

تراژدی ارز دارو



فاطمه قدیری

خبرنگار گروه جامعه

در میانه آشفنگی های اقتصادی که طی سال‌های اخیر سراسر زیست اجتماعی ایران را در بر گرفته، حوزه تجهیزات پزشکی به یکی از پرچالش‌ترین میدان‌های سیاست‌گذاری بدل شده است؛ میدانی که در آن بیماران، پزشکان، تولیدکنندگان و واردکنندگان هر یک به سهم خود داعیه دفاع از حقوق عمومی را دارند. اما واقعیت صحنه چیز دیگری روایت می‌کند؛ رقابتی ناعادلانه، شبکه‌ای از منافع درهم تنیده و بازاری که بیش از آنکه به منطق علم و سلامت تکیه داشته باشد، به مناسبات آغشته است. در روزهایی که رئیس سازمان غذا و دارو از تغییر مبنای ارزی تجهیزات پزشکی سخن می‌گوید و هشدار می‌دهد که در صورت خلف وعده بیمه‌ها و سازمان‌های مسئول، بیمارستان‌ها عملاً امکان خرید نخواهند داشت، پرسش بنیادین این است؛ چرا ساختار تأمین و توزیع در این عرصه، چنین درهم‌گرفته‌خوره و بی‌قاعده است؟

پشت این بحران، فقط ماجرای یک عدد و نرخ ارز نهفته نیست؛ بلکه نوعی جدال پیچیده میان واردکنندگان و تولیدکنندگان داخلی دارد که هر یک به زبان حمایت از بیماران سخن می‌گویند، حال آنکه در عمل منافع گروهی خوش‌ر یا پی می‌گیرند. تولیدکننده‌ای که مدعی است با هزینه‌های ارزی آزاد و فشار سنگین اقتصادی محصول را به بازار رسانده، از حمایت ناکافی می‌نالند و واردکننده‌ای که سال‌ها در ارز ترجیحی خورگرفته، کمبود تجهیزات حیاتی را بهانه می‌کند تا امتیازات پیشین همچنان پابر جا بماند. حاصل این دوگانه‌سازی‌ها، نه دسترسی مطمئن‌تر بیماران به خدمات درمانی که شکل‌گیری بازاری است که به نفع حلقه‌های محدود قدرت و ارتباط عمل کرده است.

مسئله اما تنها در قیمت‌گذاری و اختلاف نرخ‌ها متوقف نمی‌شود. آنچه در لایه‌های پنهان‌تر این میدان رخ می‌دهد، رقابتی است که بر اساس گروکشی، فاکتورسازی و نامه‌نگاری‌های پرنفوذ شکل گرفته است. در چنین فضایی، حتی تولیدکنندگان جوان و دانش‌بنیانی که به‌تازگی توانسته‌اند محصولی قابل‌قبول به‌بازار عرضه کنند، به سرعت در برابر هجوم برنده‌های خارجی یا مناسبات غیر شفاف اداری از پا در می‌آیند. وزارت بهداشت نیز در فقدان یک رگول‌توری منسجم و قاعده‌مند، بیشتر به تصمیم‌هایی مقطعی و متناقض تن داده است؛ تصمیم‌هایی که نه‌راه را برای رشد تولید داخل هموار کرده و نه تأمین پایدار تجهیزات حیاتی را تضمین کرده است.

اکنون پرسش اصلی آن است که در شرایط کنونی، چه سازوکاری می‌تواند هم بیماران را از آسیب افزایش هزینه‌ها مصون دارد، هم تولیدکنندگان داخلی را به مسیر ارتقای کیفی سوق دهد و هم بازار را از سلطه رانت‌ارزی برهاند؟ گفت‌وگو با محسن خدادادی، تولیدکننده تجهیزات پزشکی کوششی است برای باز کردن گرهی از این کلاف درهم‌پیچیده؛ گرهی که تا امروز نه سیاست‌گذاران در باز کردن آن کامیاب بوده‌اند و نه فریادهای شعاری طرف‌های ماجرا توانسته است بر ابهام و آشفنگی آن فائق آید.



بازی ارزی واردکنندگان؛ از فاکتورسازی تا قاچاق معکوس

محسن خدادادی با بیان اینکه مسئله ارز، مسئله‌ای است که در آن بازی جوامع‌دانه‌ای اتفاق نمی‌افتد، اظهار داشت: «ما در بعضی محصولات نمونه‌های داخلی و تولیدکننده‌های داخلی داریم که محصولشان خوب و باکیفیت است ولی در برخی موارد اصلاً تولیدکننده داخلی نداریم. در وسط قضیه هم کسری محصول هست که شاید کیفیتشان به خارجی‌ها نرسد؛ اما کیفیت مقبولی دارند و در بازار ایران عرضه می‌شوند. اما با وقتی که محصول خارجی باشد یا با ارز ترجیحی وارد نشود، تولیدکننده داخلی نمی‌تواند در بازار رقابت کند. تصور کنید محصولی را دانش‌تیم که قبلاً با ارز ۲۸۵۰۰ تومان وارد کشور می‌شد و قیمت‌گذاری‌اش حدود ۶۰۰ هزار تومان بود. این محصول وقتی با ارز آزاد وارد شده (از مبادله‌ای مختادم‌خورده‌ای هزار تومانی)، قاعدتاً باید قیمتش سه برابر می‌شد؛ اما در بازار قیمت این محصول شده است یک میلیون و دویست هزار تا یک میلیون و سیصد هزار تومان. درشتش می‌شد حدود یک میلیون هشتصد هزار تومان، اما نهایتاً ششده حدود یک میلیون و دویست هزار تا یک میلیون و سیصد هزار تومان یا ۶۰۰۵۰۰ هزار تومان کمتر. خب، آن معادل ارزی چه شده؟ من نمی‌خواهم همه واردکننده‌ها را متهم کنم، اما بخشی از واردکننده‌ها هستند که ارز دولتی می‌گیرند و بیشتر از آن عدد استفاده می‌کنند یا جنس را وارد می‌کنند و بعد قاچاق معکوس می‌کنند یا فاکتور بازی در می‌آورند یا محصول را به برخی مراکز مورد اعتماد می‌دهند یا فاکتورهای کمتر، بعد بقیه را با فاکتور بیشتر می‌فروشند. این بازی‌ها باعث می‌شود که ارز برایشان جذاب شود. مثلاً به آن‌ها می‌گویند «۵۰۰ تومان برای یک محصول بده و آن را در بازار بفروش ۱۰۰ هزار تومان» که این برایشان جذاب است.»

