گزارش خبری

سگ‌های ولگرد به دنبال قربانی

ماجرای حمله سگ‌های ولگرد موضوع تازه‌ای نیست. بر اساس اخبار منتشرشده در رسانه‌ها، دوشنبه‌شب دانش‌آموزی در بخش مازان شهرستان خوسف دچار گازگرفتگی سگ‌های ولگرد شد.

هفته گذشته هم خبر مرگ پسر ۱۳ساله‌ای بر اثر حمله سگ‌ها در مشهد منتشر شد. پسر ۱۳ساله دیگری هم که یک ماه قبل در شاهنامه مشهد مورد حمله سگ بی‌صاحب قرار گرفته بود، یک هفته پیش پس از مراجعه به اورژانس بیمارستان اکبر درگذشت. همچنین گفته شد که همان موقع دو کودک دیگر در شهرستان‌های دزفول و نکا قربانی سگ‌گزیدگی شده و جان خود را از دست دادند. متاسفانه از ابتدای خرداد امسال تاکنون پنج کودک به علت حمله سگ‌های هار جان خود را از دست داده‌اند.

مرتضی امامی، کارشناس مسئول بیماری هاری شبکه بهداشت نکا، دراین‌باره به ایسنا گفته است: در راستای جمع‌آوری سگ‌های ولگرد در مناطق شهری از سوی شهرداری‌ها اقداماتی انجام شده. اما در روستاها تاکنون اقدام خاصی صورت نگرفته است. این یک معضل جدی در روستا تلقی می‌شود. در این راستا، با فرمانداری‌ها صحبتی انجام شده، اما هنوز نتیجه قطعی برای ساماندهی سگ‌های ولگرد در روستاها به جایی نرسیده است.

کارشناس مسئول بیماری هاری شبکه بهداشت نکا با اشاره به اینکه حامیان حیوانات نیز در این جولان با ایجاد نقش تدافعی جالش ایجاد می‌کنند، اظهار کرد: این در حالی است که عدم ساماندهی درست سگ‌ها، خسارت جانی به انسان‌ها وارد کرده و توجیه خاصی نداره. جمع‌آوری سگ‌ها نیز برای شهرداری‌ها هزینه‌بر بوده و بدون بودجه‌های حمایتی، کنترل کامل میسر نخواهد بود.

او گفت: بیش از ۲۰ سال بود که بیماری هاری نداشتیم، اما به دلیل افزایش سگ‌ها و حمله آنها به انسان‌ها، بیماری هاری و مرگ‌ومیر ناشی از آن افزایش پیدا کرده است. کارشناس مسئول بیماری هاری شبکه بهداشت نکا با اشاره به راه کنترل و پیشگیری بیماری هاری، خاطرنشان کرد: واکسیناسیون این بیماری در صورتی به این بیماری پاسخ می‌دهد که محل گازگرفتگی به نواحی خاص سر و صورت نزدیک نباشد.

امامی افزود: در قانون باید جمع‌آوری سگ‌های ولگرد لحاظ شود تا نگهداری از آنها که هزینه‌بر است، جالش ایجاد نکند. نگهداری سگ‌ها در این حجم برای محیط زیست و انسان‌ها خطرآفرین خواهد بود. برای مثال، ظرفیت سگ‌ها در منطقه نکا صد قلاده است، اما در منطقه شهری ۳۰۰ قلاده سگ داریم که امکان نگهداری از آنها را سخت می‌کند.

کارشناس مسئول بیماری هاری شبکه بهداشت نکا تنها راه جلوگیری از پیش‌روی بیماری را واکسیناسیون به‌موقع دانست و افزود: متاسفانه درمان جدی برای بیماری هاری در دنیا وجود ندارد و تنها درمان، دارویی است که به همراه واکسن برای فرد انجام می‌شود.

کارشناس مسئول بیماری هاری شبکه بهداشت نکا ادامه داد: بسیاری از افراد تصور می‌کنند گازگرفتگی و انتقال بیماری هاری تنها از طریق گازگرفتگی سگ است. اما کار گرفتن خر، اسب و گوسفند که ناقل بیماری هاری باشند نیز می‌تواند بیماری هاری را به انسان منتقل کند. افراد در صورت مشاهده هرگونه گاز گرفتگی فرد حادثه‌دیده را فوراً به مراکز بهداشتی و درمانی منتقل کنند.

جلالی، کارشناس بیماری‌های منتقله از حیوانات مرکز بهداشت خراسان رضوی هم گفته است: افرادی که دچار گزیدگی حیوانات می‌شوند بلافاصله باید به مراکز بهداشت و درمان مراجعه کنند تا واکسن هاری تزریق و سرم‌درمانی انجام شود. ۲۴ ساعت اولیه پس از گزیدگی ساعت طلایی است. غذاردسانی بدون ضابطه برخی افراد به حیوانات بی‌صاحب، باعث افزایش مواليد آنان و بالا رفتن آمار گزیدگی شده است.

