میزخبر

## سهم ناچیز معاونت جوانان از بودجه سال آینده وزارت ورزش و جوانان

وزارت ورزش و جوانان در «امور جوانان» ذیل لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ کل کشور در دو بخش «اعتبارات دستگاهی» و «هزینه یک درصد هزینه‌های شرکت‌های دولتی» اعتبار دریافت خواهد کرد که کل اعتبارات اختصاص‌یافته به امور جوانان ۱۲۶۴ میلیارد و ۵۱۷ میلیون تومان و ۶۰۰ هزار تومان است که این میزان صرفا ۵.۰۵ درصد از کل اعتبارات وزارت ورزش و جوانان را تشکیل می‌دهد.

به گزارش ایسنا، وزارت ورزش و جوانان در «امور جوانان» ذیل لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ کل کشور در دو بخش «اعتبارات دستگاهی» و «هزینه یک درصد هزینه‌های شرکت‌های دولتی (ذیل بند «ث» تبصره ۸)» اعتبار دریافت خواهد کرد؛ کل اعتبارات اختصاص‌یافته به امور جوانان ۱۲۶۴ میلیارد و ۵۱۷ میلیون تومان و ۶۰۰ هزار تومان است که این میزان صرفا ۵.۰۵ درصد از کل اعتبارات وزارت ورزش و جوانان را تشکیل می‌دهد.

این اعتبار به موضوعات ازدواج، اوقات فراغت جوانان، هویت ملی، دینی، مشارکت‌های داوطلبانه و اشتغال‌پذیری جوانان اختصاص یافته است. برنامه‌های مورداشاره براساس قانون، اهداف وظایف و اختیارات وزارت ورزش و جوانان، نگارش یافته‌اند، اما به صورت کلی بیان شده‌اند، لذا مناسب بود تا برنامه‌ها به صورت دقیق‌تر و قابل ارزیابی بیان شوند.

از سوی دیگر، براساس وظایف وزارتخانه در امور جوانان مطابق با قانون یادشده، دیده شدن موضوعاتی همچون «پایش مستمر وضعیت امور جوانان» در قانون بودجه امری لازم به شمار می‌رود.

براساس قانون بودجه سال ۱۴۰۳، کل اعتبارات وزارت ورزش و جوانان ۱۵ هزار و ۱۳۱ میلیارد و ۹۴۵ میلیون و ۱۰۰ هزار تومان بوده است که اعتبار اختصاصی برای «جوانان» ذیل برنامه‌های وزارتخانه ذکر نشده بود لذا نمی‌توان درصد رشد اعتبارات پیشنهادی لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ حوزه جوانان را نسبت به اعتبارات جوانان قانون بودجه ۱۴۰۳ محاسبه کرد.

نکته قابل توجه این است که اعتبارات در نظر گرفته‌شده برای برنامه «حمایت از توسعه ورزش قهرمانی» که بخش کوچکی از جامعه جوان کشور را به خود اختصاص می‌دهد، بیش از دو برابر کل اعتبار در نظر گرفته‌شده برای بخش جوانان با موضوعات مهمی همچون ازدواج و اشتغال است. نکته دیگر این که در بند «گ» تبصره یک لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ آمده است که در اجرای بند «ث» ماده ۷۸ قانون برنامه هفتم پیشرفت، ۰.۰۲۷ از کل ۹ درصد مالیات برارزش افزوده برای ساماندهی امور جوانان و ترویج و تعمیم فعالیت بدنی و همگانی شدن ورزش به ردیف درآمدی مربوط در جدول شماره ۵ این قانون واریز به وزارت ورزش و جوانان به میزان ۴۰ درصد بابت ورزش و ۲۰ درصد بابت ترویج، تسهیل، آموزش و مشاوره‌های پیش از ازدواج و انتخاب همسر و وزارت آموزش و پرورش به میزان ۴۰ درصد پرداخت می‌شود. پرداخت هرگونه وجهی از این محل به ورزش حرفه‌ای ممنوع و در حکم تصرف غیرقانونی در وجوه و اموال دولتی است. در واقع در راستای این حکم از لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ منابع اعتباری حوزه جوانان وزارت ورزش و جوانان نباید در حوزه اشتغال هزینه شود. در این راستا ذیل جدول شماره ۱۷ لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ که مختص اعتبارات متفرقه است، مبلغ ۱۰۵.۹۰۱.۵۰۰ میلیون ریال برای اجرای این حکم در نظر گرفته شده است که با محاسبه سهم ۲۰ درصدی جوانان، ۲۱.۱۸۰.۳۰۰ میلیون ریال باید به وزارت ورزش و جوانان در خصوص امور جوانان (ازدواج) اختصاص داده می‌شد که این امر محقق نشده و حدود یک پنجم از اعتبار مورد نظر قانون بودجه سال ۱۴۰۴ –بخش اول به موضوع ازدواج اختصاص پیدا کرده است. لذا دو نکته در مورد اعتبار فوق قابل ذکر است:

نکته اول این که اعتبار کل وزارت ورزش و جوانان باید با درصد اعلام شده در قانون بودجه سال ۱۴۰۴ بخش اول که به تفکیک ۲۰ درصد برای جوانان و ۴۰ درصد برای ورزش تعیین شده، مشخص و در گام بعد محل هزینه کرد آن تعیین می‌شد. این در حالی است که بر اساس جدول ۷-ب ابتدا تفکیک هزینه‌ای و تملک دارایی اعمال شده و بعد از محل اعتبار هزینه‌ای ۲۰ درصد آن محاسبه شده است که مغایر با قانون است.

