

«ایران» از جزئیات تغییر ارز ترجیحی دارو گزارش می دهد

جمع شدن بساط دلالان ارز— دارو

تصویر

فریبا خان احمدی

خبرنگار

دو روز پیش حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی دارو و تجهیزات پزشکی و کالاهای اساسی در نهایت به شکل مشروط در مجلس شورای اسلامی به تصویب نهایی رسید تا پس از تأیید شورای نگهبان وارد مرحله اجرایی شود. در جزئیات این مصوبه آمده است که دولت می تواند مابه‌التفاوت ارز ترجیحی را در قالب تخصیص کالابرگ به کالاهای اساسی پرداخت کند. مزمه‌های حذف ارز ترجیحی دارو و تجهیزات پزشکی از اواسط دی ماه ۱۴۰۰ از سوی دولت سیزدهم مطرح شد؛ اینکه به‌صورت کامل ارز ۴۲۰۰ تومانی را حذف کند. دلیل این پیشنهاد دولت هم شفاف بود؛ سواستفاده ارزی. به عبارتی ضعف شدید نظارتی در حوزه خروج ارز از کشور به جای جایگزین شدن آن با کالاهای اساسی، جلوگیری از قاچاق معکوس دارو و کاهش ارزش پول ملی از جمله مسائلی بود که دولت سیزدهم پیشنهاد حذف ارز ترجیحی را به مجلس شورای اسلامی ارائه کرد.

گرچه طبق اعلام مدیرکل دارو سازمان غذا و دارو، با حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی و پرداخت یارانه به بیمه، قیمت دارو در سال ۱۴۰۱ تفاوتی با قیمت آن در شهریور ۱۴۰۰ نخواهد داشت اما با این حال تصویب نهایی این طرح، در روزهای اخیر نگرانی از افزایش قیمت کالا‌های حیاتی از جمله دارو و تجهیزات پزشکی را بالا برده است. با وجود این ملک فاضلی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در این به‌بیمه‌ها بویژه برای ۹ میلیون نفری که بیمه نیستند، تبعاتی دارد و باید راهکارهای بهتری در نظر گرفته شود با این حال او به «ایران» خبر می‌دهد که قرار شد مجلس شورای اسلامی، ۹ میلیارد را به شکل دلاربرای تأمین دارو و تجهیزات پزشکی در مقابل حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی اختصاص دهد. بسیاری از نماینده‌های مجلس شورای اسلامی معتقدند که این ارز را باید در جهت فراهم کردن دارو و تجهیزات پزشکی به شکل دلار فراهم کنیم اما بدون نظارت نباید منابعی تخصیص داده شود. در مقابل برخی از فعالان حوزه دارو می‌گویند در صورت قانونی شدن این مصوبه اخیر مجلس، نرخ‌دارو و تجهیزات پزشکی چند برابر می‌شود. این در حالی است که بنا به گفته عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، ارز ۴۲۰۰ تومانی در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی مشروط به جبران منابع مابه‌التفاوت ریالی مبلغ ارز از سوی بیمه‌ها حذف شده است، یعنی قیمت برای متقاضی دارو فرقی نمی‌کند. از طرفی ما به‌التفاوت ریالی مبلغ ارز ترجیحی حدود ۴۰ هزار میلیارد تومان بوده که قرار است سرجمع بیمه‌ها افزایش پیدا کند تا سقف بیمه‌ها بالاتر برود و فشار روی مردم نیاید و بیمه‌ها جبران کنند. اما هنوز ۹ میلیون نفری تحت پوشش هیچ نوع بیمه‌ای نیستند. پیش از این عبدالحسین روح‌الامینی از بیمه شدن ۱۰ میلیون نفر قاعدان بیمه براساس کد ملی خبر داده بود. بر همین اساس نیز دیروز نمایندگان مجلس سنا در به تیرماه ۱۴ لایحه بودجه سال آینده اضافه کردند که خروجی آن، پوشش بیمه‌ای بیش از ۱۰ میلیون فاقد بیمه در کشور خواهد بود و همه آن‌ها بدون نیاز به ثبت‌نام و مراجعه

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛

صنعت دارو و واکنس می تواند گره گشای صادرات کشور شود

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اشاره به الگو بودن مجموعه ستاد اجرایی فرمان حضرت امام(ره) در زمینه ساخت واکنس کرونا در شرایط تحریم گفت: امروز خودکفایی کشور در زمینه ساخت تمام داروها در اولویت قرار گرفته زیرا صنعت دارو و واکنس می تواند گره‌گشای صادرات باشد.

