اخبار

هشدار در مورد واکسن تقلبی گارداسیل

سازمان غذا و دارو نسبت به عرضه واکسن‌های تقلبی گارداسیل Gardasil Quadrivalent به فرم ویال هشدار داد.

به گزارش رکنا، واکسن گارداسیل ۴ ظرفیتی به فرم ویال دارای پروانه ثبت (واردات) نبوده و تا کنون واردات به این فرم انجام نشده است، بنابراین تمامی ویال‌های موجود در سطح عرضه، قاچاق بوده و با توجه به حساسیت فراورده و عدم اطمینان از اصلی بودن و رعایت زنجیره سرد قابل استفاده نیست و تقلبی و غیراستاندارد تلقی می‌شود.

براساس این گزارش، توصیه می شود به منظور تشخیص موارد تقلبی از واکسن گارداسیل اصلی ساخت شرکت MSD حتما از برچسب اصالت و کد ۱۶ رقمی زیر برچسب سیاه رنگ (scratch label) جهت تایید اصالت محصول استفاده شود.

نظارت بر توزیع دارو در مراکز ترک اعتیاد وجود ندارد

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، از نبود نظارت اصولی بر توزیع دارو در مراکز ترک اعتیاد خبر داد.

به گزارش خبرگزاری مهر به نقل از خانه ملت، سلمان اسحاقی، در تشریح نشست روز گذشته کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، از بررسی وضعیت تامین و توزیع دارو در مراکز ترک اعتیاد و راهکارهای جلوگیری از نشت آن در بازار آزاد، میزان اجرای مصوبه هیئت دولت در مورد کشت شقایق ایرانی و راهکارهای فوری با هدف جبران کمبود دارو ناکوتیک با حضور رئیس سازمان غذا و دارو و مسئولانی از مبارزه با مواد مخدر، معاونت درمان وزارت بهداشت، شستا، وزارت صمت، دستگاه های نظارتی، نظام پزشکی، فراجا، قوه قضائیه و فعالان این حوزه خبر داد و گفت: ۳ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر بیمار معتاد به مواد مخدر داریم که به صورت روزانه مصرف دارند و ۲ میلیون نفر نیز به صورت تفننی مصرف می کنند و سالانه ۱۲۰ همت هزینه مستقیم و غیرمستقیم این ۵ میلیون و ۳۰۰ هزار نفر است. وی با اشاره به وجود ۱۲ هزار مرکز ترک اعتیاد در کشور، افزود: متاسفانه بعد از تصویب قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب و کار یکباره تعداد این مراکز از ۵ هزار به ۲ برابر افزایش یافت و باعث شد نظارت ها نسبت به مصرف کننده واقعی داروهای ترک اعتیاد با مشکل مواجه شود البته نظارت درست و اصولی در این مراکز در مورد توزیع و مصرف داروی ترک اعتیاد وجود ندارد و بر همین اساس مقرر شد از ابتدای بهمن ماه سامانه ای راه اندازی و نظارت ها نسبت به تولید، توزیع، پخش و مصرف این داروها تشدید شود تا به دست مصرف کننده واقعی برسد و تاکید شد این داروها نباید به صورت مستمر در اختیار آنان قرار گیرد و جایگزینی برای مواد مخدر باشد.

اسحاقی ادامه داد: علت کاهش کشفیات مواد مخدر کاهش قاچاق است و برخی تصور می کنند که کاهش کشفیات به دلیل حرفه ای شدن تر قاچاقچیان است اما چنین چیزی صحت ندارد؛ متاسفانه با توجه به سیاست های غلطی که طی ۴ دهه داشتیم در حال حاضر با بحران کمبود داروهای ضد درد از جمله مورفین مواجه هستیم به گونه ای که برخی عمل ها به دلیل کمبود و نبود مواد اولیه متوقف شده است؛ سیاست گذاری های ما در این حوزه دچار اشکالات و ایرادات فراوان است به گونه ای که اولویت را توزیع و مصرف قرار دادیم و درمان رها شده است.

سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با اشاره به کشت شقایق ایرانی، گفت: در مورد میزان اجرای مصوبه هیئت دولت در مورد کشت شقایق ایرانی نیز بحث و گفتگو و مقرر شد کشت ۱۰ هکتار شقایق انجام و اگر جواب داد ۱۰۰ هکتار انجام خواهد شد البته اگر نتیجه بخش بود آبان سال آینده نتیجه لازم حاصل خواهد شد.

آیا ارز ترجیحی دارو حذف می‌شود؟

کمبود بیش از ۲۰۰ قلم دارو در بازار

یک کارشناس امور دارویی می‌گوید: قیمت همه داروها طی ماه‌های اخیر با افزایش روبه‌رو بودند و این افزایش قیمت شامل دسته دارویی خاصی نمی‌شود. تعدادی دارو از هر دسته از داروها افزایش قیمت را دارند.

اگر الان حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد افزایش قیمت دارو داریم، با حذف ارز ترجیحی دارو، شاید بالای ۱۰۰ درصد افزایش قیمت داشته باشیم

علاوه بر ابتلا به بیماری و تحمل رنج ناشی از آن، دغدغه بزرگی که همه بیماران دارند تامین دارو است، البته آن هم در شرایطی که نگرانی و شرایطشان را وخیم‌تر نکند و به عبارتی بتوانند داروی خود را به آسانی و با قیمت مناسب تهیه و مصرف کنند.

به گزارش خبرآنلاین، متاسفانه با وجود تحریم‌هایی که علیه کشور ما وجود دارد، بیماران و به ویژه آن‌هایی که دچار بیماری خاص و صعب‌العلاج هستند خیلی نمی‌توانند از نگرانی و دغدغه تامین داروی خود دور باشند و چه بسیار بیمارانی که علی‌رغم تلاش مسئولان حوزه سلامت در تولید و واردات دارو، به دلیل عدم دسترسی به موقع به دارو، طی سالهای اخیر جان خود را از دست داده‌اند؛ حالا یا داروی مورد نیازشان را پیدا نکردند و یا به دلیل گرانی قیمت آن، در خریدش عاجز بوده‌اند. خلاصه اینکه نابسامانی در بازار دارو تقریبا همیشه با شدت کم و زیاد وجود داشته است.

محمد طاهری، داروساز و کارشناس امور دارویی، درباره ارز ترجیحی دارو و چگونگی وضعیت فعلی آن، به خبرآنلاین می‌گوید: مسئولان عالی کشور، سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت می‌گویند گه اگر بخواهند حذف ارز ترجیحی را انجام بدهند، مابه‌التفاوت آن را به آخر زنجیره و بیمه‌ها پرداخت می‌کنیم تا بیمه‌ها کار را مدیریت کنند؛ اما چنین اقداماتی شرایطی به وجود می‌آورد که مثل طرح دارویار، با نواقصی همراه خواهد شد. چون منابعش مشخص نیست و تخصیص بودجه در زمان مناسب، انجام نمی‌گیرد و پرداخت به زنجیره آخر تامین یا با کندی و یا با عقب افتادگی صورت می‌گیرد و در نتیجه باعث وارد شدن فشار شدید به بخش تولید، توزیع و در آخر هم این افزایش قیمت در بخش بیماران احساس می‌شود.

طاهری معتقد است به قول وزارت بهداشت و مسئولان عالی سازمان برنامه و بودجه، ارز ترجیحی دارو هنوز حذف نشده است؛ یعنی در اخبار و اعلان‌هایی که می‌کنند، می‌گویند ارز ترجیحی دارو به صورت رسمی حذف نشده است اما عملا ما در بازار تناقضاتی را مشاهده می‌کنیم؛ یعنی داروهایی که در اول سال افزایش قیمت خورده بودند دوباره در بازه‌های کوتاه‌تری افزایش قیمت پیدا کرده‌اند.

