یادداشت

ایران قوی

ادامه از صفحه اول

۴- ارتقـای فناوری در حد جهانی و کاربرد آن در زمینه‌های تولید صنعتی، کشاورزی و خدمات و هماوردی با دیگر کشورهای فناور.
۵- سـرمایه مردمـی داشـتن حکمرانی یعنی بـاور مردم به حـرف حکمرانی، یعنی مـردم کلام حکمرانـی را طوعا بپذیرند و عمل کنند و نه کرها.

حـال کلاه خود را قاضی کنیم و ببنیم در کجای این پنج مؤلفه هسـتیم. ایـن حرف را برای آن نمی‌گوییم که خود را تحقیر کنیم و چون ایران‌نشـناس معـروف بگوییـم ایرانـی لولهنگ هـم نمی‌توانـد تولید کنـد، بلکه برای خودشناسی بیشتر، واقع‌بینی و درس‌گرفتن برای تلاش بیشتر برای سربلندی ایران می‌گوییم. بارها گفته‌ام پدیده موشـکی ایران که در سـایه ایمان، علم، عمل و فداکاری دسـت‌اندرکاران آن پا گرفته، به حق پدیده قرن بیست‌ویکم است و مایه سربلندی و سرافرازی ایران در جهان شده است اما موفقیت‌هایی که در سـایه تدابیر رهبری و شجاعت و خودگذشـتگی رزمندگان، پایداری و اتحاد مردمان پاگرفته، نباید این احساس را در ما تقویت کند که ما قدرتمند و زورمند هسـتیم و باید خود را به هرکه هست تحمیل کنیم؛ یعنی خودفریبی و خودبزرگ‌بینی را از خود بزداییم. به یاد داشـته باشیم ما به‌لحاظ قدرتمان با کسی نمی‌جنگیم؛ ما به‌خاطر عدالت و حق ایستادگی می‌کنیم. ما به‌خاطر قدرتمـان به جنگ آمریکا و اسـرائیل نمی‌رویم؛ مـا در مقابل جنگ‌افروزی، تجاوز، ظلم و سـتم، نژادپرستی و علیه پاک‌سـازی قومی در مقابل دشمنان ایستادگی می‌کنیم و قدرت ما ایمان، اتحاد و ابتکارات خلاقانه فرزندان میهن اسـت و هرگز نباید خام‌دلانه با توسل به برخی احادیث غربی‌ها یا شرقی‌ها، فرقی نمی‌کند، واقعیت و حقیقت را ذبح کنیم. ایران سربلند است و سرافرازتر خواهد بود به شرط آنکه تدبیر و اتحاد و علم و عمل را فراموش نکنیم.

بودجه‌ای که دوبار خرج می‌شود

ادامه از صفحه اول

او این وضعیـت را «نیمه‌حضوری» توصیف کرد و از اتلاف وقت، افزایش سفر شهری و تشکیل صف‌های غیرضروری سخن گفت. باز هم مسـئله فقط کیفیت نرم‌افزار نیست. شـهر یک بار هزینه سامانه قبلی را داده، بعد برای سامانه جدید هزینه کرده و شهروند نیز اطلاعات خود را یک بار ثبت کرده اسـت. اگر مهاجرت داده، اتصال میان سـامانه‌ها یا فرایند اداری درست طراحی نشده باشد، مردم باید دوباره همان کار را انجام دهند. دوباره‌کاری سازمان، به دوباره‌کاری شهروند تبدیل می‌شود. اگر صد هزار مراجعه اضافه در سـال ایجاد شود و هر مراجعه، رفت‌وآمد و انتظار روی‌هم دو ساعت وقت بگیرد، ۲۰۰ هزار ساعت زمان از دست می‌رود. بـا همان ارزش‌گـذاری حداقلی زمـان، هزینه آن حـدود ۱۵ میلیارد تومان می‌شـود؛ بدون آنکه کرایه، بنزیـن، پارکینگ، آلودگی و زمـان کارکنان دفاتر محاسبه شـود. باز هم تعداد ۱۰۰ هزار مراجعه، آمار واقعی سامانه شهرزاد نیست؛ سناریویی برای نشـان‌دادن مقیاس هزینه‌ای است که در حساب‌های رسـمی دیده نمی‌شود. مسئله ساختمان‌هایی که تجهیز و مدتی بعد دوباره تخلیـه یـا بازطراحـی می‌شـوند نیـز از همین جنس اسـت. بدون سـند حسابرسی‌شـده نمی‌توان دسـتگاه مشـخص را متهم کرد یا رقمی واقعی ساخت، اما روش محاسبه روشن است. اگر سازمانی صد میلیارد تومان برای تجهیز فضایی هزینه کند و پس از تغییر تصمیم فقط ۴۰ درصد دارایی‌ها قابل انتقال یا بازیابی باشـد، ۶۰ میلیارد تومان ارزش سرمایه‌ای بالقوه از بین رفته اسـت؛ پیش از آنکه هزینه جمع‌آوری، طراحی دوباره، خرید تازه و تعطیلی موقت محل را حسـاب کنیم. مسـئله اصلی این اسـت کـه چنین «ارزش باقی‌مانـده‌ای» معمـولا پیـش از تصمیـم جدیـد به‌صـورت عمومـی محاسبه نمی‌شود.