دکتر بهرام عین‌اللهی در مراسم افتتاح فاز نهایی بزرگ‌ترین کارخانه ساخت واکنس غرب آسیا در شهرستان سواجیلخ استان البرز افزود: ما در وزارت بهداشت خودکفایی

در دارو و تجهیزات را جزو برنامه‌های اصلی قرار داده‌ایم؛ فرایندها و سیستم‌هایی که تاکنون داشتیم برخی مانع از این کار می‌شد که یکی از اینها ارز ترجیحی ضد تولید بوده که تعارض منابع به شمار می‌رود، همچنین سرمایه‌گذاران اطمینانی برای تولید نداشتند در حالی که از نظر نیروی انسانی که مهمترین عامل موفقیت در کشورها است، ما این ظرفیت‌ها را داریم اما چرا باید در دارو و تجهیزات کمبود داشته باشیم؛ باید شرایطی فراهم شود تا تولید افزایش یابد، ما نباید متکی به نفت باشیم.

وی بیان داشت: کسانی که نفت را تحریم کردند، ما را در ریل صحیح می‌رانند؛ زیرا صنعت دارو و واکنس می‌تواند با صادرات مشکلات را حل کند، ما امروزه با فعال کردن شهرک‌های دانش بنیاد و پژوهش‌های محصول محور باید با علم به حد اعلا برسیم که این اتفاق رخ داده است، باید به دانشمندان میدان بدهیم و باید این امر جزو اولویت‌ها قرار گیرد تا انجام شود.

وی با اشاره به تأکیدات رهبر انقلاب در خصوص مرجع علمی بودن کشور، ادامه داد: ما باید به‌دنبال آن باشیم که مرجع علمی است که می‌تواند محور فعالیت‌های علمی، پژوهشی منطقه قرار بگیرد و ما توانمندی‌های لازم را در این زمینه داریم.

وی اظهار داشت: باید برنامه‌ریزی به شکلی

باشد که کمبود دارو در کشور نداشته باشیم. این وضعیت نیز به خاطر فرایندهایی است که منتظر آن هستند و این روند سبب می‌شود

تا فرایند تولید چند ماه به طول بینجامد، از طرفی کمبود مصنوعي نیز ایجاد می‌شود.
فاز نهایی بزرگ‌ترین کارخانه تولید واکنس غرب آسیا با ظرفیت سالانه بین ۳۰۰ تا ۳۵۰ میلیون دوز واکنس با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در سواجیلخ افتتاح شد.

وزیر کشور تأکید کرد

تزریق ۲ دوز واکنس ملاک سفرهای نوروزی

وزیر کشور گفت: در حال حاضر تزریق ۲ دوز واکنس در سامانه برای سفرهای نوروزی ملاک عمل است اما در ستاد ملی کرونا تأکید شد که تزریق دوز سوم واکنس مورد توجه قرار گیرد.

به گزارش ایسنا، احمد وحیدی در پایان جلسه قرارگاه ستاد ملی مقابله با کرونا در جمع خبرنگاران گفت: در جلسه (سه‌شنبه) چند موضوع مورد بررسی قرار گرفت که نخستین آن بررسی آثار روانی و آسیب‌های اجتماعی ناشی از کرونا ویروس بود. به قرارگاه ستاد ملی مقابله با کرونا سپرده شده بود تا اختلالات روانی و آسیب‌های اجتماعی ناشی از کرونا بررسی شود و در همین راستا نیز گزارشی توسط سازمان روانشناسی در جلسه ارائه شد.