نکته دوم این که کل ۲۰ درصد حوزه جوانان باید در محل بابت ترویج، تسهیل، آموزش و مشاوره‌های پیش از ازدواج و انتخاب همسر اختصاص پیدا می‌کرد، این در حالی است که براساس جدول تکمیلی و اعتبار متفرقه انتقال یافته بخشی از منابع مذکور به برنامه «حمایت از اشتغال‌پذیری جوانان» اختصاص پیدا کرده است.

منبع دیگری که به واسطه آن وزارت ورزش و جوانان برای انجام تکالیف ذیل برنامه هفتم پیشرفت اعتبار دریافت می‌کند، ذیل جدول شماره ۱۲ لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ کل کشور است که به برنامه هم‌افزایی و ارتقا فعالیت‌ها و تولیدات فرهنگی از محل یک درصد از هزینه‌های شرکت‌های دولتی موضوع بند ث تبصره ۸ این لایحه اختصاص دارد. در برنامه اجرایی شماره ۶ به برنامه‌های «ارتقا کمی و کیفی مؤلفه‌های مؤثر در ازدواج و تحکیم بنیان خانواده»، «ارتقا کارآمدی و اثربخشی ساختارها، فعالیت‌های حوزه‌های خانواده، زنان و جوانان» و «ترویج فرهنگ فرزندآوری و اقدامات مؤثر در راستای جوانی جمعیت» اشاره شده است که مجموع اعتبارات پیش‌بینی‌شده برای این موارد ۷.۶۰۰.۰۰۰ میلیون ریال است. از وزارت ورزش و جوانان به عنوان یکی از دستگاه‌های متولی و همکار یاد شده است، اما به سبب آنکه این برنامه‌ها متناسب با مفاد ۷۹ و ۸۰ قانون برنامه هفتم پیشرفت تعریف شده‌اند، اقدام وزارتخانه در امور جوانان به «ازدواج» و «استحکام خانواده» تعلق می‌گیرد.

چالش مهم آن است که طبق جدول فوق، سهم وزارتخانه از اعتبارات برنامه شماره ۶ و زیر برنامه‌های آن به تفکیک پیش‌بینی نشده و از سوی دیگر سهم اعتبار «امور جوانان» نیز مشخص نیست. به عبارت دیگر، اعتبار برنامه به تفکیک موضوع و دستگاه متولی و همکار صورت نگرفته است و چالش دیگر آن است که اعتبار کل برنامه شماره ۶ به سازمان برنامه و بودجه داده شده که براساس قانون برنامه هفتم و تبصره ۸ لایحه بودجه سال ۱۴۰۴ این اعتبار نباید در اختیار سازمان قرار داده می‌شد.

در مجموع نکات ذیل در خصوص اعتبارات امور جوانان وزارت ورزش و جوانان قابل ذکر است: در بخش اعتبارات دستگاهی، ذیل وزارت ورزش و جوانان به موضوعات متعددی در امور جوانان پرداخته شده است که این مهم به عنوان نقطه قوت محسوب می‌شود. با وجود آنکه تنها دستگاه متولی امور جوانان در کشور، وزارت ورزش و جوانان است اما مقایسه اعتبارات این دستگاه در امور جوانان سهم بسیار ناچیز دارد. با فرض وجود برنامه‌های دقیق، سهم اندک اعتبارات مانع از حل فراگیر مسائل اولویت‌دار جوانان خواهد شد.

برنامه «حمایت از اشتغال پذیری جوانان» به تنهایی ۵۳ از اعتبارات پیش‌بینی شده برای برنامه‌های وزارت ورزش و جوانان در امور جوانان را تشکیل می‌دهد اما این در حالی است که بنا بر گزارش وزارتخانه در خصوص عملکرد پیرامون حکم قانون بودجه سال ۱۴۰۳ در اشتغال جوانان، برنامه اشتغال جوانان اجرانشده است، بنابراین برای جلوگیری از تکرار تجربه سال ۱۴۰۳، افزایش نظارت بر حسن اجرای قانون از ابتدای سال ۱۴۰۴ ضرورت دارد.

