

ارز ۴۲۰۰ تومانی، آری یا نه؟

written by ravabet | ۱۴۰۰/۰۳/۲۹



ارز ترجیحی، ارز دولتی، ارز ۴۲۰۰ تومانی، اینها کلماتی آشنا و ناخوشایند برای فعالان صنعت دارو و تولیدکنندگان داخلی هستند. نام این ارز هر چه باشد، نتیجه‌اش شرایط مشابه است، چالش‌های تخصیص، هفتخوان تامین و بعد در دسترس نبودن و تغییر به ارزهای نامرغوب. ارزی که تولید را ساعت‌ها و روزهای زیادی پشت در اتاق کارشناسان معطل می‌کند و بدتر آن‌که حتی باعث توقف آن می‌شود. همین موارد در کنار چالش‌های قیمت‌گذاری و تامین نشدن مواد اولیه باعث شده است بحث تغییر ارز دارو و نحوه تخصیص سو بسید آن دوباره در محافل اقتصادی و سلامت-محور بالا بگیرد. در همین راستا نظر چند نفر از فعالان صنعت و تولید را می‌خوانیم.

دکتر محمد عبده‌زاده:

قیمت مواد اولیه در اختیار تولیدکننده و قیمت دارو در کنترل دولت است

دکتر محمد عبده‌زاده؛ رئیس هیئت‌مدیره سندیکا صحبتش را با یک پرسش آغاز کرد و گفت: «در وضعیتی قرار داریم که باید ببینیم با توجه به شرایط فعلی کشور، بانک مرکزی و درآمدهای نفتی، آیا می‌توانیم به روند جاری ادامه بدهیم یا نه؟» او در ادامه افزود: «آنچه ما از شهریور ۱۳۹۹ به این طرف در حوزه تامین ارز دارو به‌ویژه تولید دیده‌ایم نشان می‌دهد عملاً نظم برای تخصیص وجود ندارد و حتی تهیه مواد اولیه به نوعی بلامتکلیف مانده است، مثلاً ارزهای عمان عملی نشد، کارگزار جدید چینی شرکت‌ها را با چالش جدی روبه‌رو کرد و تامین ماده اولیه از مبداء چین و هند با ارز دولتی دچار مشکل شده است. ارزهای قابل دسترس برای تولید عملاً قفل‌شده‌اند و روز به روز میزان ذخیره مواد اولیه شرکت‌ها کاهش پیدا می‌کند که نتیجه‌اش توقف تولید و کمبود داروست. در کنار این موارد باید افزایش حقوق، هزینه‌های سربار، افزایش ۴۰ درصدی هزینه‌های جاری ماهیانه را هم به عنوان هزینه‌های خطوط خالی کارخانه‌ها در نظر بگیریم.»

دکتر عبده‌زاده مشکلات صنعت و در خطر افتادن سلامت مردم را نتیجه اصرار بر وابستگی دارو به ارز ۴۲۰۰ تومانی دانست، ارزی که در واقع وجود ندارد چون اگر دولت چنین ارزی در اختیار داشت با توجه به نامه‌نگاری و پیگیری هرروزه سندیکا آن را به شرکت‌های تخصیص می‌داد. نکته دوم این است که به دلیل همین کمبود دریافت ارز ترجیحی فرآیندی سخت و به پیگیری و نامه‌نگاری‌های زیادی نیاز دارد و ابزارهای کنترلی و نظارتی یکی از معضلات تولید شده است. از طرف دیگر با همین رویکرد سقف محدودی برای ارز دارو در نظر گرفته شده که به شکل دیگر بستر ساز بعضی کمبودهاست.

رئیس هیئت‌مدیره سندیکا در این مورد توضیح داد: «در خوش‌بینانه‌ترین حالت شرکتی که ریال و نقدینگی بیشتری دارد، ابتدای سال می‌تواند ثبت سفارش بیشتری داشته باشد ولی شرکتی که ریال کمتری دارد، آخر سال و زمانی که ثبت سفارشش در نوبت بانک مرکزی قرار می‌گیرد، باید تا ۲-۳ ماه بعد منتظر بماند. بعد از همه این چالش‌ها و دریافت ارز ترجیحی فقط برای ۳۰ تا ۳۵ درصد هزینه تمام‌شده دارو، نگاه مسئولان، بیمه‌ها، انتظار مردم و حتی خیلی از فعالان حوزه دارو این است که قیمت دارو نباید تغییر کند. در حالی‌که کارخانه‌دار برای تامین هزینه‌ها با افزایش ۴۰ درصدی حقوق و دستمزد، افزایش ۲۵ درصدی ماده اولیه، قیمت به روز مواد بسته‌بندی، مالیات و... روبه‌روست. میزان تورمی که بر تولید دارو مترتب می‌شود، حاشیه سود آن را پایین می‌آورد و ادامه فعالیت را با ضرر همراه می‌کند در نتیجه شرکت‌ها بیشتر به سمت تولید داروهای سودده سوق پیدا می‌کنند یا ترجیح می‌دهند ماده اولیه نخرند.»

