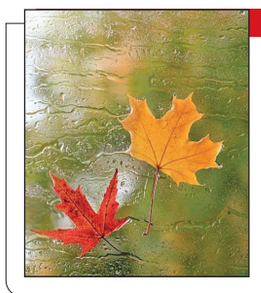
تعادل

WWW.TAADOLNEWSPAPER.IR | پنجشنبه ۲ مهر ۱۴۰۵ | ۱۲ ربیع‌الثانی ۱۴۴۸ | سال سیزدهم | شماره ۳۴۱۸ | Thu. Sep 24. 2026

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: صمیم - توزیع: نشر گستر امروز - تلفن: ۶۱۹۳۳۰۰۰
سازمان شهرستان‌ها: ۶۶۱۲۶۰۸۸
اذان ظهر: ۱۱:۵۶ | اذان مغرب: ۱۸:۱۷ | اذان صبح فردا: ۰۴:۳۱

info@taadolnewspaper.ir
مرامنامه اخلاقی روزنامه تعادل در وبسایت رسمی روزنامه در دسترس است

خبر روز



آغاز بارش‌های پاییزی از جمعه در شمال کشور

رییس مرکز ملی پیش‌بینی و مدیریت بحران مخاطرات وضع هوا گفت: بارش‌های پاییزی از جمعه (۳ مهر) از شمال کشور آغاز می‌شود و به‌تدریج به برخی مناطق دیگر گسترش پیدا می‌کند. صادق ضیاییان با اشاره به پیش‌بینی کلی هوا بر اساس نقشه‌های همدیدی و آینده‌نگری اظهار کرد: روز جمعه در برخی نقاط استان‌های گیلان و مازندران و روزهای شنبه و یکشنبه در برخی نقاط مازندران، گلستان، ارتفاعات سمنان و ارتفاعات البرز مرکزی در ساعات بعدازظهر افزایش ابر و رگبار پراکنده باران پیش‌بینی می‌شود. او افزود: از جمعه تا یکشنبه در شمال شرق کشور به‌ویژه منطقه زابل در برخی ساعات وزش باد شدید و گردوخاک دور از انتظار نیست. همچنین آسمان تهران جمعه صاف تا قسمتی ابری و وزش باد در بعضی ساعت‌ها افزایش باد و ابر با حداقل دمای ۲۴ و حداکثر دمای ۳۶ درجه سانتیگراد پیش‌بینی می‌شود.

نسخه کامل، داروی ناقص؛ روایتی دیگر از درمان بازنشستگان

نسخه‌ای که در داروخانه‌های تأمین اجتماعی کامل نمی‌شود

کمبود دارو و افزایش پرداخت از جیب، درمان مستمر سالمندان را با چالش جدی روبرو کرده است

گزارش

گلی ماندگار | بازنشسته‌ای که برای کنترل فشار خون، دیابت، بیماری قلبی یا سایر بیماری‌های مزمن ناچار است هر ماه چند دارو تهیه کند، در صورت نبود دارو در داروخانه‌های ملکی تأمین اجتماعی ممکن است مجبور شود همان نسخه را با قیمت بالاتر از داروخانه‌های آزاد تهیه کند؛ وضعیتی که برای درآمدهای ثابت بازنشستگی می‌تواند به معنای حذف بخشی از دارو، کاهش دفعات مصرف یا حتی رها کردن درمان باشد. دریافت نسخه برای بسیاری از بیمه‌شدگان تأمین اجتماعی، پایان مسیر درمان نیست؛ گاهی درست از لحظه‌ای که بیمار نسخه را به داروخانه مرکز ملکی تحویل می‌دهد، مرحله دشوارتر آغاز می‌شود. یک قلم دارو موجود نیست، برای قلم دیگری تعداد محدودی تحویل داده می‌شود، داروی تجویزشده با پوشش بیمه‌ای در دسترس نیست یا بیمار برای تهیه یک برند مشخص باید به داروخانه دیگری مراجعه کند. نتیجه، رفت‌وآمد بیشتر و در بسیاری از موارد پرداخت هزینه‌ای است که بیمار تصور می‌کرد بیمه باید بخش عمده آن را پوشش دهد. این مساله برای بازنشستگان اهمیت بیشتری دارد؛ گروهی که به‌دلیل افزایش سن، معمولاً بیش از جمعیت جوان به خدمات پزشکی و دارویی نیاز دارند و بخش قابل توجهی از بیماری‌های آنان ماهیت مزمن دارد. فشار خون، دیابت، بیماری‌های قلبی، چربی خون، بیماری‌های اسکلتی و برخی مشکلات عصبی و گوارشی از جمله بیماری‌هایی هستند که کنترل آنها در بسیاری از موارد به مصرف منظم دارو وابسته است. گزارش میدانی منتشرشده در شهریور ۱۴۰۵ درباره داروخانه‌های مراکز ملکی تأمین اجتماعی نیز از مشکلاتی مانند موجود نبودن برخی اقلام، محدودیت در تعداد داروی تحویلی، تفاوت پوشش بیمه‌ای و ارجاع بیماران به داروخانه‌های خارج از مراکز ملکی خبر می‌دهد.

