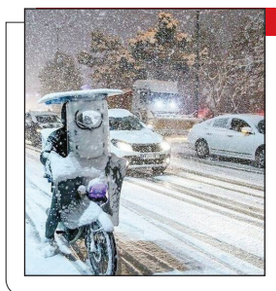
WWW.TAADOLNEWSPAPER.IR
دوشنبه ۲۴ آذر ۱۴۰۴ | ۲۴ جمادی‌الثانی ۱۴۴۷ | سال دوازدهم | شماره ۳۲۱۳ | Mon. Dec 15, 2025

تعادل

صاحب امتیاز: موسسه رسانه نگاران خوب اندیش
مدیر مسوول: حجت طهماسبی
سردبیر: حجت طهماسبی
نشانی: خیابان ستارخان - خیابان کوثر دوم - بن بست مینو
تلفن: ۶۶۴۲۰۷۶۹ - نمابر: ۶۶۴۲۰۴۱۷
چاپ: همشهری ۲ - توزیع: نشر گستر امروز - تلفن: ۶۱۹۳۳۰۰۰
سازمان شهرستان‌ها: ۶۶۱۲۶۰۸۸
اذان ظهر: ۱۱:۵۹ | اذان مغرب: ۱۷:۱۲ | اذان صبح فردا: ۰۵:۳۷
info@taadolnewspaper.ir
مرامنامه اخلاقی روزنامه تعادل در وبسایت رسمی روزنامه در دسترس است

خبر روز

آماده‌باش کامل مدیریت بحران در پی بارش‌های گسترده آذرماه



سخنگوی سازمان مدیریت بحران کشور با اشاره به بارش‌های قابل توجه در ۱۷ استان، از آماده‌باش کامل دستگاه‌های امدادی خبر داد. حسین ظفری گفت: کلیه مرخصی‌های نیروهای عملیاتی، خدماتی و امدادی لغو و هماهنگی‌های لازم با حضور ریاست سازمان مدیریت بحران کشور، استانداران و مدیران کل مدیریت بحران استان‌ها انجام شد و در مجموع بیش از ۹۰ هزار کیلومتر از جاده‌های کشور برف‌روبی و بازگشایی شد. وی خاطرنشان کرد: جمعیت هلال احمر به حدود ۴ هزار نفر خدمات امدادی ارایه و برای حدود ۷۵۰ نفر اسکان اضطراری فراهم کرد. همچنین حوادث جاده‌ای ناشی از لغزندگی معابر با ورود سریع عوامل اورژانس مدیریت شد. ظفری تاکید کرد: با وجود بهبود نسبی منابع آبی در برخی مناطق، کلانشهرهایی مانند تهران، مشهد، اصفهان و تبریز همچنان با محدودیت منابع آبی مواجهند.

«تعادل» بحران دارویی در پیچ حذف ارز ترجیحی را بررسی می کند

بیمه‌های بدهکار، تولیدکنندگان بی‌ارز

وقتی درمان از سبد خانوار حذف می‌شود

گزارش

گلی ماندگار |

بحران دارویی در کشور دیگر یک هشدار پنهان یا نشانه‌های پراکنده در داروخانه‌ها نیست؛ این بحران حالا به واقعیتی عینی در زندگی روزمره بیماران تبدیل شده است. حذف ارز ترجیحی دارو، ناکارآمدی ساختاری بیمه‌ها در پوشش هزینه‌های درمان و ناتوانی تولیدکنندگان داخلی در تامین به‌موقع مواد اولیه، زنجیره‌ای از فشار را شکل داده که در نهایت، سنگین‌ترین بار آن بر دوش بیماران افتاده است؛ بیمارانی که میان گرانی، کمبود، بدهی بیمه‌ها و سردرگمی سیاستگذاری، بیش از همیشه بی‌پناه مانده‌اند.