دکتر محمد عبده زاده هشدار داد وقتی صنعت ماده اولیه کافی نداشته باشد، نتیجه اش کمبود و اجبار به واردات داروهای فوریتی است و با تداوم چنین شرایطی غیر از آسیب به صنعت تامین داروهای زیاد تولید داخل از طریق واردات و تامین ارز آن ممکن نخواهد بود.

او در ادامه تایید و تاکید کرد: «در سخت بودن شرایط کشور شکی نیست و عقل حکم میکند در چنین موقعیتی تا جایی که می توانیم تلاش کنیم و هرکسی در حوزه خودش منابع را به شکلی مدیریت کند که کمترین آسیب به مردم، کشور و صنعت وارد شود. اگر سال گذشته مجلس و دولت با همه ملاحظات و توجه به راهکارهای موجود برای تخصیص منابع دولتی به سازمان های بیمه گر تصمیم می گرفتند، شاید مدیریت این وضعیت راحت تر بود. امسال با توجه به کمتر شدن منابع ارزی باید الگوی دیگری به مسئولان، دولت فعلی و دولت آینده پیشنهاد بدهیم. اگر در این مورد تصمیم نگیریم و منتظر شویم مثل خیلی اتفاقات دیگر جبر زمان و موقعیت ما را وارد به تصمیم گیری کند، تبعات و هزینه اش برای کل کشور و مردم خواهد بود.»

رئیس هیئت مدیره سندیکا یک تفاوت مهم شرایط تولید ماده اولیه و تولید محصول نهایی دارویی را در قیمت گذاری عنوان کرد و گفت: «قیمت ماده اولیه را خود سندیکای این حوزه تعیین میکند و اگر ارز به شکل دولتی یا نیمایی باشد، کارخانه ها می توانند هزینه و سودشان را مدیریت کنند؛ بنابراین شرایط بهتری دارند ولی قیمت گذاری محصول نهایی در اختیار وزارت بهداشت است. کارخانه ها بنگاه اقتصادی هستند و نمیتوان آن ها را غیراقتصادی اداره کرد، وقتی یک کارخانه داروسازی در بورس است باید در کنار سایر وظایف هزینه ها و سود خود را هم مدیریت کند و به سهام دارها پاسخگو باشد.»

از طرف دیگر توسعه صنعت با قیمت گذاری بر اساس ارز ۴۲۰۰ تومانی در حالی که هزینه ماشین آلات باید با ارز آزاد تهیه شوند، غیرممکن است. اگر برای کمک به بیماران اصرار بر حفظ این ارز داریم باید از این طرف برای نوسازی ماشین آلات، تجهیزات آزمایشگاهی و سایر نیازها به صنعت سوبسید داده شود، در مالیات به آن کمک شود و همگون عمل کنیم تا مانند ابتدای انقلاب صنعت امکان رشد داشته باشد و از همین رهگذر به بیمار هم کمک شود. با یک راهکار کلی نمیتوان از همه بخشها حمایت کرد و اگر نمیتوان ابزار حمایتی در اختیار صنعت قرار داد، حداقل باید با کمک راهکارهای کارشناسی، با استفاده از نظرات متفاوت و با در نظر گرفتن همه اجزا به اعتدال برسیم و نتیجه مثبتی برای مردم و کشور به دست بیاید.

دکتر هاله حامدی فر

سوبسیدی که به ابتدای زنجیره تزریق شود به قشر هدف نمیرسد

دکتر هاله حامدی فر؛ نا یبرئیس هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران ابتدای صحبتش ضمن یادآوری این نکته که بحث اصلی تخصیص ارز دولتی برای ماده اولیه یا محصول نهایی نیست، گفت: «تخصیص سوبسید و یارانه و قیمت ترجیحی برای هر کالایی نتیجه یک سلیقه نیست و هدف اصلی آن حمایت از مصرف کننده نهایی، دهکهای پایین جامعه و قشر آسیب پذیر است. از نظر اقتصادی کاملاً مشخص است اگر «بخواهید»، سوبسید را به قشر هدف اصلی برسانید، روی «بخواهید» تاکید دارم و می گویم باید این سوبسید به انتهای زنجیره پرداخت شود چون علم اقتصاد ثابت کرده است نه در ایران و نه در خاورمیانه که در همه جای دنیا سوبسید منشاء فساد است. ما در مدینه فاضله زندگی نمی کنیم و هر چیزی دو نرخ شود، درصدی از فساد هم کنارش ایجاد میشود.»