چرا ایـن دوباره‌کاری‌ها تکرار می‌شـوند؟ یک علـت، کوتاه‌بودن حافظه سـازمانی اسـت. مدیر جدید مسـئول توضیح تصمیم مدیر قبلی نیسـت و مدیـر قبلی نیز هزینه تغییـرات مدیر بعدی را نمی‌پـردازد. علت دوم، نظام ارزیابی پروژه اسـت: مدیر برای «راه‌اندازی سامانه جدید» امتیاز می‌گیرد، اما حفظ سـامانه موجود، اصلاح تدریجی یا جلوگیـری از خرید تازه کمتر دیده می‌شـود. افتتاح، عکس دارد؛ نگهداری و سـازگاری ندارد. علت سوم، نبود حسـابداری هزینه شکست و برگشت است. در بسـیاری از تصمیم‌ها هزینه خرید جدید محاسبه می‌شود، اما سه عدد کنار آن قرار نمی‌گیرد: ارزش دارایی کنارگذاشته‌شـده، هزینه انتقال از سیستم قدیم به جدید و هزینه‌ای که مردم در دوره اختلال می‌پردازند. راه‌حل نخسـت می‌تواند ساده باشد: هیچ پروژه جایگزینی بدون «پیوسـت هزینه برگشـت» تصویب نشود. هر دستگاهی که می‌خواهد سامانه، ساختمان، ناوگان یا فرایند موجود را تغییر دهد باید اعلام کند سـرمایه‌گذاری قبلی چقدر بوده، چه مقـدار از آن هنوز ارزش اقتصادی دارد، چه بخشـی قابل استفاده مجدد اسـت و کنارگذاشتن آن چه هزینه‌ای ایجاد می‌کند. راه‌حل دوم، اجرای آزمایشـی پیش از تعمیم سراسری است. اگر سـامانه جدید قرار اسـت جای سیسـتم قبلی را بگیرد، ابتدا در مقیاسی محدود آزمایش و تا زمان اثبات کارایی جایگزین، مسـیر بازگشت حفظ شود. مسـئله این نیسـت که دولت نباید شکسـت بخورد؛ نوآوری بدون شکست ممکن نیسـت. مسئله این است که شکسـت، کوچک و قابل آموختن باشد، نه ملی و پرهزینه. راه‌حل سـوم، افزودن «زمان مردم» و «سوخت مردم» به ارزیابی پروژه‌های عمومی اسـت. هر خدمتی که مراجعه حضوری یا توقف ایجاد می‌کند باید تعداد مراجعات، متوسط زمان انتظار، سفر اضافه و مصرف سـوخت ناشـی از آن را اندازه بگیرد. اگر تصمیمی صد میلیارد تومان برای دستگاه صرفه‌جویی کند اما هزینه بیشتری به شهروندان تحمیل کند، از منظر اقتصاد ملی صرفه‌جویی رخ نداده؛ محل پرداخت عوض شده است.

راه‌حل چهارم، ایجاد دفترچه تصمیم سـازمانی است. در هر پروژه بزرگ باید روشـن باشـد چرا گزینه‌ای انتخاب شـد، چه فرض‌هایی پشت آن بود و تحت چه شرایطی باید تغییر کند. مدیر بعدی حق دارد تصمیم را عوض کند، اما باید توضیح دهد کدام فرض تغییر کرده و هزینه تغییر چقدر است. این کار مانع اصلاح نمی‌شود؛ اصلاح را پاسخ‌گو می‌کند.