◄ وقتی بیمه هست اما دارو در دسترس نیست

یکی از مهم‌ترین تفاوت‌های بیماری حاد و بیماری مزمن این است که در بیماری‌های مزمن، بیمار نمی‌تواند دارو را صرفاً تا زمان برطرف شدن علائم مصرف کند. در بسیاری از موارد، دارو برای کنترل بیماری تجویز می‌شود و قطع یا مصرف نامنظم آن می‌تواند روند کنترل بیماری را مختل کند. به همین دلیل، مشکل سالمند تنها «گران شدن یک دارو» نیست. اگر دارویی که باید هر روز مصرف شود در داروخانه طرف قرارداد پیدا نشود، بیمار با دو انتخاب روبرو می‌شود: یا به داروخانه دیگری مراجعه و هزینه بیشتری پرداخت کند یا مصرف دارو را کاهش دهد و آن را تا زمان تأمین پول به تعویق بیندازد.

◄ سالمندان؛ افرادی که نمی‌توانند درمان را به تعویق بیندازد

مساله برای سالمندان فقط پول نیست. افزایش سن معمولاً با چند بیماری همزمان همراه است و همین موضوع تعداد داروهای مصرفی را افزایش می‌دهد. بنابراین هزینه‌ای که برای یک جوان ممکن است یک هزینه مقطعی باشد، برای یک بازنشسته می‌تواند به هزینه ثابت و ماهانه تبدیل شود. پژوهش منتشرشده در نشریه Scientific Reports در سال ۲۰۲۵ درباره چالش‌های خدمات سلامت سالمندان در ایران، مشکلات مالی، محدودیت پوشش بیمه‌ای و دسترسی به دارو و خدمات درمانی را از جمله چالش‌های مهم این حوزه معرفی کرده است. این پژوهش همچنین به «عدم پایبندی سالمندان به مصرف دارو یا کامل نکردن دوره درمان» اشاره می‌کند و مشکلات مالی و محدودیت دسترسی را از عوامل موثر بر این مساله می‌داند. در چنین شرایطی، کمبود دارو می‌تواند اثر اقتصادی گرانی را تشدید کند. بیماری که داروی خود را در داروخانه بیمه‌ای پیدا نمی‌کند، ناچار است بازار آزاد را جست‌وجو کند؛ اما اگر قیمت دارو در داروخانه خارج از پوشش بیمه‌ای بیشتر باشد، تفاوت قیمت مستقیماً از درآمد خانوار پرداخت می‌شود.

◄ وقتی نسخه کامل نیست درمان هم کامل نمی‌شود

از سوی دیگر مدیرعامل سازمان بیمه سلامت در شهریور امسال از بدهی ۹۰ هزار میلیارد تومانی این سازمان به مراکز درمانی خبر داده و تأکید کرده بود که محدودیت منابع می‌تواند بر میزان پوشش خدمات درمانی اثر بگذارد. این مسائل در کنار کمبود دارو، یک زنجیره ایجاد می‌کند: کمبود یا اختلال در تأمین، بیمار را به داروخانه دیگری می‌فرستد؛ مراجعه به داروخانه خارج از مرکز ملکی ممکن است پرداخت بیشتری ایجاد کند؛ افزایش پرداخت از جیب نیز در نهایت فشار بیشتری بر درآمد ثابت بازنشسته وارد می‌کند.