او در ادامه افزود: «هر چه سوبسید در قسمت های اولیه زنجیره تزریق شود، هدر رفت آن بیشتر خواهد بود و تا به لایق و هدف نهایی برسد، چیزی از آن باقی نخواهد ماند و اتفاقی که الان می افتد همین است. هیچکس با حمایت از اقشار آسیب پذیر و عرضه دارو با قیمت پایین به آن ها و نیز با کاهش پرداختی بیمار مخالف نیست ولی وقتی روش

اشتباهی پیش می‌گیریم، منشاء فساد است و قابل کنترل نیست که هیچ‌کس نمی‌تواند منکر این ایراد شود. از طرفی به همین دلیل و از آنجا که همه بر فسادزا بودن سوبسید واقف هستند، ده‌ها مرحله بروکراسی و نظارتی برای دریافت ارز دولتی به دست و پای صنعت می‌پیچد، آن هم در شرایطی که درگیر عوارض تحریم و کمبودها و مشکلات دیگر نیز هست.»

دکتر حامدی‌فر یادآوری کرد کسی که فساد دارد و دزدی می‌کند، مسیرش مشخص است و حتی اگر گرفتار شود، دادگاهی نمی‌شود و اگر دادگاهی هم شود، به حکم نمی‌رسد ولی کسی که کارش را به درستی انجام می‌دهد هر روز باید سوال و جواب پس بدهد، اسنادش باید بارها بررسی شود، از نهادهای مختلف با او برخورد و حتی تعزیراتی شود و... بنا براین باز هم می‌گویم بحث ما نرخ ارز نیست که اگر ۴۲۰۰ تومان یا ۱۱۰۰۰ تومان باشد، شرایط تغییر کند.

او به از دست رفتن فرصت سال گذشته اشاره کرد و گفت: «ما در زمان تدوین بودجه فرصتی داشتیم تا با هم‌فکری همه دلسوزان دارو در بخش‌های مختلف دولتی، صنعتی، بیمه‌ها و همه کسانی که نگران سلامت جامعه هستند، راهکار اصولی، تکنیکال، تخصصی و کنترل‌شده ارائه بدهیم و سوبسید را به سمت مسیر درست هدایت کنیم به ویژه آن‌که مسیرش نیز مشخص است. بیشتر بیماران کشور ما دارو را با بیمه دریافت می‌کنند و بعد از طرح تحول سلامت درصد کمی از مردم بدون بیمه باقی مانده‌اند، بنابراین مسیر از قبل وجود داشت و افراد متخصص حوزه اقتصاد دارو نیز می‌توانستند کمک کنند، ولی هزینه و فرصت به غیرتخصصی‌ترین شکل ممکن هدر رفت.»

دکتر مرتضی خیرآبادی:

ارز دارو به صورت تدریجی و بدون حمایت از بیمار و صنعت در حال آزاد شدن است

دکتر مرتضی خیرآبادی با توجه به موافقت و تاکید سندیکا برای تغییر نرخ ارز تاریخی، دلایل و موانع این مساله را توضیح داد و گفت: «یک بار سال ۱۳۹۱-۲ تغییر در نرخ ارز از ۱۱۰۰ تومان به نزدیک ۲۵۰۰ تومان اتفاق افتاد که در پی مذاکرات و جلسات، ۱۶۰۰ میلیارد تومان به عنوان نرخ مابه‌التفاوت ارز به سازمان غذا و دارو اختصاص داده شد تا این افزایش دو برابری نرخ ارز برای مردم قابل تحمل باشد. در طول این مدت چهار بار رئیس سازمان و سه یا چهار وزیر بهداشت تغییر کردند و نه تنها این رقم مطابق با تعرفه بالا نرفت، هر وزیر متناسب با وقت و بحث خود به این ۱۶۰۰ میلیارد تومان دست‌اندازی کرد و برای هر مشکلی در حوزه وزارتخانه از این بودجه برداشت شد.»

دکتر خیرآبادی شروع اختلاف نرخ ارز به صورت فعلی را سال ۱۳۹۷ عنوان کرد که از طرف دولت پذیرفته نمی‌شد تا این‌که بهمن همان سال تغییر نرخ در کمیسیون تلفیق مجلس رای آورد تا به صحن مجلس برود و برای نیمایی شدن رای بگیرد، اتفاقی که همزمان با حضور دکتر نمکی در وزارت بهداشت بود.

او در ادامه تاکید کرد: «عملی شدن این طرح به جز مجلس در جای دیگری امکان‌پذیر نیست، سال ۱۳۹۸ جلسات اولیه برگزار شد ولی جلسات نهایی تلفیق با کرونا مصادف و عملاً متوقف شد. سال ۱۳۹۹ مجلس جدید چند اشکال در طرح قبلی را بررسی کرد ولی ترسی که پیش آمد و مانع تصمیم‌گیری در دوره جدید شد، تبدیل بازار ۳۷ هزار میلیاردی دارو به ۱۰۰ هزار میلیارد تومان است که پرداختی مردم حتی با حمایت بیمه‌ها از حدود ۲۵ هزار به ۶۰ هزار میلیارد افزایش می‌یابد.»

