

کشاورزی در تنگنای سرمایه گذاری

صفحه ۸



روزنامه دوز اقتصاد

روزنامه سراسری اقتصادی ،اجتماعی

یکشنبه ۵ بهمن ۱۴۰۴

۵ شعبان ۱۴۴۷| ۲۵ ژانویه ۲۰۲۶

شماره ۸۴۹

۸۰۰۰ تومان

درد مضاعف خرج دارو



پایز بورس بهاری شد



چرخش الگوی سوخت گیری



خط حمله رانجات بده



چرا خود روه به مدار دارایی باز گشت؟

علاوه بر گزارش های تحلیلی چند روز پیش در مورد التهابات بازار خودرو، این بار به سراغ اقتصاددانان رفته واز...

صفحه ۴

زبان دیدگان قانون «زبان آور»

در سال های اخیر، بحث بازنگری در قوانین مر تبط با مشاغل سخت و زبان آور بار دیگر...

صفحه ۲

درد مضاعف خرج دارو

کریم حسن پور – مردم نباید علاوه بر رنج بیماری، مشکلات ناشی از هزینه های درمان را هم تحمل کنند. این منطقی است که کشورهای جهان بر مبنای آن نظام حمایتی درمانی را شکل داده اند.

یک کارشناس بیمه در گفت وگو با «دنیای اقتصاد» می گوید: تخصیص ارز ترجیحی به واردات یکسری داروهای ثابت صورت نمی گیرد، بلکه بر اساس نیاز و کمبود هر دارویی در کشور، ارز ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومانی تخصیص داده می شود. بر این اساس، طی ماه های گذشته تخصیص ارز ترجیحی برخی از داروها متوقف شده و قیمت این داروها نیز افزایش یافته است. برای مثال، داروی ریتالین که برای کودکان بیش فعال تجویز می شود، طی دو ماه، پنج مرتبه تغییر قیمت بر آن اعمال شده است.

در حالی که ارز ترجیحی به تدریج از اغلب کالاهای اساسی و نهاده های وارداتی حذف شده، دارو عملا آخرین قلمی است که همچنان مشمول این ارز باقی مانده است. این سیاست با هدف مهار شوک قیمتی و حفظ دسترسی بیماران به دارو طراحی شد، اما شواهد میدانی نشان می دهد که مشکلات ارزی در حوزه دارو نه تنها به ثبات قیمت منجر نشده، بلکه با ایجاد ناطمیانی در زنجیره تامین، توقف های مکرر تخصیص ارز و افزایش هزینه های جانبی تولید و واردات، زمینه ساز رشد تدریجی قیمت ها شده است. اکنون و همزمان با انتشار لایحه بودجه ۱۴۰۵، زمزمه هایی از حذف ارز ترجیحی دارو نیز به گوش می رسد. این موضوع نگرانی فعالان این حوزه و پزشکان را تشدید کرده است. پزشکان می گویند که تجربه سال های گذشته نشان می دهد حذف ناگهانی این ارز برای واردات دارو و مواد اولیه آن، بدون تقویت همزمان پوشش بیمه ای، می تواند فشار هزینه درمان را مستقیما به خانوارها منتقل کند. فعالان حوزه درمان بر این باورند که در این میان حتی بیمه ها ممکن است به دلیل بالا رفتن هزینه ها، مجبور به کاهش سقف پوشش درمانی شوند.

افزایش هزینه جانبی تولید دارو

فعالان اقتصادی با تکیه بر اینکه روند تولید دارو ساده نیست، توضیح می دهند که ارز ترجیحی تنها به ماده اولیه دارو تعلق می گیرد و حدود ۷۰ درصد بهای تمام شده آن، شامل بسته بندی، حقوق، حمل و نقل و سایر هزینه ها، مستقیما از تورم و نرخ ارز آزاد اثر می پذیرد. آنها بر این باورند که تثبیت دستوری قیمت ها نه تنها ممکن نیست، بلکه به کمبود دارو و اختلال در تولید منجر می شود، به ویژه در شرایطی که هزینه های جانبی طی ماه های اخیر جهش های سنگینی داشته است. نمایندگان بخش خصوصی ریشه فشار بر مصرف کننده و کاهش پوشش بیمه ای را در ناترازی بودجه، سیاست های بیمه ای و تصمیمات کلان اقتصادی دولت و مجلس می دانند. آنها در عین حال هشدار می دهند که چندنرخ بودن ارز زمینه قاچاق دارو را فراهم می کند.