حذف ارز ترجیحی؛ اصلاح اقتصادی یا انتقال بحران؟

حذف ارز ترجیحی دارو با این استدلال آغاز شد که یارانه باید از «کالا» به «مصرف‌کننده» منتقل شود و از رانت، قاچاق معکوس و هدررفت منابع جلوگیری شود. اما آنچه در عمل رخ داد، نه انتقال موثر یارانه به بیمار، بلکه انتقال مستقیم شوک ارزی به قیمت دارو بود. افزایش چندبرابری قیمت بسیاری از اقلام دارویی، پیش از آنکه بیمه‌ها آمادگی جبران آن را داشته باشند، بازار دارو را دچار آشفتگی کرد. در شرایطی که قرار بود بیمه‌ها نقش ضربه‌گیر را ایفا کنند، ساختار فرسوده و بدهکار آنها عملا از ایفای این نقش بازماند. نتیجه، شکافی عمیق میان قیمت واقعی دارو و توان پرداخت بیماران شد؛ شکافی که هر روز عمیق‌تر می‌شود.

بیمه‌ها؛ حلقه مفقوده سیاست دارویی

یکی از اصلی‌ترین وعده‌های دولت پس از حذف ارز ترجیحی، «تقویت پوشش بیمه‌ای» بود. اما فعالان حوزه سلامت می‌گویند بیمه‌ها نه تنها تقویت نشدند، بلکه در بسیاری موارد به عامل تشدید بحران بدل شدند. تاخیرهای طولانی در پرداخت مطالبات داروخانه‌ها، محدود بودن فهرست داروهای تحت پوشش و افزایش فرانشیز، باعث شده داروخانه‌ها نیز در صف آسیب‌دیدگان این سیاست قرار بگیرند.

تولید داخل؛ قربانی خاموش بحران ارزی

در حالی که در سال‌های اخیر بر «خودکفایی دارویی» تاکید شده، تولیدکنندگان داخلی دارو با چالش‌های جدی دست‌وپنجه نرم می‌کنند. برخلاف تصور عمومی، بخش بزرگی از مواد اولیه دارویی، مواد موثره و حتی اقلام بسته‌بندی همچنان وابسته به واردات است. نوسان نرخ ارز، دشواری تامین ارز و بروکراسی پیچیده تخصیص آن، تولید را با اختلال مواجه کرده است. امیر نادری، یکی از تولیدکنندگان دارو در این باره به «تعادل» می‌گوید: ما تولیدکننده داخلی هستیم، اما بدون مواد اولیه وارداتی نمی‌توانیم تولید کنیم. وقتی ارز با تاخیر چندماهه تخصیص پیدا می‌کند یا قیمت تمام‌شده با نرخ آزاد محاسبه می‌شود، دیگر امکان برنامه‌ریزی وجود ندارد. در بسیاری موارد، تولید به‌صرفه نیست یا ناچاریم تولید را متوقف کنیم. قیمت‌گذاری دستوری دارو، در کنار افزایش هزینه‌ها، حاشیه سود تولیدکنندگان را به حداقل رسانده و برخی شرکت‌ها را در آستانه ورشکستگی قرار داده است؛ ورشکستگی‌هایی که پیامد آن چیزی جز کمبود دارو در بازار نخواهد بود.

کمبود دارو؛ از استثنا تا قاعده

این تولیدکننده در ادامه اظهار می‌دارد: کمبود دارو دیگر محدود به داروهای خاص یا وارداتی نیست. داروهای عمومی، آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای اعصاب، قلب و حتی برخی اقلام پرمصرف نیز به‌صورت مقطعی نایاب می‌شوند. این کمبودها، بیماران را به بازار آزاد، داروخانه‌های غیررسمی و حتی قاچاق سوق داده است؛ مسیری پرخطر که سلامت بیماران را تهدید می‌کند. نادری هشدار می‌دهد: ادامه این روند، به افزایش مصرف داروهای تقلبی و خودد‌رمانی منجر خواهد شد؛ پدیده‌ای که هزینه‌های پنهان آن در آینده‌ای نه چندان دور، بر نظام سلامت تحمیل می‌شود.