وی افزود: باید بررسی‌های لازم انجام شود تا با توجه به اهمیت موضوع علاوه بر آثار جسمی، آثار روانی و اجتماعی در مشخص شود و از سوی دیگر گروه‌های هدف مشخص و آموزش‌ها و مداخلات لازم ارائه شود.

وزیر کشور به حضور مسئولان آستان‌های مقدس در جلسه امروز (سه‌شنبه) قرارگاه اشاره کرد و ادامه داد: ضمن تقدیر برای عملکرد مطلوب آستان‌های مقدس در مقابله با کرونا که در این جلسه انجام شد در ارتباط با ایام نیمه شعبان و نوروز نیز بحث و بررسی‌هایی صورت گرفت تا کنترل‌ها، پیشگیری‌ها و رعایت بیش از پیش پروتکل‌ها همچون گذشته مورد توجه قرار گیرد، با آمادگی که در این ایام مقدس وجود داشته و خواهد داشت ان‌شاءالله عملکرد خوبی خواهیم داشت. وی ادامه داد: در این جلسه در خصوص سفرهای داخلی و خارجی در ایام پیش‌روز نیز بحث و بررسی شد و تذکراتی در حوزه حمل‌ونقل و امکان اقامتی و اصناف داده شد تا رعایت پروتکل‌ها، کنترل تجمعات و دریافت کیو آر کد توسط اصناف به‌خوبی محقق شود. در سفرهای خارجی تزریق واکنس و داشتن گواهی تست پی سی آر برای ورود و خروج و نحوه مراقبت‌ها لازم است که تأکید شد این کنترل‌ها در مبادی ورودی و خروجی محقق شود.

تصویر

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی؛

http://irannewspaper.ir

editorial@irannewspaper.ir

حوزه دارو، ضعف نظارت و سیاستگذاری و مدیریت بود یعنی خیلی ربطی به ماهیت ارز ترجیحی نداشت چرا که در بسیاری از کشورهای دنیا هزینه‌های درمان حمایتی است که همراه با مکانیسم‌های کنترل گری دقیق است که نقض غرض نشود.

او با بیان اینکه پیش از این بخش قابل توجهی از داروها از پوشش بیمه‌ای خارج شده اند و همین امر زمینه‌ساز افزایش قیمت دارو می‌شود، عنوان می‌کند: در حال حاضر در دنیا یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر فقر بحث خدمات پزشکی شده است. این در حالی است که رئیس دولت سیزدهم نسبت به ریشه‌کنی فقر مطلق تأکید دارد و ما بشدت نگرانیم اگر مابه‌التفاوت نرخ ریالی ارز ترجیحی در جای درست هزینه نشود باعث گسترش فقر مطلق بشود.

دکتر خونی که از جمله موافقان طرح حذف ارز ترجیحی در اوست در ادامه به ناکار آمدی سازمان‌های بیمه‌گر اشاره کرده و عنوان می‌کند: نظام بیمه‌ای ورشکسته است تا همین دیروز سازمان تأمین اجتماعی مطالبات ۸ ماه گذشته مراکز درمانی را پرداخت نکرده بود و داروخانه‌ها نیز در مرز ورشکستگی قرار گرفته‌اند. رئیس انجمن داروسازان تهران با بیان اینکه تنها راهکار منطقی دسترسی به نظام سیاستگذاری و نظارت کارآمد است، می‌گوید: اولاً باید مصرف دارو در کشور منطقی شود و نظام سلامت مصرف دارو را در کشور کنترل کند. ما در شرایطی هستیم که تجارت معکوس دارو در سال‌های اخیر رواج پیدا کرده و همین نیز باعث شد ارز ترجیحی حذف شود. مصرف دارو در کشور ما مشکل منطقی ندارد و نسخه‌نویسی نیز علمی و منطقی نیست برای همین بساط قاچاق دارو فراهم شده که البته برخورد جدی هم صورت نمی‌گیرد.

