

تفاهم با خارج، آشتی درداخل

جالب است تجربه اقتصاد ایران در همین سال‌های پس از انقلاب نشان می‌دهد اتفاقا این اقتصاد آنجایی موفق بوده است که سیاست‌هایی خلاف راهکارهای پیشنهادهی نمایندگان در پیش گرفته شده است (برنامه سوم توسعه و دوره معروف به «اصلاحات»). چنانکه مثلا موفق‌ترین دوره سیاست‌گذاری ارزی کشور همان زمان محدود اجرای نظام ارزی «شناور مدیریت‌شده» (ماده ۴۱ و بند چ ماده ۸۱ برنامه‌های چهارم و پنجم توسعه) بوده است. در این بازه زمانی، ارز تقریباً تکرریمی شد و با توجه به انضباط مالی دولت و کاهش تورم، انتظاری به سبب بهبود روابط خارجی و تنش‌زدایی (گفت‌وگوی تمدن‌ها)، افزایش سرمایه اجتماعی، اعتماد دولت به فعالان اقتصادی و نهادهای نمایندگی‌کننده آنان و آزادی‌های نسبی سیاسی و اجتماعی و… رشد‌های حدود شش-درصدی اقتصادی و حدود ۱۱درصدی صنعتی حاصل آمد که در تمام دوره‌های پس از انقلاب بی‌نظیر بود. علم اقتصاد و تجارب کشورهای موفق توسعه‌یافته نشان می‌دهد هر نوع کنترل قیمتی، محدودیت تجاری، سرکوب نرخ ارز یا تخصیص دستوری منابع، فرایند کشف‌قیمت‌ها را مختل و مانع از ارزیابی صحیح فعالان اقتصادی نسبت به مسیر بهینه تولید و مصرف می‌شود. در واقع وقتی دولت در بازار دخالت می‌کند، آدرس‌دهی قیمت‌ها که دربردارنده ترجیحات، کمیابی منابع و فناوری‌های موجود و انتظارات آینده است از بین می‌رود و آنچه بر جای می‌ماند کاهش انگیزه تولید و کمبود، صف، کاهش کیفیت و رشد بازار سیاه است که دولت را وامی‌دارد همچون رابین هود وارد میدان شود و اقدام به سهمیه‌بندی و تشدید نظارت و افزایش یارانه‌ها و…کند. در این بازی طبعاً دیگر جایی برای کارآفرینان باقی نمی‌ماند که با تحلیل دقیق قیمت‌ها، خطرپذیری، کشف فرصت‌ها و نوآوری و خلاقیت سبب جهت‌دهی منابع به سمت بخش‌های پربازده می‌شوند و رانت‌خواران جای آنان را می‌گیرند. این فرایند مبنای وجودی نهادهای مدنی را نیز از بین می‌برد؛ چراکه دولت با نقض حقوق مالکیت کارآفرینان و صاحبان بنگاه‌های بخش خصوصی (با سرکوب قیمت‌ها) و کنترل مبادلات اقتصادی، استقلال جامعه را از نهاد قدرت سلب می‌کند که این منجر به تمرکز شدید قدرت و تضعیف جامعه مدنی می‌شود. این چارچوب تحلیلی برای کشورمان که با معضلات عمیق وابستگی به منابع طبیعی، تورم مزمن، مداخلات قیمتی و بازار غیررسمی یا همان اقتصاد سایه و زیرزمینی بزرگ مواجه است، اهمیتی دوچندان دارد. ایران آینده بستر دو رؤیاست: رؤیای در خود فرورفتگی و ماندگی و رؤیای امیدگویی، پیشرفت و توسعه. ایران دوست‌داشتمی آینده، ایرانی است که در چارچوب آزادی، رقابت، قوانین عادلانه و دیوان‌سالاری کارآمد، مطبوعات آزاد، نهادهای سیاسی، صنفی و مدنی مستقل و در صلح و آشتی با جهان، مزیت‌ها و استعدادهای بی‌نظیر طبیعی و جغرافیایی، معدنی، انسانی و تمدنی خود را شکوفا کند. تحقق چنین ایرانی که نه صرفاً برساخته‌ای ذهنی، بلکه عینیتی واقعی باشد، نیازمند اراده و فکر و تلاش همه ایرانیان با هر فکر، عقیده، زبان، مذهب، قوم و قبیله‌ای است که امید است چنین شود.