پوریانی رئیس کل دادگستری مازندران، هم به ایسنا گفته است: متاسفانه افزایش تعداد سگ‌های ولگرد در سطح شهرهای استان مازندران موجب وحشت و ناامنی مردم شده که می‌طلبد با تعیین سار و کار مشخص، اقدام جدی و قانونی از سوی شهرداری‌ها در این خصوص لحاظ شود.

چند روز پیش خبرگزاری تسنیم هم خبر داد که دختر بیک ساله تبریزی بر اثر حمله سگ‌های ولگرد در آباده صورت آسیب دیده است؛ «مسئله سگ‌های ولگرد و سگ‌گردانی در تبریز علی‌رغم آسیب‌های فراوانی که به شهروندان و فضای شهری وارد کرده، مدت‌هاست به مرایه برخی بی‌تدبیری‌ها آرامش شهروندان را سلب کرده است. حمله سگ‌های ولگرد اتفاقی است که برای بسیاری از شهروندان تبریزی رخ داده و آرامش شهروندان را سلب کرده است؛ بیش از این نیز بسری عشقه سالم به نام امیرعلی در سال‌بیرنج بر اثر حمله سگ‌های ولگرد جان باخته بود و یک کودک دیگر در «کندرود» هم که مورد حمله سگ‌ها واقع شده بود با ورود به موقع همسایه‌ها نجات یافته بود».

پرداخت دیه

ماجرا به قدری شایع شده که چند روز پیش قطبی شعبه ۱۰۱ دادگاه کیفری دادگستری شهرستان خلخال (۱۰۱ حقوقی سابق) شهرداری خلخال را به علت حمله سگ‌های ولگرد به شهروند و مصدومیت ناشی از کار گرفتن سگ به پرداخت دیه محکوم کرد.

ایرنا نوشته است که بر اساس رای قاضی رسول بستانی، شهرداری خلخال به علت ایراد صدمه بدنی غیرعمدی (غیر از حوادث کار و رانندگی)، تسبیب در ورود صدمه بدنی غیرعمدی منتهی به مصدومیت شاکی به واسطه حمله سگ‌های ولگرد به میزان ۶۵ درصد تقصیر و تاثیر در حادثه مبرح شناخته شده است.

در رای دادگاه که به استناد شکایت و محتویات پرونده، تحقیقات به عمل آمده، نظریه پزشکی قانونی، نظریه کارشناسان رسمی دادگستری و اظهارات اصحاب دعوی در دادسرا صادر شده، وقوع بزه و مجرمیت متهم به میزان مندرج در دیگرفواست، ثابت تشخیص داده شده و در این خصوص شهرداری خلخال به استناد مواد ۵۲۶ و ۵۵۹ و ۵۶۹ و ۷۰۹ و ۷۱۲ قانون مجازات اسلامی مصوب سال ۱۳۹۲ به شرایط دیه محکوم شده است. بنا به اعلام این مرجع قضائی، رای صادره حضوری و ظرف مهلت ۲۰ روز قابل تجدید نظرخواهی در محاکم تجدید نظر استان اردبیل است.

اما در مواجهه با سگ ولگرد چه باید کرد؟ اگر با یک سگ ولگرد مواجه شدید از دویدن خودداری کنید و چیزی به سمتش پرتاب نکنید. اگر به یک سگ برخوردید نه بدوید و نه حتی سعی کنید با احترام از آن دور شوید. سگ به خاطر غریزه شکاری که دارد ممکن است فکر کند که شکار خوبی هستید. بهترین کاری که می‌توانید انجام دهید این است که فاصله ایمن را از حیوان حفظ کنید و صبر کنید تا خودش از آنجا دور شود. به آرامی به عقب قدم بردارید و خوش‌تان به عکس‌العمل سگ باشد. اگر سگ به دنبال‌تان آمد، سر جای خود بایستید. اما اگر حیوان حرکتی نکرد، همانطور به عقب قدم بردارید. به محض اینکه سگ از آنجا دور شد می‌توانید با سرعت عادی به راه خود ادامه دهید.

می‌توانید چیزی را بین خودتان و سگ قرار دهید تا حواسش را برتر کند. از چیز می‌خواهید کیف، چتر، کفش یا کت‌تان باشد. خوشبختانه حیوان آن جسم را مانعی میان شما و خودش تلقی می‌کند و حواسش به آن برت می‌شود.

