



محسن نصرپور

مدیرکل صدا و سیمای خراسان رضوی

آثار نمایشی و شبکه های استانی

شبکه های استانی در سپهر رسانه های موجود کشور نقش کلیدی و محوری دارند و به موازات توانمندسازی، تاثیرگذاری مراکز استان ها نیز بیشتر شده است. در سال های اخیر آمایش رسانه ای در مراکز استان ها بر اساس امکانات و منابع انسانی وظرفیت مراکز صورت گرفت و کیفی سازی پیام به ویژه در حوزه نمایش پیشرفت خیلی خوبی داشته است.

– جایگاه آثار نمایشی اولا بیان صریح رهبر معظم انقلاب است؛ به دلیل جذابیت و پر کردن اوقات فراغت و همچنین ظرفیت بالایی که در سرگرم کردن مردم ورضایت مندی داشته و این مهم ترین ساختار د تلویزیون است.

– ساختار نمایش بیشتر بهترین ابزار و ظرفیت و تاثیرگذارترین و ماندگارترین حوزه با گستره مخاطبان است که با هیچ ساختاری قابل مقایسه نیست . دشمنان ما روی این حوزه و شبکه های ماهواره ای نمایشی، سرمایه گذاری فوق العاده ای انجام دادند لذا ما موریت صدا وسیمادر این عرصه بسیار جدی و مهم است.

– ۶۵ درصد ظرفیت رسانه ملی مربوط به مراکز استان هاست (ظرفیت رسانه ای – میزان مخاطب –امکانات موجود...)

لذا در خصوص آثار نمایشی فاخر، برنامه ریزی اصلی با مشارکت استان ها در ستاد معاونت در تهران به صورت متمرکز صورت می گیردولی اجرا به صورت متمرکز در شبکه های استانی است.

– چند محور طبق دستور مقام معظم رهبری (مد ظله العالی) در اولویت آثار نمایشی هستند که دشمن هم می خواهد عکس آن ها عمل کند.

الف) مردم ایران رانا امید می کنند.

ب) آگاهی و بصیرت را می خواهند از مردم ایران بگیرند و چهل و نا آگاهی را برای مردم به رمغان بیاورند وادیم در این خصوص تلاش دارند.

ج) دشمن سعی دارد دین را از مردم بگیرد.

د) لذا روی اخلاق اسلامی منطق با آموزه های دین باید کار کرد. در همه این ها برنامه ریزی روشنی در رسانه صدا و سیما در مراکز استانی صد و سیما وجود دارد و نقش اتاق های اندیشه وز و شورا های طرح و برنامه سیما در این خصوص و نظارت و هدایت مرکز سیمای استان ها تاکنون بسیار پر رنگ بوده است.

– بنابراین تلاش بر این بوده در معاونت امور استان ها هر آن چه از شبکه های استانی بیرون می آید پیوست آن، حرف روشن روی چهار اصل دین، امید ،آگاهی، اخلاق را حتما به همراه داشته باشد.

