



یارانه دارو



در نظر بگیریم. در صورتی که قیمت واقعی ارز، قیمت بازار ارز است که در چنین حالتی، یارانه اختصاص یافته به دارو از طریق ارز، رقمی به مراتب بالاتر از آن چیزی است که در بالا به آن اشاره شد.

۲ - در سال ۱۳۷۶، چیزی نزدیک به ۴۲۰ میلیارد

۱ - سالیانه در حدود ۳۷۰ میلیون دلار ارز شناور به دارو تعلق می‌گیرد که در مقایسه با قیمت واقعی ارز، چیزی در حدود ۴۶۸ میلیارد ریال یارانه از این طریق به دارو تعلق می‌گیرد. البته این در صورتی است که قیمت واقعی ارز را، قیمت رسمی ارز صادراتی یعنی هر دلار ۳۰۱۵ ریال



باشد، می‌توان از طریق پیمان نامه‌های ارزی، این مهم را تحقیق بخشیده و صادرات دارو را رونق داد.

۷- سالیانه مقادیر زیادی دارو به دلیل فرهنگ غلط مصرف و تجویز غیر اصولی آن در گوش و کثار خانه‌ها انباشته شده و از حیز انتفاع می‌افتد، که در واقع هدر رفتن کالایی است که هم ارز شناور به آن تعلق گرفته و هم یارانه مستقیم دریافت داشته است.

۸- بیماری‌های خاصی مانند تالاسمی، هموفیلی، سرطان و... به دلیل گران بودن داروهای ایشان از حساسیت خاصی برخودار بوده و امکان حذف یارانه آنها وجود ندارد. این گونه داروها باید کاملاً مشخص شده و از طریق دیگری غیر از یارانه مستقیم به آنها کمک شود تا هم بیماران دچار مشکل نشوند، و هم با واقعی شدن هزینه‌های متعلقه به این بیماران، آمارها مستخوش به هم ریختگی نگردد.

۹- تخصیص یارانه مستقیم به دارو، هزینه‌های جنبی مانند هزینه‌های اداری، مالی و پرسنلی به منظور نگهداری حساب و کتاب‌ها دارد، که از جمله هزینه‌های مخفی بوده و جایی به حساب نمی‌آید.

ریال یارانه نیز به صورت مستقیم و از طریق شرکت‌های توزیع کننده دارو، به منظور پایین نگه داشتن قیمت بعضی از اقلام دارویی تخصیص داده شد. البته یارانه داروهای وارداتی مستقیماً به شرکت‌های وارد کننده دارو تعلق گرفت که رقم آن نیز در غالب همان ۴۲۰ میلیارد ریال آمده است.

۳- دولت در لایحه پیشنهادی سال ۷۷ نیز مجدداً ۴۲۰ میلیارد ریال یارانه برای دارو در نظر گرفته بود، که ۳۲۰ میلیارد ریال آن از سوی مجلس شورای اسلامی به تصویب رسید.

۴- قیمت دارو بدون در نظر گرفتن یارانه (مقصود یارانه مستقیم بوده و به هیچوجه یارانه تخصیصی از طریق ارز شناور مورد نظر نیست) نیز در مقایسه با سایر کشورهای بسیار پایین بوده، که این امر نه تنها باعث بی‌مقدار شدن آن نزد مردم و بالطبع حیف و میل و مصرف بی رویه آن می‌شود، بلکه قاچاق این کالای حیاتی را نیز به کشورهای هم‌جوار به دنبال خواهد داشت.

۵- یارانه مستقیم دارو باعث می‌شود که قیمت داروهای یارانه‌ای از شفافیت لازم برخودار نبوده و از این طریق آمارهای اقتصادی را در این زمینه دچار مشکل می‌سازد. در واقع یارانه موجب می‌شود که هیچگاه قیمت واقعی دارو مشخص نشده و بالطبع اقتصاد دارو از شفافیت لازم برخوردار نشود.

