



شناسه	مقررات و رویه اجرایی - دستور جلسه شماره ۱	تاریخ	۱۴۰۵/۰۵/۰۵
عنوان	بررسی مشکلات و پیشنهادات تامین کنندگان کالاهای سلامت		
مرجع طرح	فدراسیون اقتصاد سلامت		
شرح دستور	حوزه سلامت از حیطه‌های کلیدی در اقتصاد کشور می باشد که تامین کالاهای سلامت محور را برعهده دارد. تامین به موقع و با کیفیت محصولات سلامت محور بخش مهمی از آرامش اجتماعی جامعه را بالاخص در روزهای سخت امروز تشکیل می‌دهد و فعالان اقتصادی صنعت سلامت فارغ از نگاه صرف اقتصادی، براساس مسئولیت اجتماعی خود مجدانه در طول جنگ رمضان و روزهای پس از آتش بس فعلی به تولید، واردات و توزیع دارو، تجهیزات و ملزومات پزشکی و سایر محصولات سلامت محور پرداخته اند. این در شرایطی است که چند موضوع مزمن در اقتصاد سلامت، سال‌هاست که گلوی فعالین این حوزه را می‌فشارد و درمان‌های علامتی گذرا و مقطعی از سوی دولت موجب سرپا ماندن بنگاه‌های اقتصادی شده است. شرایط موجود کشور که متأثر از جنگ رمضان می‌باشد و اتخاذ سیاست کلان پولی و مالی دولت در یکسان سازی نرخ ارز در زمستان سال ۱۴۰۴ موجب گردید تا فشار اقتصادی بر بنگاه‌های اقتصادی حوزه سلامت بیش از سنوات گذشته گردد و تامین بازار را با اخلاص مواجه کند به گونه‌ای که طبق آمار ارائه شده از سوی سازمان غذا و دارو هم اکنون چند صد قلم دارو با کمبود و یا موجودی های زیر یک ماه و سه ماه مواجه است. در این راستا طبق اصل ۲۹ قانون اساسی و سیاست‌های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری، برخورداری از خدمات بهداشتی، درمانی و پزشکی حق همگانی عنوان شده و تامین دارو و سایر کالاهای سلامت مورد نیاز جامعه و شرایط تامین مالی مورد نیاز این بخش از دغدغه‌های اصلی و اولویت‌های نظام جمهوری اسلامی بوده است که تحریم‌های ظالمانه بین المللی و جنگ تحمیلی ایالات متحده و رژیم صهیونیستی علیه ایران، نقش بلامنازع را برای این حوزه در سیاست‌های کشور ایجاد می‌کند، لذا می‌بایستی با بازنگری در سیاست‌ها و فرایندها، مشکلات و چالش‌های این حوزه به قید فوریت مرتفع گردد که در گزارش پیش رو علاوه بر اشاره به وضعیت دارو و سایر کالاهای سلامت محور، به اهم چالش‌ها و مشکلات و ارائه راهکارها اشاره می‌گردد: بخش اول: قیمت گذاری کالاهای سلامت محور متناسب با تورم: حذف ارز تالار اول (۷۰ هزار تومانی) و جایگزینی با ارز ۱۴۰ هزار تومانی در دی ماه ۱۴۰۴ (منشا ارزی قریب به اتفاق تمامی مواد اولیه مورد نیاز صنعت داروسازی شامل مواد موثره، جانبی و اقلام بسته بندی اولیه و ثانویه)، متعاقب توقف چندین ماهه عرضه ارز نیکو و در فاصله کمی با شروع جنگ رمضان در اسفند ۱۴۰۴ منجر به تورم سرسام‌آور قیمت نهاده‌های تولید شده است که به شرح ذیل است:		

**۱. مواد مؤثره دارویی (سهم متوسط حدود ۳۰ درصدی از بهای تمام شده داروها)**

ارز ترجیحی در حال حاضر برای تأمین تنها چند ده قلم ماده مؤثره دارویی از مجموع حدود ۷۰۰ قلم ماده مؤثره مورد نیاز صنعت داروسازی تخصیص پیدا می کند. اما در حال حاضر برای حدود ۶۵۰ قلم ماده مؤثره دیگر و اقلام نیمه ساخت (مانند پلت ها، بالک ها و پرمیکس ها) ارز غیر ترجیحی (۱۴۰ هزار تومانی) تعلق می گیرد و در این مدت چند ماهه این اقلام با افزایش نرخ بیش از ۲ برابر (بین ۱۰۰ تا ۳۰۰ درصدی و به طور متوسط ۲۰۰ درصد) مواجه شده اند.