مشروح گفتگو با این کارشناس حوزه دارو را در ادامه بخوانید:

* در کدام دسته از داروها شاهد افزایش قیمت هستیم؟

قیمت همه داروها طی ماه‌های اخیر با افزایش روبه‌رو بوده و این افزایش قیمت شامل دسته دارویی خاصی نمی‌شود. تعدادی دارو از هر دسته از داروها افزایش قیمت را دارند.

طی چند وقت اخیر قیمت داروهای مختص شیمی درمانی و بیماران مبتلا به سرطان هم افزایش پیدا کرده است.

داروهای خارجی که معادل ایرانی دارند ارزشان قطع شده است و ارزی به آن‌ها داده نمی‌شود و وزارت بهداشت می‌گوید چون این داروها معادل ایرانی دارند، سوبسیت و حمایتم را از معادل ایرانی این داروها انجام می‌دهم و این قبیل داروهای خارجی حتی دیگر ارز نیمایی هم نمی‌گیرند. بنابراین این داروها با افزایش قیمت شدید مواجه شده‌اند.

از طرف دیگر بیماران بعضا بین کیفیت داروهای ایرانی و خارجی درگیر می‌شوند و خب این افزایش قیمتها برایشان سنگین درمی‌آید.

* آیا انواع دارو در حال حاضر در دسترس مردم وجود دارد؟ در کدام داروها کمبود دیده می‌شود؟

کمبودهای دارویی ما مقطعی نیست؛ کمبودها به علت مسائل مختلف گاهی در تولید دارو بوده، در توزیع و تخصیص ارز بوده است؛ این کمبودها فقط به دلیل مشکلات ارزی هم نیست؛در طول سالیان گذشته ما دچار کمبوده‌هایی بوده‌ایم؛ حالا این کمبودها گاها خود را در یک دسته از داروها نشان می‌دهند، یا چند ماه یا یکسال بعد در دسته دیگری از داروها خود را نشان می‌دهند.

الان هم ما بازار را که از طریق داروخانه‌ها می‌بینیم چیزی حدود بیش از ۲۰۰ قلم از کل داروهایی که مورد مصرف مردم بوده دچار کمبود است. بعضی از این داروها مختص داروهای بیمارستانی است و خیلی مصرف عادی نداشته و مریض خیلی احساس نمی‌کند و در بیمارستان‌ها این کمبود احساس می‌شود و آن‌ها متوجه کمبودش می‌شوند و دارویی در دسترسشان نیست و پیدا کردنش برایشان سخت می‌شود. بعضی وقت‌ها هم برخی از داروهای عادی و عمومی که مردم در طول روز مصرف می‌کرده‌اند کمبودش حس می‌شود و بیماران باید دنبالش بگردند.

مثلا در حال حاضر قرص«آسنترا» که یک داروی اعصاب و روان است، در بازار دچار کمبود است و کارخانه تولیدی آن، تولید این قرص را محدود کرده و موجودی آن در بازار کم است و کسانی که به مصرف این دارو عادت داشته‌اند خیلی دنبال این قرص می‌گردند.

برخی از اسپری‌های دهانی هم در بازار دچار کمبود هستند؛ بعضی از قرص‌های سرگیجه هم در برخی موارد دچار کمبود است و خیلی نمی‌توان گفت در مورد مشخصی کمبود وجود دارد؛ چرا که ممکن است یک دارویی در این ماه کم باشد و ماه دیگر کمبود دارویی دیگری وجود داشته باشد.

* آیا ممکن است ارز ترجیحی دارو حذف شود؟

سعی دولت و وزارتخانه (وزارت بهداشت) بر این است که ارز را تک‌نرخی کند؛ این جزو تصمیماتی است که برای تک‌نرخی کردن ارز در سطح کلان گرفته‌اند؛ اما با توجه به شرایط اقتصادی که برای مردم و وضعیت معیشتی آن‌ها به وجود آمده است، (مسئولان) گفتند که ما ارز دارو و گندم را حذف نمی‌کنیم؛ دارو کالای استراتژیکی است و به نسبت کالاهای اساسی که ارز دریافت می‌کردند، ارزبری خیلی بالایی هم ندارد. اما اینکه این صحبت‌ها در مقام عمل چقدر به طول بینجامد نمی‌دانم.گاهی صحبت‌هایی می‌شود اما در مقام عمل چیز متفاوتی رخ می‌دهد. شاید بعد از مدتی دولت برای اینکه بحث تک نرخی شدن ارز را صد در صد اجرا کند، مجبور شود ارز دارو را هم حذف کند.