دکتر خیرآبادی دومین معضلی را که مانع توزیع هدفمند یارانه دارو با تصمیم مجلس شد، اختلاف بین وزارت بهداشت و وزارت کار، رفاه و تامین اجتماعی عنوان کرد و توضیح داد: «این سه نهاد دولتی همدیگر را برای شیوه توزیع یارانه قبول ندارند و سازمان مدیریت هم زیر بار حل مشکل نمی‌رود. از طرفی نمی‌توانیم با روش پلکانی پیش

برویم چون هر عددی برای حمایت بیمه باید در بودجه سازمانها تصویب شود و دولت بعدی مطمئناً در هیچ شرایطی زیر بار این کار نمی‌رود. با این حال عملاً ارزش دارو به صورت تدریجی در حال آزاد شدن است، بدون آنکه برایش بودجه‌ای در نظر گرفته شده باشد و با گران‌تر شدن دارو، مردم آن را نمی‌خرند و صنعت و جامعه به مشکل بر خواهند خورد.»

عضو هیئت‌مدیره سندیکا در پایان صحبتش هشدار داد اگر سه مشکل حل نشوند نرخ ارز دارو برای همیشه به همین شکل باقی خواهد ماند و این موارد را برشمرد: «اول این‌که تفاوت و نوسان قیمت ارز نیمایی در ماه‌های مختلف چطور در قیمت‌گذاری دیده می‌شود؟ دوم شش و نیم میلیون نفر بیمه ندارند که اگر نرخ ارز تغییر کند، چطور باید زیر پوشش قرار بگیرند؟ و سوم سازمان‌های بیمه‌گر مانند تامین اجتماعی و خدمات درمانی این روش را نپذیرفتند که اختلاف ارز در بودجه آن‌ها وارد و به مردم پرداخت شود.»

دکتر محمود نجفی عرب:

ارز ۴۲۰۰ تومانی غیرقابل دسترس است

دکتر محمود نجفی عرب؛ عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران به منشاء و موارد مصرف ارز ۴۲۰۰ تومانی را توضیح داد و گفت: «منشاء این ارز برای بانک مرکزی صادرات نفت و گاز و میعانات است که باید ۸.۵ میلیارد دلار برای کالاهای اساسی تامین شود ولی در شرایط فعلی بانک مرکزی با محدودیت زیادی مواجه است. عملاً این ارز قابل دسترسی نیست و از حدود بهمن‌ماه سال گذشته تا پایان ماه دوم سال ۱۴۰۰ تقریباً ارز دارو متوقف بوده و حتی ارزهایی مثل ریال عمان و یوان چین که تخصیص داده شده بود، به نحوی برگشته است. در نتیجه شرکت‌ها به دلیل این‌که ذخایر انبارهایشان خالی شده است، عملاً دچار مشکل شده‌اند.»

او یکی دیگر از معضلات دیگر این حوزه را قاچاق معکوس خیلی از داروها مانند انسولین دانست که طبق برآورد ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز حدود ۳۸۰ تا ۴۰۰ میلیون دلار بوده است.

به گفته دکتر نجفی عرب در نشست نمایندگان و کمیسیون مجلس در مورد تغییر ارز دارو و از دیدگاه کارشناسی همه موافق تغییر نرخ ارز بودند اما عده‌ای با نگاه امنیتی چنین تغییری را مانند شوک بنزین می‌دانستند که نمی‌توان آن را کنترل کرد درحالی‌که راهکار علمی و عملی برای پیشگیری از چنین وضعیتی وجود دارد.

دکتر مهدی پیرصالحی:

بهترین روش شروع سریع‌تر آزادسازی پلکانی ارز داروست

دکتر مهدی پیرصالحی؛ عضو هیئت‌مدیره با اشاره به مباحث مطرح شده درباره اثرات منفی ارز ۴۲۰۰ تومانی (رانت و قاچاق معکوس) و این‌که ادامه روند فعلی باعث کاهش نقدینگی و توان تولید شرکت‌ها می‌شود، گفت: «ولی باید ببینیم حذف ناگهانی این ارز چه پیامدهایی برای مردم خواهد داشت؟ بر اساس محاسبات ما به ازای هر دو برابر شدن قیمت ارز نسبت به قیمت پایه فعلی، تقریباً باید ۲۵ درصد به قیمت دارو اضافه شود و با آزادسازی کامل ارز نزدیک به ۱۰۰ درصد افزایش قیمت در داروهای تولیدی داشته باشیم، همان‌طور که برای داروهایی که تا به حال ارز آن‌ها قطع شده، اتفاق افتاده است.»