در این رابطه محمد عبد مزاده، رئیس کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی تهران، در گفت وگو با «دنیای اقتصاد» گفت: در ابتدا باید به این نکته توجه کرد که دارو یک کالای واحد و ساده نیست و در کشور بیش از ۱۳ هزار پروانه محصول دارویی ثبت شده است. از سوی دیگر، ارز ترجیحی به همه اجزای دارو تعلق نمی گیرد. در واقع، فقط ماده اولیه دارو مشمول ارز ترجیحی می شود، اما شیشه، بسته بندی، هزینه های آزمایشگاهی، حقوق و دستمزد، حمل و نقل و سایر هزینه ها با توجه به تورم و دلار بازار آزاد محاسبه می شود. به طور میانگین ماده اولیه حدود ۳۰ درصد بهای تمام شده دارو را تشکیل می دهد و ۷۰ درصد باقی ماند مربوط به هزینه های جانبی است. این ۷۰ درصد کاملا تحت تاثیر تورم داخلی، نرخ ارز بازار آزاد و شرایط کلی اقتصاد کشور قرار دارد. بنابراین

بررسی ها نشان می دهد که امسال قیمت برخی داروها چندین بار افزایش یافته است. این مساله فشار مضاعفی را بر افراد مبتلا به بیماری های خاص وارد می کند. فعالان صنعت دارو در تشریح علل رشد مداوم قیمت ها تاکید دارند که ارز ترجیحی فقط به ماده اولیه تخصیص داده می شود.

زهر رسولی: دو ماه پیش آمپول رمیکید خریدم ۱۱۰ هزار تومان، اما اکنون قیمت آن به ۶۰۰ هزار تومان رسیده است. داروهای همسر ماهانه درحال افزایش است. نسخه ای که ۴۵ روز قبل جمعا ۷۰۰ هزار تومان می شد، امروز ۳ میلیون تومان شده است.» این صحبت های زنی است که همسرش دچار بیماری روماتیسم شده و به گفته او هزینه های درمان و دارو به صورت سرسام آوری درحال افزایش است. در سوی دیگر، مردی به دنبال خرید انسولین و تجهیزات آن برای پسرش است. او می گوید: «اکنون مشکل قیمت نیست، داروها را پیدا نمی کنیم. پس از سال ۹۷ انسولین در مقاطعی ابتدا کمیاب و اکنون نایاب شده و تجهیزات انسولین ایرانی، آن هم با درصد خطای بالا در اختیار مردم قرار گرفته است.»

البته مشکل به داروهای خاص محدود نمی شود. جوانی خشکی چشم دارد و به داروخانه برای خرید اشک مصنوعی مراجعه کرده است. او می گوید: «سه بسته اشک مصنوعی خارجی ۲۰ عددی ۳ میلیون و ۴۰۰ هزار تومان شده است. سری گذشته همین مقدار را ۲ میلیون و ۷۰۰ هزار تومان خریده بودم.» بررسی های میدانی خبرنگار «دنیای اقتصاد» نشان می دهد که رشد قیمت به تمام سطوح تجهیزات پزشکی و دارویی رسیده است. فردی می گوید مکمل هایی که به صورت مداوم مصرف می کند، طی یک ماه گذشته به طور متوسط ۷۰ هزار تومان رشد کرده است. این افزایش قیمت ها درحالی در داروخانه ها مشاهده می شود که دی ماه سال جاری، وزیر بهداشت، درمان و آموزش در پاسخ به پرسشی درباره افزایش قیمت و کمبود دارو گفت: تلاش ما بر این است که داروهای مشمول بیمه و موجود در لیست دارویی، افزایش قیمت نداشته باشند. داروهایی که وارداتی هستند و خارج از لیست بیمه قرار دارند، ممکن است تحت تاثیر تغییرات نرخ ارز قرار گیرند، اما سیاست اصلی ما حفظ ثبات قیمت داروهای ضروری برای بیماران است.