مضاف بر این که وزارتخانه مذکور متولی اشتغالزایی در کشور نیست، لذا تخصیص اعتبار بدون برنامه تعریف شده به این حوزه اثربخشی لازم در حوزه اشتغالزایی جوانان به همراه نخواهد داشت.

با توجه به این که جوانان یک قشر هستند و نیازهای این گروه از جامعه ذیل بخش‌های مختلف فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی تعریف می‌شود، برآورد تحقق برنامه هفتم پیشرفت در بخش جوانان به صورت کامل امکان‌پذیر نیست، اما الگوی پیشنهادی اختصاص منابع اعتباری ذیل بند «گ» تبصره یک قانون بودجه سال ۱۴۰۴ بخش اول که در راستای تحقق بند ث ماده ۷۸ قانون برنامه هفتم پیشرفت به تصویب رسیده و به طور مشخص به موضوع ازدواج جوانان ذیل وزارت ورزش و جوانان اختصاص یافته است، محقق نشده و نیاز به اصلاح دارد، به گونه‌ای که محاسبه اعتبار کل (۲۰ درصد از محل ۰.۲۷ درصد از کل ۹ درصد مالیات بر ارزش افزوده) و محل هزینه کرد آن (ازدواج جوانان) برخلاف قانون محاسبه و به موضوعات دیگری غیر از ازدواج تعلق پیدا کرده و نیاز به اصلاح دارد.

براساس گزارشی که از سوی مرکز پژوهش‌های مجلس منتشرشده است، پیشنهاداتی در این زمینه ارائه شده است؛ از جمله این که در بخش اعتبارات دستگاهی، ذیل وزارت ورزش و جوانان به موضوعات متعددی در امور جوانان پرداخته شده است که این مهم به عنوان نقطه قوت محسوب می‌شود. با وجود آنکه تنها دستگاه متولی امور جوانان در کشور، وزارت ورزش و جوانان است، اما میزان اعتبارات این حوزه سهم بسیار کمی دارد و حدود ۵ درصد از اعتبارات این وزارتخانه به امور جوانان اختصاص پیدا کرده است.

## افزایش خطر ورود فلج اطفال از کشورهای همسایه

معاون بهداشت وزارت بهداشت، ضمن هشدار در مورد وضعیت بحرانی در منطقه و هم مرزی ایران با کشورهای افغانستان و پاکستان که هنوز با بحران فلج اطفال دست و پنجه نرم می‌کنند، از افزایش خطر ورود ویروس فلج اطفال به کشور خبر داد و با اشاره به رشد چشمگیر موارد ابتلا در این دو کشور، اجرای فوری عملیات ایمن‌سازی تکمیلی در ایران را ضروری دانست و از ادامه واکسیناسیون سراسری برای کودکان زیر پنج سال در مناطق پرخطر خبر داد.

به گزارش ایسنا، دکتر علیرضا ربیسی گفت: ایران در مجاورت دو کشور بومی فلج اطفال افغانستان و پاکستان قرار دارد و به دلیل ترددهای مکرر رسمی و غیررسمی در خطر جدی و مداوم ورود ویروس از این دو کشور است.

وی افزود: با توجه به تشدید مهاجرت‌های قانونی و غیرقانونی به دلیل تحولات سیاسی در سال‌های اخیر در افغانستان و همچنین تداوم گردش ویروس در این دو کشور و افزایش ۱۲ برابری ابتلا به فلج اطفال در پاکستان و ۴ برابری در افغانستان در سال ۲۰۲۴ در مقایسه با سال ۲۰۲۳، خطر ورود ویروس وحشی فلج اطفال به ایران بیش از پیش افزایش یافته است.

وی با بیان این که عملیات ایمن‌سازی تکمیلی به عنوان یکی از مهم‌ترین استراتژی‌های ریشه‌کنی فلج اطفال از سال ۱۳۷۳ تاکنون در کشور اجرا می‌شود، افزود: انجام این عملیات در حفظ دستاورد عاری بودن کشور از بیماری فلج اطفال از سال ۱۳۷۹ تاکنون نقش مهمی داشته و امسال نیز بر اساس برنامه‌ریزی انجام شده، این عملیات به صورت فعال و خانه به خانه در دو مرحله به فاصله یک ماه برای کلیه کودکان زیر ۵ سال ایرانی و غیرایرانی ساکن در مناطق پرخطر و با استفاده از قطره خوراکی فلج اطفال انجام می‌شود.

رییسی ادامه داد: مرحله اول عملیات در ۲۲ دانشگاه علوم پزشکی واقع در استان‌های سیستان‌وبلوچستان، هرمزگان، خراسان جنوبی، بوشهر، یزد، جنوب کرمان، فارس و خوزستان در ۱۵ تا ۱۷ دی ماه انجام شد و مرحله دوم از تاریخ ۲۷ تا ۲۹ بهمن انجام شده است.

بنابر اعلام وزارت بهداشت، وی گفت: واکسن خوراکی فلج اطفال مورد استفاده در کشور در طی سال‌های گذشته تاکنون، تولید مؤسسه تحقیقات واکسن و سرم‌سازی رازی بوده است.