لذا تولید آثار نمایشی فاخر به عنوان یکی از راهبردهای اصلی در دوره مدیریت جدید رسانه ملی با تاکید بر پیام (عطف بر تاکید مقام معظم رهبری که می فرمایند: “در همه برنامه ها نگرش به محتوا را الزامی کنید، همه برنامه های شما باید پیام داشته باشد “)، برای شبکه های سراسری و استانی در نظر گرفته شده است که در حوزه معاونت امور استان ها، اولویت تولید آثار نمایشی فاخر در دستور کار مراکز استان هاقرار گرفته است. به عبارتی ظرف سال های گذشته، اولویت اول رسانه ملی و معاونت امور استان ها تولید آثار نمایشی بوده و سرمایه گذاری فراوانی نیز تاکنون برای تولید سریال، مینی سریال، تله فیلم و به تازگی فیلم سینمایی انجام شده است. شواهد کاملا نشان می دهد شبکه های استانی نسبت به گذشته تفاوت جدی پیدا کردند به گونه ای که هم اکنون شبکه های استانی ها در خارج از استان ها مخاطب قابل توجهی پیدا کرده و این ناخودآگاه است ، (ماهواره ای شدن، دیجیتال شدن پوشش توزییرن، تلویزیون، فضای مجازی و برخی کارهای دیگر) و از طرفی شبکه های سراسری نیز برای پر کردن آنتن خود نیاز به شبکه های استانی دارند. این کار هادر این عرصه با کادر سازی و باور و اعتماد به ظرفیت ها و نیروهای توانمند استانی و تبدیل استعداد های نهفته در مراکز استان ها خصوصا توجه به جوانان هنرمند؛ توانسته اند با وجود فرایند سنگین تولید و بودجه زیاد مورد نیاز در این ساختار ، تولیدات قابل توجهی در بخش آثار نمایشی به سرانجام برسانند ، از جمله سریال های فاخری که در چهار سال اخیر در مراکز استان ها تولید و از شبکه های سراسری پخش شده است که می توان به سریال روزهای بی قراری و جلال از مرکز آذربایجان شرقی، بانوی سردار از مرکز چهارمحال و بختیاری، دخترم نرنگس از مرکز آذربایجان غربی و صبح آمد از مرکز همدان و همچنین تولید سریال های فاخری در دستور کار مرکز خراسان رضوی با عناوین سرزده و تقدیر و تولید دو فیلم سینمایی آشنوگل و مدیترانه توسط شبکه خراسان رضوی نام برد که البته اهتمام و مشارکت مقامات و مسئولان استانی و حوزه ستادی سازمان از جمله حمایت و توجه رئیس رسانه ملی و معاون امور استان ها و مرکز سیمای استان ها در این مسیر برجسته و قابل توجه است.

سده شنبه | ۱۱ شهریور ۱۳۹۹
۱۲ محرم ۱۴۴۲
شماره ۴۶۹۳

خبرنام رضوی

گزارش

یک بام و دوهوای وزارت بهداشت در تأمین داروی ۶ هزار بیمار هموفیلی

وار دات داروی پلاسمایی هماکتین با تاریخ مصرف یک ماهه با وجود خود کفایی در تولید داروی نوترکیب فاکتور ۸؛ آیا پای لابی در میان است؟



مشکل خاصی نداریم. این داروها مصرف کننده خاص خود را دارند.

وی تصریح می کند: این داروها اهدایی نبوده و طبق روال گذشته آمده و بر اساس قیمت مرسوم خریداری و مصرف شده است. ظاهرا دارو آمده و قرار است در نوع پرداخت پول این داروها «استمهال» انجام شود اما اجباری در کار نبود و دارو خانه های می توانستند آن را خریداری کنند.

وی درباره این که چرا بیماران هموفیلی از مصرف داروی نوترکیب به داروی پلاسمایی شیفت داده شده اند، گفت: این موضوعات سیاست های کلی هستند که باید معاونت درمان و سازمان غذا و دارو به آن پاسخ دهند که چه مقدار را می خواهند به سمت داروی نوترکیبی ببرند و چه مقدار را می خواهند به مصرف داروی پلاسمایی سوق دهند.

بی اطلاعییم، سازمان غذا و دارو پاسخ دهد

روح بخش درباره تاریخ انقضای داروها و این که چرا دارویی وارد بازار شده است که به جای دو سال، یک ماه تاریخ انقضا دارد نیز می گوید: بنده اطلاعی از این موضوع ندارم اما این را می دانم دارویی که به صورت نوزادانه بی اطلاعی کرد و ادامه قرار گرفته و به فروش رفته سه ماه تاریخ انقضا داشته است.

مدیر امور دارو و مواد تحت کنترل معاونت غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی مشهد درباره سهم استان و حجم محموله ای که در اختیار استان قرار گرفته است نیز اظهار بی اطلاعی کرد و ادامه داد: پزشک و بیمار هستند که انتخاب می کنند چه نوع دارویی تجویز و مصرف شود. این که محموله دیگری قرار است تخصیص پیدا کند هم هنوز مشخص نشده است.

برای پیگیری موضوع طی تماس با سازمان غذا و دارو و هماهنگی انجام شده بنا بود مدیر امور دارو و این سازمان به سؤالات مطرح شده در این گزارش پاسخ بدهد اما تا آخرین ساعت تنظیم این گزارش یعنی ساعت ۱۸ روز گذشته به رغم هماهنگی های انجام شده پاسخی از سوی سازمان غذا و دارو دریافت نشد.

