گفت‌وگو

مهسا گربندی

دبیر کارگروه ملی سازگاری با کم آبی در گفت‌وگو با «جوان»:

منابع آبی کشور را با کشاورزی دانش‌بنیان نجات دهید

وضعیت ذخایر منابع آبی کشورمان خوب نیست و کم‌آبی مشکلات زیادی را ایجاد کرده‌است. توسعه بی‌رویه فعالیت‌های اقتصادی آب‌بر و همچنین توسعه کشاورزی در مناطق خشک و کم‌آب فلات مرکزی ایران از اصلی‌ترین دلایل کاهش ذخایر منابع آب کشور است. در حال حاضر بیش از ۱۴۰ میلیارد متر مکعب از ذخایر استاتیک آب زیرزمینی کشور که از سال‌های دور در ایران به ودیعه گذاشته شده‌بود، مصرف‌شده و چنانچه این روند ادامه یابد، بخش‌های بزرگی از فلات مرکزی ایران، زیست‌پذیری خود را از دست خواهند داد.

بسیاری از مناطق کشور در اثر کم‌آبی با مشکلات عدیده‌ای مواجه هستند. پیشنهاد شما برای مدیریت این مناطق که هم خالی از سکنه نشوند و هم منابع آبی را از بین نبرند، چیست؟

مهم‌ترین سیاستی که باید اتخاذ شود، آمایش سرزمین متناسب با منابع آب تجدیدپذیر حوضه‌های آبریز شش‌گانه ایران است. در حال حاضر توزیع جمعیت کشور و صنایع و فعالیت‌های اقتصادی آب‌بر، هیچ تناسبی با توزیع جغرافیایی منابع آب ندارد. حوضه آبریز فلات مرکزی ایران، در حالی که تنها ۲۵ درصد منابع آب تجدیدپذیر کشور را در اختیار دارد، میزبان بیش از ۵۰ درصد جمعیت کشور است. در صورتی که تناسب بین توزیع جمعیت و فعالیت‌های آب‌بر با منابع آب تجدیدپذیر در استان‌ها و حوضه‌های مختلف ایجاد شود، تمرکز بر مدیریت مصرف و تقاضا و ارتقای بهره‌وری آب نیز می‌تواند به بهبود وضعیت منابع آب کشور کمک کند.

اخبار تأسف‌باری از تلاش‌ها و هزینه‌های گزاف برای انتقال آب به سمت صنایع آب‌بر منتشر می‌شود. چنین اقداماتی چه آسیب‌هایی به دنبال دارد؟ برای مقابله جدی و عملی با این اقدامات چه راهکاری پیشنهاد می‌کنید؟

به دلیل دنبال نشدن برنامه مدون آمایش سرزمین که البته تاکنون به‌درستی تدوین هم نشده‌است، صنایع با مصرف آب زیاد بعضاً در مناطقی مستقر شده‌اند که منابع آب قابل توجهی وجود ندارد. در چنین شرایطی چاره‌ای جز انتقال از مناطقی که منابع آب بیشتری در اختیار دارند، نیست. در حالی که پر واضح است انتقال‌های آب بین‌حوضه‌ای، هزینه‌های بسیار قابل توجهی دارند. هزینه‌های زیست‌محیطی، سیاسی، اجتماعی و اقتصادی قابل توجه این طرح‌ها، بعضاً باعث به سرانجام نرسیدن آنها می‌شود. قطعاً انتقال آب بین‌حوضه‌ای بدون اخذ مجوز از وزارت نیرو و سازمان حفاظت محیط‌زیست میسر نیست و این دو نهاد بیش از هر مرجع دیگری می‌توانند از اجرای بی‌ضابطه چنین طرح‌هایی جلوگیری کنند.

آب شیرین‌کن‌ها می‌توانند منابع آبی کشور را نجات دهند؟

آب شیرین‌کن‌ها برای تأمین نیازهای آبی در مناطق ساحلی می‌توانند مورد استفاده قرار گیرند، هر چند آبی که تأمین می‌کنند، به‌دلیل هزینه‌های قابل توجه انرژی مصرف، بسیار گران است و معمولاً تنها برای مصارف شرب و واحدهای صنعتی خاص قابل استفاده است. انتقال آب نمک‌زدایی شده به داخل سرزمین و مناطق دور از ساحل، علاوه بر هزینه‌های ذکر شده، معضلات مرتبط با اجرای سیستم‌های پیچیده انتقال آب و عبور از مناطق بعضاً مرتفع را نیز به همراه دارد. به طور کلی، مدیریت مصرف آب توسط مصرف‌کننده‌های مختلف به‌خصوص بخش کشاورزی، معمولاً با هزینه بسیار کمتری صورت می‌گیرد.