✪ **نوشتن این یادداشت از طلب «میزس و منطق آزادی اقتصادی»، عباس عبدالغنی، دنیای اقتصاد- ۱۴۰۴/۰۱/۲۱ استفاده شده است.**

تحول در محیط مذاکرات

روسیه اما داستان دیگری داشت. در اسفند ۱۴۰۰، در آستانه نهایی شدن متن توافق، درخواست مسکو برای دریافت تضمین‌هایی درباره تأثیر تحریم‌های مرتبط با جنگ اوکراین بر همکاری‌هایش با ایران، روند مذاکرات را متوقف کرد. این درخواست ارتباط مستقیمی با پرونده هسته‌ای نداشت و نشان داد که اولویت‌های روسیه با مسیر توافق همسو نیست. روسیه، در لحظه تصمیم نشان داد که منافعهش نه با توافق گره می‌خورد و نه با حل‌وفصل بحران. از نگاه تهران، این تجربه هشدار داد که اتکای بیش از حد به نقش روسیه می‌تواند در لحظات حساس هزینه‌ساز باشد. از نگاه واشینگتن نیز حضور روسیه در یک گفت‌وگوی امنیتی محدود، در شرایطی که روابط دو کشور در پایین‌ترین سطح قرار دارد، منطقی نبود. حذف آرام روسیه، نتیجه این ارزیابی بود که نقش آن می‌تواند روند را غیرقابل پیش‌بینی کند. بااین‌حال، واکنش احتمالی مسکو، ازجمله تلاش برای ایجاد اختلال در مسیرهای جایگزین، می‌تواند در آینده چالش‌ساز شود. روسیه بازیگری است که حذف می‌شود، اما بی‌اثر نمی‌ماند.

چین مسیر متفاوتی را طی کرد. بکن نه مخالف توافق بود و نه موافق آن، بلکه در ترجیح می‌داد توافقی شکل بگیرد که هزینه‌ای برایش نداشته باشد. چین در لحظات حساس، نه ابتکار سیاسی ارائه کرد و نه نقش میانجی فعال را بر عهده گرفت. در مقابل، شرایط نیمه‌بحرانی پیرامون پرونده ایران برای یک‌پنم‌هزینه‌تر از یک توافق جامع بود؛ حفظ خرید نفت با تخفیف، عدم الزام به شفاف‌سازی مالی و تداوم نفوذ اقتصادی بدون هزینه سیاسی. چین همچنین نسبت به هر توافقی که ایران را به غرب نزدیک‌تر کند، حساس است؛ زیرا چنین توافقی می‌تواند بخشی از نفوذ اقتصادی و سیاسی پکن را کاهش دهد. آمریکا نیز تمایلی نداشت چین در یک گفت‌وگوی محدود حضور داشته باشد؛ زیرا هر امتیاز احتمالی می‌توانست به بخشی از رقابت راهبردی دو کشور تبدیل شود. چین در این پرونده نه بازنده است و نه برنده، اما حذف آن، تعادل رقابت را برای آمریکا ساده‌تر می‌کند.

در غیاب این سه قدرت، نقش منطقه افزایش یافته است. برخلاف گذشته که مسیر هر گفت‌وگوی ایران و آمریکا از کانال اروپا یا روسیه عبور می‌کرد، امروز منطقه خود به بستری برای تسهیل ارتباطات تبدیل شده است. عمان و قطر در سال‌های اخیر نشان داده‌اند که می‌توانند کانال‌هایی کم‌هزینه، کم‌سروصدا و قابل اعتماد ایجاد کنند؛ کانال‌هایی که نه بار سیاسی اروپا را دارند، نه پیچیدگی‌های روسیه را و نه محاسبات کلان چین را. عربستان نیز با تغییر رویکرد امنیتی خود، از یک بازیگر تنش‌زا به بازیگری متمایل به ثبات تبدیل شده و این تغییر، وزن منطقه را افزایش داده است. منطقه از محل عبور پیام به بستر شکل‌گیری پیام تبدیل شده است و این تغییر کوچک نیست.

