

از گوشه و کنار

بازگشایی سرویس‌های حیاتی ضروری است؛ میلیون‌ها گوشی و رایانه در معرض فرسودگی نرم‌افزاری
تداوم محدودیت‌های اینترنتی و قطع دسترسی به سرویس‌های بین‌المللی، اکنون فراتر از چالش‌های ارتباطی، زیرساخت‌های سخت‌افزاری و نرم‌افزاری کشور را با تهدیدی به نام «فرسودگی دیجیتال» روبرو کرده است. به گزارش سینتا، بررسی‌های کارشناسی نشان می‌دهد میلیون‌ها گوشی هوشمند، رایانه و سامانه نرم‌افزاری در ایران به دلیل عدم دسترسی به سروورهای جهانی، از دریافت بروزسانی‌های حیاتی بازمانده‌اند. این موضوع نه تنها کارایی دستگاه‌های مصرف‌کنندگان را به شدت کاهش داده، بلکه با توقف دریافت وصله‌های امنیتی (Security Patches)، نفوذپذیری این سامانه‌ها در برابر حملات سایبری را به شکلی تصاعدی افزایش داده است. تحلیلگران حوزه فناوری همدار می‌دهند که اصرار بر قطع دسترسی به سرویس‌های حیاتی، برندهای معتبر جهانی را در بازار ایران با اختلالات ساختاری مواجه کرده و امنیت ملی فضای تبادل اطلاعات را به مخاطره می‌اندازد. در این وضعیت، بازگشایی دسترسی به سرویس‌های پشتیبان برای جلوگیری از فروپاشی نرم‌افزاری زیرساخت‌های دیجیتال کشور، یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر است.

■ ■ ■

سرنوشت نامعلوم امتحانات پایان سال برخی پایه‌های تحصیلی



علی فرهادی، سخنگوی آموزش و پرورش، گفت: دانش‌آموزان پایه‌های نهم و دوازدهم و نگران نخبند، تکلیف امتحانات آنها تا پایان تیر مشخص می‌شود. به گفته او؛ امتحانات دانش‌آموزان دوره ابتدایی تا قبل از ۹ خرداد توسط معلم گرفته می‌شود. امتحانات پایه‌های هفتم تا دهم نیز از ۹ خرداد با توجه به نظر شورای تأمین هر استان و شهرستان به صورت حضوری یا مجازی توسط مدارس برگزار می‌شود. همچنین با تصمیم در ستاد آموزش و پرورش و شورای تأمین استان هوشهرستان هاتکلیف امتحانات پایان سال تمام پایه‌های تحصیلی به غیر از پایه‌های دهم و دوازدهم مشخص شده است اما آموزش و پرورش می‌گوید که تا پایان شهریور فرصت برای امتحان هست.

■ ■ ■

اتهام: همکاری با رسانه‌های دشمن مصاحبه آپارتمان‌های مهدی نصیری و بستگانش در قم

رئیس کل دادگستری استان قم از شناسایی و توقیف سه واحد آپارتمان متعلق به مهدی نصیری لرودی و وابستگانش در قم خبر داد و گفت: «مقابله قضایی با خائنان وطنی مزدوران رسانه‌های دشمن، یک ضرورت ملی و مطالبه‌ای از سوی ملت ایران است». به گزارش میزان، کاظم موسوی در ادامه گفت: با استعلامات صورت گرفته، مشخص شد که مهدی نصیری لرودی فرزند گل محمد دارای سوابق مالکیت ثبت‌شده غیرمنقول در حوزه ثبتی استان قم می‌باشد که بر اساس مستندات، این اموال شامل سه واحد آپارتمان متعلق به وی و وابستگانش بود که در راستای حفظ حقوق عامه با دستورات قضایی توقیف شد. او ادامه داد: برای جلوگیری از هرگونه سوءاستفاده مالی توسط افراد خائن به ملت در خارج از کشور، بر اساس دستورالعمل جدید، هرگونه نقل و انتقال با استناد به وکالت‌نامه‌های صادره از کنسولگری‌های کشورهای نیابرمنداستعلام دادستانی کل کشور است؛ این اقدام هوشمندانه، دست‌انگیزانقلاب‌را از اموال و امکانشان در داخل کشور کوتاه می‌کند.