با توجه به روند گرمایش زمین و آسیب‌های ناشی از آن، برای استفاده بهینه از مناطق بیابانی و خشک کشور چه راهکاری پیشنهاد می‌کنید؟

ما نیازمند اصلاح قوانینی هستیم که تغییر کاربری اراضی کشاورزی را محدوده کرده‌است. سطح فعلی کشاورزی در فلات مرکزی ایران هیچ تناسبی با منابع آب موجود در این مناطق ندارد. این البته لزوماً به این معنی نیست که تولیدات کشاورزی کاهش پیدا می‌کند. در حال حاضر میزان بهره‌وری آب کشاورزی در ایران، کمتر از بسیاری از کشورهای جهان و حتی منطقه است به همین دلیل مدرن کردن کشاورزی و توجه به کشاورزی هوشمند سازگار با اقلیم و دانش‌بنیان می‌تواند به حفظ سطح قابل قبولی از امنیت غذایی در کنار کاهش مصرف آب و کاهش سطح اراضی منجر شود. در برنامه ملی سازگاری با کم‌آبی که اولین و تنها برنامه جامع مدیریت مصرف آب در کشور است، راهکارهای مدیریت مصرف آب در بخش‌های مختلف شرب، کشاورزی، صنعت و فضای سبز مشخص شده‌است. اجرای برنامه ملی سازگاری با کم‌آبی، می‌تواند قدم مهمی در ارتقای پایداری منابع آب کشور باشد.

منابع مالی که صرف طرح‌های پرهزینه تأمین و انتقال آب می‌شوند، باید صرف ارتقای بهره‌وری در فرآیندهای موجود مصرف آب شوند. متأسفانه سال‌هاست که تمرکز نظام حکمرانی کشور بر تأمین آب بیشتر است. آن روزی که حکمرانان ایران به این جمع بندی برسند که منابع آب مورد نیاز جدید را باید از صرفه‌جویی در مصارف آب موجود تأمین کنند، می‌توانیم امیدوار باشیم که بهبودی در وضعیت منابع آب کشور ایجاد خواهد شد.

گفت‌وگو

زهرا چیذری

گفت‌وگوی «جوان» با نایب رئیس اتحادیه واردکنندگان دارو

یارانه دارو را همه می‌خورند به‌جز بیمار!

رضا دهشیری | جوان

کمبودهای برخی اقلام دارویی و گرانی اغلب آنها مدتی است رسانه‌ای شده و هر روز با بیمارانی مواجهیم که داروهایشان را پیدا نمی‌کنند یا از رشد قابل‌ملاحظه قیمت‌ها گلایه دارند. این شرایط در حالی رخ داده که هنوز ارز دارو آزاد یا به تعبیر مسئولان حوزه سلامت به بیمه‌ها منتقل نشده‌است. آزادسازی ارز دارو در اقلام مختلف دارویی بین ۲۵ تا ۵۳۰ درصد رشد قیمت را موجب خواهد شد و این مسئله با عنایت به بیمه نبودن بیش از نیمی از اقلام فهرست دارویی کشور و همچنین بیمه نداشتن جمعیتی بالغ بر ۹ میلیون نفر می‌تواند چالش‌های متعددی را در نظام سلامت به‌وجود بیاورد. به همین خاطر هم افزایش گسترده بیمه داروها و بیمه کردن افراد فاقد بیمه از پیش نیازهای اجرای طرح آزادسازی ارز دارو و انتقال آن به بیمه‌هاست، اما اینجا هم با عملکرد ضعیف بیمه‌ها از یک سو و فقدان منابع پایدار برای بیمه ماندن افراد فاقد بیمه‌های درمانی مواجهیم. مجتبی بوربور، نایب رئیس اتحادیه واردکنندگان دارو که سابقه مدیریت در سازمان غذا و دارو را هم در کارنامه دارد به سؤالات ما درباره کمبودها و گرانی دارو پاسخ داده‌است.