در این میان، پاکستان جایگاهی متفاوت دارد. موقعیت ژئوپلیتیک این کشور در همسایگی ایران، در پیوند راهبردی با چین و در ارتباط امنیتی با آمریکا، به اسلام‌آباد امکان می‌دهد در برخی مقاطع نقش تسهیلگر یا انتقال‌دهنده پیام‌های امنیتی را ایفا کند. پاکستان نه به دنبال افزایش نقشی فراتر از وزن خود است و نه در پی تحمیل دستور کار، بلکه بیشتر به دنبال مدیریت محیط امنیتی پیرامونی خویش است. اهمیت پاکستان در این مقطع از آنجاست که حذف سه قدرت، فضای جدیدی برای بازیگران میانی ایجاد کرده است؛ بازیگرانی که نه قدرت مداخله ساختاری دارند و نه هزینه بازیگران بزرگ را می‌پردازند. اما می‌توانند در لحظات حساس، مسیر ارتباطی را باز نگه دارند. پاکستان در این معماری جدید، نه ستون است و نه سایه، بلکه مسیری جانبی است که گاه از مسیر اصلی مهم‌تر می‌شود.

در نهایت، تحول در محیط مذاکرات یک پیام روشن دارد: پرونده ایران از یک موضوع چندجانبه جهانی به یک موضوع دوجانبه امنیتی تبدیل شده است. ایران و آمریکا تصمیم گرفته‌اند بدون پیچیدگی‌های اضافی و بدون حضور بازیگران متعدد، یک کانال محدود و کنترل‌شده ایجاد کنند. بااین‌حال، این تحول خالی از ابهام نیست؛ واکنش سه قدرت حذف‌شده، سرنوشت نهاد‌های نظارتی چندجانبه و عواملی مانند رقابت‌های انتخاباتی آمریکا و فضای پس‌اجرامی در ایران می‌تواند این روند را تحت تأثیر قرار دهد. میز بازی تغییر کرده است و اکنون پرسش اصلی این نیست که چه کسانی حذف شدند، بلکه این است که آیا بازیگران جدید توان مدیریت فرماد این پرونده را دارند یا نه.

مریم لطفی: هر بار که بیمار برای دریافت دارو به داروخانه مراجعه می‌کند، علاوه بر قیمت دارو ممکن است مبلغی تحت عنوان «حق فنی» یا «تعرفه خدمات دارویی» پرداخت کند؛ هزینه‌ای که سال‌هاست میان داروسازان، بیماران و نهادهای نظارتی محل اختلاف است. در یک سوسی این بحث، داروسازان تأکید می‌کنند داروخانه صرفاً محل فروش دارو نیست، بلکه بخشی از زنجیره خدمات سلامت است؛ جایی که نسخه بررسی می‌شود، تداخلات دارویی کنترل شده و بیمار درباره نحوه مصرف دارو مشاوره می‌گیرد. از نگاه آنها، این فرایند مجموعه‌ای از خدمات تخصصی است که باید به‌طور مستقل قیمت‌گذاری شود. در سوی دیگر، منتقدان می‌گویند داروخانه علاوه بر این خدمات، از محل فروش دارو نیز سود منحصی دریافت می‌کند و دریافت هزینه جداگانه از بیمار می‌تواند فشار مالی بیشتری ایجاد کند؛ به‌ویژه در شرایطی که هزینه‌های درمان روندی افزایشی دارد. به باور آنها، مسئله اصلی نبود شفافیت در مبنای محاسبه و اجزای این هزینه است. در نهایت، اختلاف اصلی نه بر سر وجود خدمات دارویی، بلکه بر سر این است که این خدمات دقیقاً چگونه باید قیمت‌گذاری شوند و چه کسی باید هزینه آن را بپردازد.