به گفته او، کمبودهای دارویی ناشی از ایجاد شبکه قاچاق معکوس دارو از بازار کشور است که با قیمت بی‌فروشنده، صرف نظر از اینکه این داروها تقلبی یا تاریخ گذشته است، بنابراین راهکار مکانیسم نظارتی و کنترلی دادن پول به بیمه نیست چون بیمه‌ها نظارت دقیقی بر هزینه‌کرد خودشان هم ندارند چه بسا که تعداد نسخ تقلبی پزشکی در کشور ما کم نیست، با توجه به اینکه هزینه‌کرد در زمینه دارو و درمان متناسب نیست اگر نتوانیم مصرف را کنترل کنیم قطعاً فاصله عظیمی بین عرضه و تقاضا ایجاد می‌شود که کمبود دارو و افزایش قیمت و بحث قدرت خرید دارو پیش می‌آید. توصیه ما این است مجلس شورای اسلامی راهکارهای قانونی اجرای این مصوبه را بازبینی کند به گونه‌ای که شرایط دسترسی به داروهای

شامل ارز مردم را دچار فقر نکند. اینها همه در حالی است که در سوی دیگر موضوع دارو مساله بسته ماندن فهرست دارویی کشور نیز مطرح است که به زعم کارشناسان و صاحبان صنایع دارویی کشور مسدود بودن این فهرست موجب شده است که بسیاری از بیماران از داروها و درمان‌های جدید محروم شوند. ضمن آن‌که ممانعت از ورود داروهای جدید به این فهرست موجب کاهش رقابت، تحقیق توسعه و کوچک شدن بازار دارویی کشور شده است که باید دید آیا این فرایند بر این مسأله نیز تأثیری خواهد گذاشت؟ در روزهای آتی روزنامه ایران این موضوع را نیز بررسی خواهد کرد.

■ لزوم رفع ۴۰ نقطه آبرفتگی پایتخت

حَققر تشکری هاشمی رئیس کمیسیون حمل‌ونقل شورای شهر تهران نیز در این جلسه با بیان اینکه همه ساله در روزهای پایانی سال، سفرهای مردم برای خرید عید افزایش می‌یابد و مردم هم این حجم سفرهای بیشتر را در پایان سال پذیرفته‌اند، گفت: اما بارش باران ۱۶ اسفند در اوج ترافیک سبب شد که عمده معابر شهری دچار اختلال شوند. به گونه‌ای که همه عوامل تلاش کردند اما منجر به حل مشکل نشد و تا ساعت ۲۳ بسیاری از معابر درگیر ترافیک بود و شاهد بودیم که در برخی معابر مردم ساعت‌ها در همان جای خود مانده بودند و خودروهایشان تکان نمی‌خورد، اتفاقی که در سال‌های اخیر کمتر آن را تجربه کرده بودیم.

وی با بیان اینکه ۴۰ نقطه آبرفتگی جدی در تهران داریم که موجب اختلال تردد شد و ۲۰ چراغ راهنمایی و رانندگی نیز چشم‌کم زن شده بود، گفت: باید معباری بین پلیس راهور و معاونت خدمات شهری برای حل نقاط بحران و حضور در آن جدی‌تر شود. به‌عنوان مثال منطقه ۳ همیشه بدترین وضعیت را در بحران‌ها دارد و حضور مؤثر می‌تواند به کاهش مخاطرات کمک کند. رئیس شورای شهر تهران اما با بیان اینکه ترافیک ۱۶ اسفند نشان داد که مهم‌ترین کار، روزها بعد از دو سال وقفه به‌دلیل شیوع ویروس کرونا شاهد افزایش سفرهای خرید نوروزی هستیم و این در حالی است که در صورت بارش عادی باران ۲۵ درصد معابر درگیر ترافیک می‌شوند و آبرگفتگی نیز مزید بر علت بود. همچنین ضعف جدی در زیرساخت‌ها و عدم توجه به توسعه حمل‌ونقل عمومی در یک دهه گذشته، سبب شده که تعداد اتوبوس‌ها کاهش یابد و از سوی دیگر تعداد واگن‌های خراب متروافزایش می‌شود. وی با بیان اینکه این بارندگی قابل پیش‌بینی بود و همه می‌دانستیم که قرار است بارندگی رخ دهد، گفت: باید همه کمک کنیم تا شهر قفل نشود.