بیماران؛ قربانیان اصلی سیاست‌های ناپیوسته

در میان همه این حلقه‌های معیوب، بیماران آسیب‌پذیرترین گروه هستند. بیماران خاص، سالمندان، بیماران مزمن و خانواده‌های کم‌درآمد، بیشترین فشار را متحمل می‌شوند. افزایش هزینه دارو، در بسیاری موارد به معنای کاهش مصرف، قطع درمان یا جایگزینی دارو با نسخه‌های کم‌اثرتر است. محمود میرزایی، کارشناس اقتصاد سلامت نیز درباره بالا رفتن هزینه‌های درمان به «تعادل» می‌گوید: وقتی هزینه درمان از توان خانوار فراتر می‌رود، اولین واکنش، حذف یا تعویق درمان است. این یعنی افزایش عوارض بیماری، بستری‌های بیشتر و در نهایت، تحمیل هزینه‌های سنگین‌تر به نظام سلامت. ما عملا با سیاست‌های کوتاه‌مدت، هزینه‌های بلندمدت را چندبرابر می‌کنیم. حذف ارز ترجیحی بدون اصلاح ساختار است. اگر این آزمون با بی‌تدبیری ادامه یابد، هزینه آن را نه دولت، نه بیمه‌ها و نه تولیدکنندگان، بلکه بیمارانی پرداخت خواهند کرد که دیگر توان پرداخت ندارند. عاطفه میرزایی، کارشناس داروخانه نیز در این باره به «تعادل» می‌گوید: بیمه‌ها قرار بود بار افزایش قیمت را از دوش بیمار بردارند، اما امروز خودشان به یکی از موانع دسترسی به دارو تبدیل شده‌اند. داروخانه‌ها ماه‌هاست مطالباتشان را دریافت نکرده‌اند و ناچارند دارو را نقدی از شرکت‌ها بخرند، در حالی که نسخه‌های بیمه‌ای با تاخیر طولانی تسویه می‌شود. او می‌افزاید: این وضعیت باعث شده برخی داروخانه‌ها از پذیرش نسخه‌های بیمه‌ای خاص خودداری کنند یا موجودی داروهای گران‌قیمت را کاهش دهند؛ اتفاقی که مستقیما به زیان بیماران خاص و مزمن تمام می‌شود.

بحران در بازار دارویی کشور

از سوی دیگر عضو هیات‌مدیره انجمن داروسازان ایران با بیان اینکه نوسانات ارزی، افزایش هزینه‌های تولید و ناکارآمدی سازمان‌های بیمه‌گر، بازار دارویی کشور را با بحران مواجه کرده است، نسبت به تشدید کمبود دارو و افزایش قیمت‌ها در ماه‌های آینده هشدار داد. هادی احمدی به ایلنا گفت: در صورت تداوم این روند، بیماران بیشترین آسیب را خواهند دید. باید در نظر داشته باشیم که بازار دارو جدا از سایر کالاها نیست و زمانی که نرخ ارز به‌صورت روزانه افزایش پیدا می‌کند و ثبات ندارد، این وضعیت به‌طور مستقیم بر قیمت دارو اثر می‌گذارد. او افزود: اگرچه بخشی از مواد اولیه دارویی با ارز ترجیحی تامین می‌شود، اما حدود ۷۰ درصد هزینه تولید دارو شامل بسته‌بندی، اقلام جانبی و سایر ملزومات است که از ارز آزاد تبعیت می‌کند و تنها حدود ۳۰ درصد به ماده اولیه اختصاص دارد؛ بنابراین افزایش قیمت دارو امری اجتناب‌ناپذیر است و در حال حاضر نیز شاهد افزایش ماهانه قیمت برخی اقلام دارویی هستیم. عضو هیات‌مدیره انجمن داروسازان با ابراز نگرانی از کاهش قدرت خرید مردم تصریح کرد: در حال حاضر بسیاری از بیماران هنگام مراجعه به داروخانه با افزایش قیمت داروها مواجه می‌شوند و توان خرید همه اقلام تجویزشده را ندارند؛ در نتیجه یا دارو را به‌صورت ناقص تهیه می‌کنند یا به‌طور کلی از خرید آن منصرف می‌شوند که این مساله روند درمان را مختل کرده و در نهایت منجر به افزایش هزینه‌های درمانی می‌شود.

