمات دارویی ۶۹هزار میلیارد تومان مطالبه دارند. در تمام این مدت، از نهادهای مختلف درخواست کردیم که چرخه مالی پرداخت وجوه و دیون حوزه دارو به‌درستی اصلاح شود.

■ **مگر بودجه دارو پس از اجرای طرح دارویار نشان‌دار نشد؟**

نکته اینجاست که بودجه دارو نباید مخلوط با اعتبارات یارانه‌های معیشتی و سایر کالاهای ضروری باشد، این بودجه نباید حتی موقتی در سایر ردیف‌های تامین اجتماعی مورد استفاده قرار بگیرد. حتی بندی در کمیسیون مطرح می‌شود که حساب‌های دارو از سایر حساب‌ها در خزانه جدا شود، اما بند تغییر می‌کند و این جمله که «تصرف در اعتبارات دارو، تصرف اموال

تامین و تولید دارو فراوان است، اما اگر این فرازوفروذ به‌شکل جامع موردتوجه قرار نگیرد، به خطا می‌رویم. این در حالی‌است که تصمیمات مختلف گرفته می‌شود اما به بیماران و حقوق شهروندی توجهی نمی‌شود. بیمار وقتی نسخه خود را پرداخت می‌کند، نمی‌داند محاسبات بر چه مبنایی است و فقط نگاه می‌کند که نسبت به گذشته نزدیکی، پرداخت از جیب‌اش بیشتر شده است.» البته که پیش ازاین حیدر محمدی، معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذاودارو در جمع خبرنگاران درباره گرانی برخی داروها این توضیح را داده بود: «اگر گلابه‌ای از گرانی دارو ازسوی مردم مطرح می‌شود، مربوط به داروهایی است که بدون بیمه هستند و در سامانه تی‌تک بخش‌های مختلف در مورد قیمت، اطلاعات دارو و داروهای کمیاب وجود دارد و مردم می‌توانند آنها را مشاهده و در صورت بروز تخلف هم شکایات خود را به سامانه ۱۹۰ اعلام کنند.»

➤ تشدید مشکلات

مجلسی‌ها البته دوشنبه گذشته گزارش مفصلی از اثربخشی سیاست‌گذاری‌ها و اقدامات عملیاتی دستگاه‌های مسئول برای ساماندهی مشکلات زنجیره تأمین و توزیع دارو و تجهیزات پزشکی در کشور هم ارائه کردند که نشان می‌دهد عواملی از جمله اختصاص نیافتن منظم اعتبارات ازسوی سازمان برنامه و بودجه، ضعف در تأمین به‌موقع نیازهای ارزی و ارز مغرب، ناهماهنگی در حوزه تصمیم‌گیری (وزارت بهداشت و درمان، سازمان برنامه و بودجه، بانک مرکزی)، برخی مصوبات شورایعالی بیمه سلامت، پاسخگویی نامناسب به نیاز صنعت داروسازی و... باعث شده تا کمبود و افزایش بی‌رویه قیمت برخی از اقلام دارویی، رقم بخورد و هزینه‌های درمانی بیشتری به مردم تحمیل شود. گزارش اخیر مجلس همچنین اعلام می‌کند که هدف‌های اعلامی از اجرای طرح دارویار از جمله توزیع یارانه دارو متناسب با نیاز بیماران، بهره‌مندی همه دهک‌های درآمدی از یارانه طرح و رشد صادرات رسمی دارو محقق نشده است. یک چالش جدی دیگر هم وجود داشته: این‌که بودجه این حوزه یا در تخصیص به چالش خورد یا در حوزه‌های مختلف صرف دارو نشد. در بخشی از این گزارش هم آمارهایی وجود دارد که نشان می‌دهد طی ۱/۵ سال از اجرای طرح دارویار ۶۴درصد از داروهای بیمه‌ای مشمول طرح و دریافت یارانه مابه‌التفاوت ارزی شده‌اند و افزایش قیمت ناشی از مابه‌التفاوت ارزی ۳۶درصد از داروهای بیمه‌ای (معادل ۹۵۲ قلم دارو از ۲۶۵۴ قلم داروی بیمه شده)، به جیب بیماران تحمیل شده است. درباره لزوم افزایش سهم پرداختی بیمه‌ها که قبل از اجرای طرح دارویار، ۲۰درصد بود و برای کاهش سهم پرداختی بیمار باید به ۷۰درصد می‌رسید، گزارش‌های نظارتی نشان می‌دهد که میانگین درصد پوشش هزینه‌های بیماران ازسوی منابع سازمان‌های بیمه‌گر، پس از اجرای طرح دارویار به حدود ۴۵درصد رسیده است. این گزارش همچنین اعلام می‌کند که با وجود تلاش‌های انجام‌شده برای رفع کمبودها، اما همین حالا هم نزدیک ۱۵۰ قلم دارویی پرمصرف، محدودیت جدی دارد که در این میان نزدیک ۶۵ قلم در شرایط کمبود حاد قرار دارند، ۳۱ قلم دارو هم جزو اقلام تحریمی و نیازمند تخصیص و تأمین فوری ارز EIH (ارز با منشأ اروپا) است. همچنین به‌دلیل تأخیر پرداخت ازسوی بیمه‌های پایه درحال حاضر ۲۳ شرکت پخش دارویی از داروخانه‌ها، ۶۹هزار میلیارد تومان طلبکارند که ۲۵هزار میلیارد تومان مربوط به بخش غیرخصوصی (اعم از دانشگاه‌های علوم پزشکی، هلال احمر، تأمین اجتماعی و...) است و ۴۴هزار میلیارد تومان هم مربوط به مطالبات از داروخانه‌های خصوصی. این پرداخت‌نشدن معوقات حوزه دارو هم باعث ایجاد مشکلات شدید نقدینگی برای شرکت‌های پخش و درنهایت شرکت‌های تأمین‌کننده شده است.