عکس: علیرضا مروت اکبر / ایران

در همه مراکز درمانی خصوصی و دولتی و داروخانه‌ها به راحتی مورد مقبولیت قرار بگیرد یعنی بیمه به‌منابه کارت بانکی عمل کند اما آیا واقعاً این گونه است؟ ما ارز را به بیمه‌هایی که فعلاً ۲۰ درصد جامعه را تحت پوشش قرار نمی‌دهند. بنابراین اولاً باید همه افراد جامعه تحت پوشش بیمه قرار بگیرند، ثانیاً تفاوتی در ارائه خدمات بین سازمان‌های بیمه‌گر نباشد اما آیا چنین چیزی مقدور است؟ پاسخ منفی است. بنابراین با هم مشکل جامعه حل نمی‌شود. باید با حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی خرید خدمت از بیمه‌ها به شکل هدف دار باشد، ما نمی‌توانیم پول را در اختیار جایی بگذاریم که نمی‌دانیم چقدر مقبولیت دارد و از طرفی پوشش دهی بیمه‌ها برای پزشکان متخصص نیز همراه با سقف تعیین شده‌ای است. نزدیک به ۵۰ درصد افراد تحت پوشش بیمه، عملاً هیچ نفعی از خدمات بیمه‌ها نمی‌برند بنابراین سیستم بیمه‌ای ناقص است و سرمایه‌گذاری روی چیزی که نااتوان است مقداری رها کردن جامعه به حساب می‌آید.

او با بیان اینکه مصوبه حذف ارز ترجیحی دست ضعیف بود و ما به عنوان نماینده‌ها نیز مسأله از مبادی قانونی پیگیری می‌کنیم که مسئولان وقت تا چه اندازه مقصر بودند؟

به گفته او، سلامت جامعه در دو جنبه پیشگیری و درمان پیگیری می‌شود. در حوزه درمان سریایی

باید دارو از صفر تا صد موجود و قابل دسترس باشد یعنی هر کسی با هر توان مالی بتواند از هر داروخانه‌ای داروی مورد نیازش را تأمین کند. در حوزه بستری نیز همین طور. اگر این وجه را ناقص کنیم و نظام سلامت را حفظ نکنیم کشور دچار عارضه شدیدی می‌شود چرا که سلامت نسبت به امنیت نیز در اولویت قرار دارد. او با بیان اینکه یکی از علل مهم حذف ارز ترجیحی عدم نظارت از سوی مسئولان ذریبط است، می‌گوید: سیستم نظارتی به قدری ضعیف عمل کرده که هنوز مهم‌ست است چه میزان ارز ۴۲۰۰ تومانی به دست نیازمندان رسیده. در واقع عدم نظارت‌ها سواستفاده ارزی به وجود آورده در حالی که مقام معظم رهبری بارها تأکید کرده‌اند ارز دولتی باید به دست نیازمندان برسد زیرا اینجما ما کوتاهی کرده‌ایم نه مردم.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس درباره پرداخت مابه‌التفاوت نرخ ریالی ارز به بیمه‌ها نیز

عنوان می‌کند: کارآمدی بیمه‌ها باید به نحوی باشد که

در قبال تعهدات ارزی به کشور بازنگشت و ارزی که از کشور خارج شده بود، جایگزین شد.