گزارش «شرق» از فراز و فرودهای توزیع اینترنتی دارو

نگرانی جمعی یا منافع گروهی؟

نماینده سازمان نظام صنفی رایانه‌ای کشور در کارگروه ویژه اقتصاد دیجیتال در گفت‌وگو با «شرق» به شبهات مخالفان توزیع اینترنتی دارو پاسخ داد

مریم لطفی
خبرنگار گروه جامعه

درحالی‌که پیش‌ازاین رئیس مرکز بهبود محیط کسب‌وکار از آغاز اجرای آزمایشی دستورالعمل عرضه اینترنتی دارو از ماه جاری خبر داده بود، به نظر می‌رسد پیش‌بینی فعالان حوزه سلامت دیجیتال از روند اجرای این دستورالعمل درست است؛ اینکه اجرای آزمایشی توزیع اینترنتی دارو تا زمان استقرار دولت جدید به تعویق خواهد افتاد و مشاجره موافقان و مخالفان این موضوع نیز همچنان پابرجاست. این ادعا که پلتفرم‌های حوزه دارو موجب قاچاق یا کمبود دارو می‌شوند، آنها علاوه بر توزیع، قصد فروش دارو هم دارند و با هیچ‌کدام از استانداردهای بین‌المللی همخوان نیستند، سه محور اصلی شبهات منتقدان ماجراست. مهدی خدادادی، نماینده سازمان نظام صنفی رایانه‌ای کشور در کارگروه ویژه اقتصاد دیجیتال و مدیرعامل یکی از همین پلتفرم‌ها، در این گزارش و در گفت‌وگو با «شرق» به صورت تفصیلی به هر سه شبهه پاسخ داده است.

«آیین‌نامه توزیع دارو بر بستر سکوهای اینترنتی ابلاغ شد و پس از شش ماه در سراسر کشور به صورت رسمی اجرا می‌شود». این خبری بود که هشتم اردیبهشت امسال رئیس مرکز مدیریت آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت آن را اعلام کرد. اما با گذشت بیش از یک ماه از ابلاغ، این آیین‌نامه هنوز اعلام عمومی نشده و سازمان غذا و دارو همچنان استان‌های منتخب برای اجرای آزمایشی این برنامه را معرفی نکرده است. مطابق ماده ۴ آیین‌نامه لزوم ثبت و اطلاع‌رسانی مفررات، دستگاه‌های اجرائی موظف‌اند مقررات خود را تا مدت یک ماه پس از تاریخ ابلاغ آنها در بایگاه اطلاعات قوانین مرتبط با محیط کسب‌وکار ثبت کنند. اما یک ماه گذشته و هنوز دو وزارتخانه بهداشت و ارتباطات، دستورالعمل‌های اجرائی مربوطه را در این پایگاه ثبت نکرده‌اند.

این تعلل و تاخیر صدای اعتراض کسب‌وکارهای اینترنتی توزیع دارو را بلند کرده و هفتم خرداد امسال، آنها در اظهارنامه‌ای به وزیر ارتباطات و وزیر بهداشت درباره اعلام عمومی‌نشدن آیین‌نامه توزیع آنلاین دارو و همچنین تعیین‌نشدن استان‌های منتخب اجرای آزمایشی آیین‌نامه معترض شدند. آنها مهلت یک‌هفته‌ای دادند. براساس این اظهارنامه بی‌توجهی به این مهلت تخلف اداری محسوب می‌شود و کسب‌وکارها گفتند که ماجرا را از طریق نهادهای مربوطه پیگیری خواهند کرد. مهلت یک‌هفته‌ای هم گذشت و همچنان خبری از اجرائی‌شدن آیین‌نامه نیست.

شفافیت توزیع دارو

ابتدای اردیبهشت بود که امیر سیاح، رئیس مرکز ملی مطالعات، باینی و بهبود محیط کسب‌وکار وزارت اقتصاد، اعلام کرد فروش و توزیع دارو از طریق سکوهای اینترنتی به طور رسمی از یک ماه آینده آغاز می‌شود. او کلاه‌برداری هم در زیاده عملکرد وزارت بهداشت مطرح کرده بود: اینکه از طریق سکوها به مدت یک سال و هشت ماه در توزیع اینترنتی دارو و امکان فروش از سکوهای اینترنتی خارج دست داشته است و باید از همان موقع توزیع اینترنتی آغاز می‌شد.

او گفته بود سازمان غذا و دارو قصد دارد برای توزیع و فروش دارو به روش‌های اینترنتی و به وسیله سکوها تنظیم‌گری کند. القصه اینکه اعلام شد چون کمیسیون اصل ۹۰ مجلس شورای اسلامی هم به موضوع ورود پیدا کرده است، با توجه به مصوبات این کمیسیون قوای اجرائی و تقنینی در حوزه توزیع آنلاین دارو، سیستم توزیع دارو نشفاندار خواهد شد: «با ثبت درخواست خرید و تحویل دارو در یک سکوی اینترنتی، نظارت دقیق‌تر و بیشتری بر خرید دارو و در صورت تخلف، مانند ارائه داروی تاریخ‌گذشته، پیگیری‌ها راحت‌تر خواهد شد. همچنین سیستم توزیع دارو شفاف‌تر می‌شود. وقتی دارو از طریق سکوها توزیع شود، نظارت و کنترل بهتر خواهد شد و قانون می‌گوید اگر دستگاه تنظیم‌گری کند، نمی‌تواند جلوی فعالیت سکوها را بگیرد».