راه برون‌رفت؛ اصلاح واقعی نه مُسکن موقت

تحلیلگران حوزه سلامت تاکید دارند که حل بحران دارویی، نیازمند نگاه سیستمی است؛ از اصلاح واقعی بیمه‌ها و تضمین پرداخت به‌موقع مطالبات تا سیاست ارزی پایدار، حمایت هدفمند از تولید داخلی و شفافیت در قیمت‌گذاری. بدون این اصلاحات، هر تصمیم مقطعی، تنها به جابه‌جایی بحران از یک نقطه به نقطه دیگر منجر خواهد شد. بحران دارویی، آزمونی جدی برای سیاستگذاران است؛ آزمونی که نتیجه آن، مستقیما با جان و سلامت مردم گره خورده است. اگر این آزمون با بی‌تدبیری ادامه یابد، هزینه آن را نه دولت، نه بیمه‌ها و نه تولیدکنندگان، بلکه بیمارانی پرداخت خواهند کرد که دیگر توان پرداخت ندارند. عاطفه میرزایی، کارشناس داروخانه نیز در این باره به «تعادل» می‌گوید: بیمه‌ها قرار بود بار افزایش قیمت را از دوش بیمار بردارند، اما امروز خودشان به یکی از موانع دسترسی به دارو تبدیل شده‌اند. داروخانه‌ها ماه‌هاست مطالباتشان را دریافت نکرده‌اند و ناچارند دارو را نقدی از شرکت‌ها بخرند، در حالی که نسخه‌های بیمه‌ای با تاخیر طولانی تسویه می‌شود. او می‌افزاید: این وضعیت باعث شده برخی داروخانه‌ها از پذیرش نسخه‌های بیمه‌ای خاص خودداری کنند یا موجودی داروهای گران‌قیمت را کاهش دهند؛ اتفاقی که مستقیما به زیان بیماران خاص و مزمن تمام می‌شود.

در آینده نزدیک کمبودهای دارویی افزایش پیدا می کند

او ادامه داد: هم‌اکنون برخی اقلام دارویی دچار کمبود شده‌اند و پیش‌بینی ما این است که در آینده نزدیک این کمبودها افزایش پیدا کند، چراکه یا مواد اولیه این داروها وجود ندارد یا به‌سختی تامین می‌شود. از سوی دیگر، با افزایش هزینه سایر اقلام غیر از ماده اولیه، تولید برای کارخانه‌ها مقرون به‌صرفه نیست و به ناچار باید قیمت‌ها افزایش پیدا کند که این افزایش قیمت نیز به ضرر مصرف‌کننده تمام می‌شود.

سازمان‌های بیمه‌گر در کشور کارآمد نیستند

احمدی با تاکید بر ناکارآمدی نظام بیمه‌ای کشور گفت: متاسفانه سازمان‌های بیمه‌گر در کشور کارآمد نیستند و تا زمانی که این سازمان‌های بیمه‌گر تجمیع نشوند، مشکلات حوزه درمان و دارو ادامه خواهد داشت. در حال حاضر حدود سه بیمه پایه و نزدیک به ۳۰ بیمه مکمل داریم و مشخص نیست، چرا باید این تعداد بیمه وجود داشته باشد. همه این بیمه‌ها باید در یک ساختار واحد تجمیع شوند تا بیمار اینقدر مستاصل نشود که بخشی از هزینه را از یک بیمه و بخشی دیگر را از بیمه‌ای دیگر پیگیری کند. او خاطرنشان کرد: تا زمانی که ساختار نظام بیمه‌ای اصلاح نشود، در درمان، ادامه درمان و بهبود بسیاری از بیماری‌ها با مشکل مواجه خواهیم شد. افزایش بی‌رویه قیمت دارو در کنار عدم پوشش بیمه‌ها باعث می‌شود بیماران یا داروهای خود را کمتر تهیه کنند یا اصلا نتوانند آنها را بخرند و این موضوع منجر به ناقص ماندن روند درمان و تحمیل هزینه‌های بیشتر در آینده خواهد شد.

در برخی اقلام وارداتی افزایش قیمت شدیدی رخ داده است

احمدی درباره داروهای وارداتی نیز افزود: در برخی اقلام وارداتی افزایش قیمت شدیدی رخ داده است، چراکه ارز ترجیحی از آنها حذف شده و استدلال مسوولان این بوده که مشابه داخلی وجود دارد. این در حالی است که بسیاری از بیماران با دارویی که پزشک برای آنها تجویز کرده سازگار هستند و تغییر ناگهانی دارو به مشابه داخلی ممکن است باعث عدم سازگاری بیمار و اختلال در روند درمان شود که این هم یکی از سیاست‌های نادرستی است که در پیش گرفته‌اند.