تایملاین تعرفه‌های خدمات دارویی

حق فنی داروخانه‌ها که در سال‌های اخیر بیشتر با عنوان «تعرفه خدمات دارویی» شناخته می‌شود، طی دهه‌های گذشته روندی افزایشی داشته است. براساس تعرفه‌های ابلاغی وزارت بهداشت، در سال ۱۳۹۳ میزان حق فنی برای داروخانه‌های روزانه هزارو ۶۰۰ تومان، برای داروخانه‌های شبانه‌روزی هزارو ۹۰۰ تومان و برای داروخانه‌های دولتی هزارو ۳۰۰ تومان تعیین شد. در همان سال، انجمن داروسازان ایران اعلام کرد این مبلغ براساس تعرفه مصوب و با استناد به توافق‌های انجام‌شده میان سازمان غذا و دارو و دیوان عدالت اداری قابل دریافت است. در سال ۱۳۹۴ و پس از ابلاغ کتاب ارزش نسبی خدمات سلامت، عنوان «تعرفه خدمات دارویی» به‌صورت رسمی‌تر وارد ادبیات سیاست‌گذاری سلامت شد. به گفته رسول دیناروند، رئیس وقت سازمان غذا و دارو، تعرفه خدمات دارویی برای داروخانه‌های بخش خصوصی معادل یک‌دهم ضرب K و حدود دو هزار تومان تعیین شد. این عدد برای داروخانه‌های دولتی حدود ۸۸۰ تومان بود.

در سال ۱۳۹۶ اما موضوع متفاوتی در حوزه داروخانه‌ها مطرح شد. انجمن داروسازان ایران حداقل دریافتی ماهانه مسئول فنی داروخانه‌ها در استان تهران را حدود شش میلیون تومان اعلام کرد. این رقم در مقایسه با حداقل حقوق مسئولان فنی در برخی حوزه‌های مشابه مانند دامپزشکی، تفاوت درخور توجهی را نشان می‌داد و بیشتر ناظر بر وضعیت حقوق و دستمزد نیروی انسانی داروخانه‌ها بود تا تعرفه خدمات دارویی به ازای هر نسخه. تعرفه خدمات دارویی در سال‌های بعد نیز افزایش یافت. براساس تعرفه‌های ابلاغی سال ۱۴۰۵، مبلغ خدمات دارویی بیش از آنکه منبع درآمدی بزرگ برای داروخانه‌ها باشد، ابزاری برای جبران بخشی از هزینه‌های ارائه خدمات تخصصی است؛ خدماتی که به اعتقاد داروسازان، در بسیاری از موارد از نگاه بیماران پنهان می‌ماند.

نقش داروساز در فرایند تحویل دارو

بیان منوچهری، داروساز نیز در گفت‌وگو با «شرق» معتقد است تعرفه خدمات دارویی در واقع هزینه فرایند تخصصی‌ای است که از زمان دریافت نسخه تا تحویل دارو به بیمار انجام می‌شود. او می‌گوید: «در بسیاری از خدمات، هزینه کالا و هزینه انجام کار از یکدیگر تفکیک می‌شود. در داروخانه نیز قیمت دارو یک موضوع است و بررسی نسخه، تطبیق داروها، درج دستور مصرف، کنترل نسخه و نظارت مسئول فنی موضوعی دیگر». به گفته او، بخشی از این فرایند حتی پیش از تحویل دارو انجام می‌شود و ممکن است در مواردی به تشخیص داروساز، نسخه برای اصلاح یا بررسی بیشتر به پزشک بازگردانده شود. منوچهری تأکید می‌کند آنچه تحت عنوان حق فنی یا تعرفه خدمات دارویی دریافت می‌شود، به این خدمات تخصصی مربوط است، نه به خود دارو. این داروساز با اشاره به قیمت‌گذاری دستوری دارو و حاشیه سود محدود داروخانه‌ها، معتقد است حذف تعرفه خدمات دارویی تنها یک مسئله اقتصادی نیست. به گفته او، نادیده‌گرفتن این تعرفه می‌تواند این تصور را ایجاد کند که خدمات تخصصی ارائه‌شده در داروخانه، فاقد ارزش حرفه‌ای است؛ موضوعی که به اعتقاد او در بلندمدت بر انگیزه و رضایت شغلی نیروهای متخصص این حوزه نیز تأثیر می‌گذارد: «وقتی ارزش این خدمات نادیده گرفته شود، در نهایت بخش زیادی از کار به وجدان حرفه‌ای افراد وابسته می‌شود؛ در حالی که این مسئولیت و تخصص باید در مراجع قانونی بپیگری کند».