یکی از مهم‌ترین دلایل تاخیرهای مکرر و پلاتکلیفی در موضوع توزیع آنلاین دارو، اختلاف نظر ذی‌نفعان این حوزه است. بخش خصوصی و پلتفرم‌ها در یک سمت این طیف هستند و سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت و دبیرکان‌های مربوطه در سمت دیگر.

فراز و فرودهای یک مصوبه

مهدی خدادادی، نماینده سازمان نظام صنفی رایانه‌ای کشور در کارگروه ویژه اقتصاد دیجیتال و مدیرعامل پلتفرم دکتر سایا، درباره فرایند نسبتا طولانی تعیین تکلیف موضوع توزیع آنلاین دارو به «شرق» و البته محل اختلاف با یکدیگر صحبت: «بعد از شیوع ویروس کرونا و مشکلات موجود، خلأ وجود خدمات سلامت دیجیتال مانند ویزیت آنلاین و تحویل دارو بسیار محسوس بود. ازاین‌رو نیازمند بررسی و قانون‌گذاری در این زمینه بودیم. ستاد ملی مبارزه با کرونا که درباره این موضوعات تصمیم‌گیری می‌کرد و تصمیماتش هم در حکم قانون بود، مجوز تحویل دارو را داده بود و انجام این فرایند از سوی رکولاتور هم مشکلی نبود. تا اینکه همه‌گیری کرونا فروکش کرد و ستاد ملی کرونا هم برچیده شد».

به گفته او از اواخر سال ۱۴۰۰ مسائل زیادی میان سازمان غذا و دارو و انجمن داروسازان و وزارت بهداشت جدی شد: «این مخالفت مبنی بر این بود که تحویل دارو غیرقانونی است و باید این روند تعطیل شود. این مسئله مکاتبات بسیار زیادی داشت تا اینکه در پنجم تیرماه ۱۴۰۱ آیین‌نامه حمایت از کسب‌وکارهای سلامت دیجیتال از طرف هیئت دولت ابلاغ شد. در ماده ۸ این آیین‌نامه تبصره ۲ به این موضوع اشاره شده است که وزارت بهداشت و وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات باید دستورالعمل حمل دارو را برای پلتفرم‌های حوزه حمل دارو تدوین و ابلاغ کنند تا در این زمینه ساماندهی انجام شود. از زمان ابلاغ این آیین‌نامه در پنجم تیرماه ۱۴۰۱ تا چند هفته پیش که این آیین‌نامه ابلاغ شد، فراز و نشیب‌های بسیار زیاد و متنوعی را در این حوزه شاهد بودیم».

پیگیری‌نکردن و ترک فعل سازمان غذا و دارو در همکاری و همراهی با وزارت ارتباطات درباره تدوین این دستورالعمل و برخی موارد دیگر ازجمله این فراز و نشیب‌هایی است که خدادادی به آن اشاره می‌کند: «با توجه به اینکه مهلت قانونی دو ماه بود، عملا باید تا پایان تابستان ۱۴۰۱ مصوبه ابلاغ می‌شد. اما متاسفانه این موضوع به درازا کشید. سال گذشته پیگیری‌های زیادی از سمت کمیسیون سلامت سازمان نظام صنفی رایانه‌ای انجام شد. اواخر سال ۱۴۰۰ رئیس‌جمهور کارگروه رفع موانع اقتصاد دیجیتال را تشکیل داد و وزیر ارتباطات و فناوری اطلاعات به‌عنوان دبیر این کارگروه منصوب شد. در این کارگروه موضوع را از وزارت ارتباطات هم پیگیری کردیم و این وزارتخانه برای پیگیری و همراهی قول مساعد داد. ترک فعل سازمان غذا و دارو در کارگروه ارتباطات به معاونت حقوقی هم ذکر شده بود. اما متاسفانه اتفاق خاصی از سوی وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو رخ نداد. در تیر ماه ۱۴۰۲ مجدد جلسه‌ای در معاونت حقوقی رئیس‌جمهوری برگزار و قرار شد. این موضوع به صورت جدی‌تر پیگیری شود. در آنجا هم قول مساعدی دادند تا به سرپرتین شکل ممکن مسئله پیش برود».

تاخیرهای مکرر

مدیرعامل پلتفرم دکتر سایا ادامه می‌دهد: «در میانه این جلسات خبری بیرون آمده که سازمان غذا و دارو از ایمفا خواسته تا به بیمه دی برای راه‌اندازی پلتفرم حوزه دارو مجوز بدهد. این موضوع بسیار خبرساز شد و در جلسه معاونت حقوقی رئیس‌جمهوری بحث و بررسی شد. در نهایت خروجی این جلسه این بود که به وزارت بهداشت تبلیغ حقوقی واگذار شود؛ اینکه در یک ماه این مسئله را تعیین تکلیف کند. اما باز هم متاسفانه مصوبه معاونت حقوقی مورد توجه قرار نگرفت».