اینکه چه زمانی قرار است حذف شود یا نشود، را نمی‌دانم اما علی‌الحساب دولت اعلام کرده باتوجه به نگرانی‌های مردم تولیدکنندگان و فشار معیشتی که به مردم آمده، سعی می‌کند به دارو به عنوان یک کالای استراتژیک در سبد خانواده نگاه کند و ارز حمایتی دارو را فعلا برقرار نگهدارد؛ حداقلش این است که تا پایان سال این گفته را اجرا می‌کنند اما اینکه در سال جدید چه اتفاقی برای بانک مرکزی می‌افتد و سیاستگذاران مالی و اقتصادی کشور چه نظری داشته باشند نمی‌دانم.

بیش از ۲۰۰ قلم از کل داروهایی که مورد مصرف مردم بوده دچار کمبود است. بعضی از این داروها مختص داروهای بیمارستانی است و خیلی مصرف عادی نداشته و مریض خیلی احساس نمی‌کند.

* با حذف ارز ترجیحی دارو به طور رسمی، چه شرایطی پیش می‌آید؟

آنچه که مسئولان می‌گویند و آنچه که در بازار مشاهده می‌کنیم، گاهی وقتها برای مصرف‌کننده که بیمار است، متفاوت است؛ حالا این افزایش قیمت‌هایی که روی داروها می‌خورد بابت چه چیزی است نمی‌دانم؛ ممکن است حاصل از حذف ارز ترجیحی نباشد و ناشی از افزایش هزینه‌های تولید باشد؛ یعنی تولید کننده‌ها با توجه به افزایش هزینه‌های تولید مثل مواد اولیه و دیگر هزینه‌هایی که جدای از ارز ترجیحی هستند، مجوز افزایش قیمت را از وزارتخانه می‌گیرند و اعمال می‌کنند.

آنچه وجود دارد این است که تغییر قیمت‌ها هنگام دریافت داروها توسط بیماران ملموس بوده و این مسئله با گفته مسئولان متفاوت است.

اگر حذف ارز ترجیحی به طور رسمی رخ بدهد، مطمئنا تفاوت قیمت دارو بسیار فاحش‌تر از چیزی که الان وجود دارد می‌شود؛ اگر الان حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد افزایش قیمت داریم، با حذف ارز ترجیحی، شاید بالای ۱۰۰ درصد افزایش قیمت داشته باشیم.

مسئولان عالی کشور، سازمان برنامه و بودجه و وزارت بهداشت می‌گویند گه اگر بخواهند حذف ارز ترجیحی را انجام بدهند، مابه‌التفاوت را به آخر زنجیره و بیمه‌ها پرداخت می‌کنیم تا بیمه‌ها کار را مدیریت کنند؛ اما چنین اقداماتی شرایطی به وجود می‌آورد که مثل طرح دارویار، با نواقصی همراه خواهد شد. چون منابعش مشخص نیست و تخصیص بودجه در زمان مناسب، انجام نمی‌گیرد و پرداخت به زنجیره آخر تامین یا با کندی و یا با عقب افتادگی صورت می‌گیرد و در نتیجه باعث وارد شدن فشار شدید به بخش تولید، توزیع و در آخر هم این افزایش قیمت در بخش بیماران احساس می‌شود.

* ایرادات و نواقص طرح «دارویار» چه بود؟

در طرح دارویار هم گفته می‌شد هیچ هزینه‌ای از جیب بیماران پرداخت نمی‌شود؛ اما چیزی که وجود داشت با توجه به نواقصی که پیش از این اعلام کردم، مثل عدم مشخص کردن منابع که منابع قابل استحصالی نبودند، این طرح به خوبی اجرا نشد.