معاون بهداشت وزارت بهداشت با بیان این که در مرحله اول حدود ۸۴۰ هزار کودک قطره خوراکی فلج اطفال را دریافت کردند، تصریح کرد: بیشترین تعداد واکسیناسیون در استان‌های سیستان و بلوچستان، هرمزگان و کرمان انجام شد.

وی همچنین گفت: سایر استان‌های کشور در بهار سال ۱۴۰۴ واکسیناسیون فلج اطفال را برای کودکان ساکن در مناطق پرخطر انجام خواهند داد.

سایه سنگین بدهی سازمان‌های بیمه‌گر بر سر داروخانه‌ها

# داروسازان همچنان در انتظار

این روزها علاوه بر این که دارو به سختی به بیماران می‌رسد، بسیاری از داروخانه‌ها نیز در آستانه ورشکستگی قرار دارند و خودداری سازمان تأمین اجتماعی و دیگر سازمان‌های بیمه‌ای در پرداخت مطالبات، زنجیره تأمین دارو را متأثر کرده و باعث شده است که داروخانه‌ها نتوانند داروهای مورد نیاز بیماران را تأمین کنند! بر این اساس رئیس سازمان غذا و دارو اولتیماتوم داده است که ۱۷ هزار داروخانه در کشور، به عنوان بخش خصوصی فعال، دارو را خریداری و خدمات ارائه می‌دهند. اما از نقطه‌ای به بعد، حتی با وضع الزامات قانونی نیز نمی‌توان از آن‌ها انتظار داشت که بدون دریافت مطالبات‌شان همچنان خدمات‌رسانی کنند.

دکتر مهدی پیرصالحی در تازه‌ترین اظهارات خود سازمان تأمین اجتماعی را دارای مسئولیت مستقیم در تأمین مالی بیمه‌شدگان دانسته و تذکر داده که این سازمان نباید پرداخت مطالبات داروخانه‌ها را به گرو بگیرد. وقتی داروخانه‌ها نتوانند داروهای ضروری را تأمین کنند، این موضوع بر سلامت بیماران تأثیر می‌گذارد.

برخی مالکان داروخانه‌ها با اشاره به شرایط وخیم تأمین دارو و هزینه‌های فعالیت در این بخش، می‌گویند که نحوه تسویه مطالبات داروخانه‌ها با شرکت‌های توزیع‌کننده در وضعیتی که شرکت‌های بیمه توان پرداخت بدهی‌هایشان به داروخانه‌ها را ندارند، موجب شده برای اداره این مراکز به نقدینگی بیشتری نیاز باشد که این موضوع به موازات رشد قابل توجه هزینه‌های جاری، صرفه اقتصادی این شغل را به طرز چشمگیری کاهش داده است.

اخیرا تصویری از نامه محمد رئیس‌زاده، رئیس سازمان نظام پزشکی، به مسعود پزشکیان در رسانه‌ها منتشر شده که در آن آمده است: «بیش از ۱۵ هزار داروخانه خصوصی از حداقل پنج ماه قبل، حدود ۱۸ هزار میلیارد تومان از سازمان هدفمندی یارانه‌ها، ۷.۸ هزار میلیارد تومان از سازمان تأمین اجتماعی و پنج هزار میلیارد تومان از سایر سازمان‌های بیمه‌گر طلب دارند که به کمبود شدید نقدینگی برای تأمین دارو‌ی جدید، افزایش چک‌های برگشتی داروخانه‌ها و بسته شدن حساب‌های آنان و نهایتا ایجاد اختلال در دسترسی مردم به داروهای ضروری منجر شده است.»

مطابق اعلام رئیس سازمان نظام پزشکی، سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت مطالبات را به تأمین منابع و وصول مطالبات‌شان از کارفرماها و کارگاه‌ها منوط کرده‌اند. رئیس‌زاده از پزشکیان درخواست کرده است که قبل از ایجاد اختلال جدی در عرصه دارویی، دستور پرداخت مطالبات بخش خصوصی را صادر کند. این در حالی است که به گفته دکتر «محمد منفرد»، نایب رئیس انجمن داروسازان ایران، «داروخانه‌داران ۴ هزار میلیارد تومان چک برگشتی نزد شرکت‌های پخش دارو دارند و ۲۹ هزار میلیارد تومان از سازمان‌های بیمه‌گر از جمله تأمین اجتماعی طلب دارند.

اندکی قبل انجمن داروسازان در نامه‌ای به شورای عالی امنیت ملی، درباره ایجاد بحران دارویی در صورت پرداخت نشدن مطالبات داروخانه‌ها، هشدار داده بود. در نامه انجمن داروسازان آمده که داروخانه‌ها با مشکلات مالی شدیدی مواجه شده‌اند، این در حالی است که سازمان‌های بیمه‌گر طبق قانون، موظف‌اند ظرف ۱۵ روز ۶۰ درصد و حداکثر ظرف سه ماه، ۴۰ درصد باقی‌مانده مطالبات را پرداخت کنند، اما این بدهی پرداخت نشده و داروخانه‌ها را در تنگنای اقتصادی قرار داده است.