اگرچه به پیش سازهای مورد استفاده در صنعت تولید مواد مؤثره کماکان و عموماً ارز ترجیحی (۲۸۵۰۰ تومانی) تخصیص پیدا می کند؛ اما از آن که این صنعت بخش عمده ای از نیازمندی های خود از جمله حلال ها، کاتالیست ها، برخی از مواد واکنشگر، مواد معدنی شامل نمک ها، اسیدها و بازها و غیره را از منابع ارزی آزاد و ارز غیر ترجیحی تأمین می کند، حتی این مواد هم بعضاً با افزایش نرخ ۱.۵ تا ۲.۵ برابری مواجه شده اند. موضوع در مورد مواد مؤثره ای که قبلاً مشمول ارز ۲۸۵۰۰ تومانی بوده اند و در این چند ماه ارز آن ها آزاد شده است حادث تر است و در این مدت قیمت این مواد حداقل ۵ برابر (بیش از ۴۰۰٪ رشد) شده است.

۲. مواد جانبی یا مواد غیر مؤثره دارویی و اقلام بسته بندی اولیه و ثانویه (سهم متوسط حدود ۴۰ درصدی از بهای تمام شده داروها)

این مواد و اقلام سابقاً مشمول ارز تالار اول ۷۰ هزار تومانی بوده اند و به یکباره با حذف این ارز در ظاهر قیمت آن ها ۲ برابر گردید؛ لیکن با توجه به این که بخش عمده ای از آن ها مشتقات نفتی و پلیمری هستند (مانند قوطی پلاستیکی، درب قوطی، فیلم PVC و فیلم PVDC پلیستر، PP و PE در تولید سرم) و هم چنین اقلام آلومینیومی (مانند فویل، آلو آلو، درب آلومینیم و ...) با رشد سرسام آور ۲۰۰ تا ۷۰۰ درصد (میانگین ۳۰۰ درصد) مواجه شدند. مواد جانبی متداول در صنعت داروسازی مانند آویسل، لاکتوز، نشاسته، لوبریکانت ها، مواد طعم دهنده و ... نیز بعضاً نایاب گردیده و متأسفانه با سوءاستفاده برخی اشخاص با افزایش نرخ ۱۰۰ تا ۵۰۰ درصدی (به طور متوسط ۲۰۰ درصد) مواجه گردیده اند.

۳. دستمزد مستقیم ساخت و سربار تولید یا هزینه های تبدیل (سهم حدود ۳۰ درصدی از بهای تمام شده)

با توجه به رشد ۶۰ درصدی حقوق و دستمزد کارگران از ابتدای ۱۴۰۵ و تورم سالیانه حدود ۷۰ درصد؛ این بخش از بهای تمام شده از ابتدای سال جاری با رشد حداقل ۶۰ درصدی مواجه بوده است.

۴. هزینه های مالی (سهم ۱۰ درصدی از فروش و حدود ۵.۶ درصدی از بهای تمام شده تولید دارو)

با توجه به دوره وصول مطالبات حدود یک سال صنعت دارو از شرکت های پخش و حجم بالای بدهی سررسید شده که ناشی از بدهی سنگین بیمه ها و بدهی دانشگاه ها و مراکز تأمین اجتماعی به داروخانه ها و متعاقب آن به پخش و



صنعت و چک‌های برگشتی شرکت‌های تولیدکننده دارو و کاهش نرخ آن‌ها، بانک‌ها حاضر به تأمین مالی صنعت نیستند و هم‌اکنون بخشی از تأمین مالی سرمایه در گردش از مسیرهای گران‌تر مانند انتشار اوراق (حدود ۴۵ درصد بهره) یا سکوهای تأمین مالی جمعی (حدود ۵۵ درصد) صورت می‌پذیرد. با توجه به رشد چند برابری سرمایه در گردش موردنیاز رشد حداقل ۱۰۰ تا ۱۵۰ درصدی هزینه‌های مالی قابل پیش‌بینی است. طبیعتاً با حجم بالای سرمایه در گردش موردنیاز در صورت عدم تأمین حجم تولید شرکت‌ها نسبت به سال گذشته تقلیل قابل‌توجهی پیدا خواهد کرد.