◄ از بی‌نظمی دارویی تا تشدید بیماری

فرشته مومنی، کارشناس سلامت سالمندان در این باره به تعادل می‌گوید: از منظر سلامت سالمندان، مهم‌ترین نگرانی این است که مشکل اقتصادی به رفتار درمانی تبدیل شود. سالمندی که توان خرید تمام اقلام نسخه را ندارد ممکن است ابتدا داروی کم‌هزینه‌تر را انتخاب کند، سپس تعداد دفعات مصرف برخی داروها را کاهش دهد یا خرید دارویی را به ماه بعد موکول کند. او می‌افزاید: البته تصمیم درباره تغییر، کاهش یا جایگزینی دارو باید توسط پزشک یا داروساز انجام شود و خودسرانه تغییر دادن رژیم دارویی می‌تواند خطرناک باشد. اما مساله اجتماعی زمانی شکل می‌گیرد که بیمار اساساً به دلیل ناتوانی مالی نتواند نسخه تجویزشده را تهیه کند. این کارشناس سلامت سالمندان ادامه می‌دهد: در بیماری‌های مزمن، این موضوع می‌تواند پیامدهایی فراتر از یک نوبت مصرف نکردن دارو داشته باشد. کنترل نامناسب بیماری ممکن است بیمار را به مراجعه بیشتر به پزشک، انجام آزمایش‌های بیشتر یا حتی بستری شدن سوق دهد. بنابراین هزینه‌ای که در مرحله نخست برای خرید دارو پرداخت نمی‌شود، ممکن است در مراحل بعدی به هزینه‌های درمانی بزرگ‌تر تبدیل شود.

◄ داروی گران فقط مشکل یک نسخه نیست

کوروش اسدی، کارشناس اقتصاد سلامت نیز به تعادل می‌گوید: افزایش پرداخت از جیب زمانی اهمیت بیشتری پیدا می‌کند که درآمد بیمار ثابت و نیاز درمانی او مستمر باشد. بازنشستگان دقیقاً در همین نقطه آسیب‌پذیر قرار دارند: درآمد آنها معمولاً مانند قیمت برخی کالاها و خدمات سلامت با سرعت یکسان افزایش پیدا نمی‌کند، در حالی که نیاز دارویی با افزایش سن می‌تواند بیشتر شود. او می‌افزاید: مساله داروی بازنشستگان را نمی‌توان صرفاً مشکل داروخانه دانست. این موضوع به تأمین مالی بیمه‌ها، قیمت‌گذاری دارو، پرداخت مطالبات داروخانه‌ها، نقدینگی زنجیره دارو و میزان پوشش بیمه‌ای نیز ارتباط دارد.

◄ زنجیره‌ای که از بیمه تا داروخانه ادامه دارد

اسدی در بخش دیگری از سخنان خود به بدهی کلان بیمه‌ها به داروخانه‌ها و مراکز درمانی اشاره کرده و تاکید می‌کند: وقتی داروخانه برای دریافت مطالبات خود با تأخیر مواجه باشد، نقدینگی لازم برای خرید دارو از شرکت‌های پخش کاهش می‌یابد. کاهش نقدینگی در داروخانه، مشکلات زنجیره تأمین را تشدید می‌کند و در نهایت ممکن است بیمار با نسخه‌ای مواجه شود که همه اقلام آن در یک مرکز قابل تهیه نیست. این کارشناس اقتصاد سلامت ادامه می‌دهد: برای بازنشسته، اما، این زنجیره اقتصادی در نهایت به یک سوال ساده ختم می‌شود: «داروی من کجاست و چقدر باید برای آن پول بدهم؟» اگر دارو در داروخانه ملکی موجود نباشد و بیمار مجبور شود آن را آزاد تهیه کند، عملاً بخشی از حمایت بیمه‌ای که انتظار داشته دریافت کند، در نقطه خرید دارو بی‌اثر می‌شود.