روی خط خبر

جلوگیری از توزیع آب شرب برای مجموعه‌های آبی

بنا به اذعان رییس مرکز سلامت محیط و کار وزارت بهداشت، در شرایطی که کشور با بحران کم‌آبی مواجه است و گفته می‌شود آب شرب در اختیار مجموعه‌های آبی قرار نمی‌گیرد، وزارت بهداشت با تشدید نظارت‌های بهداشتی و استفاده از ظرفیت بخش خصوصی، تلاش می‌کند سلامت و کیفیت آب مصرفی این مراکز را از طریق بازرسی‌های میدانی، خودکنترلی و ثبت اطلاعات در سامانه‌های نظارتی تضمین کند. مهندس محسن فرهادی درباره نظارت بر مجموعه‌های تفریحی آبی و استخرها در روزهایی که با بحران کم‌آبی مواجه هستیم، گفت: کارشناسان بهداشت محیط که در دانشگاه‌های علوم‌پزشکی سراسر کشور حضور دارند، بازرسی‌های میدانی از مجموعه‌های آبی را انجام می‌دهند. وزارت بهداشت انتظار دارد که یک مرکز تفریحی آبی یا استخرها در شهرهای بزرگ و کوچک در هر فصل به‌طور کامل کنترل شوند. همچنین استخرهای آب گرم منطقه‌ای مانند محلات و سرعین باید به‌طور کامل بررسی شوند. او با بیان اینکه سیستم نظارت بخش خصوصی را نیز فراهم کرده‌ایم، افزود: علاوه بر سیستم نظارتی دانشگاه‌های علوم‌پزشکی، از ظرفیت بخش خصوصی نیز استفاده می‌کنیم. برخی استخرها و مراکز تفریحی نسبت به جذب کارشناس بهداشت محیط به منظور انجام کنترل‌های روزمره اقدام کرده‌اند. وزارت بهداشت در نظر دارد که ثبت اطلاعات کارشناسان بهداشت محیط بخش خصوصی در سامانه‌های وزارت بهداشت را اجباری کند تا اطلاعات خودکنترلی در سامانه‌ها ثبت شود. فرهادی در پاسخ به سوال ایسنا درباره سطح‌بندی نظارت‌ها گفت: وزارت بهداشت انجام وظایف بازرسی حاکمیتی را بر عهده دارد که این ارزیابی‌ها به صورت رایگان انجام می‌شود یعنی دولت تمام هزینه‌ها را پوشش می‌دهد. بخش خصوصی، هیچ ارتباطی با لایه‌های نظارتی بخش دولتی ندارد؛ اما اطلاعاتی که بخش خصوصی در اختیار وزارت بهداشت قرار می‌دهد به نظارت‌های بهداشتی کمک می‌کند؛ چرا که اطلاعات به‌روز مجموعه‌هایی آبی را در اختیار سیستم نظارتی قرار می‌دهند؛ بازرس بهداشتی یک منطقه نسبت به منطقه خود اشراف دارد و می‌تواند از اطلاعات بخش خصوصی استفاده کند.

ورود سامانه بارشی به کشور

رییس مرکز ملی پیش‌بینی و مدیریت بحران مخاطرات وضع هوا با اشاره به تداوم بارندگی در کشور، از ورود سامانه بارشی دیگری طی ۲۴ آذرماه از جنوب ایران خبر داد. صادق ضیاییان گفت: دوشنبه (۲۴ آذرماه) با ورود سامانه بارشی دیگری از جنوب کشور برای استان‌های بوشهر، فارس، کهگیلویه و بویراحمد، چهارمحال و بختیاری، جنوب اصفهان، شرق خوزستان، هرمزگان، کرمان، یزد و مناطقی از خراسان رضوی، خراسان جنوبی و جنوب سیستان و بلوچستان بارش پیش‌بینی می‌شود همچنین روز دوشنبه در استان گیلان و غرب مازندران بارش پراکنده ادامه خواهد داشت. او ادامه داد: سه‌شنبه و چهارشنبه (۲۵ و ۲۶ آذرماه) علاوه بر مناطق فوق، در شمال غرب کشور، سواحل دریای خزر، ارتفاعات و دامنه‌های جنوبی البرز، مرکز، شرق و شمال شرق کشور نیز بارش ادامه دارد. رییس مرکز ملی پیش‌بینی و مدیریت بحران مخاطرات وضع هوا افزود: طی سه روز آینده خلیج فارس، تنگه هرمز، غرب دریای عمان و دریای خزر متلاطم و مواج خواهند بود. ضیاییان ادامه داد: پنجشنبه (۲۷ آذرماه) سامانه بارشی در نیمه جنوبی و مرکز کشور فعال خواهد بود و برای شمال شرق کشور و سواحل دریای خزر بارش پراکنده پیش‌بینی می‌شود همچنین بارش در مناطق جنوبی به‌صورت رگبار و رعد و برق و در ارتفاعات و مناطق سردسیر به‌صورت برف خواهد بود و در نقاط مستعد احتمال بارش تگرگ دور از انتظار نیست.