۵. هزینه‌های اداری تشکیلاتی (سهم حدود ۷ درصدی از فروش و حدود ۴ درصدی از بهای تمام‌شده)

تورم این هزینه‌ها در سال جاری حدود ۷۰ درصد بوده است.

در نهایت مجموع میزان رشد تورم در نهاده‌های تولید شامل تورم مواد مؤثره، غیر مؤثره (جانبی و بسته‌بندی)، تبدیل تولید، مالی و اداری عمومی به ترتیب با میانگین وزنی ۳۹.۹، ۸۰، ۱۸، ۵.۶ و ۳.۹ درصد مواجه شده است. به این معنا که اگر سود تولیدکننده نخواهد تقلیل پیدا کند که انگیزه لازم برای تأمین و تولید دارو را داشته باشد می‌باید در مجموع بازار (با توجه به منشأ ارز مواد مورد استفاده) افزایش نرخ ۱۴۶ درصدی رخ دهد.

اقلام دارویی	رشد قیمت	سهم بازار	میانگین وزنی رشد قیمت داروها
داروهایی که سابقاً به هیچ‌یک از اقلام موردنیاز تولید آن‌ها (اعم از مؤثره، جانبی و بسته‌بندی) ارز ترجیحی تعلق نمی‌گرفت و هم‌اکنون نیز کلیه اقلام موردنیاز تولید آن‌ها با ارز غیر ترجیحی و بعضی با ارز بازار آزاد (ارز اشخاص) تأمین می‌شوند	۱۱۵ درصد	۵۰ درصد	۱۴۵ تا ۱۴۶ درصد رشد
داروهایی که سابقاً فقط ماده مؤثره آن‌ها با ارز ترجیحی تأمین می‌شد و سایر اقلام (بسته‌بندی و جانبی) با ارز غیرترجیحی یا ارز آزاد تأمین می‌شدند و هم‌اکنون نیز وضعیت به همین منوال	۹۰ درصد	۲۰ درصد	



			هست (تنها حدود چند ده قلم ماده مؤثره از ۷۰۰ ماده مؤثره مورد نیاز ساخت داروهای تولید داخل ارز ترجیحی می گیرند)
	۱۵ درصد	۱۹۵ درصد	داروهایی که سابقاً مواد مؤثره آن ها با ارز ترجیحی و سایر اقلام آن ها (جانبی و بسته بندی) با ارز غیر ترجیحی تأمین می شدند و هم اکنون تمامی اقلام آن ها از جمله مؤثره (به شکل واردات کامل) با ارز غیر ترجیحی تأمین می شود.
	۱۵ درصد	۱۳۰ درصد	داروهایی که سابقاً مواد مؤثره آن ها با ارز ترجیحی و سایر اقلام آن ها (جانبی و بسته بندی) با ارز غیر ترجیحی تأمین می شدند و هم اکنون تنها به پیش ساز مورد نیاز تولید ماده مؤثره آن ها به شرکت های ماده مؤثره ساز داخلی ارز ترجیحی تخصیص داده می شود و سایر اقلام (بسته بندی و جانبی) با ارز غیر ترجیحی یا ارز آزاد تأمین می شوند.

در نهایت با توجه به کمبودهای بسیار وسیع داروها که در شرف اتفاق افتادن هست (حدود ۶۰۰ قلم از مجموع ۲۲۰۰ قلم داروی کشور) و مشکلات متعدد صنعت داروسازی همانند وصول دیر هنگام مطالبات صنعت از طریق پخش ها از دانشگاه ها و تأمین اجتماعی (که در حال حاضر بیش از یک سال است) و رشد حداقل ۱۰۰ درصدی هزینه های مالی برای تأمین سرمایه در گردش تأمین مواد و نهاده های تولید و عدم همکاری مناسب بانک ها با شرکت های دارویی جهت تأمین منابع مالی ارزان قیمت و مشکلات انتقال ارز و انتقال کالا از مسیرهای دریایی و هوایی در این شرایط افزایش قیمت متوسط و حداقل ۱۰۰ درصدی (محاسباتی صنعت ۱۴۵ تا ۱۴۶ درصد) گریزناپذیر است.