وی در ادامه می‌افزاید: خروج ارز دولتی از کشور منجر به کاهش پشتوانه پول در مقابل کاهش نرخ ریالی ارز شد. این در شرایطی بود که ما به‌شدت تحریم بودیم و حجم قابل توجهی از پول مان را از کشور خارج می‌کردیم که نه تنها برگشتی نداشت بلکه تولید را هم دچار مشکل کرد و از طرفی سوامدیریت‌ها باعث شد ارزش پول ما یک دهم از بین‌المللی شود یعنی ما پول بی پشتوانه‌ای را در بازار ریختیم که بی ارزشی پول مان را ایجاد کرد.

این نماینده مجلس با بیان اینکه فلسفه ارز دو قیمتی یا به اصطلاح ارز ترجیحی نباید در کشور به وجود می‌آمد، عنوان می‌کند: اگر درست کار کرده

بودیم، ارز ترجیحی مفهومی پیدا نمی‌کرد. در طول این سال‌ها حواس‌مان جمع نبود و ارزش پول مان را پایین آوردیم. برخی‌ها که این پول را بردند، ارزش پول را می‌دانستند در واقع نظارت بانک مرکزی فوق‌العاده ضعیف بود و ما به عنوان نماینده‌ها نیز مسأله از مبادی قانونی پیگیری می‌کنیم که مسئولان وقت تا چه اندازه مقصر بودند؟

به گفته او، سلامت جامعه در دو جنبه پیشگیری و درمان پیگیری می‌شود. در حوزه درمان سریایی باید دارو از صفر تا صد موجود و قابل دسترس باشد یعنی هر کسی با هر توان مالی بتواند از هر داروخانه‌ای داروی مورد نیازش را تأمین کند. در حوزه بستری نیز همین طور. اگر این وجه را ناقص کنیم و نظام سلامت را حفظ نکنیم کشور دچار عارضه شدیدی می‌شود چرا که سلامت نسبت به امنیت نیز در اولویت قرار دارد. او با بیان اینکه یکی از علل مهم حذف ارز ترجیحی عدم نظارت از سوی مسئولان ذریبط است، می‌گوید: سیستم نظارتی به قدری ضعیف عمل کرده که هنوز مهم‌ست است چه میزان ارز ۴۲۰۰ تومانی به دست نیازمندان رسیده. در واقع عدم نظارت‌ها سواستفاده ارزی به وجود آورده در حالی که مقام معظم رهبری بارها تأکید کرده‌اند ارز دولتی باید به دست نیازمندان برسد زیرا اینجما ما کوتاهی کرده‌ایم نه مردم.

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس درباره پرداخت مابه‌التفاوت نرخ ریالی ارز به بیمه‌ها نیز

عنوان می‌کند: کارآمدی بیمه‌ها باید به نحوی باشد که

حضوری، تحت پوشش بیمه درمانی قرار خواهند گرفت. از طرفی به تأکید دکتر فاضلی، حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی دارو با وجود منابعی که برای جبران آن در اختیار سازمان‌های بیمه گر قرار می‌گیرد، می‌تواند تبعاتی هم داشته باشد چون گستردگی و مقبولیت بیمه‌ها را نمی‌دانیم و از طرفی اینکه آیا سقف تعیین شده از سوی بیمه‌ها توسط پزشکان پذیرفته می‌شود یا خیر، مشکل دیگری است که باید دنبال راه چاره آن باشیم. البته مهدی رضایی معاون بیمه خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت روز گذشته به ایسنا گفته که این کار باید از طریق زیرساخت‌های الکترونیکی انجام گیرد: «در صورتی که به عنوان یک تکلیف قانونی این وظیفه به ما محول شود، آمادگی فنی اجرای آن را در سامانه‌های الکترونیک خود داریم تا تکلیف مجلس با کمترین عارضه انجام شود و مابه‌التفاوت ناشی از تغییر نرخ ارز را به بیمار بازگردانیم.»