<p>آگهی موضوع ماده ۴ قانون و ماده ۱۳ آئین نامه قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی و اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی</p> <p>نظر به دستور مواد ۱ و ۳ قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی مصوب ۱۳۹۰/۰۹/۲۰ و برابر رای اصلاحی شماره ۴/۹۹/۵۴۱۰- ۹۹/۵/۷۱ هیات اول متشوع ماده یک قانون مذکور مستقر در واحد ثبتی حوزه ثبت ملک تربت حیدریه به تفکرات مالکانه باعلامرض شهرداری اراک محمدارهمیم مکتبکیانکبارن فرزند محمدتقی بشماره شناسنامه ۱۰ صادره از تربت حیدریه نسبت به ششادنگ بقلمقه زمین مرزویی به مساحت ۲۰۴۸ مترمربع (دو هزار و چهل و هشت مترمربع) قسمتی از پلاک ۸۱۳ مجزی شده از ۲۴۵ فرعی اراضی نوقاب پلاک ۱۲۱ اصلی دهستان اربعه واقع در بخش یک تربت حیدریه از محل مالکیت رسمی خود متقاضی مجزوریدیده است لذا به موجب ماده ۳ قانون تعیین تکلیف وضعیت ثبتی اراضی و ساختمانهای فاقد سند رسمی و ماده ۱۳ آئین نامه مربوطه این آگهی در دونوبت به فاصله ۱۵ روز از ارائه نوزنامه محلی وکثرت الانتشار در شهرها منتشر اقای روستاها رای هیات الصاق تا در صورتیکه اشخاص ذینفع به رای اعلام شده اعتراض داشته باشند باید از تاریخ انتشار اولین آگهی و در روستاها از تاریخ الصاق در محل تا دو ماه اعتراض خورا به اداره ثبت محل وقوع ملک تسلیم ورسید اخذ نمایند معترض باید ظرف یکماه از تاریخ تسلیم اعتراض مبادرت به تقدیم دادخواست به دادگاه عمومی محل نماید و گواهی تقدیم دادخواست به اداره ثبت محل تحویل دهد که دراین صدور سند مالکیت مانع از مراجعه متضرر به دادگاه نیست تاریخ انتشارنوبت دوم: ۱۳۹۹/۵/۲۶ تاریخ انتشارنوبت دوم: ۱۳۹۹/۶/۱۱ محمد کاظم بافرزاده- رئیس ثبت اسناد و املاک تربت حیدریه ۹۹۰۲۶۷۱۸/ش</p>	
--	--



<p>تعداد بیماران هموفیلی نیازمند داروی فاکتور ۸</p> <p>۶ هزار نفر</p> <p>میزان نیاز بازار به داروی فاکتور ۸</p> <p>۵۰۰ هزار ویال</p> <p>میزان تولید سافاکتو توسط سامان داروی هشتم</p> <p>۶۰۰ هزار ویال</p> <p>میزان واردات هماکتین ۵۰۰ (به نقل از منبع آگاه)</p> <p>۴۰۰ هزار ویال</p>	
---	--

که نتیجه آن تولید داروی « هماکتین » است، این دارو از پلاسمای ایرانی تولید می شود. بر اساس قرار دادی بنا بود یک پالایشگاه خون ایجاد شود و تا زمانی که این پالایشگاه تأسیس نشود، باید پلاسماها از ایران به آلمان ارسال شود و به صورت دارو باز گردد. مدیرعامل کانون هموفیلی کشور می گوید: ۱۰ تا ۱۵ سال پیش در دنیا فناوری تولید داروهای نوترکیب به وجود آمد که این داروها « منشأ انسانی» نداشتند. تولید این داروها برای بیماران خیر بسیار خوبی بود زیرا دیگر نگرانی بابت خطر انتقال بیماری ها از طریق خون وجود نداشت و این داروها امکان تولید با حجم های بسیار بالا را دارند و چالش ماده اولیه پلاسما را هم ندارند و طول عمر آن ها در بدن بیمار هموفیلیایی چند برابر داروی پلاسمایی است.