بخش دوم: مابه التفاوت نرخ ارز روز ترخیص و تخصیص برای کالاهای سلامت محور ترخیص شده با حداقل اسناد:

به منظور تأمین به موقع اقلام دارویی و تجهیزات و ملزومات پزشکی مورد نیاز کشور در سال ۱۴۰۴ (مطابق سنوات گذشته) بسیاری از شرکت های دارویی و تجهیزات پزشکی از اعتبار خود نزد تأمین کنندگان خارجی استفاده کرده و



کالاهای موردنیاز را با هماهنگی سازمان غذا و دارو وارد کشور کرده و با مجوز سازمان غذا و دارو ترخیص، قیمت‌گذاری و توزیع نموده‌اند که این فرآیند به‌طور مستمر ادامه دارد، از آنجاکه نرخ ارز مبادله‌ای دلار (بازار اول و دوم توافقی) از مبلغ هفتصد هزار ریال به یکمیلیون و سیصد هزار ریال و یورو از هشتصد هزار ریال به یکمیلیون و پانصد هزار ریال افزایش یافته شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی که کالای خود را وارد و باقیمت‌های اولیه فوق توسط سازمان غذا و دارو قیمت‌گذاری شده است به فروش رسانده‌اند، حال که سازمان غذا و دارو و بانک مرکزی تخصیص ارز آن‌ها را انجام نمی‌دهند؛ ناچارند ارز را به قیمت روز (۱.۳۰۰.۰۰۰ تا ۱.۵۰۰.۰۰۰ ریال) تهیه نمایند که منجر به ضرر و زیان هنگفت به شرکت‌ها شده و استمرار زنجیره تأمین کالاهای سلامت را مخدوش و به‌یقین باعث کمبودهای نگران‌کننده در آینده خواهد شد. برابر اعلام سازمان غذا و دارو در سال ۱۴۰۳ مبلغ ۱۲۶ میلیون یورو، مواد اولیه دارویی و سایر اقلام موردنیاز برای تولید دارو توسط شرکت‌های دارویی (واردکننده و تولیدکننده) وارد کشور شده و قیمت‌گذاری و توزیع گردیده و شرکت‌ها ناچار هستند بدهی خود به تأمین‌کنندگان را با نرخ جدید (یکمیلیون و پانصد هزار ریال) پرداخت نمایند که این امر باعث ضرر و زیان هنگفت به شرکت‌ها شده و به‌یقین باعث اختلال در پایداری و استمرار زنجیره تأمین کالاهای مذکور می‌گردد. لیکن مابه‌التفاوت ناشی از این تغییر قیمت در قانون بودجه دولت لحاظ نگردیده است.

شایان‌ذکر است موضوع مذکور برای مابه‌التفاوت موارد واردشده به کشور در سال ۱۴۰۴ نیاز به محاسبه دارد و می‌بایست سازمان غذا و دارو هر چه سریع‌تر آن را اعلام نماید.

پیگیری اجرای مصوبه ۱۲۹ امین نشست شورای گفت‌وگوی دولت و بخش خصوصی

مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۶

موضوع تخصیص و تأمین ارز دارو و مواد اولیه دارویی و پرداخت مابه‌التفاوت در ۱۲۹ امین نشست شورای گفت‌وگو در اسفند ۱۴۰۳ مطرح گردید و ضمن تأیید پیشنهادها دبیرخانه شورای گفت‌وگو از سوی اعضای شورا و با توجه به اینکه ضوابط و مقررات قانونی قیمت‌گذاری و توزیع دارو کاملاً متفاوت از سایر کالاها بوده و از نظر قیمت و شبکه توزیع تحت نظارت و کنترل دقیق و کامل سازمان غذا و دارو است و تمام داروهای موصوف بدون هیچ استثنائی در زنجیره رسمی و باقیمت مصوب توزیع و فروخته شده است و از آنجاکه شرکت‌های تأمین‌کننده دارو با اعتماد به سیستم و در جهت همکاری با سازمان غذا و دارو و با دستور سازمان مزبور و برای جلوگیری از کمبود دارو، با استفاده از اعتبار خود نزد شرکت خارجی و قبل از تخصیص ارز نسبت به سفارش‌گذاری، حمل، ترخیص و توزیع محمولات دارویی اقدام نموده‌اند، مقرر گردید: کمیسیون اقتصادی هیأت دولت مابه‌التفاوت نرخ ارز مبنای قیمت‌گذاری (۵۰۰.۰۰۰ ریال) و قیمت ارز زمان تخصیص و تأمین (۶۸۰.۰۰۰ ریال) برای