اختلاف قیمت در داروخانه‌ها

با وجود این اختلافات حقوقی و تغییرات در تعرفه‌ها، همچنان بخشی از ابهام‌ها برای مصرف‌کنندگان در سطح داروخانه‌ها باقی مانده است و خود را در تجربه خرید روزمره نشان می‌دهد. یکی از شهروندان در گفت‌وگو با «شرق»، با اشاره به تجربه خرید یک مکمل دارویی، از اختلاف میان قیمت درج‌شده روی محصول و مبلغ پرداختی در داروخانه انتقاد می‌کند: «۱۵ خرداد یک بسته



مریم لطفی

گزارش «شرق» از اختلاف بر سر هزینه‌ای فراتر از قیمت دارو و مناقشه قدیمی میان بیماران، داروسازان و نهادهای نظارتی

جدال بر سر «حق فنی» داروخانه‌ها

ویتامین ۳۰ عددی تولید داخل را از داروخانه تهیه کردم و در حالی که روی بسته‌بندی، قیمت مصرف‌کننده با احتساب مالیات بر ارزش افزوده ۲۴۱هزارو ۹۰۱ تومان درج شده بود، این محصول در فاکتور داروخانه به قیمت ۴۶۱هزارو ۵۰۰ تومان محاسبه شده است.» به گفته او، اختلاف حدود ۱۱۹ هزار تومانی میان قیمت درج‌شده روی کالا و مبلغ پرداختی، برای او این پرسش را ایجاد کرده که این هزینه بر چه مبنایی دریافت شده؛ به‌ویژه آنکه این محصول بدون نسخه پزشک و مشابه سایر مکمل‌های عرضه‌شده در داروخانه‌ها به فروش رسیده است. او معتقد است دریافت خدمات مالیغی می‌تواند هزینه خرید دارو و مکمل را برای مصرف‌کنندگان افزایش دهد و خواستار شفاف‌سازی بیشتر درباره اجزای قیمت نهایی دارو و خدمات داروخانه‌ای است.

داروسازان چه می‌گویند؟

اما داروسازان روایت متفاوتی از این ماجرا دارند و معتقدند آنچه به‌عنوان «حق فنی» یا «تعرفه خدمات دارویی» شناخته می‌شود، در واقع هزینه خدمات تخصصی است که در فرایند تحویل دارو به بیمار ارائه می‌شود. محسن حسینی‌ساجدی، داروساز، در گفت‌وگو با «شرق»، با دفاع از دریافت تعرفه خدمات دارویی می‌گوید: «از زمانی که نسخه وارد داروخانه می‌شود تا زمانی که دارو به بیمار تحویل داده شود، مجموعه‌ای از اقدامات تخصصی انجام می‌گیرد؛ از ثبت و تأیید نسخه در سامانه و جمع‌آوری اقلام دارویی تا بررسی نسخه توسط مسئول فنی، کنترل دستور مصرف، نظارت بر فرایند تحویل و درج برچسب‌های دارویی. این فرایند زمان و نیروی انسانی درخور توجهی را درگیر می‌کند و بخشی از خدمات حرفه‌ای داروخانه محسوب می‌شود.» او معتقد است همان‌طورکه در بسیاری از مشاغل، هزینه خدمت از بهای کالا یا قطعه مصرفی جداست، خدمات تخصصی داروساز نیز باید ارزش‌گذاری شود. به گفته ساجدی، «هزینه دارو با هزینه خدمتی که برای بررسی و تحویل صحیح آن ارائه می‌شود، دو مقوله متفاوت هستند و نباید با یکدیگر اشتباه گرفته شوند.» این داروساز همچنین به کاهش حاشیه سود داروخانه‌ها در سال‌های اخیر اشاره می‌کند و می‌گوید: «حاشیه سود دارو در مقایسه با سال‌های گذشته کاهش یافته و در بسیاری از موارد به حدود ۱۴ تا ۱۶ درصد رسیده است. در چنین شرایطی، تعرفه خدمات دارویی می‌تواند بخشی از هزینه‌های جاری داروخانه را جبران کند؛ هرچند که به‌تنباهی نقش تعیین‌کننده‌ای در درآمد داروخانه‌ها ندارد.»