۲۷ درصد سیگار موجود در بازار قاچاق است

رییس انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی گفت: ۷۳ درصد مصرف نیاز کشور توسط تولیدکنندگان داخلی تامین می‌شود، اما ۲۷ درصد سیگار در بازار قاچاق از برندهای مختلف است. محمدرضا تاجدار اظهار داشت: بازار ایران اکنون در اشباع سیگار قاچاق از مبادی غیر رسمی است که بخش عمده آن از عمارت است. وی ادامه داد: نحوه برنامه‌ریزی در صنعت دخانیت به گونه است که اکنون سبد تنوعی از سیگار و سیگارهای الکترونیکی و حرارتی در بازار ارایه می‌شود که حتی یک سیگار الکترونیکی در ایران تولید نمی‌شود. رییس انجمن تولیدکنندگان، واردکنندگان و صادرکنندگان محصولات دخانی با بیان اینکه ۱۰۰ میلیارد نخ برآورد مصرف سیگار در سال است، گفت: برآورد مصرف انواع تنباکو در سال ۱۲ هزار تن و برآورد مصرف سیگار در هشت ماهه امسال ۶۶ میلیارد ۶۶۷ میلیون نخ بوده که میزان واقعی تولید ۴۸ میلیارد و ۲۸۹ میلیون نخ است. تاجدار بیان داشت: میزان تولید در هشت ماه امسال ۴۸ میلیارد و ۲۸۹ میلیون نخ سیگار است که این آمار نسبت به مدت مشابه سال گذشته ۹ درصد کاهش یافته همچنین در همین مدت ۵۲۷ تن انواع تنباکوی معسل تولید شده که برآورد مصرف داخل هشت هزار تن است و سهم قاچاق ۹۳.۴ درصد است. وی با بیان اینکه ۶۰ درصد قیمت تمام شده محصولات دخانی به مالیات و عوارض اختصاص دارد، اظهار داشت: ۵۰۰ نوع محصول دخانی و ۱۶۴ برند به صورت قاچاق وارد کشور می‌شود.

مسدودسازی محتوای نامناسب برای کاربران شبکه شاد

باقرزاده با اشاره به رویکرد وزارت ارتباطات و فناوری اطلاعات در ایجاد فضای رقابتی میان پلتفرم‌های آموزشی گفت: شبکه شاد تنها یک سرویس آموزش ویدیویی نیست، بلکه یک زیست‌بوم کامل آموزشی، تربیتی و فرهنگی است. مشاور وزیر و رییس مرکز منابع انسانی و امور اداری در شورای راهبری شاد افزود: تعداد فایل‌های بارگذاری‌شده در شاد به بیش از ۴۱ میلیون فایل افزایش یافته و در برخی ساعات تا ۱۱ میلیون فایل در یک ساعت بارگذاری شده؛ همچنین گفت‌وگوی صوتی نسبت به گذشته ۵۷ برابر رشد داشته و تا ۱۷۱ هزار گفت‌وگوی صوتی در یک روز ثبت شده است. علی باقرزاده با تاکید بر ماهیت اختصاصی شاد برای جست‌وجوها و فعالیت‌های دانش‌آموزی افزود: شاد به عنوان یک محیط کنترل‌شده و پاک، با نظارت مستمر تیم‌های تخصصی، امکان دسترسی دانش‌آموزان به محتوای سالم و مناسب را فراهم کرده است. سایت‌ها و منابعی که از نظر محتوایی تایید می‌شوند، با اولویت بالاتر در نتایج جست‌وجوی دانش‌آموزان نمایش داده می‌شوند و دسترسی به واژه‌ها، سایت‌ها و محیط‌های نامناسب عملا برای کاربران دانش‌آموز مسدود شده است. رییس مرکز منابع انسانی و امور اداری با اشاره به خدمات متنوع شاد ادامه داد: این پلتفرم تنها یک پیام‌رسان ساده نیست، بلکه مجموعه‌ای از سرویس‌ها از جمله مجله شاد، شادنما (محل پخش زنده)، کتابخانه، فیلم‌های آموزشی، محتوای سرگرم‌کننده، رویدادهای فرهنگی و تربیتی، مسابقات و پیام‌رسان مستقل را در بر می‌گیرد که ماموریت دارد به عنوان بخش مهم زیست بوم مجازی تعلیم و تربیت تمامی نیازمندی‌های کودک و نوجوان را تامین و منتشر کنند. به گفته وی، کتابخانه شاد با همکاری بخش‌های دولتی و غیردولتی، امکان دسترسی به کتاب‌های متنوع را برای دانش‌آموزان فراهم کرده و بخش‌های پرورشی نیز به معرفی منابع مناسب می‌پردازند.