هر محموله دارویی مورد تایید سازمان غذا و دارو (بر اساس برآورد به میزان حدود ۱۵۰ میلیون دلار) را بررسی و محاسبه نموده و از محل منابع بودجه توسط سازمان برنامه‌وبودجه و یا منابع خاص دیگر، تأمین و با تأیید سازمان غذا و دارو به شرکت‌های واردکننده محمولات دارویی موردنظر پرداخت گردد. در ادامه، کمیسیون اقتصادی هیأت دولت در جلسه مورخ ۱۴۰۴/۰۹/۱۶ مصوبه مذکور را با اتفاق آراء مورد تصویب قرارداد و مراتب را جهت اقدامات قانونی بعدی و تأمین منابع لازم به کمیسیون برنامه‌وبودجه هیأت دولت ارجاع نمود. متعاقباً، کمیسیون برنامه‌وبودجه نیز موضوع را در جلسه مورخ ۱۴۰۴/۱۲/۰۳ مطرح و نمایندگان شورای گفت‌وگو توضیحات کامل به همراه مستندات مربوطه را ارائه و خواستار اجرای مصوبه شورای گفت‌وگو شدند. لیکن علیرغم گذشت بیش از یک سال از تاریخ مصوبه مذکور و تصویب آن در کمیسیون اقتصادی دولت و طرح و بررسی آن در کمیسیون برنامه‌وبودجه دولت، متأسفانه تاکنون اقدام مؤثری در جهت اجرای مصوبه موصوف و جبران ضرر و زیان وارده به شرکت‌های تأمین‌کننده دارو به عمل نیامده است.

بخش سوم: تسویه مطالبات انباشته از مراکز درمانی دولتی و خصوصی:

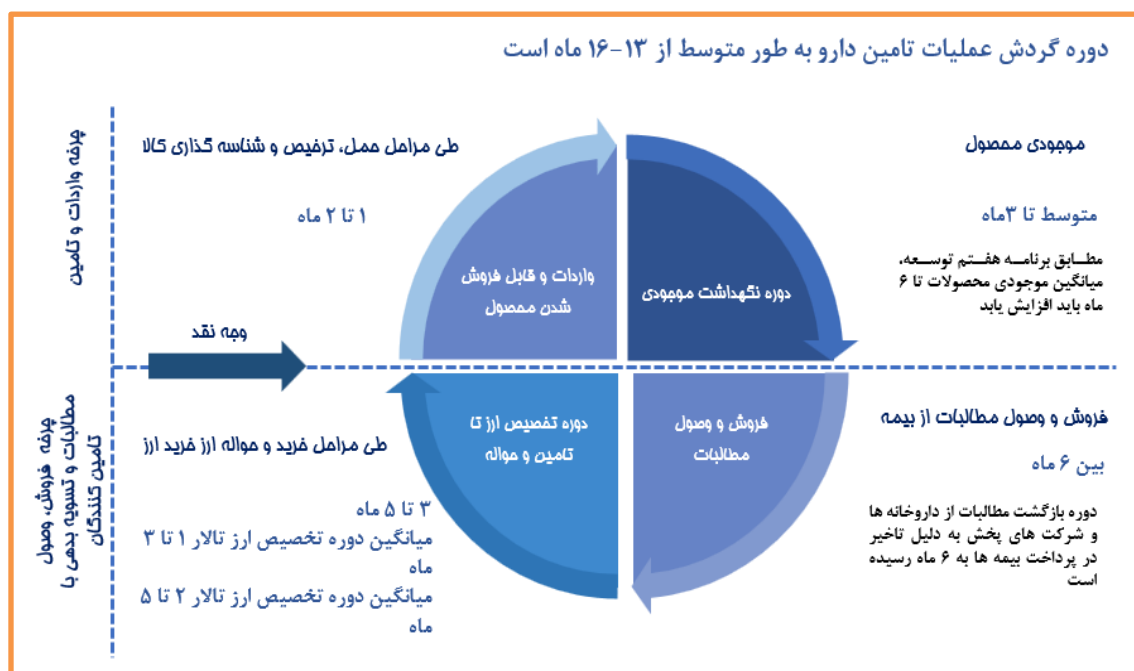
تأمین‌کنندگان دارو عمدتاً به دنبال نقدینگی لازم برای تولید، واردات، تأمین داروی موردنیاز کشور و تحقیق و توسعه بیشتر در حوزه دارویی هستند و به همین دلیل سرمایه در گردش این شرکت‌ها بسیار حائز اهمیت است؛ چراکه در صورت افزایش دوره وصول مطالبات، شرکت‌ها به لحاظ نقدینگی با خطر مواجه می‌شوند.