از نگاه شما به عنوان یکی از فعالان حوزه دارو و درمان، عامل گرانی و همچنین کمیابی برخی از اقلام دارویی چیست؟

در پنج سال گذشته متوسط افزایش قیمت دارو در ایران ۱۱۰ درصد بوده‌است، اما تورم کلی در جامعه بنا به آمار ۳۰۰ درصدی رشد داشته‌است. یعنی دارو برای حمایت از مردم بنا به ماهیت و شرایطی که دولت تعیین کرده‌بود، به اندازه سایر گرانی‌های ناشی از تورم و نرخ ارز تغییر نکرده‌است، اما دولت از سال گذشته مقدار ارز تخصیصی را کاهش و نوع ارز را به ارز نیمایی تغییر داد. از سوی دیگر نهاده‌هایی که منتهی به تولید دارو می‌شود شامل مواد اولیه حقوق و دستمزد ۳۰۰ درصد رشد داشته‌است، اما در دارو از آنجایی که دولت باید از بیماران حمایت می‌کرد این رشد و تورم کمتر بوده‌است. حمایت‌های دولت در حوزه دارو تا پارسال هم ادامه داشت، اما هم اکنون دولت حمایتش را از دارو برداشته و به سمت واقعی کردن قیمت‌ها می‌رود. در واقع افزایش قیمت دارو از سال گذشته به صورت نامتوازن آغاز شد و برخی اقلام افزایش قیمت بیشتر و برخی افزایش قیمت کمتری داشتند و دولت قیمت‌شان را کنترل کرد، اما امسال ظاهراً اراده دولت بر این است که قیمت‌های دارو را واقعی‌تر کند.

اما این واقعی‌سازی قیمت دارو که شما از آن صحبت می‌کنید برای مردم و بیماران به معنای افزایش قابل‌ملاحظه قیمت دارو‌ست و آنها را دچار چالش جدی می‌کند!

ما معتقدیم گرانی دارو در بخش تأمین لاجرم است و باید اتفاق بیفتد و واقعی‌سازی شود، اما در بحث مصرف‌کننده دولت باید پوشش بیمه و حمایت‌ها را داشته باشد تا مصرف‌کننده با مشکلات کمتری مواجه شود. واقعیت این است که ما باید انتخاب کنیم ببینیم دارو را داشته باشیم ولو به قیمت گران‌تر و بعد برای هزینه‌اش فکری بکنیم یا با کمبودهای دارویی مواجه شویم. به نظر می‌رسد راه حل اول معقول‌تر است.

درباره کمبودهای دارویی چطور؛ در حال حاضر چه تعداد اقلام دارویی کمبود داریم؟

آنچه سازمان غذا و دارو اعلام می‌کند فهرستی ۵۰، ۶۰ قلمی است، اما آنچه بیمار اعلام می‌کند و شاهد سرگردانی بیماران هستیم بیش از این مقدار است.

یعنی ۵۰، ۶۰ قلم دارو در حال حاضر در سیستم توزیع دارویی کشور موجود نیست؟!

در حال حاضر کمبودهای دارویی به چند دسته تقسیم می‌شوند. در برخی داروهایی که خیلی گران‌قیمت هستند یا مصرف خاص و قابل توجهی دارد، دولت با رویکرد حمایت از تولید داخل تنوع دسترسی به دارو را کم کرده‌است. مثلاً شخص می‌گوید دکترم به من گفته داروی سرطان فلان شرکت را بگیر و سازمان غذا و دارو می‌گوید ما فقط می‌خواهیم حمایت از داخل باشد و همین است که هست! و به این شکل است که مریض در نهایت به آنچه می‌خواهد نمی‌رسد. این یک نوع کمبود است. نوع دیگر کمبود جغرافیایی است؛ یعنی ممکن است بیمار دارویی را در مثلاً در تهران پیدا کند، اما در اصفهان پیدا نکند. دلیل این مسئله این است که وزارت بهداشت یک سالی می‌شود روی داروها کلید توزیع گذاشته و خودش می‌گوید که این داروها در مناطق مختلف چقدر توزیع شود؛ به خصوص درباره اقلام وارداتی.