او در ادامه افزود: «ما به عنوان سندیکای تولیدکنندگان سال گذشته اصرار داشتیم ارز ۴۲۰۰ تومانی زودتر حذف و برای آن برنامه‌ریزی شود چون در فصل بودجه بودیم و اگر حتی برای حذف پلکانی برنامه‌ریزی می‌شد، پله اول در فصل بودجه دیده می‌شد تا اختلاف و مابه‌التفاوت نرخ در اختیار سازمان‌های بیمه‌گر قرار بگیرد و هزینه پرداختی

مردم پایین بیاید. ولی مخالفت‌هایی مانع شد و امروز با نبود ارز روبه‌رو هستیم، یعنی ارز داروها با برنامه و پلکانی حذف نمی‌شود، هر دارویی کمبود پیدا کند، به صورت نیمایی وارد می‌شود و چون این اختلاف جایی دیده نشده به سازمان‌های بیمه‌گر انتقال نیافته است، اختلاف قیمت را نمی‌پذیرند و نمی‌پردازند.»

دکتر پیرصالحی نیز تاکید کرد الان بحث خوب و بد یا بود و نبود ارز ۴۲۰۰ تومانی نیست چون این ارز عملاً وجود ندارد و دولت علی‌رغم مصوبه خودش نتوانسته در دو ماه اول سال ۱۴۰۰ آن را تامین کند. او در همین مورد افزود: «با وجود همه معضلات و مشکلات و رانت ارز ۴۲۰۰ تومانی، اگر دولت می‌تواند آن را تامین کند ولی نگرانی بزرگ این است که چنین ارزی وجود ندارد که به دارو تخصیص داده شود. به نظر من اگر دولت همین الان هم بخواهد درست عمل کند باید دستورالعمل حذف پلکانی ارز دارو تدوین و مشخص شود کدام موارد در شش ماهه اول، کدام در ادامه قرار بگیرند و بودجه‌های لازم دیده شود. دو ماه دیگر دولت بعدی می‌آید که برنامه‌ای برای مدیریت و تخصیص ارز دارو ندارد و مشکلات بیشتر خواهد شد.»

دکتر وحید محلاتی:

دولت زیرساخت‌ها را برای تغییر ارز دارو آماده نکرده است

به باور دکتر وحید محلاتی؛ در شرایطی درباره ارز دارو بحث می‌کنیم که تقریباً به انتهای آن رسیده‌ایم و حتی دکتر جهانپور (رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت) هم اعلام کرد وزارت بهداشت موافق تک‌نرخ شدن ارز داروست و به دلیل نگرانی از پیامدهای تغییر ناگهانی باید به‌صورت پلکانی انجام شود. او همین مورد افزود: «بنابراین به نظر می‌رسد سازمان غذا و دارو نیز اصل موضوع را پذیرفته است و باید درباره شیوه اجرا صحبت شود، همان‌طور که ما ابتدای سال ۱۳۹۹ از سازمان غذا و دارو خواستیم مانند داروهای بدون نسخه به‌صورت تدریجی اول داروهای ارزان‌تر را خارج کنند و بعد به داروهای دیگر برسند تا هم صنعت بتواند بار مالی آن را تحمل کند و هم مصرف‌کننده. قرار نیست اجرا ناگهانی باشد ولی اگر اجرای چنین تغییر و برنامه‌ای مرتب به تعویق انداخته شود و در شرایط بحرانی قرار بگیریم، مجبور به چنین انتخابی خواهیم شد.»

با توجه به تجربه ناموفق دهه هفتاد این بار می‌توان به اتکای شبکه‌ها و اطلاعات موجود، مابه‌التفاوت را به شرکت‌های بیمه اختصاص داد تا برای بیماران، سازمان‌های بیمه‌گر و بیماران نیازمند داروهای گران قیمت مشکلی ایجاد نشود.

او در ادامه گفت: «با توجه به گران شدن همه اقلام مصرفی و کالاهای اساسی، فکر می‌کنم تغییر قیمت دارو هم برای مردم پذیرفتنی و قابل قبول باشد خصوصاً که محصولات تولید داخل بین ۳۰ تا ۱۰۰ درصد افزایش قیمت دارند و در نهایت رقم کل بازار دارو بیشتر از دیگر کالا نخواهد رفت و با توجه به اینکه تغییر ناگهانی نخواهد بود، این افزایش نیز تدریجی خواهد بود.»