گرچه که نگرانی‌هایی نسبت به وضعیت پوشش بیمه‌ای ۵ تا ۱۵ میلیون نفر فاقد بیمه برای دسترسی عادلانه به داروهای مشمول ارز مطرح می‌شود اما طبق مصوبه قانونی روز گذشته مجلس، سازمان بیمه سلامت نیز مکلف شد ظرف مدت یک هفته، این اشخاص را بدون نیاز به ثبت‌نام و حضور آن‌ها، تحت پوشش بیمه رایگان قرار دهد. همچنین این سازمان مکلف است سایر افراد متقاضی را هم در صورت تأیید بر اساس آزمون وسع (با استفاده از پایگاه رفاه ایرانیان)، تحت پوشش بیمه رایگان قرار دهد. این یعنی در لایحه بودجه، برای افرادی که بیمه ندارند تمهیداتی نیز اندیشیده شده است تا چنانچه قرار باشد منابع مابه‌التفاوت ریالی مبلغ ارز به بیمه‌ها داده شود، محرومان بیمه‌ای نیز از دسترسی به داروهای مشمول ارز دولتی بی بهره نمانند.

■ پوشش دهی و مقبولیت بیمه‌ها باید گسترده شود

در روزهای اخیر همزمان با اعلام مصوبه حذف ارز ترجیحی حواشی عجیب و غریب زیادی را در شبکه‌های اجتماعی و برخی اظهارنظرهای کارشناسی شاهد بودیم. اولین ابهامی که حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی دارد، عدم توان جبران تبعات حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی دارو توسط بیمه‌هاست به واسطه کمبود منابعی که برای جبران تبعات حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی اختصاص داده شده است. چرا که طبق گفته وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این وزارتخانه به حداقل ۷۰ هزار میلیارد تومان برای کنترل قیمت دارو در سال ۱۴۰۱ نیاز دارد. با این حال در تبصره ۱۴ لایحه بودجه ۱۴۰۱ منابعی که برای بیمه‌ها اختصاص داده شده، حدود ۶۰۰-۵۰ هزار میلیارد است که نشان می‌دهد تفاوت ۲۰-۱۰ هزار میلیاردی وجود دارد که عدد قابل توجهی به حساب می‌آید. با همه اینها حذف ارز ترجیحی در حوزه دارو یک هدف مهم را دنبال می‌کند و آن کوتاه کردن دست قاچاقچیان حوزه دارو است که دارو را از بازار دولتی خریداری کرده و به شکل معکوس از کشور خارج می‌کنند. در همین زمینه دکتر فاضلی می‌گوید: حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی با توجه به مسائلی که طی دو سه سال اخیر داشتیم مطرح شد. در دولت قبل ارز دولتی مسائل زیادی را خود به خود به وجود آورد به گونه‌ای که باعث خروج مبلغ قابل توجهی ارز از کشور شد بدون آن که نظارت درستی در روند توزیع کالاهای اساسی صورت بگیرد و حجم زیادی از این پول

تهران روز دوشنبه به یک پارکینگ بزرگ تبدیل شد

شب‌یلدای ترافیک!