ساجدی تأکید می‌کند حتی در مواردی که بیمار بدون نسخه پزشک برای تهیه دارو یا مکمل به داروخانه مراجعه می‌کند، مسئول فنی داروخانه موظف است درباره نحوه مصرف، تداخلات احتمالی و نکات مرتبط با دارو به بیمار مشاوره دهد. او می‌گوید: «بخش مهمی از فعالیت داروساز ارائه مشاوره و پاسخ‌گویی به بیماران است و این نیز در زمره خدمات حرفه‌ای داروخانه قرار می‌گیرد.» به گفته او، تعرفه خدمات دارویی بیش از آنکه منبع درآمدی بزرگ برای داروخانه‌ها باشد، ابزاری برای جبران بخشی از هزینه‌های ارائه خدمات تخصصی است؛ خدماتی که به اعتقاد داروسازان، در بسیاری از موارد از نگاه بیماران پنهان می‌ماند.

نقش داروساز در فرایند تحویل دارو

بیان منوچهری، داروساز نیز در گفت‌وگو با «شرق» معتقد است قانون برنامه هفتم پیشرفت ملی، خدمات دارویی مشابه سایر خدمات سلامت باید هر ساله براساس بند «الف» ماده ۹ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور تعیین شود. همچنین در همین ماده تأکید شده است که همه ارائه‌دهندگان خدمات سلامت، دارو و کالاهای سلامت‌محور، موظف به رعایت تعرفه‌های مصوب هستند. بر این اساس، موافقان این تعرفه معتقدند برنامه هفتم چارچوب قانون مشخصی برای تعیین سالانه تعرفه خدمات دارویی ایجاد کرده است. بااین‌حال، همچنان این پرسش باقی است که آیا «تعرفه خدمات دارویی» مندرج در برنامه هفتم همان مفهومی است که در سال‌های گذشته با عنوان «حق فنی داروخانه» شناخته می‌شد یا تا نظر حقوقی و اجرایی تفاوت‌هایی میان این دو وجود دارد؟ موضوعی که همچنان محل اختلاف میان موافقان و منتقدان این تعرفه است.

فراتر از تحویل دارو

در ادامه این دیدگاه‌ها، یک داروساز دیگر نیز بر نقش کمتر دیده‌شده داروخانه در نظام سلامت تأکید می‌کند. محسن زارع، داروساز، در گفت‌وگو با «شرق» توضیح می‌دهد بخش مهمی از خدمات داروخانه‌ها برای بیماران قابل مشاهده نیست