دکتر محلاتی با اشاره به جلسه‌ای که سال گذشته در محل شرکت داروپخش با حضور نمایندگان وزارت بهداشت، بانک مرکزی، مدیران عامل شرکت‌ها تشکیل و مسائل فعلی (بیمه نبودن ۶ میلیون نفر، لزوم ایجاد زیرساخت و...) مطرح شده بود، گفت: «به نظر می‌رسد در طول این یک سال دولت برای فراهم کردن مقدمات و زیرساخت‌های لازم اقدامی نکرده است و در واقع باید دولت بخواهد و بالاخره زمانی اصلاحات و مکانیزم جبرانی تغییر را شروع کند. از آنجا که تصمیم‌ها در سطوح دیگری گرفته می‌شود دولت باید دغدغه عملی شدن این روش را داشته باشد و قرار نیست خود داروسازان به‌طور مستقیم با نهادهای دیگر ارتباط برقرار کنند.»

دکتر محمدرضا زرگزراده

باید شجاعتی در بدنه نظام باشد و این عامل فساد دور انداخته شود

دکتر محمد رضا زرگرزاده دلیل تغییر نکردن ارز ۴۲۰ تومانی را در حالی که تقریباً همه می‌دانند محل تولید و باعث فساد است، این طور عنوان کرد: «یا اراده‌ای هست و می‌خواهد شرایط به همین شکل بماند یا اراده‌ای نیست چون شهادت و شجاعت چنین تغییری وجود ندارد و ترجیح می‌دهند دیگری آن را انجام دهد.» او در ادامه گفت: «قرار نیست اگر یک نفر روزی ارز دارو را ۴۲۰۰ تعیین کرد ولی نتوانست آن را تامین کند فعالان صنعت تا چند سال تاوان آن را پس بدهند و همه مشکلات وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو را حل کنند. حرف ما این است که ارز دارو تامین شود نه این‌که وعده ارزی داده شود که وجود ندارد.»

دکتر زرگرزاده یادآوری کرد ارائه راهکارهای عملی و درست برای تغییر نرخ ارز و مدیریت آن وظیفه تولیدکنندگان نیست و اضافه کرد: «مردم با مشکل مواجه شده‌اند چون ارز دارو تامین نشده است و با ادامه شرایط فعلی بعضی شرکت‌ها نمی‌توانند به تولید ادامه دهند. با توجه به این‌که همه می‌دانند ارز فعلی محل تولید است باید شجاعتی در بدنه نظام وجود داشته باشد تا این عامل فساد دور انداخته شود، درد و خونریزی آن تحمل شود و بعد با سلامت مسیر را پیش برویم.»

مهندس فرامرز اختراعی:

باید گام به گام به سمت آزادسازی نرخ ارز برویم و حمایت از چرخه تولید ادامه پیدا کند

مهندس فرامرز اختراعی؛ رئیس هیئت‌مدیره سندیکای تولیدکنندگان مواد شیمیایی، دارویی و بسته‌بندی دارویی تهران محدود بودن ارز ۴۲۰۰ تومانی را که از منابع دولتی تامین می‌شود، تایید کرد در حالی‌که نرخ ارزهای حاصل از صادرات، شناور و متناسب با شرایط بازار است. او در ادامه گفت: «به دلیل همین شناور بودن نمی‌توان ارز دارو را بر اساس ارزهای غیرثابت تنظیم کرد، فرقی نمی‌کند ۴۲۰۰ یا ۵۰ هزار تومان باشد باید نرخ آن ثابت در نظر گرفته شود تا دولت بتواند ثبات در قیمت‌گذاری را حفظ کند. با تغییرات و نوسانات شدید و بالای ناشی از نرخ تورم کمیته قیمت‌گذاری از تغییر قیمت مستمر نرخ دارو عاجز است و اگر ارز هم شناور شود، واحدهای تولیدی چاره‌ای جز تعطیلی نخواهند داشت؛ بنابراین ثبات نرخ ارز گریزناپذیر و این‌که چه رقمی در نظر گرفته شود، بحث دیگری است.»

به گفته مهندس اختراعی رفتار مردم در تمام دنیا برابر موارد مرتبط با زیرساخت‌های اقتصادی مشابه است و باید ضریب ایمنی برای مردم فراهم شود ولی بدون تردید بیمه‌ها با توجه به شرایط فعلی امکان اصلاح ندارند و حتی حاشیه‌های افزایش قیمت مانند مارجین تولید ۲۰۵ برابر و به افزایش اصلی اضافه می‌شود. او در ادامه توضیح داد: «حداقل در ابتدای زنجیره یعنی ماده موثره قیمت‌ها ۲۰۵ تا ۴ برابر خواهد شد و باید دید این تغییر چه میزان در دارو، پخش‌ها و داروخانه اثر می‌کند و افزایش قیمت محصول نهایی هم بیشتر از رقم محاسبه شده خواهد بود، بنابراین محاسبات جدی و پیچیده‌ای خواهیم داشت.»