این انجمن تنها راه جلوگیری از این بحران را پرداخت فوری مطالبات داروخانه‌ها دانسته و اعلام کرده است که در غیر این صورت، «بحران دارویی تمام‌عیار» و «کاهش ذخایر استراتژیک دارویی» به وجود می‌آید.

### ریشه بدهی سازمان‌های بیمه‌گر در طرح دارویار

انجمن داروسازان در نامه به شورای عالی امنیت ملی به صراحت عنوان کرده که در صورت ادامه وضعیت کنونی، داروخانه‌ها چاره‌ای ندارند جز این که در روزهای آتی از پذیرش نسخه‌های بیمه‌ای خودداری و قیمت‌ها را بالا ببرند. از مجموع گزارش‌های حوزه دارو چنین برمی‌آید که زنجیره‌ای از اختلال‌های جدی در این بخش ایجاد شده که سرنخ اصلی آن به دولت بازمی‌گردد، زیرا سازمان‌های بیمه‌گر به دلیل این که نتوانسته‌اند مطالباتشان را از دولت بگیرند، از پرداخت مطالبات داروخانه‌ها و خودداری می‌کنند. در این میان اجرای طرح دارویار نیز سبب افزایش بدهی سازمان‌های بیمه‌گر به داروخانه‌ها شده است، طرحی که نه تنها سبب رفع کمبود دارو نشده بلکه میزان بدهی بیمه‌ها به سازمان‌های بیمه‌گر را افزایش داده و به مشکلات داروخانه‌ها افزوده است.

دولت سیزدهم با تأکید بر عناوینی چون «توزیع یارانه دارو متناسب با نیاز بیماران»، «بهره‌مندی همه دهک‌ها از یارانه»، «تغییر نکردن پرداخت از جیب بیماران»، «اجرای بیمه همگانی برای آحاد مردم»، «برقراری پوشش بیمه‌ای برای داروهایی که پیش از این تحت شمول حمایت‌های بیمه‌ای نبوده‌اند»، «اصلاح الگوی مصرف دارو و کاهش تقاضای القایی»، «کنترل قاچاق معکوس و رشد صادرات رسمی دارو» و «حمایت ویژه از داروهای مصرفی بیماران خاص و صعب‌العلاج» این طرح را اجرا کرد.

بر این اساس قرار بود برای کنترل کمبود و گرانی با کمک بیمه‌ها هزینه سربار به داروخانه‌ها پرداخت شود.

همچنین در ابتدا بنا بود ۳۷۳ قلم دارو تحت پوشش این طرح قرار بگیرد اما سپس تمامی داروها تحت پوشش قرار گرفتند، به این ترتیب مقرر شد مابه‌تفاوت قیمت واقعی دارو و قیمت تکلیفی را سازمان هدفمندسازی یارانه‌ها به شرکت‌های داروساز، بیمه‌ها و مردم بپردازد. اما به جز چند ماه ابتدای این طرح عملا نه بیمه‌ها و نه سازمان هدفمندسازی یارانه‌ها به تعهدات خود عمل نکردند و اکنون نتیجه آن بدهی انباشته به داروخانه‌ها و داروسازان است.

طرح دارویار در حالی توسط دولت گذشته به اجرا درآمد که حسینعلی شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با اجرای آن مخالف و هشدار داده بود: «اجرای این طرح با چالش‌هایی همراه خواهد بود که از جمله آن می‌توان به تأمین نشدن به موقع منابع مالی توسط سازمان برنامه و بودجه و مجموعه‌های بیمه‌گر، نبود اطلاع‌رسانی و آموزش صحیح، پیش‌بینی نکردن صندوق‌های بیمه‌گر نظیر شهرداری، صداوسیما، عدم تعیین تکلیف پزشکان و مراکز درمانی بدون قرارداد با بیمه‌های پایه و عدم تأمین نقدینگی صنعت داروسازی اشاره کرد.» در حال حاضر ورود و روقرار گرفتن داروخانه‌داران و سازمان‌های بیمه‌گر ناشی از سیاست‌گذاری غلط در صنعت دارو به ویژه پس از اجرای «طرح دارویار» است.

رئیس سازمان غذا و دارو با بیان این که تنها نیمی از بودجه مصوب دارویار برای امسال پرداخت شده، می‌گوید: سازمان تأمین اجتماعی نباید مطالبات داروخانه‌ها را گرو بگیرد و سلامت مردم نباید تحت‌الشعاع مسائل مالی قرار گیرد؛ در این زمینه وزارت بهداشت از حقوق بیماران دفاع خواهد کرد.