موثر در سطوح محلی و ملی نیست؟

۵-به‌دلیل فقدان شناخت از عملکرد پلیس، به کاهش سرمایه اجتماعی بدون پشتوانه علمی اشاره شده است. گزارشگر محترم و مصاحبه‌شوندگان آیا از فعالیت پلیس در حوزه مشاوره و مددکاری اجتماعی مطلع هستند؟ آیا می‌دانند که واحدهای مشاوره و مددکاری در کلانتری‌ها چه خدمات اجتماعی مطلوبی به جامعه می‌دهند و بیش از ۷۰درصد درگیری‌های خانوداگی، همسایگی و نزاع افراد در همین واحدهای مشاوره به مصالحه می‌رسد و عملاً قضا‌زدایی می‌شود؟ موضوعی که برابر بررسی به‌عمل آمده در پلیس‌های منطقه و حتی کشورهای پیشرفته در سطح فراجا نبوده و ازاین نظر اگر نگوییم بی‌نظیر حتماً کم‌نظیر است. بنابراین منتقدان در گزارش را به بازدید میدانی در این حوزه دعوت می‌کنیم. ۶-با وجود تمام فشارهای اقتصادی کماکان و در بین تمام نهادها و سازمان‌ها، ارزان‌ترین خدمات را در حوزه‌هایی مانند راهنمایی و رانندگی، گذرنامه، مهاجرت و اصناف به مردم می‌دهیم‌و برخی از خدمات مانند مشاوره و مددکاری به‌صورت رایگان است. فراجا همواره به تمام اقشار جامعه توجه کرده و خود را پلیس ۸۹ میلیون ایرانی بی‌کم‌وکاست می‌داند. ازطرف دیگر چه سرمایه اجتماعی بالاتر از اینکه به اقشار ضعیف جامعه‌در خدمت‌رسانی توجه می‌کنیم. ۷-در این گزارش ادعا شده که: «در پلیس از دوربین‌های شهری به

دوربین‌های کار و منزل رسیده‌ایم. درواقع همه‌جا دوربین کاشته‌اند.»

این مورد از اساس صحت نداشته و نقض صریح حقوق شهروندی است و ادعای طرح‌شده قابل شکایت در محاکم قضایی است. همچنین ادعا شده: «پلیس در موضوع ترافیک حضور ندارد، اما در جای دیگر شما را شناسایی کرده و جریمه می‌گیرد؛ گویی می‌خواهد سهم خود را دریافت کند.»

این ادعا نیز کاملاً باطل و یک تهازل فردی است. پلیس در موضوع کنترل ترافیک و رفتار صحیح انضباطی رانندگان، جدی بوده و بر مبنای مژ قانون رفتار می‌کند. همچنین تمام جرائم رانندگی به حساب خزانه عمومی دولت واریز می‌شود.

۸-از سر نا‌گاهی و فقدان اشراف به موضوعات اجتماعی، در بخشی از این گزارش آمده که مردم بدون کمک از پلیس به‌صورت خودگردان از پلیس محلی استفاده می‌کنند. درحالی که امنیت محله‌محور از ابتکارات فراجا بوده که با کمک مردم بتوانیم امنیت را محلی کرده و مدیریت مردمی-نهادی را عملی کنیم. درحقیقت پلیس محله‌محور پیشنه‌اد فراجا بوده و مدیریت بر آن نیز از همین طریق اعمال می‌شود.

۹-در این گزارش گفته شده که مردم از پلیس کمک نمی‌گیرند. انبوه تلفن‌های روزانه به ۱۱۰ چه‌پیمای دارد؟ در همین اواخر تماس یک مادر با