رئیس هیئت‌مدیره سندیکای تولیدکنندگان مواد شیمیایی، دارویی و بسته‌بندی دارویی تهران یادآوری کرد ارز تک‌نرخ با اساس موفقیت نظام اقتصادی سازگار است و تغییر باید پلکانی باشد و گفت باید زمان‌بندی با شرایط بیمه‌ها سازگار باشد و بازار با هر نرخ به ثبات برسد. از طرفی واحدهای تولیدی منابع کافی برای تامین سرمایه گردش متناسب با افزایش نرخ ارز داشته باشند که چنین نیست و اگر چاره‌ای جز افزایش نرخ ارز نباشد، باید به این نکته نیز توجه داشت چون با کاهش ظرفیت تولید داخلی، شرکت‌های بزرگ وارداتی خطر بزرگی برای تولید خواهند بود و با قیمت‌های خیلی بالاتر جایگزین این ظرفیت می‌شوند و زنجیره تولید قطع می‌شود.

او در همین مورد افزود: «در صورت کمبود باید واردکنندگان مواد حد واسط و ای پی آی هایی را که داخل کشور تولید نمی شود، وارد کنند نه این که سراغ داروی نهایی بروند. ظرفیتهای تولید داخل نباید کاهش پیدا کند و مدیریت نظام جامع دارویی باید بر اساس حمایت از مردم و نیز تولید ملی قرار بگیرد. در این مورد مذاکراتی صورت گرفته است و فکر نمی کنم نظام دارویی باز هم در شرایطی قرار بگیرد که از کمبود و ظرفیتهای خالی تولید داخل راهی برای واردات باز کند.»

مهندس اختراعی یادآوری کرد در شرایط حساس تاریخی و جغرافیایی هستیم و به دلیل تحریم و عدم فروش نفت و گاز در بحران کمبود ارز هستیم، بنابراین حتی اگر تحریمها رفع شود در شرایطی نیستیم که اگر مثلاً آسپرین کم شد، بتوانیم داروی برند وارد کنیم و بگوییم مردم پول دارند و می توانند بخرند.

او در همین مورد هشدار داد: «ممکن است باز هم به شرایط کمبود مشابه دوره جنگ برگردیم و باید منابع کاملاً مدیریت شود و فقط مواد اولیه، حد واسط و اقلام دارویی که امکان تولید در کشور ندارند، وارد شوند. تا دو سال پس از دوره جنگ با حداقل بودجه، بیشترین پیشرفت را داشتیم و صنعت را هم توسعه دادیم و باید بدانیم تا ده سال آینده همچنان کمبود منابع ارزی ادامه خواهد داشت. با همه این احوال اگر شرایط تامین ارز ۴۲۰۰ تومانی وجود نداشته باشد، باید گام به گام به سمت آزادسازی نرخ ارز برویم و در عین حال حمایت از چرخه تولید ادامه پیدا کند.»

دکتر مصباحی:

اصلاح نرخ ارز باید فراتر از شرایط تحریمی دیده شود

به گفته دکتر مصباحی؛ باید مساله اصلاح نرخ ارز فراتر از شرایط فعلی مطرح و بررسی شود چون وقتی یکی از دلایل اصلی تغییر ارز دارو شرایط تحریمی باشد این سوال پیش می آید که پس از برداشته شدن تحریمها و بهتر شدن وضعیت کشور، آیا باز هم به روش قبلی برمی گردیم یا این اصلاح ارز و قیمت، مسائل صنعت و توسعه آن را باید جداگانه ببینیم؟ نمی توان فاکتورهای فعلی را نادیده گرفت ولی نباید تاکید روی همین شرایط باشد و باید فرصتها و تهدیدهای ارز ۴۲۰۰ تومانی را بلندمدت دید.

او نکته مهم دیگر را شناسایی مصرف کننده نهایی زنجیره و هدایت درصد زیادی از سوبسید به سمت او عنوان کرد و گفت: «به نظر می رسد همان طور که گفته شد راهکار حمایت بیماران از طریق بیمه ها و موارد مشابه است. اگرچه در سیاست دارویی کشور این تفکر به سمت سوبسید دادن به مواد اولیه، واکسن و داروهای زیستی به عنوان زیرساخت های دارویی رفته و در یکی از بندهای کتاب سیاست سلامت کشور به این موضوع اشاره شده است. شاید قسمتی از تصمیم ها ناشی از همین سیاست کلی بوده که باز هم امیدواریم گروه های کارشناسی در دولت آینده بتوانند با مشورت های مناسب، راهکارهای درستی پیش بگیرند.»