■ ■ ■

مترو برای همه رایگان نمی‌شود



عضو شورای شهر تهران گفت: در پیشنهاد ارائه شده به جای رایگان شدن کامل حمل‌نقل عمومی پیشینی شده است افرادی که در اداره شهر مشارکت دارند، مانند شهروندان خوش‌حساب در پرداخت عوارض شهری، بتوانند از خدمات مترو و حمل‌ونقل عمومی به‌صورت رایگان استفاده کنند. به گزارش فارس، احمد صادقی اظهار کرد: این طرح مورد توجه تعدادی از اعضای شورای قرار گرفت و برای بررسی‌های کارشناسی بیشتر در دستور کار قرار داده شد. وی با بیان اینکه بخش عمده هزینه‌های مترو توسط شهرداری تهران تأمین می‌شود، گفت: در حال حاضر بیش از ۹۰ درصد هزینه‌های مترو را شهرداری پرداخت می‌کند و دولت نیز سهم ۳۰ درصدی خود را که باید از محل صرفه‌جویی در سوخت و پارانه‌ها تأمین شود، پرداخت نکرده است. علاوه بر این، کمتر از ۱۰ درصد هزینه‌ها از طریق بلیت توسط شهروندان پرداخت می‌شود.

■ ■ ■

افزایش سرسام آور هزینه نگهداری صندوق‌های شخصی در شرکت پست!

گزارش‌های متعددی از اشخاص حقیقی و حقوقی دارندند صندوق پستی شخصی در مناطق پستی کشور به عبیدی مدیا واصل شده که حاکی از افزایش سرسام‌آور هزینه نگهداری این صندوق‌ها در سال ۱۴۰۵ و دریافت قریب سه میلیون تومان به‌صورت علی‌الحساب است. عبیدی مدیا، حامد خولساری، معاون امور پستی، ارتباطی سازمان تنظیم مقررات و ارتباطات رادیویی و محمداحمدی، مدیرعامل شرکت ملی پست جمهوری اسلامی، خطاب قرار داده و پرسیده است که «منشأ و پشتوانه قانونی چنین افزایش قیمت سرسام‌آوری چیست؟»

ارتقای رتبه ۸۷ درصد از فرهنگیان



رئیس مرکز برنامه‌ریزی منابع انسانی آموزش و پرورش از ارتقای رتبه ۸۷ درصد از فرهنگیان مشمول رتبه‌بندی خبر داد. به گزارش صدا و سیما، علی قزاق‌زاده افزود: پرونده ۲۸۶ هزار نفر از متقاضیان ارتقای رتبه در هیأت‌های ممیزی بررسی و برای ۸۷ درصد آنان حکم صادر شده است. به گفته وی، افزایش مزایا از روزی که درخواست خود را برای ارتقای رتبه ثبت کرده‌اند محاسبه و پرداخت می‌شود و افرادی که حاضر شرایط ارتقا رتبه شناخته نشده‌اند می‌توانند پس از ۶ ماه مجدد مدارک و مستندات خود را برای ارزیابی ارائه کنند.