یا اینکه نواقص در اجرا بود؛ گاهی نواقص در ابتدای اجرای طرح است و گاهی در جریان اجرای طرح؛ یا منابع قابل استحصال بودند اما روند اجرایی آن طوری بود که ماهها این عقب افتادگی و پرداخت نشدن به موقع تفاوت نرخ‌های ارزی، باعث می‌شد که ابتدا فشار بر زنجیره تولید بیاید، بلافاصله این فشار از زنجیره تولید به سیستم توزیع می‌آمد و بعد از آن به داروخانه و در نهایت این فشار این بار بعد از داروخانه به دوش بیماران انداخته می‌شد.

در طرح دارویار گفته می‌شد مثلا داروی ایدز در تعهد بیمه قرار گرفت؛ زمانی که داروها در تعهد بیمه قرار می‌گرفت، یک سیکل زمانی داشت؛ یعنی اینکه داروها باید به کمیسیون بیماری بیمه می‌رفت و مبلغ تعهد بیمه مشخص می‌شد که بیمار از جیب خودش پرداخت نکند. گاهی این زمان از زمانی که دارو آزاد می‌شد، یکماه بعد از آن به کمیسیون می‌رفت. هنوز هم داروهایی داریم که افزایش قیمت بر آن‌ها اعمال می‌شود اما تا تعهدات بیمه کاور شود، زمان زیادی طول می‌کشد و در این فاصله بیمار باید این افزایش قیمت را از جیب خودش پرداخت کند.

سیاستگذاران ما و بیمه‌ها گاهی نکات این چنینی را نگاه نمی‌کنند و به افزایش قیمت داروها و وقفه زمانی که ایجاد می‌شود توجه ندارند و این مشکل در طرح دارویار هم وجود داشت که باعث اذیت و آزار بیمار به ویژه در خصوص داروهای بیماریهای خاص که گاهی افزایش قیمت چند میلیونی داشتند، می‌شد.

اگر الان حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد افزایش قیمت دارو داریم، با حذف ارز ترجیحی دارو، شاید بالای ۱۰۰ درصد افزایش قیمت داشته باشیم.

* آیا حذف ارز ترجیحی دستاوردی هم دارد؟

مسلما حذف ارز ترجیحی در درازمدت به نفع اقتصاد کشور است؛ یعنی نرخ ارز تک نرخی شده و از بعضی از رانتهای دارویی و سوءاستفاده از برخی مسائل ارزی که در ارز دولتی به وجود می‌آید، جلوگیری می‌شود. اما چیزی که وجود دارد باتوجه به اینکه دولت تجربه‌های خوبی برای مردم در اجرای این تفاوتهای نرخ ارز و برداشتن سوبسیت‌ها و پرداخت آن به زنجیره آخر تامین نداشته است. در حوزه دارویی هم با اجرای همان طرح دارویار که گفتم تجربه خوبی نداشته است.

حذف ارز ترجیحی دارو در کوتاه‌مدت هم باعث می‌شود که فشار شدیدی بر مصرف‌کننده که همان بیماران هستند وارد شود.

* راهکار پیشنهادی شما برای ارز ترجیحی دارو و روند حذف آن چیست؟

ما در طرح دارویار که یک مقدار از تفاوت نرخ ارز دارو را آزاد کردند و قرار بود که به بیماران پرداخت شود که بیمار این تفاوت را احساس نکند و برای اینکه این اتفاقات در حذف ارز ترجیحی دارو دوباره نیفتد، مستلزم این است که منابع مورد نیاز اجرای این طرح به طور دقیق مشخص شود و به طور ملموس قابل تحقق باشد؛ یعنی از منابعی استفاده نکنند که حتی در تحققش دچار مشکل شوند.

منابعی که قرار است هزینه‌های اجرای طرح حذف ارز ترجیحی دارو را تامین کند و پوشش بدهد، نباید مثل منابع دارویار قابل تحقق نباشد. یا جای دیگری هزینه شود.