۵ مرتبه تغییر قیمت در ۲ ماه

مشاهدات میدانی خبرنگار «دنیای اقتصاد» از داروخانه های سطح شهر تهران نشان می دهد که داروهای پرمصرف نیز با افزایش قیمت همراه شده اند. پزشک داروسازی می گوید که قرص لووتیروکسین که برای مشکلات تیروئیدی مصرف می شود، سه ماه گذشته حدود ۸۰ هزار تومان قیمت داشت. اکنون اما قیمت این قرص به ۱۶۰ هزار تومان رسیده است. همچنین، داروهای دیگری مانند پروپرانولول با رشد ۱۰۰ هزار تومانی، ۱۵۵ هزار تومان به فروش می رسد.

او توضیح می دهد: گرچه ارز ترجیحی به واردات مواد اولیه یا برخی از داروها همچنان تخصیص داده می شود، اما باید توجه کرد که سایر هزینه های تولید، ترانزیت یا حتی بسته بندی به شکل قابل توجهی افزایش یافته است. به عبارت دیگر، این رشد قیمت در عمل حاصل فشار انباشته بر کل زنجیره تامین دارو است. در سوی دیگر، شرکت های پخش نیز با افزایش هزینه انبارداری، حمل و سرمایه در گردش روبه رو هستند و در نهایت داروخانه ها به عنوان آخرین حلقه، ناچار می شوند که این فشار هزینه را به مصرف کننده منتقل کنند.

هنگامی که گفته می شود دارو ارز ترجیحی می گیرد، در عمل فقط یک جزء از آن مشمول این ارز است و بخش عمده هزینه ها متاثر از تورم است. در چنین شرایطی، وزارت بهداشت ناگزیر است بر اساس بهای تمام شده واقعی و از طریق کمیسیون قیمت گذاری، قیمت دارو را اصلاح کند. او ادامه داد: نکته دوم این است که گرچه نرخ ارز دارو به صورت رسمی تغییر نکرده، اما وزارت بهداشت هنوز افزایش نرخ ارز جدید و تورم اخیر را روی قیمت داروها اعمال و ابلاغ نکرده است.

تثبیت قیمت: یعنی تعطیلی تولید

عبد مزاده توضیح داد: برخی از پزشکان از حذف ارز ترجیحی و احتمال کاهش سقف پوشش بیمه ابراز نگرانی می کنند. این نگرانی درست است. تعهدات دولت و بیمه ها باید متناسب با بودجه ای باشد که برای آنها در نظر گرفته می شود. اگر دولت می پذیرد که پرداخت از جیب مردم افزایش پیدا نکند یا حتی کاهش یابد، باید این موضوع را در لایحه بودجه پیش بینی کند و منابع لازم را به سازمان های بیمه و دانشگاه های علوم پزشکی و مراکز درمانی تخصیص دهد. هنگامی که بودجه به درستی تدوین نشود، بیمه ها قادر به پوشش هزینه ها نخواهند بود و فشار مستقیما به بیمار و مصرف کننده منتقل می شود. این وضعیت هم اکنون در کشور مشاهده می شود و در سال های گذشته نیز بارها تکرار شده است. این عضو هیات نمایندگان اتاق بازرگانی ایران گفت: برخی تصور می کنند راهکار، ثابت نگه داشتن قیمت دارو است، درحالی که این امر امکان پذیر نیست. اگر قیمت ها ثابت شود، نتیجه مستقیم آن کمبود دارو خواهد بود. تولیدکننده، یک نگاه اقتصادی است و باید بتواند سر پا بماند، تولید کند، حقوق کارگر بدهد، هزینه آب و برق و اینترنت و مالیات و بیمه و مواد اولیه و بسته بندی را پرداخت کند.