از طرفی پس از حذف ارز ترجیحی و همچنین اجرای طرح دارویار که بر اساس آن مقرر شد تا یارانه دارو مستقیماً به مصرف‌کننده نهایی دارو برسد و اگرچه قیمت دارو افزایش یافت، لیکن هزینه را بیمه‌گر پرداخت کرده و پرداختی از جیب بیمار افزایش پیدا نمی‌کند، تأمین مابه‌التفاوت افزایش قیمت دارو به شرکت‌های بیمه منتقل شده است و در صورتی که شرکت‌های بیمه و سازمان هدفمندی یارانه‌ها بدهی و مطالبات انباشته را به مراکز درمانی و داروخانه‌ها پرداخت نکنند و آن‌ها به شرکت‌های پخش و سپس شرکت‌های پخش به تأمین‌کنندگان دارو پرداخت نکنند، زنجیره تأمین با اختلال جدی روبه‌رو می‌شود.

طبق آمار ارائه‌شده از فعالان بخش خصوصی، مدت‌زمانی که یک دارو از مرحله خرید مواد اولیه (یا تهیه دارو) تا مرحله دریافت وجه از فروش آن طی می‌کند (دوره گردش عملیات) برای داروهای غیر بیمارستانی حدود ۲۷۰ روز و برای داروهای بیمارستانی حدود ۴۲۰ روز هست و تا پایان فروردین سال ۱۴۰۵، مجموع مطالبات شرکت‌های دارویی از مراکز دولتی حدود **۵۰ همت** و از مراکز خصوصی **۱۳۳ همت** و در حوزه تجهیزات پزشکی میزان مطالبات



شرکت‌های این حوزه از بخش دولتی معادل **۵۰ همت** هست و عدم پرداخت به موقع مطالبات شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی می‌تواند عواقب جدی برای نظام سلامت و اقتصاد کشور به همراه داشته باشد. عدم وصول مطالبات و کمبود نقدینگی تأمین‌کنندگان دارو و سایر کالاهای سلامت‌محور سبب می‌شود تا آنان امکان خرید و تأمین ارز از بانک مرکزی را حتی با اصلاح و کاهش مدت‌زمان تخصیص و تأمین ارز را نداشته باشند و موجب عدم امکان تهیه مواد اولیه و کاهش تولید، خروج شرکت‌های تأمین‌کننده دارو و تجهیزات پزشکی از سرمایه‌گذاری می‌گردد و در نهایت منجر به کمبود دارو در بازار و کاهش دسترسی بیماران به دارو و آسیب به سلامت جامعه می‌شود.