در نحوه اجرا هم سازمان برنامه و بودجه، خیلی دیر این پول را به بیمه‌ها پرداخت می‌کند و بیمه‌ها هم به تبع این اقدام، عدم پرداخت را روی دوش زنجیره توزیع می‌اندازند و زنجیره توزیع هم این تاخیر در پرداخت را گردن داروخانه‌ها می‌اندازند؛ یعنی عدم اجرای درست این سیکل هم باعث می‌شود که فشار به نقطه آخر که اول داروخانه‌ها و بعد بیماران هستند، وارد شود.

خبر

نگاه دولت به «مرخصی قاعدگی»

ضرورت به رسمیت شناختن این مرخصی برای دختران محصل

معاون امور زنان و خانواده رییس جمهور ضمن تحلیل ابعاد مختلف پیشنهاد «مرخصی قاعدگی به زنان»، بر به ضرورت رسمیت شناختن مرخصی قاعدگی برای دختران در مقاطع تحصیلی تاکید کرد و گفت: طبق گزارش‌های برخی دانش‌آموزان و دانشجویان به‌دلیل دردها و علائم شدید دوره قاعدگی یا دوره PMS، به‌ویژه در ایام امتحانات، قادر به حضور در آزمونها نیستند و این موضوع برای آنان پیامدهای آموزشی و بحران‌ها روحی ایجاد می‌کند.

زهرا بهروزآذر در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به پیشنهاد مطرح‌شده درباره مرخصی دوره قاعدگی، اظهار کرد: بررسی این موضوع تاکنون در دستور کار دولت نبوده، اما این پیشنهاد از سوی نمایندگان مجلس، قابل تأمل و شایسته قدردانی است.

وی با بیان اینکه در حال حاضر ۲.۵ روز مرخصی طی هر ماه برای همه کارمندان پیش‌بینی شده است، اظهار کرد: در کشورهایی که مرخصی دوره قاعدگی را اجرا کرده‌اند، سازوکارهایی برای ایجاد تعادل میان حقوق کارکنان و الزامات محیط کار طراحی شده که لازم است این تجربه‌ها به‌دقت بررسی شود. معاونت امور زنان نیز قطعاً درباره تأثیر این موضوع بر کیفیت سلامت زنان و کیفیت حضور آنان در محیط کار، مطالعات پژوهشی انجام خواهد داد.

معاون امور زنان و خانواده رییس جمهور با اشاره به وجود نوعی پارادوکس در حوزه اشتغال زنان افزود: از یک‌سو زنان به‌عنوان نیمی از سرمایه فکری و تخصصی کشور، تمایل جدی به ورود به بازار کار دارند و باید از این ظرفیت در کشور بهره برد اما از سوی دیگر، اگر امکان ویژه‌ای که متناسب با ویژگی زنان است در نظر گرفته شود که بار مضاعفی برای کارفرمایان تلقی شود، احتمال حذف زنان از بازار کار و عدم تمایل به استخدام آنها افزایش می‌یابد. به طور مثال اگر کارفرمایان در زمان جذب نیرو بدانند که کارمند زن ممکن است ماهانه چند روز مرخصی مرتبط با قاعدگی علاوه بر مرخصی‌های روتین خود داشته باشد، ممکن است بر تصمیم‌گیری آنان در استخدام این خانم اثر بگذارد؛ بنابراین طراحی یک سازوکار دقیق برای حفظ تعادل رابطه کاری میان کارفرما و کارمند ضروری است تا تداخلی در روابط کاری ایجاد نشود. کارفرمایان درک کنند که این موضوع علاوه بر حفظ سلامت زنان موجب ارتقا کیفیت و بهره وری آنها در کار می‌شود.

بهروزآذر با اشاره به تجربه‌های جهانی در حوزه منابع انسانی خاطرنشان کرد: در بسیاری از کشورها، از راهکارهایی مانند کار منعطف و اشتغال انعطاف‌پذیر استفاده می‌شود و ما نیز در دولت در حال کار روی چنین مدل‌هایی هستیم که می‌تواند به‌عنوان بخشی از راه‌حل مورد توجه قرار گیرد.