عضو هیات‌مدیره انجمن داروسازان در گفت‌وگو با «توسعه ایرانی» در خصوص شوک قیمتی داروها:

کشور در حوزه سلامت «آرایش جنگی» نگرفته است



صنعت داروی ایران روزها با مشکلات عدیده‌ای روبروست. بررسی عملکرد شرکت‌های داروساز در پلنقرم کدال، پسرده از واقعیتی تلخ بر داشته است: جهش خیره‌کننده قیمت برخی اقلام دارویی از ۱۰۱ تا ۳۳۸۰ درصد، شوکی بزرگ نه تنها به سید سلامت خانوار، بلکه به کل زنجیره تأمین و توزیع دارو وارد کرده است. در حالی که افکار عمومی و نهاد‌های نظارتی به دنبال ریشه‌های این گرانی افسارگسیخته در لابلای نرخ ارز و هزینه‌های تولید می‌گردند، وضعیت در فک بازار دارو خانه به‌مراتب نگران‌کننده‌تر است؛ جایی که «گرانی» با «کمبایی» گره خورده و دسترسی بیماران به حیاتی‌ترین نیازهایشان را به مویی بند کرده است. اماره‌یسه این بحران کجاست؟ آیا نوسانات ارزی و تنش‌های منطقه‌ای تنها متهمان این وضعیت هستند، یا گسل‌های عمیق‌تری در ساختار مدیریتی و مالی دولت وجود دارد؟ فعالان حوزه دارو همدار می‌دهند که آزادسازی نرخ ارز بدون ایفای تعهدات ریالی توسط دولت، عملاً نقده‌نگینی را در بخش تولید و توزیع خشک کرده است. بدهی‌های چندماهه سازمان‌های بیمه‌گر و عدم تزریق مابه‌التفاوت ارز به زنجیره سلامت، باعث شده تادارو خانه‌ها حتی در صورت موجود بودن کالا در شرکتهای پخش، توان خرید و عرضه اقلامی چون انسولین و اسپری‌های تنفسی را نداشته باشند.

در این شرایط که به نظر می‌رسد «سلامت» در اولویت‌های دست‌چنندم تخصیص بودجه قرار گرفته، این سوال مطرح است که چرا علی‌رغم تغییر سیاست‌های ارزی، سفره سلامت مردم کوچک‌تر شده است؟ به منظور کالبدشکافی این بحران و بررسی چرایی عدم تحقق وعده‌های دولت در طرح‌های حمایتی نظیر «دارو رایج»، به سراغ دکتر بهمن صبور، قائم مقام ریاست هیات مدیره نظام پزشکی تهران بزرگ و عضو هیات مدیره انجمن داروسازان ایران و تهران رتقسیم، دکتر صبور در این گفت‌وگوی صریح، با انتقاد از «جزیره‌ای عمل کردن» نهادهایی همچون سازمان برنامه و بودجه و بانک مرکزی، معتقد است که کشور در حوزه دارو هنوز «آرایش جنگی» به خود نگرفته و سوءمدیریت داخلی، سهمی به‌مراتب بزرگ‌تر از تحریم‌ها در ایجاد این آشفتگی دارویی دارد.

■ ■ ■

با توجه به اخبار اخیر در خصوص جهش قیمت دارو و گزارش‌هایی از کمبود برخی اقلام، تحلیل شما از وضعیت فعلی چیست و چرا با این افزایش قیمت‌های ناگهانی روبرو شدیم؟

واقعیت این است که دولت در شرایط فعلی چاره‌ای جز آزادسازی نرخ ارز دارو نداشته؛ به این معنا که نرخ ارز را از قیمت‌های ترجیحی پیشین به محدوده ۱۴۰ هزار تومان (در زنجیره محاسباتی) برساند. طبیعتاً با این اقدام، قیمت دارو دچار یک «مابه‌التفاوت ریالی» شد (یعنی اختلاف قیمت شدیدی میان نرخ ارز قدیم و جدید ایجاد شد). در این میان، دولت متعهد شده بود که این مابه‌التفاوت ریالی حاصل از گران شدن ارز را به زنجیره دارو بازگرداند. برای درک ابعاد موضوع، کافی است تصور کنید وقتی نرخ ارز از ۷۰ هزار تومان به ۱۴۰ هزار تومان می‌رسد، چه عدد درشتی از این اختلاف قیمت حاصل می‌شود. اما مشکل اصلی دقیقاً همین جاست: دولت این رقم کلان را که