◄ خطر خاموش؛ حذف دارو از سبد خانوار

یکی از جدی‌ترین پیامدهای افزایش هزینه درمان، تبدیل دارو به کالایی است که خانوار درباره خرید آن تصمیم اقتصادی می‌گیرد. برای سالمند، این تصمیم می‌تواند به معنای حذف یک داروی ضروری از سبد ماهانه باشد. گزارش‌های اخیر نیز روایت‌هایی از کاهش مصرف یا کنار گذاشتن درمان به دلیل گرانی منتشر کرده‌اند؛ هرچند این گزارش‌ها مبتنی بر اظهارات شهروندان و نمونه‌های موردی هستند و نمی‌توان آنها را به کل جمعیت تعمیم داد. با این حال، مجموعه شواهد پژوهشی درباره سالمندان نشان می‌دهد که مشکلات مالی و دسترسی به دارو، از موانعی هستند که می‌توانند پایبندی به درمان را کاهش دهند. این وضعیت برای نسلی که بخش بزرگی از درآمد خود را صرف هزینه‌های ضروری زندگی می‌کند، می‌تواند پیامدهای اجتماعی نیز داشته باشد؛ از وابستگی بیشتر به فرزندان گرفته تا فروش دارایی، قرض گرفتن یا حذف سایر نیازهای ضروری برای تأمین هزینه دارو.

◄ درمان سالمندان نیازمند حمایت واقعی است

حل این مساله تنها با افزایش تعداد داروهای موجود در یک داروخانه امکان‌پذیر نیست. سیاست دارویی سالمندان باید همزمان چند حلقه را پوشش دهد: تأمین پایدار داروهای پرمصرف و مزمن، پرداخت به‌موقع مطالبات داروخانه‌ها، به‌روزرسانی پوشش بیمه‌ای متناسب با قیمت واقعی دارو و ایجاد سازوکاری برای جلوگیری از انتقال هزینه‌های ناشی از کمبود به بیمار. از سوی دیگر، داروهای مورد استفاده بیماران مزمن باید در اولویت پایش و تأمین قرار گیرند؛ زیرا وقفه در دسترسی به آنها می‌تواند آثار متفاوتی نسبت به دارویی داشته باشد که تنها برای یک بیماری کوتاه‌مدت تجویز شده است. بازنشسته نباید برای اجرای نسخه پزشک، میان چند داروخانه سرگردان شود و در نهایت برای دارویی که انتظار داشته بیمه آن را پوشش دهد، هزینه‌ای سنگین بپردازد. نسخه زمانی پایان مسیر درمان است که بیمار بتواند داروی مورد نیاز خود را در زمان مناسب و با هزینه‌ای متناسب با توان اقتصادی‌اش دریافت کند. در غیر این صورت، فاصله میان «بیمه‌شده بودن» و «دسترسی واقعی به درمان» هر روز بیشتر می‌شود؛ فاصله‌ای که برای سالمندی با چند بیماری مزمن، فقط یک مشکل اقتصادی نیست، بلکه می‌تواند مستقیماً به کیفیت زندگی و استمرار درمان او گره بخورد.

روی خط خبر

کاهش سن «سنجش سلامت و غربالگری کودکان» به ۳ سالگی

رییس سازمان آموزش و پرورش استثنایی کشور ضمن اعلام اینکه سالانه یک میلیون و ۲۰۰ تا ۳۰۰ هزار نوآموز بدو ورود را به‌طور کامل، هم از نظر آمادگی جسمانی و هم از نظر استعدادهای تحصیلی، مورد سنجش و غربالگری قرار می‌دهیم گفت: با هماهنگی وزارت بهداشت و سازمان بهزیستی این سنجش به چهار سالگی و حتی به سه سالگی خواهد رسید که اثر بسیار بزرگی خواهد داشت. قاسمی، آموزش و پرورش استثنایی را مصداق و جلوه واقعی عدالت آموزشی دانست و بر سه حوزه هنر، ورزش، و مهم‌تر از همه، حرفه‌آموزی این دانش‌آموزان تاکید کرد و گفت: ما با سازمان فنی و حرفه‌ای تفاهم‌نامه داریم و تقاضای ما از وزیر رفاه این است که با حضور امروز شما و با یک دستور ویژه به سازمان فنی و حرفه‌ای، در زمینه رشته‌های جدید، تجهیزات و همچنین کمک‌های مختلفی که می‌توانند به ما داشته باشند، اقدامات موثری صورت گیرد. وی با تأکید بر ضرورت فراهم کردن زمینه استقلال و مشارکت اجتماعی افراد دارای معلولیت اظهار کرد: جامعه‌ای که نتواند به معلولان خدمت درست ارایه دهد، آن جامعه معلول است، نه این بچه‌ها. معلولیت یک امر طبیعی است، اما ما باید به عنوان خدمتگزاران تلاش کنیم که این معلولیت مانع از انجام کارهای آنها نباشد.