دکتر مهدی پیرصالحی، با اشاره به مشکلات مالی این طرح اظهار می‌کند: «۱۷ هزار داروخانه در کشور، به عنوان بخش خصوصی فعال، دارو را خریداری کرده و خدمات ارائه می‌دهند. اما از نقطه‌ای به بعد، حتی با وضع الزامات قانونی نیز نمی‌توان از آن‌ها انتظار داشت که بدون دریافت مطالبات‌شان همچنان خدمات‌رسانی کنند.

بودجه مصوب دارویار برای سال جاری ۷۴۰۹ همت بوده و در ۱۰ ماه گذشته، تنها ۳۸ همت از این مبلغ پرداخت شده است. سازمان تأمین اجتماعی هنوز به تعهدات خود عمل نکرده و این در حالی است که داروخانه‌ها همچنان به ارائه خدمات ادامه می‌دهند. ما نمی‌توانیم داروخانه‌ها را موظف به ارائه خدمات کنیم، اما خودمان در پرداخت‌هاتعلل داشته باشیم. بدون تردید سازمان تأمین اجتماعی مسئولیت مستقیم در تأمین مالی بیمه‌شدگان دارد، اما نباید پرداخت مطالبات داروخانه‌ها را به گرو بگیرد. وقتی داروخانه‌ها نتوانند داروهای ضروری را تأمین کنند، این موضوع مستقیما بر سلامت بیماران تأثیر می‌گذارد و ما مجبور به ورود خواهیم بود.»

رئیس سازمان غذا و دارو همچنین به نقش دانشگاه‌های علوم پزشکی در نظارت بر توزیع دارو اشاره کرده و می‌گوید: «در تهران سه دانشگاه علوم پزشکی مستقل وجود دارد و در هر استان نیز دانشگاه علوم پزشکی همان استان مسئول نظارت بر توزیع دارو است. اما در برخی موارد، کمبود دارو و قیمت بالای آن، مشکلات جدی ایجاد کرده است. به عنوان مثال، برخی بیماران نیازمند داروهایی هستند که هزینه آن‌ها ماهانه به ۶۰ میلیون تومان و سالانه به ۷۰۰ میلیون تومان می‌رسد. وقتی داروخانه‌ها با این هزینه‌های بالا مواجه می‌شوند و امکان تأمین دارو برای یک بیمار را ندارند، چالش‌های جدی پیش می‌آید.»

### پرداختی‌های سازمان هدفمندی یارانه‌ها دقیق نیست

دکتر محمود فاضل، رئیس شورای عالی سازمان نظام پزشکی هم در این زمینه عنوان می‌کند: «بیمه‌ها نتوانسته‌اند تعهدات خود به داروخانه‌ها را پرداخت کنند؛ در چنین شرایطی، پول به شرکت‌های تولیدکننده دارو بازنمی‌گردد و درنتیجه دارویی تولید نمی‌شود. پس از این که بیمه‌ها نتوانستند بدهی‌های خود به داروخانه‌ها را پرداخت کنند، سازمان هدفمندی یارانه‌ها مسئول پرداخت مطالبات داروخانه‌ها شد. این سازمان نیز پرداختی‌های داروخانه‌ها را به شیوه‌های مختلف انجام می‌دهد؛ گاهی این سازمان به صورت مستقیم و گاهی از طریق سازمان‌های بیمه‌گر نسبت به پرداخت مطالبات داروخانه‌ها اقدام می‌کند و باتوجه به این که روش‌های پرداخت سازمان هدفمندی یارانه‌ها متفاوت است، این موضوع سبب بروز بی‌نظمی در نظام پرداخت‌ها شده. پیش از این که سازمان هدفمندی یارانه‌ها نسبت به پرداخت طلب داروخانه‌ها اقدام کند، سازمان‌های بیمه‌گر به هنگام پرداخت مطالبات داروخانه‌ها اعلام می‌کردند که به‌دهی مربوط به کدام ماه را پرداخت کرده‌اند. اگرچه بیمه‌ها با تأخیر نسبت به پرداخت مطالبات اقدام می‌کردند اما پرداخت مطالبات داروخانه‌ها دقیق بود؛ این در حالی است که سازمان هدفمندی یارانه‌ها، مطالبات داروخانه‌ها را به صورت علی‌الحساب واریز می‌کند و پرداختی‌ها به صورت دقیق نیست.»

این پزشک دارو‌ساز با اشاره به اهمیت تأمین نقدینگی در حوزه دارو اظهار می‌کند: «کمبود نقدینگی به منزله سم برای داروخانه‌ها، شرکت‌های پخش و شرکت‌های تولیدکننده به حساب می‌آید. نوسانات شدید ارزی سبب فلج شدن داروخانه‌ها، شرکت‌های پخش و تولیدکنندگان می‌شود.»