گفت و گو

رئیس دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه:

کم‌سوادی دانش‌آموزان بحرانی شده است

رئیس دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی و دانشیار مطالعات برنامه درسی گفت: اگرچه مدارس غیر دولتی از سامانه‌های باکیفیت‌تری برای برگزاری کلاس‌های آنلاین استفاده می‌کنند، اما مسئله حضور فعال دانش‌آموزان و میزان یادگیری واقعی آن‌ها همچنان محل تردید است. در مدارس دولتی این مشکل می‌تواند شدیدتر باشد و اوقات تحصیلی دانش‌آموزان بیشتر ترخ دهد. همین مسئله به‌طور طبیعی بر عدالت آموزشی اثر منفی می‌گذارد، زیرا طبیعتاً یکی از مؤلفه‌های اصلی عدالت آموزشی، دسترسی برابر به امکانات یادگیری است.

به گزارش ایلنا، مصطفی قادری تصریح کرد: بسیاری از معلمان مدارس دولتی تلاش کردند با استفاده از شبکه‌های اجتماعی یا با گذاری محتوای آفلاین در «شاد» روند آموزش را حفظ کنند تا دانش‌آموزانی که دسترسی مناسب به اینترنت ندارند نیز بتوانند از محتوای درسی استفاده کنند. با این حال، در مدارس دولتی معمولاً ارتباط هم‌زمان معلم و دانش‌آموز به یک‌تادو ساعت محدود می‌شود و به دلیل کندی اینترنت، امکان تعامل زنده و مؤثر وجود ندارد.

قادری ادامه داد: جمعیت بالای کلاس‌ها در مدارس دولتی نیز مشکل دیگری است. در بسیاری از مدارس ابتدایی تعداد دانش‌آموزان بیش از ۳۰ نفر است و همین مسئله فرصت تعامل میان معلم و دانش‌آموز را کاهش می‌دهد.

رئیس دانشکده روانشناسی و علوم تربیتی دانشگاه علامه طباطبایی درباره تفاوت پلنفرم‌های مدارس دولتی و غیردولتی گفت: سامانه‌های آموزش آنلاین امکاناتی مانند ویدئو کنفرانس، کار گروهی، چت‌روم و اشتراک‌گذاری تصویر و فیلم دارند، اما به دلیل سرعت پایین اینترنت، معلمان اغلب نمی‌توانند از این قابلیت‌ها استفاده کنند. از سوی دیگر، بسیاری از معلمان نیز آموزش کافی برای بهره‌گیری از این امکانات ندیده‌اند.

بلکه پزشکان عمومی، بیمارستان‌های خصوصی، پاراکلینیک‌ها و تمامی ارکان این حوزه را شامل می‌شود. در واقع کل بدنه سلامت از سازمان برنامه و بودجه و بیمه‌های پایه‌طبلکار است. در چنین شرایط ترومی، خودتان را جای ما بگذارید، چطور می‌توان سرویس خوب و باکیفیت ارائه داد؟ وقتی دارو خانه داری گران قیمت شیمی درماتی یا داروهای تنفسی را با حاشیه سود (مارژین) بسیار پایین ۴ تا ۷ درصد خریداری می‌کنند، در حالی که ۹۵ درصد قیمت آن را بیمه پوشش می‌دهد، اگر دولت و بیمه‌های پایه و تکمیلی مطالبات را سرسر جوت نسویه نکنند، نقدینگی دارو خانه کابلو که می‌شود. با این وضعیت و مطالبات معوق، واقعاً توقع چه خدمت و سرویسی از ما دارند؟

و دارو خانه‌ها با چه چالش‌های عملیاتی و بحران‌های مالی روبرو هستند؟
دولت در پرداخت مطالبات و عدم افزایش بودجه‌های حمایتی، چه تأثیری بر نقدینگی زنجیره تأمین و کیفیت خدماتی که به بیماران ارائه می‌دهید، گذاشته است؟