برنامه وزارت بهداشت برای غربالگری سلامت معلمان

وزیر بهداشت از برنامه‌ریزی برای غربالگری معلمان خبر داد و گفت: با اجرای غربالگری سلامت معلمان می‌توانیم در صورتی که به بیماری مبتلا باشند، بیماری آنها را در مراحل اولیه تشخیص دهیم. دکتر محمدرضا ظفرقندی در حاشیه نواختن زنگ آغاز سال تحصیلی جدید دبستان دخترانه مفید با حضور در جمع خبرنگاران اظهار کرد: ما با همکاران خود، موضوعاتی مانند بهداشت عمومی، بهداشت دهان و دندان، اضافه‌وزن و فعالیت بدنی را برای دانش‌آموزان پیگیری می‌کنیم. وی با بیان اینکه پایه‌ریزی سلامت کشور باید از مدارس آغاز شود، توضیح داد: پایه‌ریزی سلامت از مدارس ممکن نمی‌شود مگر اینکه ارتباط تنگاتنگی با وزارت آموزش و پرورش درباره معلمان و دانش‌آموزان داشته باشیم. وزیر بهداشت درباره غربالگری معلمان گفت: در حال تنظیم برنامه‌ای برای غربالگری معلمان هستیم و مصوبه دولت را دریافت کرده‌ایم. اجرای این غربالگری سبب می‌شود در صورتی که یک معلم به بیماری مبتلا باشد در مراحل اولیه تشخیص داده شود. اگر مدارس در حوزه معلمی و دانش‌آموزی سالم باشند، کشور همیشه سالم خواهد بود.

اعلام زمان ثبت‌نام دومین آزمون استخدامی اختصاصی افراد دارای معلولیت

معاون توسعه مدیریت و منابع بهزیستی کشور از آغاز ثبت‌نام دومین آزمون استخدامی افراد دارای معلولیت از چهارم مهرماه با ۳۲۶۱ فرصت شغلی خبر داد. علیرضا انجلاسی، معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان بهزیستی کشور، با اعلام این خبر اظهار کرد: سازمان بهزیستی کشور در راستای اجرای ماده ۱۵ قانون حمایت از حقوق افراد دارای معلولیت و با هدف تحقق سهمیه سه‌درصدی استخدام افراد دارای معلولیت، موفق به اخذ مجوز برگزاری دومین آزمون استخدامی اختصاصی این افراد شده است. وی افزود: ثبت‌نام این آزمون از روز شنبه ۴ مهرماه ۱۴۰۵ آغاز می‌شود و تا پایان روز دوشنبه ۱۳ مهرماه ادامه خواهد داشت و بر اساس برنامه‌ریزی انجام‌شده، آزمون کتبی نیز روز جمعه ۲۹ آبان‌ماه ۱۴۰۵ برگزار خواهد شد. انجلاسی ادامه داد: بر اساس مجوز شماره ۴۴۱۲۴ مورخ ۲۵ شهریورماه ۱۴۰۵ صادرشده از سوی سازمان اداری و استخدامی کشور، در مجموع ۳۲۶۱ فرصت شغلی در ۳۲ دستگاه اجرایی برای افراد دارای معلولیت پیش‌بینی شده است. معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان بهزیستی کشور با اشاره به سهم دستگاه‌های اجرایی در این آزمون گفت: وزارت آموزش و پرورش با ۱۹۰۰ مجوز، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با ۷۴۰ مجوز و سازمان بهزیستی کشور با ۲۴۴ مجوز، بیشترین سهم از فرصت‌های استخدامی این آزمون را به خود اختصاص داده‌اند. وی تصریح کرد: متقاضیان می‌توانند از روز چهارم مهرماه با مراجعه به درگاه مرکز آزمون جهاد دانشگاهی به نشانی hrtc.ir نسبت به مطالعه دفترچه راهنمای آزمون و ثبت‌نام اقدام کنند. انجلاسی درباره مراحل پس از برگزاری آزمون نیز گفت: پس از برگزاری آزمون کتبی و اعلام نتایج مرحله نخست از سوی مرکز آزمون جهاد دانشگاهی، فرآیند بررسی مدارک افراد معرفی‌شده و پس از آن، ارزیابی تکمیلی و مصاحبه مطابق ضوابط مربوط انجام خواهد شد. انجلاسی تأکید کرد: مهلت ثبت‌نام تمدید نخواهد شد و پس از پایان مهلت مقرر در روز ۱۳ مهرماه، امکان ثبت‌نام وجود نخواهد داشت. همچنین داوطلبان باید در زمان ثبت‌نام، واجد تمامی شرایط عمومی و اختصاصی مندرج در دفترچه راهنمای ثبت‌نام آزمون باشند و پیش از اقدام به ثبت‌نام، ضوابط و شرایط اعلام‌شده را به‌دقت مطالعه کنند.