این کار بر مبنای نیازسنجی و آمار بیماران در مناطق مختلف کشور صورت می‌گیرد؟

آمارشان بر مبنای جمعیت کشوری و بار بیماری است، اما آیا گذشته می‌تواند پاسخگوی آینده باشد؟ پاسخ این است که نه! ضمن اینکه وزارت بهداشت بنا به محدودیت‌هایی که دارد، دارو را خیلی با احتیاط و به عبارتی قطره‌چکانی توزیع می‌کند و به وفور توزیع نمی‌شود. نکته سوم اینکه وزارت بهداشت برای برخی از داروهایی که سوبسید داشته یا تعداد محدودتری دارد، علاوه بر کلید توزیع مراکز عرضه را هم محدود کرده و به تعداد مشخصی داروخانه می‌دهد؛ یعنی اینکه مریض داروی خود را قبلاً از داروخانه‌های در دسترس تحویل می‌گرفته‌است، اما حالا وقتی مراجعه می‌کند می‌بیند آن دارو را ندارند و سرگردان می‌شود.

نکته دیگری که در بحث کمبودها وجود دارد، همان بحث قیمت‌گذاری است. در برخی موارد دارو با همان ارز ۴هزارو ۲۰۰ تومانی قیمت‌گذاری شده‌است، اما سایر نهاده‌های تولید دارو با تورم مواجه بوده و تولیدکننده می‌گوید من نمی‌توانم با همان قیمت قبلی دارو را تولید کنم، اما وزارت بهداشت اصرار دارد که قیمت افزایش نیابد و به همین خاطر هم تولیدکننده برای باقی ماندن در عرصه تولید رغبتی ندارد. در کنار تمام اینها برخی داروها هم واقعاً موجود نیست و این ناشی از نبود عرضه دارو از سوی تولیدکننده یا واردکننده است. به هر حال ما مشکل ارزی و تحریم داریم.

پس اینکه گفته می‌شود ما در حوزه دارو تحریم نیستیم، دروغ است؟

تحریم به معنای تحریم اقلام دارویی نیست، بلکه انتقال ارز برای خرید این اقلام با تحریم مواجه است و موجب می‌شود تولیدکننده نتواند آن قلم دارو را به موقع تأمین کند.

آقای دکتر بوربور! همانطور که می‌دانید دارو برای بیماران از نان شب واجب‌تر است و گرانی دارو می‌تواند تبعات ناگواری بر سلامت بیماران داشته باشد. چگونه می‌توان مدیریت کرد تا واقعی شدن قیمت دارو این اقلام حیاتی را از سبد بیماران خارج نکند یا آنها را با چالش‌های جدی مواجه نسازد؟ تجربه سایر کشورهای دنیا در این‌باره چیست؟

ما هم به‌دلیل شرایطی که در دنیا برای ما به‌وجود آورده‌اند و هم به لحاظ سیاست‌گذاری‌های داخلی ارزی‌مان در دنیا کشور ویژه‌ای هستیم. کمتر کشوری را می‌بینید که ارز چند نرخی داشته باشد، آن هم با این فاصله که یک ارز ۴هزارو ۲۰۰ تومانی باشد و ارز دیگر ۳۰ هزار تومانی! نکته بعدی اینکه معمولاً در نظام سلامت، متولی امر سلامت باید متوجه حقوق بیمار باشد و باید از تأمین مناسب و با کیفیت دارو برای بیمار حمایت کند نه اینکه بگوید از تولیدکننده می‌خواهم حمایت کنم! در ایران وزارت بهداشت از تولیدکننده حمایت می‌کند و به همین خاطر هم جلوی بازار روتین و عادی تأمین دارو را می‌گیرد. یک وقتی دارو کم است و شرکت وارد کننده

می‌تواند از منبعی دارویی با کیفیت مناسب را وارد کند. در کشور ما وزارت بهداشت اجازه این کار را نمی‌دهد، اما در کشورهای دیگر تأمین دارو را صرفاً به تولید داخل محدود نمی‌کنند. پس ما عملاً در کشورهای دیگر این نوع کمبودها و مشکلات قیمتی را شاهد نیستیم. وقتی تورم در کشور ما به روایت بانک مرکزی ۴۰، ۵۰ درصد است آن هم با ارز ۴هزارو ۲۰۰ تومانی حمایتی، ما نمی‌توانیم با کشورهای دیگری که یک نوع ارز دارند و برابری دلارشان در سال ۵ تا ۱۰ درصد تغییر کند، خودمان را مقایسه کنیم، چون در کشور ما فاصله ۴هزارو ۲۰۰ تا ۳۰ هزار تومان ۳۰۰ درصد است. علاوه بر این کشورهای دیگر در راستای حمایت از بیمار نظام بیمه‌ای هوشمندتری دارند. در کشورهای دیگر دولت حساب و کتاب می‌کند چقدر پول بابت سلامت مردم می‌دهد و از این پول چقدرش بابت داروست و اثرش در کل بودجه چقدر است که به جای ۷۰ درصد، پوشش بیمه‌ای ۹۰، ۹۵ درصد شود. در این صورت اگر قیمت دارو هم بالا برود، مردم پرداختشان کمتر می‌شود. این میزان بودجه برای افزایش پوشش بیمه‌ای در کل بودجه کشور عدد قابل توجهی نمی‌شود و دولت ما هم باید همین کار را بکند، بنابراین سیاستگذار در زمینه نوع حمایت از مصرف‌کننده باید تجدیدنظر کند.