چالش اصلی ما دقیقاً در همین نقطه است. ببینید، وقتی حقوق پایه ۶۰ درصد افزایش پیدا کرده نمی‌توان جلوی افزایش قیمت‌ها را گرفت؛ چرا که این هزینه‌ها برای تولیدکننده و ارائه‌دهنده خدمت اجتناب‌ناپذیر است. اصل «نقدینگی» است؛ دولت پیش از این ارز را با نرخ ۲۸ هزار تومان می‌داد، بعد به ۷۰ هزار تومان رسید و حالا صحبت از ۱۴۰ هزار تومان است. این یعنی یک تولیدکننده برای تأمین مواد اولیه، اگر قبلاً به ۱۰ میلیون یورو ارز نیاز داشت، حالا باید برای گشایش اعتبار (L.C) دو بانک مرکزی، ۲۰ تا ۳۰ برابر بیشتر نقدینگی ریالی تأمین کند. دولت قول داده بود این مابه‌التفاوت ریالی را به زنجیره برگرداند تا تولیدکننده دارو خانه دچار چنگلی مالی نشوند، اما عملاً این کار را انجام نداده است.

علاوه بر این، دولت حتی به تعهدات سال ۱۴۰۴ خود هم عمل نکرده و اکنون حدود ۸ ماه بدهی معوق به زنجیره سلامت دارد. من به عنوان مسئول پیگیری

حوزه سلامت در نظام پزشکی عرض می‌کنم؛ این بدهی فقط مربوط به دارو خانه‌ها نیست، جناب دکتر، **با توجه به محقق نشدن بودجه ۸۵ همتی در سال گذشته، در حال حاضر اولویت‌بندی سازمان‌های بیمه‌گر به ویژه تأمین اجتماعی در حوزه سلامت چگونه است؟ این رویکرد چه تأثیری بر انگیزه داروسازان برای ادامه فعالیت دارد؟**

در شرایطی که حدود دو هفته پیش با مسئولان رتبه یک و این نظر شما نظام حکمرانی در این شرایط چه کاری بایست انجام می‌داد؟

باز همان ابتدای کار ما آزاد می‌کرد و بودجه پارانه‌ی دارو را که در قانون ۸۵ همت (هزار میلیارد تومان) بود، به ۱۵۰ همت افزایش می‌داد تا فشار به مردم و زنجیره منتقل نشود. متأسفانه علی‌رغم اینکه این موضوع در قانون برنامه بودجه برای سال ۱۴۰۴ هم پیش‌بینی شده، اما دولت به آن عمل نکرده و نقدینگی لازم را تزریق نکرده است. برای مثال صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج که قرار بود در اسرع وقت مطالبات را تسویه کند، آن هم مشمول زمان شده و به تأخیر طولانی خورده است.

جناب دکتر، با توجه به محقق نشدن بودجه ۸۵ همتی در سال گذشته، در حال حاضر اولویت‌بندی سازمان‌های بیمه‌گر به ویژه تأمین اجتماعی در حوزه سلامت چگونه است؟ این رویکرد چه تأثیری بر انگیزه داروسازان برای ادامه فعالیت دارد؟

در شرایطی که حدود دو هفته پیش با مسئولان رتبه یک و این نظر شما نظام حکمرانی در این شرایط چه کاری بایست انجام می‌داد؟

باز همان ابتدای کار ما آزاد می‌کرد و بودجه پارانه‌ی دارو را که در قانون ۸۵ همت (هزار میلیارد تومان) بود، به ۱۵۰ همت افزایش می‌داد تا فشار به مردم و زنجیره منتقل نشود. متأسفانه علی‌رغم اینکه این موضوع در قانون برنامه بودجه برای سال ۱۴۰۴ هم پیش‌بینی شده، اما دولت به آن عمل نکرده و نقدینگی لازم را تزریق نکرده است. برای مثال صندوق بیماران خاص و صعب‌العلاج که قرار بود در اسرع وقت مطالبات را تسویه کند، آن هم مشمول زمان شده و به تأخیر طولانی خورده است.