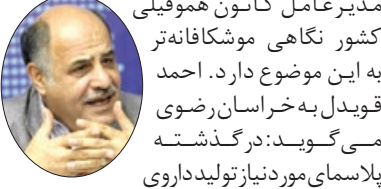
سؤالاتی که وزارت بهداشت باید پاسخشان را بدهد

قوبدل می افزاید: اولین داروی نوترکیب فاکتور ۸ توسط شرکت سامان داروی هشتم، با اسم «سافاکتو» تولید شد. حال تصور کنید چنین شرکتی در کشور ایجاد شده است که ادامه حیاتش به خون انسان ها وابسته نیست و این تولید می تواند آن قدر انبوه باشد که به کشورهای منطقه هم دارو صادر کند. طبیعتاً مقاومت هایی با تولید این دارو در کشور به وجود آمد. تغییر فرایند دارویی بیماران از فاکتور ۸ پلاسمایی به فاکتور هشت نوترکیب مقرر ات خاصی دارد و شرکت سامان دارو ابتدا با تأمین ۲۰ درصد نیاز بازار شروع کرد و کارش را تاجایی ادامه داد که وزارت بهداشت بخشنامه کرد ۶۰ درصد بازار داروی فاکتور ۸ در اختیار این شرکت باشد.

در چنین شرایطی ما شاهد یک نوع باتکلیفی حضور داروی هماکتین در بازار هستیم که تنها یک ماه تاریخ انقضا دارد. با توجه به مقدمه ای که بیان شد شاید این حضور به دلیل تعهد خریدی است که قبل از آن در قبال این دارو وجود داشته است چون از ابتدا قرار بود با پلاسماهایی که از ایران می روند برای بیماران ایران دارو ساخته شود.

قوبدل می گوید: اما این که دولت بیاید تعهد اظهارات مقصودی در حالی مطرح شده که یک منبع آگاه به روزنامه خراسان رضوی اعلام کرد بر اساس آمارها تاکنون ۱۵۰ هزار ویال از این داروی وار دانی در سطح کشور توزیع شده و ۲۵۰ هزار ویال دیگر از این دارو در اختیار بیماران است، به واسطه تولیدی که بیماران هموفیلی می گوید: مشکلی که ما با این موضوع داریم بیشتر بحث بیماران است، بیماران مثلاً یک سال به واسطه تولیدی که انجام شده است، به مصرف داروهای نوترکیب این کار باعث شکسته شدن قیمت ما می شود. محصولی را که تنها یک ماه به تاریخ انقضایش باقی مانده است، از هر کجای دنیا تا یک شوم قیمت می توانید خریداری کنید، شما می روید این دارو را با ارز دولتی و باقیمت بسیار پایین خریداری می کنید و به بنده تولید کننده فشار می آورید تو هم باید قیمت دارو را پایین بیاوری. البته بنده به طور قطع نمی دانم با چه قیمتی این دارو تهیه و وارد شده است. دارویی که تاریخ انقضایش سه ساله است وقتی پاک، دو یا سه ماه تاریخ وارد بازار می شود حتماً باید باقیمت بسیار پایین خریداری شده باشد. دولت این دارو را خریداری می کند و بیمار بابت آن پولی پرداخت نمی کند ولی داروی نوترکیب را باقیمت ۴۲۰ هزار تومان از ما خریداری می کند و همین باعث می شود مراکز پولی به ما ندهند و داروی پلاسمایی بفروشند. این وضعیت ممکن است حتی باعث تعطیلی یک کارخانه شود.

از صنعت پلاسما تا داروهای نوترکیب



مدیرعامل کانون هموفیلی کشور نگاه می شوکافانه تر به این موضوع دارد. احمد قوبدل به خراسان رضوی می گوید: در گذشته پلاسمای مورد نیاز تولید داروی بیمار ان هموفیلی، از طریق خون اهدایی مردم تأمین می شد اما خون اهدایی پاسخگوی نیاز بیماران به پلاسما نیست به همین دلیل صنعت پلاسما متولد شد تا به جای دریافت خون کامل، تنها پلاسما را از افراد دریافت و در قبال آن پول به افراد پرداخت کند. این صنعت به ایران نیز ورود کرد اما به دلیل مذموم بودن عمل خون فروشی آن را بانام «اهدای پلاسما» معرفی کردند. اما باید بداند صنعت پلاسما بر پایه اهدا نیست اگر چه در انسان دوستی در آن وجود دارد ولی کسانی که در این صنعت فعالیت می کنند از آن سود برنده اند زیرا ممکن است قیمتی را که باید بابت آن به اهداکنندگان بپردازند، پرداخت نکرده باشند زیرا پلاسما در جهان مانند نفت دارای قیمت است و معامله می شود.