او به مصوبه هیئت مقرارت‌زدایی در شهریورماه اشاره می‌کند: اینکه براساس این مصوبه سکوهای توزیع با حمل دارو به کوواله فعالیت صنفی دارند، به مجوز دیگری نیاز ندارند و فعالیت آنها بلامانع است؛ «اما مصوبه هیئت مقررات‌زدایی از طرف معاون اول رئیس‌جمهور ملغی و به کمیته‌ای حقوقی و سیاسی منجر شد. در همین حین وزیر بهداشت مصاحبه کرد و قول مساعد داد که موضوع فروش و حمل دارو را تعیین تکلیف می‌کند. اما متاسفانه هم این موضوع هست سکوی فاند تا اینکه در آبان ۱۴۰۲ دعوت‌نامه‌ای از سوی کمیسیون اصل ۹۰ و مطرح شد که چرا این موضوع پیگیری نمی‌شود؛ به‌همین‌دلیل موضوع دوباره به جریان افتاد. اما چون این بار موضوع از طرف کمیسیون اصل ۹۰ مطرح شده بود و با توجه به اینکه این کمیسیون قوانوای است و جایگاه ویژه‌ای دارد، پروندهٔ با قدرت بیشتری پیش رفت».

نماینده سازمان نظام صنفی رایانه‌ای کشور در کارگروه ویژه اقتصاد دیجیتال می‌گوید که ۲۰ آبان سال گذشته وزارت بهداشت در جلسه‌ای با حضور بخش خصوصی و سازمان غذا و دارو درباره چگونگی تدوین همین دستورالعمل مصوبه‌ای را امضا کرد. اویکی از اعضای حاضر در این جلسه بوده است: «در این جلسه مقرر شد براساس چهار مصوبه‌ای که وجود داشت، دستورالعمل تدوین شود تا در این بلاغ شود. چند روز بعد جلسه کمیسیون اصل ۹۰ تشکیل شد. در این جلسه یک ماه به وزارت بهداشت فرصت داده شد و این وزارتخانه هم متعهد شد تا در این یک ماه موضوع را به تصویب برساند. اما باز هم با عقب‌افتادن‌های متوالی و نبود پیگیری‌های وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو در این حوزه مواجه بودیم. البته در اواخر سال گذشته و در بهمن ماه مصوبه‌ای را سازمان غذا و دارو برخلاف مصوبه هیئت وزیران که باید با امضای وزیر بهداشت و وزیر ارتباطات بیرون بیاید، تهیه کردند».

سامانه سازمان غذا و دارو؟

خدادادی توضیح می‌دهد: «موضوع این بود که سازمان غذا و دارو سامانه‌ای را راه‌اندازی کند تا با داروخانه‌ها در ارتباط باشد و در نهایت مردم به این سامانه مراجعه کنند. پلتفرم‌ها هم کار انتقال دارو و ارسال آن را عهده‌دار شوند. این موضوع با مخالفت شدید وزیر ارتباطات، کارگروه اقتصاد دیجیتال، بخش خصوصی و اغلب بازیگران این حوزه مواجه شد. در نتیجه با وجود اینکه وزیر بهداشت این مصوبه را امضا کرده بود، از ابلاغ آن ممانعت کرد. در کارگروه اقتصاد دیجیتال جلسه‌ای با محوریت اعضای کمیسیون راهبری اقتصاد دیجیتال شامل موضوع علمی بیانات‌جمهوری، وزارت اقتصاد، وزارت ارتباطات، به همراه دیگر اعضا و البته نمایندگان بخش خصوصی برگزار شد».

به گفته این فعال صنفی خروجی این جلسه دستورالعملی بوده که هم دغدغه‌های بخش خصوصی و سکوها و هم دغدغه‌های حاکمیت را در لایه نظارت و بررسی لحاظ کرده است: «از مهم‌ترین آنها می‌شود به موضوع امنیت داده‌ها اشاره کرد. اینکه پلتفرم‌ها جزئیات مربوط به داروها را نخواهند دید و صرفا کد پیگیری نسخه را برای داروخانه ارسال می‌کنند. اینکه داروها باید بلمپ شوند. سکوها حق انحصارطلبی ندارند و... این موضوعات نیاز همه ذی‌نفعان را در نظر می‌گرفت. در نهایت این موضوع ابلاغ شد. هفته شده است ابتدا شش شهر به‌صورت پایلوت معرفی شوند و بعد از شش ماه این شش شهر به مرحله اجرا برسند و بعد از طی‌شدن مدت زمان مشخص، اگر تغییری نیاز بود در این پروسه انجام شود».