دکتر شکوهی:

بیمه ها باید ملزم به حمایت از بیماران شوند

دکتر شکوهی ضمن اشاره به همراهی زیاد داروسازان با شرایط فعلی و تحمل بار اصلی فشارهای اقتصادی بر صنعت گفت: «سازمان های بیمه گر ابزارهایی در دست حکمرانی برای بهتر کردن نظام سلامت و اجرای عدالت سلامتی در جامعه هستند. شرایط کشور به گونه ای نیست که از آنها سوال شود آیا مایل هستند کاری را انجام دهند یا نه؟ وقتی مساله ای به صنعت ابلاغ می شود ما مجبور به عملی کردن آن هستیم ولی از آنجا که ابزار عدالت جامعه دست دولت و حکمران است می تواند از اجرای طرح طفره برود. با توجه به رانت آور و فسادزا بودن ارز ۴۲۰۰ تومانی باید با استفاده از راهکارهای حکمرانی بیمه ها نیز ملزم به اجرای طرح و حمایت از بیماران شوند.»

نوسانات ارز و کاهش منابع ارزی مانع تعیین بودجه بیمه‌هاست

به گفته دکتر سجاد حسینی تغییر نرخ ارز همه مولفه‌ها را طی سال‌های گذشته تغییر داده است. او همین تغییرات را یک مانع عنوان کرد و توضیح داد: «از سال ۱۳۹۸ که با سازمان برنامه و بودجه درباره آزادسازی ارز گفت‌وگو می‌کردیم، به دلیل همین تغییرات، جلسات مرتب تکرار می‌شد و نمی‌توانستند برای حمایت از بیمه‌ها به عدد ثابتی برسند و از حدود ۶۰۰۰ میلیارد تومان به نزدیک ۴۸ هزار میلیارد تومان و بعد به ۵۵ هزار میلیارد تومان رسیدیم و به همین دلیل سازمان برنامه و بودجه نمی‌توانست عدد مشخصی را لحاظ کند. با کاهش فروش نفت و پایان یافتن ذخیره ارزی، نتوانستند از عرضه و فروش آن هم برای حمایت بیمه‌ها استفاده کنند و الان بانک مرکزی ارز را از سامانه نیما گران می‌خرد و به شرکت‌ها ارزان می‌فروشد و دیگر ذخیره‌ای برای پرداخت ما به‌التفاوت به بیمه‌ها باقی نمانده است.»

او نیز آزاد شدن ارز بخشی از داروها را تایید کرد و گفت: «با توجه به کاهش بودجه دارو و درمان و مصارف رسمی، ارز ۴۲۰۰ تومانی عملاً بخشی از ارز آزاد شده است و دولت هیچ حمایتی برای این مابه‌التفاوت ندارد، همان‌طور که چند ماه پیش داروهای بدون نسخه آزاد شده بودند. با توجه به نرخ فعلی ارز و به شرط ثابت ماندن آن، بازار دارویی که سال ۱۳۹۸ نزدیک به سی هزار میلیارد تومان بود ممکن است با آزادسازی ارز به ۱۰۰ هزار میلیارد تومان برسد.»

دکتر حسام‌الدین شریف‌نیا:

دولت آینده به دلیل کمبود منابع ناچار به تغییر ارز داروست

دکتر حسام‌الدین شریف‌نیا؛ داروساز و دکترای اقتصاد دارو، ضمن بیان این نکته که تغییر نرخ ارز دارو تصمیمی نیست که در بدنه دارویی کشور گرفته شود و حتی با لابی به نتیجه برسد، پیش‌بینی کرد هرچند تا این زمان دولت حتی با وجود مخالفت بعضی اعضای کمیسیون‌های مجلس نرخ ارز را روی ۴۲۰۰ تومان نگه داشت ولی در دولت آینده به دلایل متعدد از جمله مشکلات تامین، این ارز برداشته خواهد شد. او در ادامه گفت: «در نیمه دوم سال با تغییر نرخ ارز، بازار هم بزرگ‌تر می‌شود و این مساله الان نمی‌تواند به عنوان تهدید یا فرصت چندان قابل بحث باشد و نکته اصلی این است که تغییر نرخ ارز نباید به مردم آسیب بزند. ظاهراً عددی که سه بیمه بزرگ تامین اجتماعی، خدمات درمانی و نیروهای مسلح به مرکز پژوهش‌های مجلس اعلام کرده‌اند، بین ۶۰ تا ۴۰۰ درصد است که نشان می‌دهد محاسبه دقیقی در این مورد نداشته‌اند تا بتوانند مکانیسم‌های جبران تغییر نرخ ارز را پیش‌بینی و آن را برای بیماران جبران کنند؛ بنابراین و با توجه به توافق جمعی مبنی بر لزوم حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی، بحث اصلی بررسی روش‌های پیشگیری از آسیب بیشتر به مردم است که متأسفانه بیمه‌ها به این زمینه وارد نشده و راهکاری نداده‌اند.»