سازمان تأمین اجتماعی داشتیم، آن‌ها صراحتاً اعلام کردند که «سلامت» اولویت دوم آن‌هاست؛ اولویت اول حقوق مستمری بگیران و بازنشستگان است. یعنی در واقعیت تخصیص بودجه و عملیات اجرایی، در مان و دارو در جایگاه نخست قرار ندارد. در چنین شرایطی، انگیزه داروسازان برای ادامه این مسیر به شدت تحت‌الشعاع قرار گرفته و ما شاهد هشدار کاهش تولید هستیم. وضعیت خدمات‌رسانی ما هم دچار مشکل شده است؛ چرا که دارو خانه یک بنگاه اقتصادی کوچک با متوسط است. برای مثال یک دارو خانه با گردش مالی حدود ۱۰ میلیارد (دارو خانه بیماران خاص)، دیگر توانایی برای تأمین داروهای بیماران خاص ندارم. در حال حاضر، مطالبات ما از بیمه‌ها به اندازه ۳ تا ۴ برابر فروش مایه‌نامه‌مان شده است؛ یعنی سسر مایه مادر دست بیمه‌ها قفل شده است.

شما تأکید دارید که کلید حل بحران کمبود دارو در گرو تأمین نقدینگی است. آیا واقعاً می‌توان تضمین کرد که تنها با تسویه بدهی‌های معوق دولت، بخش‌بزرگی از کسب‌وکار دارو در بازار رفع شود؟ توانایی مالی دارو خانه‌ها و چالش‌های سیستمی نظیر نسخه الکترونیک، چطور به این کمبودها دامن می‌زنند؟

من این حرف را امضای کنم و با اطمینان کامل می‌گویم که اگر دولت تعهدات مالی‌اش را ظرف دو ماه به زنجیره سلامت تزریق و وارزی کند، بیش از ۶۰ درصد از کسری‌های فعلی بازار دارو باافاصله حل خواهد شد. لایده می‌رسید چرا؟ چون در حال حاضر مشکل ما لزوماً نبود دارو در کشور نیست؛ بسیاری از دارو هادر شرکتهای پخش موجود است؛ اما دارو خانه نقدینگی و توان مالی لازم برای خرید آن‌ها ندارند. وقتی نقدینگی در دست دارو خانه نباشد، یک «کمبود کاذب» در سطح عرضه ایجاد می‌شود؛ یعنی دارو در انبار پخش هست، اما در قفسه دارو خانه نیست. به همین دلیل است که اقلام حیاتی مثل اسپری‌های تنفسی یا برخی انواع قلم انسولین در دسترس مردم قرار نمی‌گیرد. باید در نظر داشت که دارو خانه یک بنگاه اقتصادی با حاشیه سود (مارژین) بسیار ناچیز ۶ درصدی است، در حالی که ۹۵ تا ۹۷ درصد قیمت دارو تحت پوشش بیمه است. این یعنی عملاً تمام سرمایه و نقدینگی دارو خانه نزد سازمان‌های بیمه‌گر قفل می‌شود و تا زمانی که دولت پول بیمه را ندهند، دارو خانه پولی برای جایگزین کردن داروهای فروخته شده ندارد.