وی در ادامه با تأکید بر ضرورت توجه فوری به وضعیت دختران دانش‌آموز و دانشجو گفت: حداقل اقدامی که در شرایط فعلی می‌توان و باید انجام داد، به رسمیت شناختن مرخصی قاعدگی برای دختران در مقاطع تحصیلی است. گزارش‌های متعددی وجود دارد که نشان می‌دهد برخی دانش‌آموزان و دانشجویان به‌دلیل دردها و علائم شدید دوره قاعدگی یا دوره PMS، به‌ویژه در ایام امتحانات، قادر به حضور در آزمونها نیستند و این موضوع برای آنان پیامدهای آموزشی و حتی بحران‌های روحی ایجاد می‌کند.

معاون امور زنان و خانواده رئیس‌جمهور تأکید کرد: باید تلاش کنیم این مسئله دست‌کم در حوزه آموزش، برای دختران دانش‌آموز و دانشگاهی حل شود و در صورت فراهم شدن ادبیات پشتیبان و چارچوب قابل قبول، در آینده به حوزه کارمندی نیز تسری یابد. این پیشنهاد تازه مطرح شده و هنوز نیازمند کار کارشناسی عمیق است، اما با همت نمایندگان مجلس و تشخیص نیازی که وجود دارد، می‌توان امیدوار بود که این مسیر به‌درستی پیش برود.

قطعی اینترنت در ایران و هزاران کسب و کار که سکته کرده اند

پشت هر صفحه خاموش، یک سفره خالی است

قطع اینترنت بین‌الملل و مسدودسازی شبکه‌های اجتماعی، فقط یک مبحث امنیتی یا اختلال فنی نیست؛ این تصمیم، چراغ کسب و کار صدها هزار فروشنده آنلاین را خاموش کرده است. زنانی که ۲۲ درصد تجارت الکترونیکی ایران را در دست دارند، فروشندگانی که تنها سرمایه‌شان یک صفحه مجازی بود و خانواده‌هایی که معیشتشان به چند سفارش آنلاین گره خورده بود، حالا با بازاری بسته، درآمدی صفر و آینده‌ای مبهم روبه‌رو هستند؛ بی‌آنکه نهادی مسئولیت این خسارت گسترده را بپذیرد.

به گزارش رکنا، در دوازده روز گذشته، اینترنت بین‌الملل در ایران عملاً از دسترس خارج شده و شبکه‌های اجتماعی پرکاربرد یا به‌طور کامل مسدود شده‌اند یا با اختلال شدید مواجه‌اند؛ وضعیتی که در ظاهر شاید یک تصمیم فنی یا امنیتی تلقی شود، اما در واقع ضربه‌ای مستقیم و عمیق به زیست اقتصادی صدها هزار شهروند وارد کرده است.

این قطعی فقط «اینترنت» را خاموش نکرده، بلکه جریان درآمد، ارتباط با مشتری، اعتماد بازار و حتی امید به ادامه فعالیت را برای بخش بزرگی از فعالان اقتصاد دیجیتال متوقف ساخته است.

در کشوری که سال هاست تجارت الکترونیکی نه یک انتخاب لوکس، بلکه راه بقا برای بسیاری از خانواده‌ها شده، قطع اینترنت به‌معنای قطع نان است.

برخلاف تصور رایج، فروشندگان آنلاین صرفاً شرکت‌های بزرگ یا استارتاپ‌های سرمایه‌دار نیستند. بخش عمده این اکوسیستم را فروشندگان خرد، کسب و کارهای خانگی، تولیدکنندگان کوچک، هنرمندان، مربیان آموزشی و ارائه‌دهندگان خدمات تشکیل می دهند؛ افرادی که بدون مغازه، بدون تابلو و بدون سرمایه کلان، تنها با یک صفحه در شبکه‌های اجتماعی توانسته اند مشتری پیدا کنند و چرخه‌ای حداقلی از درآمد بسازند. حالا با مسدود شدن این شبکه‌ها، این افراد نه جایگزین فوری دارند و نه توان مالی برای مهاجرت به پلتفرم‌های پرهزینه یا رسمی‌تر. برای بسیاری از آن‌ها، هر روز قطعی معادل از دست رفتن سفارش، بازگشت خوردن چک‌ها و ناتوانی در پرداخت اجاره و هزینه‌های زندگی است.