این تجدیدنظر در نوع حمایت از حقوق مصرف‌کننده که در اینجا بیمار است چگونه باید باشد؟

حمایت از مصرف‌کننده باید در دو بعد باشد؛ یکی در نحوه پشتیبانی برای اینکه بتواند دارو را تأمین کند و دوم در نحوه تأمین یعنی سیاستگذار رعایت حقوق مصرف‌کننده را باید اولی‌تر از تولیدکننده بداند. اگر چه تولیدکننده‌های ما هم در این وانفسای تحریم زحمت می‌کشند و تولید می‌کنند، اما حمایت چشم و گوش بسته از آنها به ضرر ۸۵ میلیون نفر از مردم منتهی می‌شود.

یعنی شما به ایجاد فضایی رقابتی در حوزه دارو معتقدید؟

نه کاملاً رقابتی، چراکه بالاخره کشور ما در بحران‌های سیاسی دنیا و تحریم‌های ناجوانمردانه باید سعی کند روی پای خودش باشد، اما من معتقدم باید ۵۰ درصد از مصرف‌کننده و ۵۰ درصد از تولیدکننده حمایت شود. از سوی دیگر روش حمایت از تولید این نیست که جلوی رقابت را بگیریم بلکه با دهها روش می‌توان تولیدکننده را توانمند کرد.

مثلاً چه روش‌هایی؟

حمایت‌های بانکی، مشوق‌های صادراتی، تسهیلات ارزان قیمت برای بازسازی تجهیزات، کمک در بحث انرژی؛ اینها همه روش‌های حمایتی هستند و باید روش حمایتی اصلاح شود تا همه برنده شوند؛ به خصوص بیمار.

در حال حاضر بحث حذف ارز ترجیحی دارو انتقال آن به بیمه‌ها وجود دارد، اما در این‌باره هم اما و اگرهای متعددی وجود دارد که در عمل ماجرای انتقال ارز دارو به بیمه‌ها را به مثابه همان حذف ارز دارو می‌نماید. نکته نخست اینکه از ۴ هزار قلم داروی موجود در فاما کوپه کشورمان کمتر از نصف آن بیمه است و از سوی دیگر بسیاری افراد بیمه ندارند. نظر شما در این‌باره چیست؟