پیش‌تر شهرام کلانتری خاندانی، رئیس انجمن داروسازان نیز با وخیم توصیف کردن بازار دارو گفته بود که بسیاری از داروخانه‌ها به دلیل شرایط سخت تهیه دارو و مشکل تأمین نقدینگی در آستانه ورشکستگی قرار دارند.

به گفته او، در حالی که شرایط تسویه با شرکت‌های پخش دارو معمولا مدت‌دار است؛ در وضعیت کمبود دارو، تسویه حساب روزانه و نقدی، تسویه پای بارگیری یا در بهترین حالت تسویه حساب ۱۵ روزه، شرایطی‌اند که برخی شرکت‌های پخش دارو برای داروخانه‌داران در نظر می‌گیرند!

یکی دیگر از خبرهایی که از حال بد این بخش خبر می‌دهد، گزارش رئیس سازمان غذا و دارو از عدم جذب ارز تخصیصی برای داروست. به گفته او و تا ۹ ماهه نخست سال ۱۴۰۳ بانک مرکزی ۲ میلیارد و ۸۰۰ میلیون دلار ارز برای دارو تخصیص داده بود که از این میزان فقط ۲ میلیارد و ۲۰۰ میلیون دلار آن جذب و ۶۰۰ میلیون دلار به دلیل نبود نقدینگی توسط شرکت‌های داروساز جذب نشده بود.

رئیس سازمان غذا و دارو، ۱۶ دی امسال اعلام کرد دولت برای دارو ۳۶ هزار میلیارد تومان و برای تجهیزات پزشکی ۲۰ هزار میلیارد تومان بدهکار است. در این میان زمزمه‌هایی برای حذف ارز ترجیحی دارو در سال ۱۴۰۴ نیز مطرح شد و علاوه بر کمبود بسیاری از اقلام دارویی قیمت دارو نیز افزایش یافت تا آن جا که در چنین شرایطی محصولات شرکت زهراوی اواخر دی ۱۴۰۳ تا ۴۱۵ درصد افزایش قیمت داشته‌اند.

از سوی دیگر، داروخانه‌داران نیز به دلیل نداشتن نقدینگی از پاس کردن چک‌هایی که به شرکت‌های پخش داده بودند ناتوان شدند. ماجرای چک‌های برگشتی داروخانه‌داران و عواقب آن تا آنجا پیش رفت که در استان کرمان نشستی میان داروخانه‌داران و دادستان برای چگونگی حل‌وفصل این چک‌ها برگزار شد و «عباس پرداختی»، عضو انجمن داروسازان کرمان در این نشست تأکید کرد: «با تأخیرهای هفت تا هشت ماهه پرداخت از سوی سازمان بیمه تأمین اجتماعی و با توجه به افزایش هزینه‌ها، نوسانات نرخ ارز و کاهش ارزش پول، کمر داروخانه‌ها زیر بار بدهی خم شده است.»

> **نحوه تسویه مطالبات داروخانه‌ها با شرکت‌های توزیع‌کننده در وضعیتی که شرکت‌های بیمه توان پرداخت بدهی‌هایشان به داروخانه‌ها را ندارند، موجب شده برای اداره این مراکز به نقدینگی بیشتری نیاز باشد که این موضوع به موازات رشد قابل توجه هزینه‌های جاری، صرفه اقتصادی این شغل را به طرز چشمگیری کاهش داده است**

### خط و نشان داروخانه‌داران به سازمان تأمین اجتماعی

برهمین اساس دکتر «محمد منفرد»، نایب رئیس انجمن داروسازان ایران در مصاحبه‌ای تلویزیونی گفته است که به همه نهادهای مسئول از جمله نهادهای امنیتی نامه زدیم و وضعیت داروخانه‌داران را توضیح دادیم.

با این حال هیچ اقدام مؤثری برای بهبود این شرایط رخ نداد و داروخانه‌داران با صدور اطلاعیه‌ای تحریم خرید دارو از شرکت‌های وابسته به سازمان تأمین اجتماعی را به عنوان عمده بدهکار خود در دستور کار قرار دادند.

به این ترتیب انجمن داروسازان در اطلاعیه‌ای از اعضای خود خواست از ۲۰ بهمن ۱۴۰۳ محصولات شرکت‌های پخش وابسته به هلدینگ «شستا» و هلدینگ «سرمایه‌گذاری دارویی تأمین (تیپیکو)»، شامل «داروپخش»، «هجرت» و «اکسیر» را نخرند. همچنین در اطلاعیه از اعضا خواسته بودند تا از محصولات کارخانه‌های تولید دارو وابسته به هلدینگ شستا و تیپیکو شامل «داروپخش»، «فارابی»، «زهراوی»، «دانا»، «شهید قاضی»، «اکسیر»، «رازک»، «ابوریحان»، «کاسپین تأمین»، «پارس دارو»، «زاگرس فارمد» و «بیو دارو» خرید نکنند.