نماینده سازمان نظام صنفی رایانه‌ای کشور در کارگروه ویژه اقتصاد دیجیتال معتقد است که در نهایت در یکی از حساس‌ترین موضوعات، قانون‌گذاری و رگولیش انجام شده است. آن هم با وجود همه مخالفت‌هایی که از سمت سازمان غذا و دارو وجود داشته است: «برخی از پیش‌شرط‌های سازمان غذا و دارو منطقی نبود؛ مثلا اینکه خود این سازمان پلتفرم راه‌اندازی کند که خب این نقض اصل ۴۴ قانون اساسی و نیز ارتباط با خصوصی‌سازی و برنامه هفتم توسعه و رابطه با واگذاری سامانه‌های بخش خصوصی است. این پیش‌شرط حقوقی و منطقی نبود که اساسا بخواهد رعایت شود. اما موارد‌ی از جمله حفظ حریم خصوصی آدم‌ها، رعایت دیتای بیماران، بحث نظارت و... مواردی بود که از سمت وزارت بهداشت طرح شد».

جای نگرانی نیست

خدادادی تاکید می‌کند که پلتفرم‌ها صرفا کد رهگیری را می‌بینند و نمی‌توانند ببینند در نسخه چه داروهایی تجویز شده است. ضمن اینکه داروخانه هم موظف است از داروها به صورت بلمپ‌شده برای ارسال به یک تحویل دهد. او درباره موضوع قیمت دارو و واسطه‌گری پلتفرم‌ها هم به «شرق» توضیح می‌دهد که قیمت داروها معمولا ثابت و کاملا مشخص است؛ «بنابراین صرفا موضوع هزینه همه مطرح است که آن هم براساس تعرفه‌ها شکل می‌گیرد. امتیازی که پلتفرم‌ها دارند تعامل با داروخانه است که می‌تواند درصدی در سود آنها شکل بشود».

نکته آخری که مورد توجه اوست، احتمال حک پلتفرم و نگرانی‌های موجود دربارهٔ لورفتن اطلاعات بیماران است. می‌گوید: «با توجه به اینکه پلتفرم صرفا کد رهگیری را دریافت کرده و آن را به داروخانه تحویل می‌دهد عملا دیتایی در پلتفرم نسبت‌به نسخه‌ها و داروخانه ایجاد نمی‌شود. دارد. بنابراین در حقیقت هیچ اطلاعاتی از بیماران لو نرفته است. از طرفی با این روش نظارت دکتر داروساز بر فرایند ارائه دارو به بیمار از بیس می‌رود و احتمال خطاهای مصرف در ارائه به بیمار مصرف‌کننده نیز افزایش می‌یابد».

چرا نگرانی جمعی؟

اما معتقد بود که این طرح بر اقتصاد داروخانه‌ها نیز تاثیر منفی می‌گذارد: «اما بزرگ‌ترین دغدغه همه ما مخاطرات و تاثیراتی است که بر سلامت مردم وارد خواهد شد. چراکه ممکن است در این پلتفرم‌ها داروی قاچاق، داروی تقلبی، داروی سقط جنین، فروش دارو با قیمت بالاتر و... به فروش برسد. در همین لحظه یک بازار سیاه و ناصرخصو بسیار وسیع‌تر را در فضای مجازی شاهد هستیم که غیرقابل نظارت است».

همان موقع محمد بیکان‌پور، مدیر کل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو نیز در یک برنامه تلویزیونی گفته بود زمانی که پلتفرم به داده یک‌گراند نظام سلامت و نسخه الکترونیک متصل نباشد و اعتبارسنجی لازم را از نسخه نتواند انجام دهد؛ امکان سوءاستفاده فراهم می‌شود: «در یک نمونه دارویی که قیمت هر یک عدد قرص آن سه هزار تومان است، با قیمت یک‌میلیون و ۵۰۰ هزارتومان به افراد تحویل داده شده است. یک نوع اسپری تنفسی با قیمت ۷۰ هزار تومان با قیمت ۴۸۰ هزار تومان به صورت باز به بیمار تحویل داده شده است که معلوم نیست آیا قبلا استفاده شده است یا خیر؟ همچنین شربت برند زادین که ۲۰ هزار تومان است با قیمت ۶۵۰ هزار تومان در نسخه‌ها به فروش می‌رسد. داروی شیمی‌درمانی که قیمت مصوب آن ۹۲ هزار تومان است در این پلتفرم‌ها با قیمت ۶ میلیون تومان تحویل بیمار شده است. مثال‌هایی از این دست اصلا کم نیستند».