تزریق واکسن هاری سالانه ۶۵ میلیون دلار برای دولت هزینه دارد

معاون بهداشتی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی گفت: سالانه ۴۰۰ هزار سگ گزیدگی در کشور اتفاق می‌افتد که برای تزریق واکسن این افراد دولت ۶۵ میلیون دلار هزینه می‌کند. علیرضا رییسی روز چهارشنبه در نشست مشترک اعضای کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی در دانشگاه علوم پزشکی بابل اظهار کرد: تهیه هر واکسن هاری ۵۴ دلار هزینه دارد که هر فردی که دچار سگ گزیدگی شد چهار بار این واکسن را دریافت می‌کند. وی گفت: شهرداری‌ها باید نسبت به جمع‌آوری و ساماندهی سگ‌های بدون صاحب جدیت بیشتری داشته باشند و انجام این کار امری ضروری محسوب می‌شود. معاون وزیر بهداشت با اشاره به این مطلب که پیشگیری یک امر حیاتی در حوزه بهداشت و درمان محسوب می‌شود، اظهار کرد: در بخش ساماندهی سگ‌های بدون صاحب و کاهش گزش سگ اقدامات پیشگیرانه مهم است. رییسی گفت: مبلغ ۱۲ همتی که برای واکسن هاری هزینه می‌شود برابر با اعتبار سالانه صندوق بیمه روستایی است که این امر نشان از هزینه سنگین دولت در این بخش است. وی با بیان این مطلب که انجام طرح‌های پیشگیری و گسترش بهداشت عمومی مرگ مادران باردار را برای دوسال اخیر در بابل به صفر رساند، اظهار کرد: در شرایط کنونی مرگ نوزادان هم از هر یک هزار نوزاد به حدود ۶ نفر در کشور کاهش یافت که این آمار هم در حال کم شدن است. رییسی ادامه داد: وزارت بهداشت آمادگی دارد که برای نوسازی خانه‌های بهداشت که نقش مهمی در پیشگیری دارند ۵۰ درصد هزینه‌ها را پرداخت کند و با پرداخت ۵۰ درصد دیگر هزینه‌ها از سوی استانداری این خانه‌های بهداشت نوسازی شوند.

اصلاح قیمت برای افزایش تاب‌آوری صنعت دارو است

رییس سازمان غذا و دارو گفت: تمام تلاش خود را می‌کنیم تا مردم کمترین دغدغه را در زمینه دارو داشته باشند. مهدی پیرصالحی اظهار کرد: ایران فارما با شعار ایران سلامت می‌ماند واقعیت زندگی صنعت و بخش سلامت کشور را به تصویر می‌کشد. وی با بیان اینکه ما تمام تلاش خود را می‌کنیم برای اینکه مردم کمترین دغدغه را در زمینه دارو داشته باشند، تصریح کرد: با وجود این، بسته بودن مسیرهای نقل و انتقال پول و تحریم چالش‌هایی را به ما تحمیل می‌کند و امروز بخشی از دارو و تجهیزات در پی این شرایط دچار کمبود هستند. در این شرایط باز هم کار را متوقف نکردیم و سعی کردیم مسیرهای جایگزین برای انتقال پول و ورود کالا به کشور باز شود و این کار ادامه دارد. پیرصالحی گفت: با توجه به مشکلات نقدینگی و ارزی صنعت دارو، تلاش کردیم با همراهی بانک مرکزی و سازمان برنامه ارز مورد نیاز صنعت را در ۶ ماهه اول تامین کنیم. تلاش کردیم کمبودها را با اوراق گام تا حدی مرتفع کنیم و ۱۵۰ همت تسهیلات را برای صنعت سلامت مصوب کردیم. رییس سازمان غذا و دارو بیان کرد: تلاش کردیم با اصلاح قیمت به پایداری و تاب‌آوری صنعت دارو کمک کنیم. صنعتی که ۴۴ کارخانه آن در جنگ آسیب دید، در یک روز هم داروسانی را قطع نکرد و در روزهای تعطیل نوروز هم تولید هم توزیع و هم داروخانه‌ها کار می‌کردند و مردم در هر نقطه کشور به دارو دسترسی داشتند.