۶- صادرات داروهای یارانه‌ای باعث می‌شود که در واقع دولت جمهوری اسلامی ایران به کشورهای طرف مقابل نیز یارانه داده و از این طریق صادرات دارو دارای اقتصادی واقعی نباشد. در این زمینه چنانچه کمک به صادرات و پایین نگه داشتن قیمت صادراتی دارو مدنظر



احساس امنیت از سوی مردم نه تنها موجب اعتقاد بیشترشان به بیمه‌ها می‌شود، بلکه دفترچه بیمه در دست بیمار به عنوان یک ارزش تلقی شده و طرف‌های قرارداد بیمه با گشاده دویی از بیمار دفترچه به دست استقبال می‌کنند. این عدم اکراه از بیمار دفترچه به دست خود عاملی مهم در ایجاد امنیت اجتماعی خواهد بود.

۱۲ - یارانه مستقیم به دارو اگرچه باعث کاهش قیمت داروهای یارانه‌ای می‌شود، ولی در واقع از دید مردم مخفی است، در صورتی که پرداخت یارانه به بیمه‌ها به منظور اعتبار بخشیدن به دفترچه‌های بیمه مسأله‌ای ملموس برای آحاد مردم است.

۱۳ - تحقق نیافتن بودجه دولت به هر دلیل باعث ایجاد مشکل در پرداخت یارانه به شرکت‌های دریافت کننده می‌شود که خود باعث وقفه در روند توزیع دارو و رسیدن صحیح و درست آن به بیماران خواهد شد.

۱۴ - در مورد داروهای مربوط به بیماران خاص نیز بهتر است داروخانه پولی بابت آنها از بیمار دریافت نکند (قیمت واقعی دارو بدون یارانه در دفترچه بیمه قیمت بخورد) و تمام پول دارو از طریق بیمه‌ها به داروخانه پرداخت شود. در خاتمه امید است با بهبود اقتصاد دارو، این کالای حیاتی و استراتژیک به راحتی در اختیار بیماران قرار گیرد و بیمار مجبور نباشد برای تهیه داروی خود به کانال‌های غیر رسمی مراجعه کند. زیرا وجود همیشگی و دائمی دارو در داروخانه باعث خواهد شد که بیمار احساس آرامش کرده و از این طریق امنیت اجتماعی نیز تأمین گردد.

دکتر فریدون سیامک فرزاد

۱۰ - یارانه مستقیم باعث می‌شود که قیمت دارو پایین نگه داشته شود، که این امر اقتصاد بیمار دارو را به واسطه نسیه بودن آن (دارو شاید تنها کالایی باشد که اقتصادش، اقتصاد نسیه است)، بیمارتر می‌کند. این بیماری طبعاً به توزیع کننده، تولید کننده و داروخانه به عنوان عرضه کننده دارو سرایت کرده و اقتصاد آنها را نیز دستخوش بیماری می‌سازد.

این مسأله نه تنها به نفع متولیان امر دارو و دارورسانی نیست، بلکه برای بیمار به عنوان مصرف کننده دارو نیز نفعی ندارد.

۱۱ - با توجه به گسترش بیمه‌های خدمات درمانی و امکان تهیه دارو از طریق دفترچه‌های بیمه برای بسیاری از مردم، بهترین روش تقویت بنیه بیماران به منظور تهیه دارو، پرداخت یارانه به بیمه‌ها است. این مسأله باعث می‌شود که بیمه‌ها از نظر مالی تقویت شده و بدھی خود را به طرف‌های قرارداد مانند داروخانه، رادیولوژی، آزمایشگاه، بیمارستان، پزشکان... به موقع پرداخت نمایند. پرداخت به موقع بدھی بیمه‌ها به طرف‌های قرارداد باعث اعتبار دفترچه‌های بیمه شده و بیماران با تهیه همیشگی دارو از طریق بیمه احساس امنیت بیشتری می‌کنند. این