البته او تاکید کرده بود که با رویکرد داروسازی در منزل و سهولت دسترسی به دارو از مسیر داروخانه موافق است: «در این زمینه هفت شرط لازم برای داروسازی در منزل شامل صورت اطمینان از اصالت و کیفیت دارو، برچسز از ابعاد تفاضای الگویی در زنجیره عرضه، صورت رعایت الزامات احراز حملی دارو و اصول GDP، تامین ارتباط مستقیم بیمار با مسئول فنی داروخانه، لزوم مدیریت داده‌ها در قالب پنجره واحد وزارت بهداشت و ایجاد زیرساخت‌های زنجیره الکترونیک و جلوگیری از سوءاستفاده از اطلاعات بیماران، پذیرش مسئولیت اعضای زنجیره در مورد کیفیت کالا و رعایت قیمت مصوب دارو و پرهیز از هرگونه گران‌فروشی باید برقرار باشد».

روایت داروخانه‌ها

چندی پیش روزنامه «شرق» در گزارشی میدانی جالش‌های جدی تهیه دارو به شکل الکترونیک را بررسی کرده بود. در این گزارش مسئول یکی از داروخانه‌های مرکز شهر گفته بود که: «بعد بیدریم که همه جیز در حال تغییر است. اما این تغییرات و ورود به دنیای الکترونیک دارو خلاءهای بسیاری به جا گذاشته. برخی از داروها نیاز به آموزش‌های ویژه دارند. مثلا ما یک‌سری اسپری‌ها داریم که باید به آموزش به مصرف‌کننده، نیاز به هم آدرس سایتی را به آنها می‌دهیم تا دوباره نحوه استفاده را از طریق سایت مصرف‌کننده کند. البته باز هم خیلی از مصرف‌کننده‌ها بعد از چند بوی‌گرفتن و درباره نحوه استفاده دوباره مراجعه می‌کنند. یک موضوع مهم هست که معمولا ما براساس فهم بیمار یا مصرف‌کننده روش مصرف را توضیح می‌دهیم. برای یک نفر باید جندین بار یا با جزئیات نحوه مصرف را شرح داد و برای این اتفاقات نمی‌افتد و نظارت خاصی هم بر آن نمی‌شود».

فضای فاقد نظارت؟

اواخر فروردین امسال، میان علی سالاریان، عضو سازمان نظام‌پزشکی به‌عنوان مخالف توزیع آنلاین دارو و محمدجواد هادی‌دهکردی، کارشناس توسعه تجارت الکترونیکی به‌عنوان موافق توزیع آنلاین دارو در برنامه «بالاتر» که از شبکه خبر پخش شد، مناظره‌ای درگرفت. در این مناظره دو جالش عمده درخصوص توزیع اینترنتی دارو یعنی احتمال به خطر افتادن جان شهروندان به دلیل حمل دارو توزیع دارو و توزیع اینترنتی دارو به دلیل سهولت دسترسی و صرفه‌جویی در هزینه‌ها مورد بررسی قرار گرفت.

علی سالاریان مطرح کرد که فضای فعلی اینترنت فاقد نظارت است و به همین دلیل با عرضه اینترنتی دارو مخالف است: «سوگ باید به‌عنوان دلبوری (رساننده دارو) عمل کند. در توزیع اینترنتی دارو، داروخانه و مسئول فنی داروخانه وظایف مشخص نیست». هادی دهکردی هم معتقد است که «تمام مصوبات حوزه عرضه اینترنتی دارو به داروخانه‌های دارای مجوز اشاره می‌کنند. این موضوع که داروها از جایی غیر از کارخانه‌ها تهیه می‌شوند یک توهم است. ماهیت سکوها و ماهیت کسب‌وکار یک ماهیت مدوام است و کسی در این زمینه فعالیت مقطعی اعلام نمی‌دهد. قطعا کسب‌وکارها در هر حوزه‌ای تداوم کار خود را در نظر می‌گیرند و قطعا از جارچوب ضوابط ساز‌مان عبل می‌کنند. اما وقتی حاکمیت وظیفه خود را در این زمینه انجام نمی‌دهد مشکلاتی پیش خواهد آمد».

تجربه کشورهای مختلف

۲۲ اردیبهشت امسال، آرش محبوبی، رئیس انجمن داروسازان تهران مدعی شده بود که توزیع اینترنتی دارو در هیچ جای دنیا مرسوم نیست و برای اولین‌بار است که درایران ابداع شده است. این گفته اما مخالفانی دارد.

چندی پیش، طیبه بابایی، پژوهشگر فضای مجازی در یادداشتی درباره فروش اینترنتی دارو و چگونگی قانونی‌شدن آن در برخی کشورهای جهان از جمله آمریکا در خبرگزاری مهر نوشت: «ایالات متحده، بریتانیا، هلند، استرالیا، چین و سوئد بیشترین سهم را در فروش آنلاین دارو دارند. از نظر میزان درآمد داروخانه آنلاین، ایالات متحده با ۱۳.۲۶ میلیارد دلار در بازار جهانی پیشتاز است و پس از آن چین با ۵.۸۸ میلیارد دلار قرار دارد. علاوه بر این، یک نظرسنجی جهانی که در سه‌ماهه دوم سال ۲۰۲۳ انجام شده است، نشان می‌دهد سوئد بالاترین درصد خریداران آنلاین دارو را دارد».