رویداد

آمار مربوط به بازماندگی از تحصیل دقیق نیست

وزیر آموزش و پرورش آمار مربوط به بازماندگی از تحصیل را غیر دقیق دانست و بر لزوم بررسی و پژوهش درباره علل و عوامل این مهم تاکید کرد. علیرضا کاظمی اظهار کرد: مدیران آموزش و پرورش تحلیل‌های دقیق و علمی از بازماندگی از تحصیل ارایه دهند، زیرا آمار موجود، آمار ترک تحصیل واقعی نظام آموزش و پرورش نیست. وی ادامه داد: هزاران دانش‌آموز به خارج از کشور مهاجرت کردند و در حالی که امروز در سامانه ثبت احوال هستند، اما در مدارس حضور ندارند یا هزاران دانش‌آموز در مدارس طلاب علوم دینی مشغول به تحصیل هستند، اما اطلاعات آنها در سامانه‌های آموزش و پرورش نیست یا صدها دانش‌آموز به دلیل معلولیت جسمی در مدارس نیستند، اما اصلا امکان تحصیل برای آنها وجود ندارد.

ضرورت فعال‌سازی شوراهای پژوهشی در استان‌ها و مناطق

وزیر آموزش و پرورش گفت: ساختار پژوهشی و شورای تحقیقات در مناطق و استان‌ها باید فعال شود، چرا که این اقدام بهترین راه برای تقویت و تربیت ذهن و اندیشه نسل آینده کشور را به همراه دارد. وزیر آموزش و پرورش افزود: با وجود موانع و محدودیت‌های موجود، تلاش‌های ارزشمند و دستاوردهای قابل تقدیری در حوزه پژوهش صورت گرفته است و نباید به این اندازه قناعت کنیم.

رشد فعالیت‌های پژوهشی پس از سال‌ها توقف

وی با اشاره به آمار فعالیت‌های پژوهشی گفت: از سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۴۰۱، تعداد فعالیت‌ها و تولیدات پژوهشی روی عدد ۷ تا ۸ هزاری متوقف شده بود و تغییر این عدد به سختی انجام می‌شد، اما امروز شاهد شکل‌گیری جریان‌های جدید و تحولات مثبت در این حوزه هستیم که نویدبخش آینده‌ای بهتر برای پژوهش در آموزش و پرورش است. کاظمی اظهار کرد: کشورهایی که در حوزه صنعت، فناوری، آموزش و توسعه به پیشرفت‌های چشمگیر دست یافته‌اند، بیشترین سرمایه‌گذاری را در حوزه پژوهش انجام داده‌اند و سرانه هزینه کرد پژوهشی در این کشورها قابل مقایسه با بسیاری از کشورها نیست.

جشنواره‌های خوارزمی فرصت‌هایی برای ترویج فرهنگ خلاقیت

وی با اشاره به نقش جشنواره‌ها و رویدادهای علمی، از جمله جشنواره نوجوان خوارزمی و جشنواره جوان خوارزمی، به عنوان فرصت‌هایی برای ارزیابی از توانمندی استعدادهای دانش‌آموزان و ترویج فرهنگ پرسشگری و خلاقیت تاکید کرد و افزود: این رویدادها باید به چشم‌انداز بلندمدت و کلان نهادهای سیاستگذاری تبدیل شوند تا مسیر توسعه فرهنگ پژوهش در کشور هموار شود.