حکمرانی خوب به معنای آن نیسـت که دولت هیچ‌گاه تصمیم اشـتباه نگیـرد؛ چنین دولتی وجود نـدارد. حکمرانی خوب یعنی خطا زود کشـف، هزینه آن اندازه‌گیری شـود و سـازمان همان خطا را با نـام و بودجه‌ای تازه تکرار نکند. مـردم فقط مالیات و عوارض نمی‌پردازنـد، آنها با وقت، انتظار، سوخت، ترافیک، مراجعه دوباره و فرصت‌های از دست رفته نیز هزینه دولت را می‌پردازند. اگر دسـتگاهی چیزی را می‌سـازد و دستگاه بعدی آن را جمع می‌کند، فقط بودجه سـال گذشته از بین نرفته است؛ بخشی از عمر مردم نیز در فاصله میان این دو تصمیم مصرف شـده است. شاید پیش از تصویب هر پروژه تازه، یک سؤال ساده کافی باشد: این بار دقیقا چه چیزی را می‌سازیم و هزینه خراب‌کردن تصمیم قبلی را چه کسی پرداخت می‌کند؟

سازمان آگهی‌های روزنامه شرق
۸۶۰۳۶۱۱۹
WWW.SHARGHDAILY.IR


عکس: گل آرا سجادیان

گزارش «شرق» از داروسازانی که با تغییر ضوابط تأسیس داروخانه‌ها، ماه‌هاست از فعالیت حرفه‌ای بازمانده‌اند؛ آنها در انتظار یک امضا هستند

۱۷ ماه بیکاری و بلاتکلیفی داروسازان

نیلوفر حامدی

سـال‌ها درس خوانده‌اند، تجربه اندوخته‌اند، سرمایه‌گذاری و سـال‌ها داروخانه‌داری کرده‌اند؛ اما حالا ماه‌هاسـت پشت درهای بسته صدور یک مجوز مانده‌اند. نه صلاحیت حرفه‌ای‌شان زیر سؤال رفته، نه تخلفی مرتکب شـده‌اند و نه خودخواسـته از کار کنار کشیده‌اند. آنچه گروهی از داروسـازان را از چرخه فعالیت حرفه‌ای خارج کرده، تغییر ضوابط تأسـیس داروخانه و بلاتکلیفی در ابلاغ مقررات جدید است؛ تغییری که برای برخی از آنها درست در میانه مسیر انتقال داروخانه و آغاز فعالیتی تازه اتفاق افتاده است. آنها براسـاس ضوابطی که در زمان خود معتبر و قانونی بوده، پروانه داروخانه‌شـان را واگذار کرده‌انـد، اما چند ماه بعد با رأی هیئت عمومـی دیوان عدالت اداری، امکان نقل‌وانتقال پروانه‌ها از میان رفته و مسیر دریافت مجوز جدید نیز در انتظار تدوین و ابلاغ ضوابط تازه متوقف مانده است. برای داروسازانی که بعضی از آنها نزدیک به دو دهه سـابقه داروخانـه‌داری دارند، حاصل این تغییرات چیزی جز ماه‌ها بیکاری، از دست رفتن منبع درآمد و بلاتکلیفی حرفه‌ای نیست. سازمان غذا و دارو می‌گوید ضوابط جدید تدوین شده و برای ابلاغ نهایی فقط امضای وزیر بهداشت را کم دارد؛ همچنین وعده داده در آیین‌نامه تازه برای کسانی که پیش‌تر داروخانه خود را واگذار کرده‌اند، تمهیداتی در نظر گرفته شده است. با این حال، هنوز نه زمان مشخصی برای ابلاغ مقررات اعلام شـده و نه جزئیات راه بازگشت این داروسازان به حرفه‌شان روشن است. مسئله فقط تغییر یک آیین‌نامه یا تأخیر در صدور چند مجوز نیسـت؛ پرسش اصلی این است که در فاصله تغییر مقررات، تکلیف کسانی که با اتکا به قانون پیشین تصمیم گرفته‌اند و اکنون نه امکان بازگشت به وضعیت قبل را دارند و نه راهی برای آغاز دوباره فعالیتشان، چیست؟