او افزود: تنها در یک ماه گذشته، قیمت مواد جانبی و بسته بندی بین ۶۰ تا ۴۰۰ درصد افزایش داشته است. در چنین شرایطی، تثبیت قیمت یعنی تعطیلی تولید. بسیاری از شرکت ها در پایان سال مجبور هستند وام بگیرند، آن هم فقط برای اینکه بتوانند همان میزان مواد اولیه سال قبل را تهیه کنند، چراکه نرخ ارز چند برابر شده است. برای مثال، در مورد سرم، ماده اصلی آب و نمک است، اما هزینه اصلی مربوط به بسته بندی است که قیمت آن بر اساس نرخ های جهانی تعیین می شود. هنگامی که قیمت مواد پتروشیمی چندبرابر می شود، قیمت سرم نیز ناگزیر افزایش پیدا می کند، حتی اگر ماده اولیه آن ساده به نظر برسد.

عبد مزاده گفت: در مورد بیمه ها نیز مساله روشن است. فرد بیمه شده، هر ماه حق بیمه پرداخت می کند. سهم سازمان تامین اجتماعی با افزایش حقوق بالا می رود. وقتی حقوق ۴۰ یا ۵۰ درصد افزایش پیدا می کند، سهم دریافتی سازمان تامین اجتماعی نیز به همان تناسب افزایش می یابد. طبق قانون، یکسوم این منابع باید به حوزه بهداشت و درمان اختصاص پیدا کند، اما این افزایش متناسب اعمال نمی شود. در نتیجه، بیمه ها از پرداخت به مراکز درمانی و داروخانه ها ناتوان می شوند، پوشش بیمه ای کاهش پیدا می کند و فشار به مردم منتقل می شود. سازمانی که از ابتدا مبلغ را دریافت کرده، باید در زمان نیاز پاسخگو باشد، نه اینکه کسری های خود را از سهم درمان مردم جبران کند.

ارز چندنرخ؛ عامل قاچاق معکوس دارو

او ادامه داد: علت این وضعیت روشن است؛ دولت، مصوبات مجلس و تصمیمات کلان اقتصادی. این سیاست های بیمه ای و برنامه ای دولت است که تعیین می کند مردم چه میزان از هزینه ها را از جیب خود پرداخت کنند و چه میزان را نه. اگر این پرداخت کم است یا زیاد، ریشه آن مستقیما به لایحه بودجه بازمی گردد. برای حمایت از کسب کارهای کشور، دولت و مجلس باید به یک طرح جامع تر و یک نگاه کامل تر برسند که واقع بینانه و مبتنی بر شرایط بنگاه ها باشد. بسیاری از بسته های حمایتی که اعلام می شود، در عمل اجرایی نیست. برای مثال، بسته حمایتی ۷۰۰ همتی که در هفته های گذشته برای صنایع مطرح شد، مشخص نیست منابع از چه نهادی قرار است تامین شود. عبد مزاده در پایان با اشاره به اخبار صادرات مجدد داروهای وارداتی ایران به عراق گفت: در شرایطی که ارز چندنرخ وجود دارد، زمینه سوء استفاده نیز فراهم می شود. هنگامی که دارویی با ارز ۲۸ هزار و ۵۰۰ تومانی تامین می شود، اما در آن سوی مرز قیمت ارز ۱۴۰ یا ۱۵۰ هزار تومان است، انگیزه قاچاق به وجود می آید. البته باید به این نکته اشاره کرد که فرآیند صادرات رسمی متفاوت است. اگر یک شرکت تولید کننده انسولین بخواهد به صورت رسمی به چند کشور صادرات انجام دهد، وزارت بهداشت ابتدا میزان ارزی را که به آن محصول یارانه ای داده شده بررسی می کند.

زمستان سخت بنگاه ها در راه است؟

وضعیت تولید و تجارت کشور در آستانه زمستان ۱۴۰۴، تحت تاثیر مجموعه ای...

صفحه ۶

رانتیر بودن اقتصاد ایران عامل اصلی عدم توسعه زیر ساخت های کربوری است؛ کشورهایی که درآمد عمده شان از نفت است.