دولت سازوکار اصلی‌اش برای حمایت در بحث دارو و درمان بیمه است، اما ابزار یارانه‌ای هم برایش وجود دارد؛ یعنی می‌تواند یارانه‌هایی را که تحت عناوین مختلف همچون سوخت وجود دارد، به طور مستقیم به مصرف‌کننده برساند. درست‌ترین روش حمایت در تمام سیستم‌ها روش حمایت از مصرف‌کننده است، اما ببینید مثلاً هم اکنون ارز ۴هزارو ۲۰۰ تومانی به تولیدکننده داده می‌شود تا دارو را ارزان تولید کند، اما مواد اولیه را باید با ارز نیمایی وارد کند که ۳۰۰ درصد تفاوت نهاده اولیه می‌شود. این ۳۰۰ درصد مابه‌التفاوت به اضافه حاشیه سود چرخه تأمین است. توجه داشته باشید اگر شما ابتدای چرخه به کارخانه تولیدکننده یا واردکننده، ارز ۴هزارو ۲۰۰ تومانی می‌دهید، وقتی می‌خواهید این را به بیمه منتقل کنید حدود ۴۵ تا ۶۰ درصد در تولید توزیع داروخانه و امثال آن حاشیه سود دارد. یک کالایی با ارز ۴هزارو ۲۰۰ می‌شود ۱۰۰ تومان، حالا اگر ارز، نیمایی شود علاوه بر مابه‌التفاوت ارز دولتی و نیمایی باید سودهایی را هم که به آن اضافه می‌شود، در نظر گرفت تا همان مقدار پوشش ایجاد شود، بنابراین دولت باید این حاشیه سودها را حساب کند. چالش دیگری که اینجا وجود دارد، این است که در سال‌های گذشته هم این اتفاق افتاد و یکی دو سالی پول را به بیمه تخصیص دادند، اما در سال‌های بعد دولت این پول را به بیمه نداد و بیمه با یک افزایش قیمتی مواجه شد که نتوانست آن را پوشش دهد. از سوی دیگر بیمه درآمدش را از حقوق و حق بیمه بیمه‌شدگان به دست می‌آورد. امسال حقوق تأمین اجتماعی بین ۳۸ تا ۵۷ درصد افزایش پیدا کرده‌است. پس دولت راه را برای افزایش درآمد بیمه‌ها هم ایجاد کرده‌است، اما آنها هم هزار جور گرفت و گیر دارند و با این درآمدها چاله‌های خودشان را بی‌سر و صدا پر می‌کنند، بنابراین هم بیمه بد عمل می‌کند و خرید خدمت خوبی ندارند و هم دولت قول نمی‌دهد که اگر امسال ما برای شما بار اضافی پرداخت ایجاد کردیم آن را پرداخت می‌کنیم. تجربه‌های قبلی حکایت از آن دارد که دولت یکی دو سالی این پول را پرداخت می‌کند و بعد بیمه‌ها با هزینه‌های کلانی می‌مانند که منابعش تأمین نشده‌است.

همانطور که اشاره داشتید انتقاد از عملکرد بیمه‌ها چالشی قدیمی در حوزه سلامت است و همواره این انتقاد به بیمه‌ها وارد بوده که پوشش و حمایت مناسبی ندارند. از نگاه شما به عنوان یک کارشناس فعال در حوزه سلامت اشکال کار بیمه‌های ما کجاست؟

بیمه‌های ما مکانیسم‌شان هوشمند نیست. در کشورهای موفق دنیا به همه یک پوشش بیمه پایه داده می‌شود، اما در همان هم انتخابی عمل می‌کنند. یک فرد با سرمایه‌خوردگی فقیر نمی‌شود و با پوشش ۵۰ درصدی هم برایش کافی است، اما در بیماری‌های صعب‌العلاجی همچون سرطان لازم است این پوشش به صد در صد افزایش یابد. این انتخاب را بیمه‌های ما نمی‌گذارند. نکته بعدی سطح سرویس‌دهی است که یک سطحی را بیمه‌گذار تعیین می‌کند و می‌تواند برای سطح‌های بالاتر خرید خدمت قرار دهد. ما بیمه‌های مکمل داریم، اما پوشش و فراگیری بالایی ندارند و بیمه‌های پایه می‌توانند این کار را انجام دهند. صندوق بیمه تأمین اجتماعی به دلیل کاهش ورودی‌هایش در سال‌های آینده ورشکست می‌شود. خود بیمه‌ها هم به عنوان مهم‌ترین خریدار خدمت، سیاست متمرکز و دقیقی را ارائه نمی‌کنند. عدالت این نیست که به همه خدمات یکسانی بدهیم، بلکه عدالت این است که تناسب نیاز بیمار بسته‌های خدمت متفاوتی به آنها ارائه شود، اما به نظر من بیمه‌های ما اصلاً صنعت بیمه را متوجه نشده‌اند.

شما اشاره داشتید که ما باید انتخاب کنیم که دارو را داشته باشیم ولو به قیمت گران‌تر و بعد برای هزینه‌اش فکری بکنیم یا اینکه با کمبودهای دارویی مواجه شویم، اما این انتخابی بین بد و بدتر است! نمی‌توان هم قیمت دارو و هم میزان دسترسی به آن را مدیریت کرد؟