نهادینه‌سازی فرهنگ پرسشگری و تفکر انتقادی در مدارس

کاظمی بر ضرورت فرهنگ‌سازی و آموزش روش‌های پژوهش در مدارس و خانواده‌ها تاکید کرد و گفت: پژوهش، تنها راه‌حل معضلات کشور است و باید آن را در میان دانش‌آموزان و معلمان نهادینه کنیم، چراکه تنها در این صورت می‌توانیم نسلی خلاق، پرسشگر و آینده‌ساز تربیت کنیم.

افزایش مشارکت پژوهشی از ۸ هزار به ۸۰ هزار نفر

وزیر آموزش و پرورش به آمار مشارکت در فعالیت‌های پژوهشی اشاره کرد و گفت: امروز تعداد مشارکت‌کنندگان از ۸ هزار نفر به ۸۰ هزار نفر رسید که هنوز فاصله زیادی به آمار مطلوبمان داریم. حداقل باید ۳۰ درصد معلمان و ۳۰ درصد دانش‌آموزان و حتی شاید ۵۰ درصد دانش‌آموزان در این فرآیند قرار بگیرند. برای رسیدن به این هدف، نخستین اقدام، فعال‌سازی ساختارهای پژوهشی، شوراهای تحقیقات استان‌ها و مناطق است.

مشارکت بیش از ۱۵۹ هزار دانش‌آموز و معلم در جشنواره ملی پژوهش

رییس پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش نیز پژوهش را شاخص اصلی رشد یا عقب‌ماندگی کشورها عنوان کرد و گفت: ۸۱ هزار دانش‌آموز و ۷۸ هزار معلم در جشنواره ملی پژوهش شرکت کردند. علی محبی به برخی یافته‌های پژوهش‌های بین‌المللی در حوزه آموزش ابتدایی اشاره کرد و گفت: اگر از ما پرسیده شود عوامل اصلی عقب‌ماندن دانش‌آموزان از تحصیل در دوره ابتدایی چیست، معمولا به پیش‌دبستان، معلم یا مدرسه اشاره می‌کنیم و برای این بخش‌ها سرمایه‌گذاری و هزینه‌های زیادی انجام می‌دهیم، در حالی که دو عامل اساسی و کم‌هزینه‌تر وجود دارد که بیشترین تاثیر را دارند.

عوامل عقب‌ماندگی تحصیلی در دوره ابتدایی

به گفته رییس پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش، شغل و نقش والدین و میزان توجه به آنها در دوره ابتدایی و میزان اعتمادبه‌نفس دانش‌آموزان تاثیرگذار است. وی ادامه داد: یافته‌های پژوهشی نشان می‌دهد میزان علاقه دانش‌آموزان به مطالعه، علاقه معلمان به شغل خود و زمان آموزش از عوامل مهم دیگر هستند، در کشور ما آموزش و پرورش و دانشگاه‌ها اولین بخشی است که تعطیل می‌شوند، در حالی که از نظر زمانی نیز نسبت به بسیاری از کشورهای دنیا تعطیلات بیشتری داریم. در پژوهشگاه مطالعات آموزش و پرورش همه فعالیت‌ها بر اساس یک سند راهبردی انجام می‌شود که متناسب با برنامه هفتم پیشرفت تدوین شده و جایگاه مورد انتظار کشور را مشخص می‌کند. محبی درباره سامانه‌های پژوهشی توضیح داد: سامانه سیما که پژوهشکده‌ها در آن مستقر هستند، به زودی در سطح استان‌ها نیز فعال می‌شود تا امکان بارگذاری و استفاده از پژوهش‌ها فراهم شود همچنین سامانه جامع اطلاعات علمی در حال تکمیل است تا همه پژوهش‌ها و فعالیت‌های علمی مرتبط با آموزش و پرورش، در گام نخست در سطح ملی و سپس بین‌المللی، در دسترس معلمان قرار گیرد. وی به جشنواره ملی پژوهش اشاره کرد و گفت: این جشنواره در هشت محور از جمله دانش‌آموز پژوهشگر فناور، معلم پژوهنده، فرهنگی پژوهشگر فناور، پژوهش برتر و شورای تحقیقات استان برتر برگزار شد.