او نوشته بود که نرخ رشد فروش داروخانه‌های آنلاین در ایالات متحده قابل توجه است: «اندازه بازار داروخانه آنلاین در این کشور ۵۲ میلیارد دلار ارزش‌گذاری شده است و انتظار می‌رود در سال ۲۰۲۴ به ۱۴۶ میلیارد دلار برسد. صنعت داروسازی الکترونیکی این کشور نیز با افزایش استفاده از نسخ الکترونیکی توسط پزشکان و بیماران‌ها و حرکت به سمت نفوذ بالای اینترنت و کوشی‌های هوشمند شاهد بیشتری گرفته است. در حال حاضر، بیش از ۲۵ درصد از داروهای بدون نسخه در ایالات متحده به صورت آنلاین به فروش می‌رسند و به احتمال زیاد، تا سال ۲۰۲۶، بازار داروخانه آنلاین مبتنی‌بر نسخه نیز به دلیل ارائه تخفیف‌های دولتی از ۱۳۲ میلیارد دلار عبور کند».

این پژوهشگر فضای مجازی به مدل توزیع دارو در آمریکا هم اشاره کرده بود: «مدل توزیع دارو در ایالات متحده از یک سیستم دو لکه‌ه منحصربه‌فرد، متشکل از داروهای نسخه‌ای و بدون نسخه (OTC)، تشکیل شده است. داروهای بدون نسخه به راحتی در فروشگاه‌های خرده‌فروشی نیز فروخته می‌شوند و در دسترس مصرف‌کنندگان قرار می‌گیرند. همچنین داروهای‌های آنلاین و پلتفرم‌های دارو‌های فروشگاه نسخه‌های و بدون نسخه به کاربران خود هستند؛ اما فروش آنلاین بدون مجوز این داروها، پیگرد قانونی دارد و مختلف متحمل حبس و پرداخت جریمه‌های سنگین خواهد شد.

توزیع آنلاین داروهای بدون نسخه در ایالات متحده قانونی و بدون هیچ محدودیتی در دسترس است. وظیفه تنظیم‌گری این داروها را نیز سازمان غذا و داروی این کشور (FDA) بر عهده دارد. این سازمان به‌طورکلی مسئول اطمینان از این است که همه داروها، اعم از بدون نسخه و نسخه‌ای، به طور ایمن توزیع شوند و این اختیار را دارد که محدودیت‌های برای داروهایی که برای سلامت عمومی تامین تلقی می‌شوند، اعمال کند».

سال گذشته خبرگزاری فارس هم در گزارشی به این موضوع اشاره کرده بود: «اعتمادسازی برای خرید اینترنتی دارو» عنوانی موضوعی جهانی است. یکی از چالش‌ها در اتحادیه اروپا نسبت به داروخانه‌های برخط، امکان عرضه و فروش داروهای تقلبی است. برای همین در سال ۲۰۱۱ برای کشورهای عضو اتحادیه اروپا، لوگویی مشترک طراحی و معرفی شد. در سال ۲۰۱۴ با طراحی جدید و یکسان‌سازی، جزئیات طراحی به تصویب کمیسیون اروپا رسید تا کاربران بتوانند تارنمای داروخانه مجاز را شناسایی کنند».

این توضیحات در حالی است که رئیس انجمن داروسازان تهران معتقد است گمرک آمریکا الگوی مناسبی برای ایران نیست: «اینکه گفته شده در بسیاری از کشورهای دنیا فروش اینترنتی دارو بدون مشکل انجام می‌شود، بحث درست است و قاعدتا مفاهیم مدافعان فروش اینترنتی، گمرک آمریکاست و پلتفرمی هم که اداره دارند، آمازون است. درحالی‌که آمریکا از جهت توسعه زیرساخت‌های اینترنتی و از آن مهمتر توسعه پروتکل‌های درمانی با کشور ما قابل‌مقایسه نیست. فوروردهای داروی و خدمات درمانی در این کشور، اینترنتی خدمات است. ولی برای کشور ما که با حداقل نرخ و حمایت دولت، دارو تأمین می‌شود و باها به دلایل مختلف از جمله کمبود نرخ و از مسائل مالیه، بازار دارو دستخوش عدم دسترسی مناسب شد. کشور آمریکا نمی‌تواند الگوی مناسبی باشد. وقتی به دارو در آمریکا اشاره دارید، از بسته خرم سرامرخودکی و فرض ممکن شد دلاری صحبت می‌کنیم که به واحد پولی ایران بالغ بر چند میلیون تومان می‌شود. آیا مردم با پذیرش و وفرفت چنین مسئله‌ای را دارند؟ مسلما خیر».

حمیدرضا مجدادی، مؤسس و مسئول فنی داروخانه هم به ایسنا گفته است: «در ایران هنوز با بیان که علی نسخه صادر می‌شود. در کشورهای دیگر ن