جامعه باید بپذیرد دارو نمی‌خواهد گران شود. داشتن دارو و در دسترس بودن آن با قیمت مناسب و رایزنی با سیاستگذار و دولت برای پوشش بهتر، بهتر از سرگردانی و نداشتن امنیت در حوزه تأمین داروست. به تدریج فاصله ارز ۴هزارو ۲۰۰ تومانی با نیمایی زیاد شد. ما هم اکنون داریم تبعات ۶، ۷ سال اشتباه در سیاستگذاری ارز دارو را یک‌باره به مردم تحمیل می‌کنیم. اگر به صورت پلکانی به تناسب تورم قیمت دارو بالا می‌رفت، مردم هم این همه تحت فشار قرار نمی‌گرفتند. بهتر است ما به تناسب تورم جامعه گام به گام به جلو برویم. دولت همین الان هم می‌تواند ۴ تا ۴/۵ میلیارد دلار بابت دارو و تجهیزات پزشکی بدهد و تورمی ایجاد نشود، اما چند سال دیگر می‌بینند کارخانه‌هایش دیگر توانی برای تولید ندارند! چون تمام نهاده‌های تولید دارو با تورم بالایی مواجه می‌شود و فقط ارز دارو ۴هزارو ۲۰۰ تومانی است.

مسئولیت اجتماعی

حسین سروقامت

۵۵۴

هفت ارزش انسانی در طول تاریخ مورد قبول همگان بوده است: حقیقت، نیکی، زیبایی، عدالت، آزادی، برادری و برابری.
و من مانده‌ام؛ این مستند به کدامیک از آنها آراسته است؟
کدام مستند؟ همین که دانشجوی شوریده دانشگاه هنر با امکاناتی مختصر ساخته‌است!
می‌گوید موضوع مستند تازه دامادی است که سال ۶۴ عازم جبهه شده، پس از عملیات، روزی به همسر جوان خود زنگ می‌زند که من ۹ صبح فردا پیش تو هستم.
از شنیدن این خبر چه ذوقی کرده، آن تازه عروس؛ بماند!
فردا ۹ صبح در خانه را آب و جارو کرده، منتظر همسرش می‌ماند... اما او نمی‌آید!
روزهای بعد... نه؛ خبری از او نیست.
زنی که دیگر جوان نیست، تقویم را روی سال ۶۴ نگه داشته، بیش از ۳۰ سال است هر روز ۹ صبح در خانه را آب و جارو می‌کند.
او می‌آید؟ امیدوار است بیاید!

قضائیه

علیرضا سزاوار

فعالیت ۳ سامانه برای تصدیق اصالت اسناد

در پی انتشار اخباری مبنی بر احراز هویت‌نشدن مراجعان سازمان ثبت با کد ارسالی به شماره تلفن یا سامانه ثنا، روز گذشته رئیس سازمان ثبت اسناد از فعالیت رسمی سامانه‌های «شاهکار» و «ثبت من» در این زمینه خبر داد.

در آیین‌نامه قانون دفاتر اسناد رسمی که مصوب سال قبل است، یکی از تکالیف تعریف‌شده بحث تصدیق اصالت اسناد است. ماده ۳۲ این آیین‌نامه وظیفه تأیید و صحت اسناد از طریق فرآیندهای الکترونیکی را برعهده دفاتر اسناد رسمی گذاشته است.

جلوگیری از اتلاف وقت مردم در دستگاه قضا

طبق قانون هرگونه خدمت در دفاتر اسناد رسمی و ازدواج و طلاق که مستلزم ثبت سند است باید از طریق سامانه ثنا انجام شود. یعنی هر خدماتی در سامانه ثبت آنی یا سامانه ثبت الکترونیک وقایع ازدواج و طلاق یا سایر سامانه‌های کاربری دفاتر اسناد رسمی، منوط به ثبت نام در سامانه (ثنا) و اخذ تصدیق الکترونیکی است.

تبصره نخست ماده ۳۲ آیین‌نامه قانون دفاتر اسناد رسمی در تأیید الکترونیکی اسناد توضیح داده که منظور از تصدیق الکترونیکی، درج کد ارسالی به شماره تلفن همراه اعلامی شخص در سامانه ثنا، اپلیکیشن عدالت همراه، سامانه ثبت آنی یا سامانه ثبت الکترونیک وقایع ازدواج و طلاق یا سایر سامانه‌های کاربری دفاتر اسناد رسمی است.

سازمان ثبت اسناد و املاک کشور برای اطمینان کار و به منظور تصدیق اصالت اسناد از نسخه آزمایشی سه سامانه «ثنا» یا همان ثبت‌نام الکترونیکی، سامانه «شاهکار» و سامانه «ثبت من» استفاده می‌کند که از روز گذشته دائمی شدند.