سازمان غذا و دارو ضوابط را اعلام نمی‌کند

«ربیعی» یکی از پزشـکان داروسازی است که سال‌ها در این حوزه فعالیت مستمر داشته و حدود ۲۰ سال داروساز و همچنین صاحب یک داروخانه در خارج از شـهر تهران بوده است. او در سال ۱۴۰۳ داروخانه خود را انتقال داد و در انتظار بود داروخانه جدیدی تأسـیس کند؛ اما ناگهان با تغییر ضوابط روبه‌رو شـد. او در گفت‌گـو با «شـرق» در توضیح این مسـئله می‌گوید: «ما تا قبل از سـال ۱۴۰۴، طبق قوانین و ضوابط تأسـیس داروخانه، این امکان را داشـتیم که هر داروسازی که داروخانه‌ای تأسیس کرده بود، اگر به هر علتی نیاز داشـت داروخانه خود را جابه‌جا کند، بتواند پروانه داروخانه را به فرد دیگری، یعنی یک داروساز دیگر که متقاضی آن داروخانه بود، انتقال دهد. این درخواست در واقع به کمیسـیون ماده ۲۰ ارائه و در آنجا مطرح می‌شـد و کمیسـیون نیز به آنها اجازه انتقال مـی‌داد. بنابراین، این اقدام کاملا طبق قوانین جاری کشـور انجام می‌شد». در همین راستا هم او قصد انتقال داروخانه‌اش را داشـت: «من و عده دیگری که تعدادشـان نیز کم نیست، طبیعتا طبق قوانین جاری کشور، پروانه‌های خودمان را به دلایل مختلف انتقال دادیم. به عنوان مثال، خودم حدود ۲۰ سـال در خارج از تهران داروخانه داشتم و طی این سـال‌ها مسیری بسیار طولانی را برای رفت‌وآمد طی می‌کردم. بعد از ۲۰ سـال تصمیم گرفتـم داروخانه‌ام را انتقال بدهم و به تهران بیایم. در دی‌ماه سال ۱۴۰۳، داروخانه را انتقال دادم. درخواسـتم در کمیسیون ماده ۲۰ مطرح شد و کمیسیون نیـز تأیید کرد ما می‌توانیم این پروانه را انتقال دهیم و این اقدام طبق قوانین و ضوابط موجود کاملا قانونی بود. اما در اردیبهشت سال ۱۴۰۴، دقیقا زمانی که متقاضی داروخانه دیگری در تهران بودم، هیئـت عمومی دیوان عدالـت اداری رأیی صادر کرد که براساس آن، تعدادی از بندهای ضوابط تأسیس داروخانه ابطال شـد». یکی از مواردی که توسط دیوان عدالت اداری باطل شد، همین موضوع نقـل و انتقال پروانه داروخانه بـود؛ دیوان، این نقل‌وانتقال را ممنوع اعلام کرد: «مسئله‌ای که برای من و تعداد قابل توجهی از داروسـازان دیگر به وجود آمده، این است که ما در زمانی اقـدام به انتقال پروانه کرده‌ایم که این کار براسـاس قوانین و ضوابط جاری کشور کاملا مجاز بوده، درخواست ما در کمیسـیون ماده ۲۰ مطرح شـده و مورد تأیید قرار گرفته است؛ اما بعد از آن، با صدور رأی هیئت عمومی دیوان عدالت اداری، این مقررات تغییر کرده و نقل‌وانتقال پروانه ممنوع شـده است. پیرو این مسئله، سازمان غذا و دارو مکلف شد ضوابط را اصلاح کند. ضوابط نیز اصلاح شـد و جامعه داروسـازان، انجمن‌های داروسازان شهرسـتان‌ها و افراد مختلف، همگی در این فرآیند مشـارکت و نظرات خود را اعلام کردند و در نهایت این ضوابط اصلاح و تدوین و به نظام پزشکی ارائه شد».

این داروسـاز نیز در تدوین این ضوابط شـرکت داشت: «من یکـی از افرادی بودم کـه در تدوین این ضوابط جدید شـرکت کردم. این ضوابط در سـال گذشته تهیه و به سازمان غذا و دارو ارائه شـد. ما این ضوابط را به سازمان غذا و دارو که ریاست آن بـر عهده مهدی پیرصالحی و معاونـت آن بر عهده آقای دکتر عبداللهی بود، ارائه دادیم تا ضوابط جدید را اعلام و ابلاغ کنند. در حال حاضر، بـه موازات این موضـوع، در نظر بگیرید که ما مجـوز داروخانه خود را در سـال ۱۴۰۳ واگذار کرده‌ایم و اکنون بلاتکلیفیم. همه منتظریم ضوابط جدید ابلاغ شـود تا بتوانیم براسـاس آن، برای تأسـیس داروخانه اقدام کنیم. ما ضوابط را تهیه و به وزارت بهداشت و سـازمان غذا و دارو ارائه کرده‌ایم، اما سـازمان غذا و دارو این ضوابط را اعلام نمی‌کند. درحالی‌که این ضوابط باید به امضای وزیر برسـد و سـپس ابلاغ شـود تا دانشگاه‌های علوم پزشکی نیز مطابق آن اقدام کنند و نسبت به صدور موافقت اصولی و پروانه داروخانه اقدام شود».