سنگین‌ترین تردد خودروهای تهرانی‌ها در سال ۱۴۰۰ثبت شد

■ ترافیک ۱۶ اسفند در تهران یک فاجعه بود

روز ۱۶ اسفند اما تهران ترافیک عجیبی را تجربه کرد. کمی بارندگی خیابان‌های تهران را به قدری قفل کرد که یک مسافت نیم ساعته هر روزه با خودرو، ۱۴ ساعت به طول انجامید. چهره‌های خسته رانندگان تاکسی و اتوبوس در این ترافیک کلافه‌کننده و مأموران پلیسی که راهی برای باز کردن مسیرها نداشتند به اضافه آبرگفتگی‌های مناطقی از تهران- خصوصاً جنوب تهران- یک بحران ترافیک و سراسام آور است که پایتخت بود تا بار دیگر عدم مدیریت یکپارچه شهری و نبود زیرساخت‌های لازم برای چنین مواقعی خود را به رخ بکشد. تا جایی که در جلسه روز گذشته شورای شهر تهران نیز از این ترافیک به‌عنوان یک فاجعه یاد شد. احمد صادقی رئیس کمیته شفافیت و شهر هوشمند شورای اسلامی شهر تهران در همین باره گفت:ترافیک روزهای بارانی پایتخت شکل پیچیده‌تری به خود گرفته و این نگرانی را به وجود می‌آورد که در زمان وقوع بحران‌ها مانند زلزله چه اتفاقی در تهران رخ خواهد داد! لذا ضرورت اتخاذ تدابیر لازم برای مقابله با روزهای بارانی و نیز رفع مشکل ترافیک با استفاده از روش‌های علمی و فناوری‌های نوین بیش از پیش احساس می‌شود. متأسفانه ترافیک ۱۶ اسفند یک فاجعه مدیریتی بود که باعث آزدگی شهروندان شد. وقتی با ریزش اندکی باران که از روزهای قبل قابل پیش‌بینی است شهر دچار این بی‌نظمی و ترافیک غیرقابل کنترل می‌شود به طور حتم در شرایط بحرانی که مسیرهای اصلی شهر دچار آسیب شده‌اند و مردم شهر نگران هستند با فاجعه ترافیکی روبرو خواهیم بود. در این ایام صرفاً چند دستگاه خدمت‌رسان نظیر معاونت خدمات شهری و پلیس راهور وارد می‌شود، در حالی که این معضل نیاز به یک کار هماهنگ بزرگ دستگاهی دارد، همان‌طور که زمان بحران تشکیل ستاد بحران انجام می‌شود، همه باید نقش داشته باشند که ما به

گروه اجتماعی / ثبت رکورد سنگین‌ترین ترافیک ۱۴۰۰ در شب ۱۶ اسفند در حالی ثبت شد که با توجه به روزهای پیش رو خریدهای نوروزی و ترافیکی که عملاً از ۱۴ اسفند سرعت گرفته نمی‌توان انتظار داشت که این رکورد در روزهای دیگر شکسته نشود.

۱۴ اسفند اولین ترافیک محسوس تجربه شد و در گزارشی که روز ۱۵ اسفند در روزنامه ایران منتشر شد از این نوشتمیم که «بزرگراه‌ها، خیابان‌ها و حتی معابر فرعی شاهد ترافیک ممتد و سراسام آور است که معلوم نیست دقیقاً چه زمانی آغاز شده و چه زمانی پایان می‌یابد.» «آمار‌ها می‌گویند، ۳۰ تا ۳۵ درصد بر ترافیک این روزها و شب‌های تهران افزوده شده، اما آنچه مردم با آن دست و پنجه نرم می‌کنند، بیش از این اعداد و ارقامی است که اعلام می‌شود!» و تأکید کردیم که «کاهش میزان تلفات و مبتلایان به کرونا البته اسفند امسال را کمی متفاوت‌تر از دو سال گذشته کرده است. با این همه پیش‌بینی این قفل ترافیکی از بهمن ماه هم امکان‌پذیر بود. اما تنها راه حلی که از سوی مسئولان اجرا می‌شود، همان طرح‌های تاریخ مصرف گذشته سال‌هایی است که عملاً تأثیر چندانی هم در باز کردن گره کور ترافیکی نداشته است.»

سرهنگ علیرضا اسماعیلی، کارشناس ترافیک در این باره به «ایران» گفت: «در این روزهای باقیمانده تا آخر سال، جز تقویت نیروهای پلیس برای مدیریت خیابان‌ها کار دیگری نمی‌توان انجام داد.»

در همان ۱۵ اسفند رئیس پلیس راهنمایی و رانندگی تهران بزرگ در نشست خبری به تشریح وضعیت ترافیکی پایتخت در این روزهای آخر اسفند پرداخت و گفت: طرح ویژه ترافیکی برای شهرآورد پایتخت، طرح ویژه برای چهارشنبه‌سوری، طرح ویژه نیمه شعبان وهمچنین طرح ویژه برای پنجشنبه و جمعه آخر سال است که زمان بحران تشکیل ستاد بحران هفته باقی مانده تا پایان سال اجرا خواهیم کرد.