نحوه احراز هویت در دفترخانه

در پی انتشار اخباری مبنی بر احراز هویت‌نشدن مراجعان به سازمان ثبت با کد ارسالی به شماره تلفن یا سامانه ثنا، روز گذشته رئیس سازمان ثبت اسناد از فعالیت رسمی سامانه‌های «شاهکار» و «ثبت من» در این زمینه خبر داد.

حسن بابایی درباره راه‌اندازی سامانه تصدیق الکترونیکی تأکید کرد: با تلاش یک‌ساله معاونت فناوری این سازمان موفق شدیم دو سامانه «شاهکار» و «ثبت من» را در کنار سامانه ثنا راه‌اندازی کنیم. روز ۱۲ بهمن ماه سال گذشته با حضور غضنفرآبادی، رئیس کمیسیون قضایی و حقوقی مجلس شورای اسلامی از نسخه آزمایشی این دو سامانه رونمایی و از هم اکنون فعالیت آنها تثبیت شد.

وی ادامه داد: برای احراز هویت کاربران، نخستین وظیفه را سامانه شاهکار برعهده دارد. وقتی شخصی به دفترخانه مراجعه می‌کند و اقدامات اولیه را انجام می‌دهد، به محض اینکه سردفتر شروع به تنظیم سند می‌کند باید احراز هویت آن شخص در دفترخانه انجام شود. شیوه کار هم اینگونه است که از طریق سیمکارتی که به نام شخص است، پیامکی برای وی ارسال می‌شود که سردفتر ما از همین طریق احراز هویت را انجام می‌دهد.

رئیس سازمان ثبت اسناد و املاک کشور گفت: دو اقدام دیگر نیز در این خصوص انجام می‌شود که یکی بحث سامانه ثناست که در واقع سامانه الکترونیکی ما و همان سامانه‌ای است که دستگاه قضایی از آن برای احراز هویت استفاده می‌کند. به محض اینکه سند تنظیم می‌شود، جهت اطلاع به ثنای افراد پیامکی مبنی بر نوع تنظیم سند و محل تنظیم سند ارسال می‌شود. وی افزود: سامانه سوم ما سامانه «ثبت من» به آدرس www.my.ssaa.ir است که اشخاص با ثبت‌نام در این سامانه و ارائه کد ملی تمام اسنادی را که به نام آنها ثبت‌شده ملاحظه می‌کنند؛ یعنی هر سندی اعم از وکالتنامه‌ها و تمام اسنادی که به نام افراد در دفترخانه‌های مختلف ثبت و تنظیم شده، در این سامانه قابل رؤیت است.

کاهش کلاهبرداری با سامانه‌های الکترونیکی

رئیس سازمان ثبت اسناد ادامه داد: گاهی پیش می‌آید که کلاهبرداران با استفاده از ابزارهای پیشرفته و الکترونیکی و با دسترسی به ثنای اشخاص یا با جعل ثنای اشخاص اقدام به کلاهبرداری می‌کنند. اکنون با اقداماتی که در سازمان ثبت اسناد انجام شده، درصد کلاهبرداری‌ها به شدت کاهش یافته‌است.

بابایی افزود: خواهشی که از هموطنان داریم این است که حتماً به سامانه «ثبت من» مراجعه و ثبت‌نام کنند. حداقل ماهی یک‌بار سامانه خودشان را چک کنند. این ثبت‌نام با کد ملی انجام می‌شود. همین که مشخصات افراد ثبت شد، پیامکی به آنها ارسال می‌شود که با ارائه شماره موبایل افراد در سامانه، تمام نقل و انتقالات در دفترخانه‌های مختلف نمایش داده می‌شود.

خط جوان

وضعیت خوابگاه دختران دانشگاه تهران اسفناک است

یک دانشجو: از رئیس‌جمهور محترم درخواست می‌کنیم سری هم به خوابگاه دختران دانشگاه تهران بزند.

دو روز قبل که به خوابگاه شهید چمران در امیرآباد مراجعه کردم متوجه شدم در شرایط کرونایی اتاق‌های کوچک چهارنفره به اتاق‌های پنج نفره تبدیل شده‌است. برای نفر پنجم هم گفتند که تخت تهیه نشده و باید شب را روی موکت کثیف کف اتاق به صبح برساند که البته من این موضوع را قبول نکردم. قفل کمدها شکسته و همه دانشجویان از وضعیت موجود گلایه داشتند. من هم به ناچار شب را بیرون خوابگاه به صبح رساندم تا شاید کسی به وضع موجود رسیدگی کند.