رویداد

۱۶۸ نیمکت خالی در مهر میناب

تابستان با همه روزهای گرم و خاطراتش به پایان رسید و بار دیگر صدای زنگ مدارس در سراسر کشور، آغاز فصل تازه‌ای از علم‌آموزی، دوستی و ساختن آینده را نوید داد. امسال نیز پس از روزهایی که دانش‌آموزان را از کلاس و مدرسه دور کرده بود، درهای مدارس به روی دانش‌آموزان گشوده شد تا سال تحصیلی جدید به شکل حضوری آغاز شود؛ سالی که قرار است در آن کلاس‌های درس بار دیگر به محل یادگیری، تجربه، گفت‌وگو و شکل‌گیری رویاهای نسل آینده تبدیل شوند. آغاز سال تحصیلی امسال اما تنها به بازگشت دانش‌آموزان به نیمکت‌های مدرسه محدود نمی‌شود؛ در سراسر کشور میلیون‌ها دانش‌آموز قدم به سالی تازه گذاشته‌اند و خانواده‌ها، معلمان و مدیران مدارس نیز خود را برای یک سال آموزشی و تربیتی جدید آماده کرده‌اند. بر اساس آمار اعلام‌شده از سوی وزارت آموزش و پرورش، تعداد کل دانش‌آموزان کشور در سال تحصیلی جدید به ۱۶ میلیون و ۶۴۸ هزار و ۲۶۷ نفر رسیده است و در کنار این جمعیت دانش‌آموزی، یک میلیون و ۷۰ هزار و ۶۵۷ معلم نیز سال تحصیلی جدید را در مدارس کشور آغاز کرده‌اند. این آمار، ابعاد گسترده آغاز سال تحصیلی جدید را نشان می‌دهد؛ سالی که در آن میلیون‌ها دانش‌آموز در پایه‌ها و دوره‌های مختلف تحصیلی راهی مدارس شده‌اند و بیش از یک میلیون معلم نیز مسوولیت آموزش و تربیت این جمعیت بزرگ دانش‌آموزی را بر عهده دارند.

◄ یک میلیون و ۳۰۰ هزار دانش‌آموز پایه هفتم

سید مصطفی آذرکیش، معاون آموزش متوسطه وزارت آموزش و پرورش، در مراسم آغاز سال تحصیلی با اشاره به آغاز رسمی فعالیت مدارس، از حضور بیش از یک میلیون و ۳۰۰ هزار دانش‌آموز پایه هفتم در مدارس متوسطه اول سراسر کشور خبر داده است؛ دانش‌آموزانی که با عبور از دوره ابتدایی، وارد مرحله‌ای تازه از زندگی آموزشی خود می‌شوند. در پایتخت نیز آغاز سال تحصیلی با حضور گسترده دانش‌آموزان همراه شده است. مجید پارسا، مدیر کل آموزش و پرورش شهر تهران، از حضور حدود ۶۵ تا ۷۰ هزار دانش‌آموز پایه اول در جشن شکوفه‌ها و بیش از ۹۵ هزار دانش‌آموز پایه هفتم در مدارس شهر تهران خبر داده و گفته است که در مجموع بیش از یک میلیون و ۱۵۰ هزار دانش‌آموز در بیش از چهار هزار و ۵۷۳ مدرسه شهر تهران تحصیل می‌کنند؛ آماری که نشان می‌دهد بازگشایی مدارس، یکی از گسترده‌ترین رویدادهای اجتماعی کشور در آغاز فصل پاییز است.