بخش چهارم: بودجه بیمه‌های درمانی و تأمین منابع ارزی حوزه سلامت

بازار کالاهای سلامت‌محور در سال ۱۴۰۴ معادل ۵۸۵ همت بوده است که از این عدد معادل ۳۸۰ همت سهم بازار دارو، معادل ۱۸۹ همت مربوط به تجهیزات و ملزومات پزشکی و معادل ۲۵ همت مربوط بازار شیر خشک را شامل شده است. از مجموع ۵۸۵ همت ذکرشده در بالا، معادل ۱۵۰ همت توسط بیمه‌های درمانی تأمین‌شده است (۲۵ همت آن هنوز پرداخت‌نشده است) و معادل ۴۳۵ همت پرداختی مردم از جیب بوده است (۶۷ درصد). پیش‌بینی می‌گردد در سال ۱۴۰۵ اندازه بازار کالاهای سلامت به حدود ۱۰۹۰ همت برسد که سهم دارو معادل ۷۵۰ همت، تجهیزات و ملزومات پزشکی معادل ۳۰۰ همت و شیر خشک حدود ۴۰ همت باشد. در بودجه سال ۱۴۰۵، منابع بیمه‌های درمانی از ۱۵۰ همت در سال ۱۴۰۴ به ۱۸۵ همت افزایش یافته است که با فرض پرداخت ۲۵ همت مطالبات



باقی‌مانده بیمه‌های درمانی در سال ۱۴۰۴ و ۵۵ همت دیون و زیان انباشته، جمعاً به ۲۶۲ همت خواهد رسید که این امر موجب می‌گردد پرداختی از جیب مردم از ۴۳۵ همت در سال ۱۴۰۴ به ۸۲۸ همت در سال ۱۴۰۵ برسد. تمام محاسبات بالا بر این فرضیات استوار است که سه میلیارد دلار ارز ترجیحی مصوب در بودجه ۱۴۰۵ برای حوزه سلامت به همراه دو میلیارد دلار ارز غیر ترجیحی مصوب و ۱.۱ میلیارد دلار بدهی سنوات گذشته به صنعت سلامت توسط دولت محترم تأمین گردد و نرخ ارز در سال ۱۴۰۵ به‌طور میانگین معادل ۱۶۹۵۰۰ تومان در مرکز مبادله طلا و ارز معامله گردد. لذا پیشنهاد می‌گردد بودجه بیمه‌های درمانی برای سال ۱۴۰۵ اصلاح‌شده و مبلغ ۲۵۰ همت به آن اضافه گردد تا میزان پرداختی از جیب مردم نسبت به سال ۱۴۰۴ افزایش سرسام‌آوری نداشته باشد.	
۱. قیمت دارو و سایر کالاهای سلامت محور متناسب با تک‌نرخ شدن ارز و تورم ریالی اصلاح شود و هیات وزیران، نحوه تخصیص ارز ترجیحی به اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی را تعیین و اعلام عمومی نماید. ۲. پرداخت مابه‌التفاوت نرخ ارز روز ترخیص و تخصیص و نیز مابه‌التفاوت ناشی از تغییر نرخ ارز طبق لیست اعلامی سازمان غذا و دارو در قالب متمم بودجه به تصویب مجلس شورای اسلامی و یا سران قوا برسد. ۳. مطالبات انباشته سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه‌گر و سازمان هدفمندی یارانه‌ها به مراکز درمانی و داروخانه‌ها پرداخت شود. ۴. بانک مرکزی با تأمین مستمر میزان کافی ارز ترجیحی و ارز مرکز مبادله به صنعت دارو، مدت‌زمان تخصیص و تأمین ارز به دارو را کاهش دهد به‌نحوی که حداکثر ظرف مدت یک هفته پس از اخذ نظر دستگاه و بدون اولویت‌بندی، تخصیص و تأمین ارز برای داروها صورت گیرد و مهلت تأمین ارز به ۹۰ روز افزایش یابد. ۵. جهت استفاده بهینه از منابع ارزی در تأمین ارز دارو، تخصیص کل ارز در نظر گرفته‌شده در ده‌ماهه ابتدایی سال انجام شود تا مانع از عدم تأمین به دلیل تغییر سال و شرایط تأمین ارز مطابق با سال جدید گردد. ۶. مصوبه ۱۲۹ امین نشست شورای گفت‌وگوی دولت و بخش خصوصی در اسفند ۱۴۰۳ تعیین تکلیف گردد. ۷. بودجه بیمه‌های درمانی جهت جلوگیری از افزایش سرسام‌آور پرداختی از جیب بیماران در سال ۱۴۰۵ در قالب متمم بودجه اصلاح و جهت تصویب مجلس شورای اسلامی و یا سران قوا برسد.	پیشنهاد دبیرخانه