شما خودتان را جای ما بگذارید؛ ما بر اساس مسئولیت اجتماعی، خود را موظف می‌دانیم که به درد مردم برسیم و واقعاً با این هدف وارد این حرفه شده‌ایم، اما وقتی نقدینگی وجود ندارد، در دست خالی چطور می‌توان دارو تأمین کرد؟ علاوه بر بحران مالی، زیرساخت‌های نامناسب در نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی و پرورنده سلامت و پلنفرم‌های فعال و غیر قانونی، حوزه دارو را با مشکلات جدی روبرو کرده است. این حجم از ناهماهنگی‌ها و عدم نظارت، در کنار بدهی سنگین دولت و بیمه‌های پایه و تکمیلی،

شماره ۲۱۸۲ / دوشنبه ۲۸ اردیبهشت ۱۴۰۵ / ۱۴۰۵ دل‌الحجه ۱۴۴۷ / ۱۸ می ۲۰۲۶

مدیریت حوزه دارو و سلامت را به مزه فلج شدن رسانده است.

به نظر شما چرا اسپاسم آزادسازی نرخ ارز که با هدف حذف فرانت انجام شد، اکنون به جای بهبود اوضاع، باعث ایجاد فشار مضاعف بر زنجیره تأمین و بیماران شده است؟ ریشه این ناپایمانی کجاست؟

مشکل بزرگ ما این است که بخش دولتی به حرف‌های مادر بخش خصوصی که ۳۰ سال در این کار هستیم و بیش از ۱۵ سال سابقه مسئولیت داریم، اعتنایی نمی‌کند؛ آن‌ها ساز خود را می‌زند و خود را بی‌نیاز از مشورت با بخش خصوصی می‌داند. طبق ماده ۱۰۵ برنامه توسعه هفتم، دولت باید سالانه ۵۰ درصد از وظایف غیر حاکمیتی خود را به بخش خصوصی واگذار کند که این اتفاق تاکنون نیفتاده است.

در مورد ارز، من معتقدم آزادسازی کار درستی بود چون راست‌رازی بین می‌برد، اما به شرطی که دولت به قولش عمل می‌کرد و «مابه‌التفاوت ریالی» آن را به زنجیره برمی‌گرداند. شما حساب کنید اگر حدود ۳ میلیارد دلار خارجی برای دارو، شیر خشک و تجهیزات در نظر بگیریم، مابه‌التفاوت نرخ قدیم بازار (مثلاً ۷۰ هزار تومانی) با نرخ جدید (مثلاً ۱۵۰ هزار تومانی)، عدد بسیار درشتی در مقیاس «همت» می‌شود. دولت باید این درآمد حاصل از آزادسازی را به بیمه‌های پایه برگرداند یا مثلاً کارت‌های درمانی بیماران خاص را شلوارز کند؛ اما این کار را نمی‌کند. حتی در طرح دارو پار و تجهیز یار هنوز سر پرداخت پول در اسفند سال ۱۴۰۴ با هم تقاهم ندار، نداد و مطالبات مراکز درمانی را پرداخت نمی‌کنند و مسائل دیگر مثل جنگ و تحریم را بهانه می‌کنند.

با توجه به شرایط بحرانی فعلی، عملکرد نهادهای مالی و دولتی را در مدیریت حوزه سلامت چگونه ارزیابی می‌کنید؟ نقد اصلی شما به ساختار اجرایی دولت در مواجهه با این بحران چیست؟

من به‌طور کلی از مجموعه مالی و تدارکاتی دولت می‌گویم؛ رک بگویم، حوزه سلامت «آرایش جنگی» نگرفته است. آرایش جنگی یعنی اگر امری مشکلی شناسایی شد، فرایاد یا حکم حکومتی حل‌شود. اما متأسفانه وزارت اقتصاد، سازمان برنامه و بودجه، سازمان هفدمندی و بیمه‌های پایه و مکمل، هیچ‌کدام هماهنگ نیستند. هر کدام به صورت «جزیره‌ای» عمل می‌کنند؛ بیمه یک راه می‌رود، برنامه و بودجه راه دیگری و هفدمندی هم راه خودش را. این‌طور کار پیش نمی‌رود. من معتقدم اگرچه مسائل خارجی و جنگ تأثیر دارد، اما من تنها ۴۰ درصد مشکلات را به عوامل خارجی ارتباط می‌دهم و ۶۰ درصد آن را تسویه‌مدیریت داخلی می‌دانم. اگر مدیریت درستی وجود داشته باشد، با وجود تمام تارش‌های دولت، نباید خروجی این‌گونه باشد. ما در دوران جنگ ۱۲ روزه بهترین مدیریت در حوزه دارو داشتیم چون همه ذیل یک نهاد بالادستی متمرکز بودند و روزانه گزار و عملکرد رصد می‌شد و کار با اصول حرفه‌ای پیش می‌رفت؛ نه مثل الان که هر ارگانی ساز خودش را می‌زند.