احمد قوبدل می افزاید: بیماران هموفیلی نوع A که به داروی فاکتور ۸ نیاز دارند، در کشور حدود شش هزار نفر هستند و این صنعت پلاسما بود که جان بیماران هموفیلی را نجات می داد. در دهه ۷۰ یک پالایشگاه خون در کشور دایر شد که پلاسماهای اهدایی را به دارو تبدیل می کرد اما بعد از گذشت چند سال به دلیل مشکلات بهداشتی این پالایشگاه تعطیل شد. از آن به بعد پلاسماهایی که در ایران جمع آوری می شد به یک شرکت آلمانی به نام «بیونست» طبق قرار داد تحویل داده می شود

به گزارش خراسان رضوی طی یک ماه گذشته، داروی « هماکتین ۵۰۰، که داروی مصرفی بیماران هموفیلی است، در دارو خانه ها توزیع و باعث موضع گیری هایی از سوی کانون هموفیلی کشور و شرکت تولید کننده داروی فاکتور ۸ سافاکتوزیر نظر آستان قدس رضوی شده است.

ماجرا چیست؟

مدیرعامل سامان داروی هشتم در گفت و گو با خراسان رضوی می گوید: مشکلی که ما با این موضوع داریم بیشتر بحث بیماران است، بیماران مثلاً یک سال به واسطه تولیدی که انجام شده است، به مصرف داروهای نوترکیب روی آورده اند که هم امن تر و هم دارای تداوم بیشتری است و خط تولیدش را هم از اول تا آخر در کشور داریم. دوم این که شیفت دادن است تعدادی از بیماران به «اجبار» به مصرف داروی «پلاسمایی» وارداتی روی بیاورند که این منجر به دو اتفاق خواهد شد؛ ابتدا این که این داروی پلاسمایی قطع و وصل خواهد شد زیرا ما خط تولید داروی پلاسمایی فاکتور ۸ را در کشور نداریم. دوم این که شیفت دادن بیمار از «نوترکیب» به «پلاسما» بدون این که پزشک در این موضوع دخیل باشد، منجر به ایجاد «مهار کننده» در بیماران خواهد شد که می تواند به بیمار آسیب بزند.

امیرحسین مقصودی می افزاید: برنامه مدونی تعیین شده تا بیش از ۸۰ درصد بیماران را به سمت استفاده از داروی نوترکیب سوق دهیم حالا به یک باره به بیماران داروی پلاسمایی می زنیم. از سویی ما بر اساس نیاز کشور، تحت شرایط تحریم، برای تأمین نیاز ۸۰ درصد بیماران مواد اولیه تهیه و داروی نوترکیب تولید کردیم و اگر به این دلیل که می خواهیم تاریخ انقضای داروی پلاسمایی به سر نرسد، داروی نوترکیب توزیع نکنیم، داروی ما می ماند. علاوه بر این ارزی که بنا بود به ما داده شود که مواد اولیه وارد کنیم قطعاً الان برای واردات داروی پلاسمایی هزینه شده است.

توافق ها چه بود؟

وی می گوید: پایان سال گذشته، سازمان غذا و دارو با مکاتبه ای انجام داد که چه میزان می توانیم دارو تولید کنیم تا نیازی به واردات نباشد، ما اعلام کردیم ظرفیت ما برای امسال ۶۰۰ هزار ویال است.

سازمان غذا و دارو هم گفت مصرف ما ۵۰۰ هزار ویال است، پس خیال ما راحت است. وقتی به یک باره این حجم از دارو وارد می شود ما با مشکل مواجه می شویم.

مقصودی در باره اجباری بودن مصرف داروی وارداتی (هماکتین ۵۰۰) نیز می گوید: اجباری وجود ندارد اما فشاری که می آورند در عمل نوعی اجبار است. بالاخره تاریخ انقضای این داروها در حال اتمام است و این لابی است که من نمی دانم از طرف کج صورت می گیرد و این که چه کسی دارد این کار را می کند. خود دکتر «شانه ساز» (رئیس سازمان غذا و دارو) هم در صحبتی که کردند، خودشان هم ناراضی بودند و نمی دانم این فشار از سمت کجا در حال وارد شدن است. ما تفاهمی با معاونت غذا و دارو انجام داده ایم و بر اساس آن جلو می رویم و یک باره الان این اتفاق افتاده است.