داروخانه را واگذار کردیم و بلاتکلیف شدیم

او ادامـه می‌دهد: «تصور کنیـد بنده و بسـیاری از افرادی که شرایط مشـابه من دارند، براسـاس ضوابط و قوانین قدیم، داروخانه‌هـای خود را واگذار کرده‌انـد و اکنون همه بلاتکلیف مانده‌اند: «ما به سازمان غذا و دارو مراجعه می‌کنیم و می‌پرسیم تکلیف ما چه می‌شود؟ ما در شرایطی قرار گرفته‌ایم که براساس قوانین قدیم، داروخانه خود را واگذار کرده‌ایم، اما از طرف دیگر، ضوابط جدید نیز اعلام و ابلاغ نمی‌شـود تا ما بتوانیم براساس آن ضوابط برای تأسـیس داروخانه اقدام کنیم. متأسفانه پاسخ سازمان غذا و دارو تا به امروز این بوده است که این مسئله برای ما در اولویت نیست. حالا حرف ما این است که اگر این موضوع برای شـما در اولویت نیست، برای ما مسئله زندگی و معیشت ماست. ما در شـرایطی قرار گرفته‌ایم که از یک طرف مانده‌ایم و از طرف دیگـر نیز راهی برای ادامه مسـیر نداریم». روال کار در همه‌جای دنیا این اسـت: زمانی که ضوابط و مقرراتی تغییر می‌کند، حداقل برای یک مدت مشخص، مثلا سه ماه، شش ماه یا یک سـال، یک فرجه و فرصت زمانی بـرای افرادی که طبق قانـون و ضوابط قبلی اقدامـی انجام داده‌انـد، در نظر گرفته می‌شود: «به این افراد اعلام می‌شود شما یک فرصت مشخص دارید؛ مثلا اگر پروانه خود را منتقل کرده‌اید یا متقاضی دریافت پروانه جدید هستید، در یک بازه زمانی شش‌ماهه فرصت دارید درخواسـت خود را ارائه کنید و امور مربوط به انتقال یا دریافت پروانـه را انجـام دهید. به این ترتیب، افـرادی که در چارچوب قانون قبلی اقدام کرده‌اند، فرصت پیدا می‌کنند خودشـان را با شرایط و ضوابط جدید تطبیق دهند. اما این فرصت نه‌تنها به ما داده نشد، بلکه قانون و ضوابط قبلی نیز بلافاصله ملغی اعلام شد. یعنی در شـرایط فعلی، نه ضوابط جدید اعلام و نه اجازه داده می‌شود تا زمان اعلام و ابلاغ ضوابط جدید، حداقل ضوابط قبلی همچنان پابرجا باشد و براساس آن اقدام شود. در واقع، راه را از هر دو طرف بسته‌اند».