◄ یاد دانش‌آموزان میناب در مدارس زنده می‌ماند

یاد دانش‌آموزان میناب همیشه در مدارس زنده است در این میان، سال تحصیلی جدید برای دانش‌آموزان و معلمان تنها با برنامه‌های آموزشی و تربیتی آغاز نمی‌شود؛ برخی مدارس امسال نیز نخستین روزهای سال تحصیلی را با یاد کسانی آغاز می‌کنند که دیگر در میان همکلاسی‌ها و همکارانشان حضور ندارند. در میناب، جای ۱۶۸ دانش‌آموز شهید این شهرستان در نخستین روزهای سال تحصیلی بیش از همیشه خالی است؛ دانش‌آموزانی که زمانی خودشان راهی مدرسه می‌شدند، کنار دوستانشان می‌نشستند، درس می‌خواندند و برای آینده‌شان رویا داشتند، اما امروز خاطره و نامشان در میان دانش‌آموزان و معلمان زنده است. پشت هر یک از این نام‌ها، خانواده‌ای ایستاده است؛ مادرانی که آغاز مهر برایشان تنها یادآور باز شدن دوباره درهای مدرسه و شور و شوق فرزندان نیست، بلکه خاطره فرزندانی را زنده می‌کند که سال‌ها پیش از آنکه فرصت تجربه سال‌های بیشتر مدرسه و زندگی را پیدا کنند، از میان خانواده‌هایشان رفتند. برای مادران این دانش‌آموزان، نخستین روز مهر می‌تواند همزمان با شادی بازگشت فرزندان دیگر به مدرسه، یادآور جای خالی فرزندی باشد که دیگر کیف مدرسه‌اش را به دوش نمی‌گیرد و پشت نیمکت نمی‌نشیند. امسال نیز دانش‌آموزان و معلمان مدارس میناب در حالی سال تحصیلی جدید را آغاز می‌کنند که یاد ۱۶۸ دانش‌آموز شهید این شهرستان را با خود به کلاس‌های درس می‌برند؛ یاد دانش‌آموزانی که نامشان بخشی از حافظه مدارس و مردم این منطقه شده است. شاید مهر برای بسیاری از دانش‌آموزان با خرید دفتر و کتاب و دیدار دوباره دوستان آغاز شود، اما در برخی مدارس، نخستین درس سال جدید می‌تواند یادآوری این حقیقت باشد که شماری از همکلاسی‌های دیروز، امروز تنها از قاب عکس‌ها و خاطراتشان با دیگران همراه هستند.

◄ میناب بخشی از تاریخ مدارس این سرزمین شد

به این ترتیب، آغاز سال تحصیلی جدید در کنار همه شور و نشاط بازگشایی مدارس، فرصتی برای زنده نگه داشتن یاد دانش‌آموزانی است که خود بخشی از تاریخ مدارس این سرزمین شدند؛ دانش‌آموزانی که جای خالی‌شان در نیمکت‌های کلاس احساس می‌شود و نامشان در نخستین روز مهر، در کنار نام دانش‌آموزان جدید و قدیمی مدارس، یادآور ارزش علم، مدرسه، خانواده و فداکاری است. مهر امسال برای دانش‌آموزان میناب تنها آغاز دوباره درس و مدرسه نیست؛ روایتی است از نسلی که می‌آموزد در کنار ساختن آینده، گذشته را نیز فراموش نکند. ۱۶۸ دانش‌آموز شهید میناب اگرچه دیگر در صف صبحگاه و پشت نیمکت‌های مدرسه حضور ندارند، اما نام و یادشان همچنان در کلاس‌های درس زنده است؛ در خاطره مادرانی که جای فرزندانشان را خالی می‌بینند و در دل دانش‌آموزان و معلمانی که هر مهر، آغاز سال تحصیلی را با یاد آنان گرامی می‌دارند. آغاز سال تحصیلی جدید شروع دوباره مسیر آموزش و تربیت در مدارس کشور است و مسیری که در کنار برنامه‌های آموزشی، با خاطره و یاد دانش‌آموزان و معلمانی گره خورده است که دیگر در کلاس‌های درس حضور ندارند. از نیمکت‌های شلوغ مدارس تا جای خالی ۱۶۸ دانش‌آموز شهید میناب، مهر امسال بار دیگر یادآوری کرد که مدرسه تنها محل آموختن درس‌های کتاب نیست؛ بلکه بخشی از حافظه جمعی و روایت زندگی نسلی است که قرار است آینده کشور را بسازد. سال تحصیلی جدید در چنین فضایی آغاز شده است؛ با دانش‌آموزانی که امروز راهی کلاس‌های درس شده‌اند و نسلی که باید در کنار آموختن علم و مهارت، یادومیراث نسل‌های پیشین را نیز به آینده منتقل کند.