خبرخوان

اختلال در روند پژوهش‌ها با قطع اینترنت

ایلنا: معاون پژوهشی وزارت علوم با تأکید بر اینکه قطع اینترنت بین‌الملل روند پژوهش‌های علمی در کشور را با مشکل مواجه کرد، گفت: «آنچه به‌عنوان آسیب واقعی در آمارها دیده خواهد شد، در خروجی‌های علمی انتهای سال ۲۰۲۶ و نیمه اول سال ۲۰۲۷ میلادی نمایان می‌شود. تفاوت آمار خروجی‌های آن بازه زمانی با وضعیت کنونی، دقیقاً همان چیزی است که ما در نتیجه محدودیت‌های قطع اینترنت از دست داده‌ایم.» مهدی ابطیح با اشاره به آسیب‌های ناشی از قطع اینترنت به فعالیت‌های پژوهشی ادامه داد: «قطع اینترنت از چند جهت اساسی روند پژوهش‌های علمی در کشور را با مشکل مواجه کرد. نخستین آسیب متوجه نشریات نمایه‌شده ما بود؛ به‌طوری که حدود ۳۰ درصد از مقالات این نشریات با مشارکت محققان خارجی تألیف می‌شد و قطع دسترسی به اینترنت عملاً پل ارتباطی ما با همکاران بین‌المللی را از بین برد. در نتیجه دریافت، بررسی و پاسخ‌دهی به مقالات را دچار اختلال کرد.» او افزود: «همچنین در پی قطع اینترنت پژوهشگران برای ارسال (Submit) مقالات خود در نشریات خارجی با طی‌کردن مراحل دآوری و پاسخ‌دهی به داوران با مشکل مواجه شدند.» او با تأکید بر اینکه پژوهش، مقوله‌ای مبتنی بر جریان مداوم اطلاعات است، ادامه داد: «در مرحله پژوهش، یک محقق همواره باید امکان جست‌وجوی منابع علمی و دریافت مقالات جدید را داشته باشد تا بتواند ادبیات موضوع را تعقیب کرده و روند پژوهش را پیش ببرد. از آنجا که پژوهش مبتنی بر تبادل اطلاعات با خارج از کشور است، این محدودیت‌ها موجب ایجاد وقفه در کار پژوهشگران شد.» ابطیح در پاسخ به پرسشی مبنی بر آمار مقالاتی که در پی قطع اینترنت در وضعیت معلق مانده‌اند، گفت: «اگرچه برخی همکاران ما در ساختارهایی خارج از وزارت علوم، اعداد و ارقامی را در این زمینه اعلام کرده‌اند، اما به اعتقاد من مجموع تاخیرها و خسارات وارنده به بدنه پژوهشی کشور قابل برآورد نیست.»

به گفته او، آنچه به‌عنوان آسیب واقعی در خروجی‌های علمی انتهای سال ۲۰۲۶ و نیمه اول سال ۲۰۲۷ میلادی نمایان می‌شود: «تفاوت آمار خروجی‌های آن بازه زمانی با وضعیت کنونی، دقیقاً همان چیزی است که ما در نتیجه محدودیت‌های قطعی اینترنت از دست داده‌ایم.»

علمی انتهای سال ۲۰۲۶ و نیمه اول سال ۲۰۲۷ میلادی نمایان می‌شود: «تفاوت آمار خروجی‌های آن بازه زمانی با وضعیت کنونی، دقیقاً همان چیزی است که ما در نتیجه محدودیت‌های قطعی اینترنت از دست داده‌ایم.»

سه‌م بالای پرداخت مردم در حوزه سلامت

ایسنا: رئیس مرکز مدیریت شبکه وزارت بهداشت با بیان اینکه طبق ارزیابی‌ها، سهم درخور توجهی از هزینه‌های سلامت همچنان توسط مردم پرداخت می‌شود، کمیسیون بهداشت مجلس، این موضوع در برنامه هفتم گنجانده می‌دهد. بیشترین سهم پرداخت مستقیم مردم در نظام سلامت به هزینه‌های خدمات تشخیصی و پاراکلینیکی اختصاص دارد. با یک فرخی با اشاره به برآوردهای مالی انجام‌شده در نظام سلامت کشور، بیان کرد: «بررسی‌های کارشناسی نشان می‌دهد بیشترین سهم پرداخت مستقیم مردم در نظام سلامت، به هزینه‌های دارویی و خدمات تشخیصی اختصاص دارد.» او به اقدامات انجام‌شده برای تقویت زیرساخت‌های برنامه پزشک خانواده و نظام ارجاع در کشور اشاره کرد و گفت: «بر این اساس، بخشی از اعتبارات حاصل از مالیات بر ارزش افزوده در سال گذشته به توسعه خدمات بهداشتی، ارتقای زیرساخت‌های فناوری اطلاعات، تجهیز مراکز سلامت، توسعه دسترسی عادلانه به خدمات و راهبری برنامه پزشک خانواده اختصاص یافته

است.» فرخی با تأکید بر اهمیت دو مؤلفه کلیدی در موفقیت این طرح، فناوری اطلاعات و تأمین منابع مالی را دو نقطه حساس اجرای برنامه دانست و افزود: «استقرار کامل نظام ارجاع بدون ایجاد بستری الکترونیک مناسب و بدون تأمین اعتبارات پایدار با چالش‌های جدی مواجه خواهد شد.»