اهمیت این بحران زمانی پررنگ تر می‌شود که بدانیم بنا بر گزارش‌های رسمی، سهم زنان از تجارت الکترونیکی ایران به حدود ۲۲ درصد رسیده است؛ عددی که فراتر از یک آمار خشک، نشانه یک تغییر اجتماعی مهم است.

برای هزاران زن، به ویژه زنان سرپرست خانوار یا زنانی که به دلایل فرهنگی، جغرافیایی یا اقتصادی امکان حضور در بازار کار سنتی را ندارند، شبکه های اجتماعی به پنجره‌ای برای استقلال مالی تبدیل شده بود. این فضا به آن‌ها اجازه می‌داد از خانه، با سرمایه اندک و انعطاف زمانی، کسب‌وکاری پایدار بسازند. اکنون اما همین گروه، از نخستین و آسیب‌پذیرترین قربانیان محدودیت‌ها هستند؛ زنانی که صدایشان کمتر شنیده می‌شود اما فشار اقتصادی را به‌طور مستقیم بر شانه‌های خود حس می‌کنند.

نکته چالش برانگیز اینجاست که سیاست گذاری در حوزه اینترنت، همچنان با نگاهی غیرواقع‌بینانه به اقتصاد دیجیتال انجام می‌شود؛ گویی شبکه های اجتماعی صرفاً ابزار سرگرمی‌اند و نه زیرساخت کسب‌وکار.

این در حالی است که در غیاب بازار کار مولد و با تورم مزمن، دولت‌ها عملاً مردم را به سمت خود اشتغالی و فروش آنلاین سوق داده‌اند، اما حالا همان مسیر را با تصمیمات ناگهانی و بدون بسته‌های حمایتی مسدود می‌کنند.

فروشنده‌ای که تمام کانال فروش، ارتباط با مشتری، تبلیغ و حتی پشتیبانی اش بر بستر یک شبکه اجتماعی شکل گرفته، با قطعی اینترنت بین‌الملل به‌طور کامل فلج می‌شود؛ نه بیمه بیکاری دارد، نه اتحادیه‌ای که خسارتش را جبران کند و نه صدایی که مطالبه‌اش را نمایندگی کند.

ادامه این وضعیت، فراتر از زیان‌های فردی، به اعتماد عمومی به اقتصاد دیجیتال ضربه می‌زند. وقتی فعالان این حوزه احساس کنند که هر لحظه ممکن است دسترسی شان قطع شود، انگیزه‌ای برای سرمایه‌گذاری، توسعه یا حتی ادامه فعالیت باقی نمی‌ماند. نتیجه، عقب‌گردی چندساله در مسیری است که می توانست یکی از معدود نقاط روشن اقتصاد ایران باشد.

تجارت الکترونیکی، به‌ویژه با حضور پررنگ زنان، فرصتی برای کاهش نابرابری، افزایش مشارکت اقتصادی و تاب‌آوری اجتماعی بود؛ فرصتی که امروز زیر سایه محدودیت های گسترده اینترنت، در معرض فرسایش جدی قرار گرفته است.

این گزارش نه صرفاً روایت یک قطعی اینترنت، بلکه هشدار درباره پیامدهای انسانی و اقتصادی تصمیم‌هایی است که بدون در نظر گرفتن واقعیت معیشت مردم اتخاذ می‌شود. اینترنت در ایران دیگر یک ابزار جانبی نیست؛ شریان حیاتی بخشی از جامعه است. نادیده گرفتن این واقعیت، به‌معنای نادیده گرفتن زندگی صدها هزار نفر است که تمام دارایی‌شان، یک گوشی هوشمند، یک صفحه مجازی و امید به فردایی قابل پیش‌بینی بود.