از حقمان محروم مانده‌ایم

او معتقد اسـت به عنوان یک فـرد صاحب دانش و تجربه از حـق خود محروم مانده: «فردی مانند من، با حدود ۲۰ سـال سابقه کار و سـابقه داروخانه‌داری و نزدیک به ۳۰ سال سابقه فعالیت در حرفه داروسـازی و با مدرک دکترا، امروز در کشـور خـودم از حق خـودم محروم شـده‌ام. در حال حاضـر اجازه فعالیت حرفه‌ای ندارم و از حقی که مربوط به حرفه و تخصص خودم، یعنی داروسـازی است، محروم شـده‌ام. از اردیبهشت سـال ۱۴۰۴ تاکنون، بنده عملا بیکار هسـتم، صرفا به این دلیل که هیچ ضوابط جدیدی ابلاغ نشـده است. ما چندین مرتبه نیز با سـازمان غذا و دارو مکاتبه کرده‌ایم. پاسـخ آنها این است که صبر کنید؛ برای حفظ وحدت رویه، شما باید صبر کنید تا ضوابط اعلام شود». اما سـؤال ما این است که اگر قرار است صبر کنند تا ضوابط اعلام شـود، چرا ضوابط اعلام و ابلاغ نمی‌شود: «به چه دلیـل این موضوع این‌قدر به تأخیر افتاده و چرا نسـبت به آن، این میزان کوتاهـی و بی‌توجهی صورت می‌گیرد؟ واقعا ما متوجه دلیل این مسئله نشدیم و نمی‌دانیم چرا چنین برخوردی با این موضوع می‌شود. اما آنچه در عمل اتفاق افتاده این است که افرادی مانند من که تعدادشـان کم نیست، امروز بلاتکلیف و سـرگردان مانده‌اند. در شـرایط اقتصادی نامناسب فعلی، با این میزان گرانی و فشـار اقتصادی و در شرایط جنگی کشور، ما از کار و حرفـه خودمان و در واقـع از چرخه فعالیت حرفه‌ای خارج شده‌ایم و دستمان نیز به جایی بند نیست. به هر جایی که مراجعه می‌کنیم، پاسخی دریافت نمی‌کنیم». او ادامه می‌دهد: «نه انجمن داروسازان پاسخ‌گو است، نه دانشگاه علوم پزشکی پاسخ مشـخصی ارائه می‌کند و سازمان غذا و دارو نیز با وجود مراجعات و مکاتبات متعدد، پاسخ روشنی به ما نمی‌دهد. دکتر پیرصالحی و معاونش، دکتر عبداللهی نیز در پاسخ به مراجعات و پیگیری‌های ما صرفا پاسخ‌هایی کلی ارائه می‌کنند و عملا ما را به صبر و انتظار دعوت می‌کنند، بدون اینکه زمان مشـخصی برای اعـلام و ابلاغ ضوابـط جدید تعیین یا تکلیف ما روشـن شـود. تا آنجایی که من اطلاع کسـب کرده‌ام در این وضعیت برزخی، حدود ۱۵، ۱۶ و حتی ۱۷ ماه است که سرگردان هستند و تکلیفشان مشخص نیست».

منتظر یک امضاییم

«شـیرانی»، از دیگر داروسازانی اسـت که با همین مشکل مواجـه اسـت. او در گفت‌وگو با «شـرق» با تأییـد گفته‌های همکارش از وضعیتی مشابه می‌گوید: «من ۱۳ سال داروخانه داشـتم و الان یک سال و نیم شده که بیکار مانده‌ام. خودروی شـخصی‌ام را فروخته‌ام تا به خرج زندگی برسم. سؤال ما این اسـت چرا مسـئولانی که در جایگاه تصمیم‌گیری قرار دارند، نسـبت به جامعه مخاطب خود این‌قدر بی‌توجه و بی‌تفاوت هسـتند؟ در حال حاضر، همه این مشکلات صرفا با این عنوان و بهانه که «جنگ است» توجیه می‌شود. اما واقعا شرایطی که سازمان غذا و دارو برای فردی مانند بنده ایجاد کرده، به نظر من از شـرایطی که در نتیجه جنگ و حمله دشمن خارجی ایجاد شده نیز آسـیب‌زننده‌تر اسـت». او می‌گوید فقط انتظار برای صدور یک ضابطه آنها را معطل نگه داشـته است: «ما در این شرایط دستمان به جایی بند نیست. به هر مسئولی که مراجعه می‌کنیم، به ما گفته می‌شود سازمان غذا و دارو باید ضوابط را اعلام کند. سؤال ما این است که چرا ضوابط را اعلام نمی‌کنید؟ مگر ضوابطی که تدوین شده، ضوابطی نیست که برای تهیه و تدوین آن ساعت‌ها و ماه‌ها وقت صرف شده است؟ این ضوابط فقط حاصـل کار بنده نیسـت؛ تمام انجمن‌های داروسـازان شهرستان‌ها در تدوین آن مشارکت کرده‌اند. همه بندهای این ضوابط مورد بررسی قرار گرفته، انجمن‌ها و داروسازان درباره بندهای مختلـف آن اظهارنظر و نظـرات تخصصی و فردی خود را نیز مطرح کرده‌اند. در نهایت، یک ضابطه پخته، جامع و کارشناسی‌شـده، مطابق با نظر دیـوان عدالت اداری، تدوین و آماده شـده و در اختیار مسـئولان قرار گرفته است. در واقع، تمام کار انجام شـده و ضوابط آماده است و فقط امضا و ابلاغ آن باقی مانده؛ اما متأسـفانه همین کار نیز انجام نمی‌شـود و این موضوع همچنان پشت گوش انداخته می‌شود. در نتیجه، تعداد کثیـری از افراد تحصیل‌کرده این مملکت، که سـال‌ها برای این حرفه زحمت کشـیده‌اند و سرمایه و عمر خود را در این مسیر گذاشـته‌اند، همچنان در بلاتکلیفی و سرگردانی به سر می‌برند».