این رویارویی داروخانه‌داران با سازمان تأمین اجتماعی و هلدینگ شستا زیر مجموعه آن نتیجه‌ای جز حمله متقابل سازمان تأمین اجتماعی نداشت. تا آنجا که «محمد نادری علیزاده»، مدیرعامل هلدینگ سرمایه‌گذاری دارویی تأمین (تیپیکو)، طی نامه‌ای خطاب به رئیس سازمان غذا و دارو کشور نوشت: «متأسفانه مطلع شدیم انجمن داروسازان ایران، با انتشار اطلاعیه‌ای خارج از عرف و اخلاق حرفه‌ای، از تمامی داروخانه‌های کشور درخواست کرده که به دلیل مطالبات از سازمان تأمین اجتماعی، خرید از شرکت‌های تولیدی و پخش تیپیکو را متوقف نمایند.»

مدیرعامل تیپیکو در ادامه این نامه به نوعی داروخانه‌داران را تهدید کرده و از رئیس سازمان غذا و دارو خواسته است: «در صورت تداوم این روند و به منظور جلوگیری از اخلال در تأمین و توزیع داروهای حیاتی و تولیدی مجموعه تیپیکو، این شرکت ناگزیر خواهد بود برای حفظ دسترسی مستمر بیماران به دارو، اقدامات مقتضی از جمله درخواست تأسیس و مدیریت داروخانه در استان‌ها و شهرهای متأثر را در دستور کار قرار دهد.»

### نسخه‌ها را آزاد بپیچید!

داروخانه‌داران نیز پس از این با تجمع مقابل سازمان تأمین اجتماعی در تهران و مراکز استان‌ها از جمله اصفهان و سردادن شعار «وعده وعید کافیه حساب ما خالیه» نسبت به عدم پرداخت بدهی سازمان‌های بیمه‌گر اعتراض کردند.

یکی از داروخانه‌داران در فیلمی که از این تجمع اعتراضی منتشر شده، با اشاره به این که داروخانه‌دارها در این مدت برای تداوم فعالیت، خودرو یا طلای دست‌شان را فروخته‌اند، خطاب به مسئولان سازمان تأمین اجتماعی می‌گوید: «چطور سازمان تأمین اجتماعی زمانی که من داروخانه‌دار فهرست بیمه پرسنلم را دیر تحویل می‌دهم جریمه‌ام می‌کنی ولی خودش در پرداخت بدهی‌اش به داروخانه‌داران از هیچ منطقی تبعیت نمی‌کند؟»

اما تنها نتیجه‌ای که داروسازان از اعتراض و تحریم خرید دارو از محصولات زیرمجموعه تأمین اجتماعی گرفته‌اند نامه رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس به رئیس جمهور و تقاضای جلسه فوری با حضور وزرای بهداشت درمان و آموزش پزشکی و تعاون، کار و رفاه اجتماعی بوده است.

«حسینعلی شهریاری»، در نامه‌ای خطاب به «مسعود پزشکیان» نوشته است: «آنچه که اهمیت فوریت این جلسه را بیش از پیش نشان می‌دهد، بدهی‌های دولت و دانشگاه‌های علوم پزشکی به صنعت دارو و تجهیزات پزشکی و همچنین افزایش بی‌رویه این بدهی‌ها است که نتیجه آن آینده بسیار خطرناک در حوزه سلامت و افزایش پرداختی از جیب بیماران خواهد بود.» در همین حال منفرد، نایب رئیس انجمن داروسازان ایران در برنامه‌ای تلویزیونی درباره واکنش سازمان تأمین اجتماعی و عدم پرداخت بدهی‌هایش گفته است: «ما ۱۵ دی ۱۴۰۳ به دکتر سالاری رئیس سازمان تأمین اجتماعی گفتیم اگر طلب داروخانه‌ها را نپردازید آن‌ها مجبور می‌شوند برای پوشش هزینه‌های خود نسخه‌های شما را آزاد بپیچند. آقای دکتر سالاری به ما گفتند بروید و نسخه‌ها را آزاد بپیچید.» اما این اظهارات در شرایطی مطرح شده که حجم مطالبات داروخانه‌ها از بیمه‌ها، پس از اجرای طرح دارویار به شدت افزایش یافته، به طوری که قبل از اجرای این طرح، میزان مطالبات از بیمه‌ها، ۱۰ هزار میلیارد تومان بود و اکنون به ۳۰ هزار میلیارد تومان رسیده است. با تداوم این وضعیت، بازار دارو در روزها و ماه‌های آینده، وضعیت بدتری را پیش رو خواهد داشت.

تحلیلی بر وضعیت بازار دارو در ۱۴۰۴

## افزایش ۱۵ تا ۲۰ درصدی قیمت دارو در سال آینده

در شرایطی که مشکلات صنعت دارو از جمله کمبود، گرانی و عرضه خارج از شبکه، روزبه روز پیچیده‌تر می‌شود، برنامه دولت برای کاهش تخصیص ارز ترجیحی و افزایش نرخ