برخی معتقدند کمبود جهانی با فیزیک مواد اولیه گره‌خورده است. آیا واقعاً با کمبود مواد اولیه روبرو هستیم یا ریشه بحران را باید در فرآیندهای بروکراسی گم‌رکی، ناهماهنگی‌های مالی و عدم نظارت بر زنجیره تأمین جست‌وجو کرد؟
من بحث کمبود مواد اولیه برای تأمین دارو را به هیچ وجه قبول ندارم و معتقد نیستم که ریشه اصلی مشکل در نایاب بودن این مواد باشد. ریشه در همان مواردی است که اشاره کردم؛ یعنی نقص در حلقه‌های میان‌دستگاهی. شما باید بتوانید مواد اولیه را به‌درستی به کارخانه برسانید و بر تمام این مسیر نظارت دقیق داشته باشید. در این بینباین، باید اتفاقاتی برای تسهیل امور بیفتد که متأسفانه رخ نداده است.

من با هم تأکید می‌کنم که مشکل اصلی ما این است که کشور در حوزه سلامت «آرایش جنگی» نگرفته است. اگر آرایش جنگی داشتیم، مشکل گم‌رکی را باطبیعت و سرعت عمل حل می‌کردیم. منظور من از آرایش جنگی این است که مثلاً در بخش گم‌رک خالی چطور می‌توان دارو تأمین کرد؟ علاوه بر بحران مالی، زیرساخت‌های نامناسب در نسخه‌نویسی و نسخه‌پیچی و پرورنده سلامت و پلنفرم‌های فعال و غیر قانونی، حوزه دارو را با مشکلات جدی روبرو کرده است. این حجم از ناهماهنگی‌ها و عدم نظارت، در کنار بدهی سنگین دولت و بیمه‌های پایه و تکمیلی، کارخانه‌ی مصرف‌کننده‌تر سیده است.



مدل «آموزش هیبریدی» استفاده می‌شود؛ یعنی ترکیبی از آموزش حضوری و مجازی. قادری با اشاره به برخی ضعف‌های ساختاری در طراحی پلنفرم‌های آموزشی گفت: برای مثال سامانه «شاد» برای مقاطع مختلف تحصیلی تقریباً به یک شکل طراحی شده، در حالی که می‌توانست نسخه‌های متفاوتی متناسب با نیازهای دوره ابتدایی، متوسطه اول و متوسطه دوم داشته باشد.

وی همچنین بر ضرورت تقویت زیرساخت‌های ارتباطی در بخش آموزش تأکید کرد و گفت: سرعت اینترنت در مدارس و دانشگاه‌ها به‌هیچ‌وجه متناسب با نیازهای آموزشی نیست و باید بهنای باند و اینترنت قوی‌تری به این مراکز اختصاص یابد، زیرا آموزش در واقع سرمایه‌گذاری برای آینده جامعه است.

قادری در پایان خاطر نشان کرد: پیامدهای ضعف آموزشی ممکن است در کوتاه‌مدت چندان دیده نشود، اما در بلندمدت آثار جدی بر جامعه می‌گذارد. در سال‌های گذشته، به شدت دچار افت تحصیلی و کم‌سوادی در میان دانش‌آموزان بودیم و این یک مسئله بحرانی برای کشور ماست که باید برای آن چاره‌اندیشیده شود.