سازمان غذا و دارو: جزئیات اعلام می‌شود

«شرق» برای پیگیری این موضوع سراغ مسئولان سازمان غذاو دارو رفت. محمد هاشـمی، سخنگوی این سازمان تأیید می‌کند ضوابط برای صدور نهایی فقط در انتظار امضای وزیر بهداشـت اسـت. او با اشاره به ابهامات برخی داروسـازانی که در گذشته داروخانه خود را براساس ضوابط پیشین واگذار کرده‌اند و اکنون متقاضی تأسیس داروخانه جدید هستند، می‌گوید: «در آیین‌نامه جدید تأسـیس و اداره داروخانه‌ها که در آستانه ابلاغ قرار دارد، برای این گروه از متقاضیان که واجد شرایط لازم باشند، تمهیداتی در نظر گرفته شده است». به گفته او، وضعیت گروه‌های مختلف در این ضوابط دیده شده است:

مـا مجـوز داروخانه خود را در سـال ۱۴۰۳ واگـذار کرده‌ایـم و اکنون بلاتکلیفیم. همه منتظریم ضوابط جدید ابلاغ شـود تا بتوانیم براسـاس آن، بـرای تأسیس داروخانه اقدام کنیم. ما ضوابط را تهیه و به وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو ارائه کرده‌ایم، اما سـازمان غذا و دارو این ضوابط را اعـلام نمی‌کنـد. درحالی‌که این ضوابط بایـد به امضـای وزیر برسد و سپس ابلاغ شود تا دانشـگاه‌های علوم پزشـکی نیز مطابق آن اقدام کنند و نسـبت به صدور موافقت اصولی و پروانـه داروخانـه اقدام شود

«در تدوین ضوابط جدید تلاش شده وضعیت گروه‌های مختلف متقاضیـان بـا درنظرگرفتـن شـرایط و سـوابق فعالیت آنها مورد توجه قـرار گیرد تا افرادی که پیش‌تـر داروخانـه خود را واگذار کرده‌اند اما از شرایط لازم برای تأسـیس داروخانه جدید برخوردارنـد، بتواننـد مطابـق ضوابـط تعیین‌شـده از امکان دریافت مجوز و فعالیت مجدد بهره‌منـد شـوند». سـخنگوی سازمان غذا و دارو تأکید می‌کند: «جزئیات و شـرایط بهره‌مندی از ایـن تمهیدات پـس از ابلاغ رسمی آیین‌نامه و مشخص‌شدن ضوابط اجرایـی آن قابل اعلام می‌شـود». هاشـمی البتـه در مقابل پرسـش «شـرق» مبنی بر اینکه ایـن فرایند چقدر زمان می‌برد، پاسـخ شـفافی نداد. با وجود اینکه ضوابط جدید فقط یـک امضا بـا تصویـب نهایی فاصله دارد، شاید بتوان امیدوار بود این مرحلـه پایانی دیگر به درازا نکشد.

خبرخوان

ثبت ۴۰ ابتلا به کرونای جدید در جهان

ایسـنا: رئیس گروه تخصصـی مدیریت سـل، جذام و عفونت‌های حاد تنفسـی وزارت بهداشـت با بیان اینکـه واریانت نوترکیـب XHA کرونـا در مـاه ژوئـن شناسایی شده است، گفت: «هنوز شواهد رسمی کافی درباره افزایش قابلیت انتقال این واریانت یا کاهش اثربخشی واکسن‌ها در برابر آن وجود ندارد». مهشید ناصحی درباره واریانـت XHA کرونا توضیح داد: «این واریانت نوترکیـب، طی ژوئن ۲۰۲۶ به فهرسـت دودمان Pango اضافه شده که حاصل نوترکیبی دو دودمان ۱.۱.۱.RV و ۲.TB از تبـار اومیکرون اسـت. اگرچه نوترکیبی ژنتیکی می‌تواند سـبب ایجاد ترکیب جدیدی از جهش‌ها شود، اما این موضوع به‌خودی‌خود به معنای افزایش قابلیـت انتقال نیسـت». او با بیان اینکه افزایش قابلیت انتقال باید مورد بررسـی قرار گیرد، افزود: «پاسخ به پرسش افزایش قابلیت انتقال این واریانت به بررسـی و رصد مواردی مانند افزایش پایدار سـهم واریانـت در توالی ژنومی طی چند هفته متوالی، افزایش مزیت رشـد نسـبی آن در مقایسـه با واریانت هم‌زمان، شواهد اپیدمیولوژیک از گسترش خوشه انتقال و بررسی ویژگی‌های اتصال پروتئین Spike به گیرنـده Ace۲ بسـتگی دارد». رئیس گروه تخصصـی مدیریت سـل، جذام و عفونت‌های حاد تنفسی وزارت بهداشت با بیان اینکه پرسش‌های متعددی درباره واریانت XHA مطرح می‌شود، مثل اینکه «آیا قابلیت انتقال بیشتری دارد؟»، ادامه داد: «در پاسـخ باید گفت شواهد رسمی کافی برای این پرسش در دسترس نیست. همچنین باید به این موضوع اشـاره کرد که اطلاعات کافی برای کاهش اثربخشی واکسن یا موجب فرار ایمنی این واریانت وجود نـدارد». ناصحی گفـت: «ارزیابی کاهش اثربخشـی واکسـن یا فرار ایمنی نیاز به بررسـی مواردی ماننـد تغییرات اسید آمینه در پروتئین Spike، تغییرات در نواحی RBD و NTD، نتایج آزمایش‌های خنثی‌سازی با سـرم افراد واکسینه‌شده، نتایج خنثی‌سـازی با سـرم افراد دارای سـابقه عفونت و اثربخشی واکسن‌ها در پیشگیری از بستری و بیماری شدید دارد». او دربـاره تعـداد موارد شناسایی‌شـده توضیح داد: «آمار نشان می‌دهد ۴۰ مورد از ایـن واریانـت در جهان گزارش شـده است. آمریکا، انگلستان، آلمان و دانمارک کشـورهایی هسـتند که ایـن واریانت را گزارش کرده‌اند. سـهم ایـالات متحده و انگلسـتان از تعداد موارد شناسایی‌شده بـه ترتیب ۲۲ و ۱۰ مورد اسـت. آلمان و دانمـارک نیز به ترتیب شـش و دو مورد XHA شناسـایی و گـزارش کرده‌اند». او دربـاره وضعیـت این واریانـت در ایران افزود: «تعـداد موارد شناسایی‌شـده از مجمـوع نمونه‌های تنفسـی سـه ماه گذشته برای ماه‌های شـهریور و مهر به ترتیب ۱۳ و ۲۳.۷ درصد است».

انجام تست‌های HIV به‌صورت محرمانه

رئیس مرکـز مدیریـت بیماری‌های واگیر وزارت بهداشـت گفت: «تست‌های تشـخیصی اچ‌آی‌وی در مراکز مشـاوره بیماری‌هـای رفتاری، به صـورت کاملا محرمانـه و رایگان و همراه با مشـاوره پیـش از آزمایـش و پـس از آن ارائـه می‌شود». قباد مرادی با بیان اینکه تاکنون حـدود ۶۷ درصـد مبتلایـان اچ‌آی‌وی در کشـور شناسایی شـده‌اند، ادامه داد: «همچنـان با اهـداف جهانـی فاصله داریـم». او به برگـزاری پویش «من هم تسـت اچ‌آی‌وی می‌دهم» اشـاره کرد و افـزود: «این پویش از ۲۰ آبـان تا ۲۰ آذر به مدت یک ماه در سراسـر کشور برگزار می‌شـود. ایـن پویش دو هـدف اصلی را دنبـال می‌کنـد؛ نخسـت، بیماریابی فعال و تشـخیص در مراکـز ارائه‌دهنده خدمات اچ‌آی‌وی و دوم، اطلاع‌رسـانی، کاهش انـگ و تبعیض و فراهم‌سـازی دسترسـی همگانی به آموزش و تسـت تشخیص سریع اچ‌آی‌وی». او ادامه داد: «در کشـور در زمینـه مراقبـت و درمان افراد شناسایی‌شده پیشرفت‌های درخور توجهی حاصل شـده و تاکنون حدود ۶۷ درصد مبتلایان شناسـایی شده‌اند؛ با این حال، همچنان بـا اهداف جهانی فاصله داریم. باورهای نادرست درباره اچ‌آی‌وی، انگ، تبعیض و تـرس از بیماری موجب می‌شود برخی افراد برای تشخیص اقدام نکنند، پس از تشـخیص بـرای دریافت خدمات مراجعه نکنند یا در صورت آغاز درمان، آن را نیمه‌کاره رها کنند».