برخی در حوزه تجهیزات پزشکی به‌طوراسمی تولیدکننده‌اند

وی با اشاره به اینکه بخشی از مشکل مربوط به تولیدکننده‌هاست گفت: «بعضی‌ها در این سال‌ها به خاطر شعار «تولید داخل» خود را تولیدکننده معرفی کردند اما وقتی به‌عملکردشان نگاه می‌کنی می‌بینی عملاً قطعات یا جنس کامل را از خارج می‌آورند (یکی ۱۰ دلار می‌آورد، یکی ۸ دلار) و آن را سرهم‌بندی می‌کنند و با چند کار جزئی رویش انجام می‌دهند و به اسم «تولید داخل» می‌فروشند. این گسره با ارز دولتی می‌گیرند یا ارز آزاد، بعد می‌گویند «ارز بقیه را بردارید؛ ما تولیدکننده‌ایم و داریم متضرر می‌شویم» درحالی‌که از آن طرف تولیدکننده‌های واقعی داخل هم هستند که واقعاً تحت فشار قرار می‌گیرند. اگر محصولی واقعاً تولید داخل باشد و کیفیت قابل‌قبولی داشته باشد، وقتی کنار محصول خارجی قرار می‌گیرد چه اتفاقی می‌افتد؟ بازار ناعادلانه می‌شود؛ چون هزینه تولید داخلی بر اساس ارز ۱۰۰ هزار تومانی با هزینه‌های کم‌تر محاسبه شده، درحالی‌که محصول خارجی بر اساس ارز ۲۸۵۰۰ تومان قیمت‌گذاری شده است. این رقابت، رقابت منصفانه‌ای نیست.»

محصول ایرانی نمی‌تواند به ۲۰ درصد قیمت محصول خارجی برسد

این تولیدکننده تجهیزات پزشکی با بیان اینکه هیچ‌یک از هیاهو‌ها را قبول ندارد، گفت: «این هیاهو‌های ارزی‌را حل‌ر نمی‌نستند. اگر بخوایم درست‌عمل کنیم باید در ابتدا تولیدکننده‌ها و محصولات داخلی را دقیق‌ارزیابی کنیم، ببینیم تا چه حد توانسته‌اند مقبولیت بازار را به‌دست آورند، تا چه اندازه کیفیت خود را اثبات کرده‌اند و... همچنین در جایگاه وزارت بهداشت باید با مکانیسم‌های درست این بررسی‌ها انجام شود. برای بعضی محصولات «های‌تک» که ممکن است اصلاً در کشور تولید نشوند و تک‌تولیدکننده در دنیا داشته باشند هم باید فکر دیگری کرد. روش درست‌ست به این شکل است که باید اختلاف ارزی را پوشش

برای نیم سال دوم، دولت باید ایدهٔ جدید دربارهٔ دارو داشته باشد



داد. به عبارت دیگر آن اختلاف ارز را به بیمه‌ها داد. در این صورت قیمت‌ها طبیعی خواهند شد. یکی جنش را ۵۰۰ تومان می‌دهد، یکی یک میلیون تومان. مصرف‌کننده با توجه به کیفیت تصمیم می‌گیرد کدام را بخرد. در حال حاضر بازار واقعاً سیری‌ناپذیر و ناعادلانه است. در حوزه تجهیزات محصولی داریم به اسم «محیط کشت» که من تولیدکننده آن نیستم، ولی وضعیتی در این حوزه پیش آمده که تولیدکننده این محصول می‌گفت از اردیبهشت به‌طور عجیب نارضایتی مراکز از محصولش زیاد شده. حتی مراکز ی که از خودش خرید کرده بودند، به او گفتند «بیا جنست رو بر» مراکز ی هم که اصلاً از او خرید نکرده بودند، رفتند در سامانه وزارت بهداشت گزارش مشکل کیفی ثبت کردند و برایشان درس‌سر درست کردند. بعضی‌ها هم فقط از تولیدکننده درخواست می‌کردند نامه بدهد که جنس نمی‌فرشید! آمار واردات را به او نشان دادم. در اردیبهشت، یک واردکننده به اندازه ۷۰ درصد نیاز کشور محصول آورده بود. حالا با توجه به اینکه محصول تاریخ انقضایش فقط سه تا چهار ماه است، این واردات انبوه باعث شد واردکننده با روش‌های مختلف تک‌تک مراکز را به سمت خودش بکشاند. مشکل اصلی اما جای دیگری است؛ این تولیدکننده داخلی دارد با ارز آزاد (پس‌معادل ۱۰۰ هزار تومانی هزینه‌ها) تولید می‌کند، ولی آن واردکننده با ارز ۲۸۵۰۰ تومانی محصول وارد می‌کند. اختلاف قیمت روز اول شاید کمی جبران شود؛ اما هیچ‌وقت تولید داخل نمی‌تواند مثلاً ۲۰ درصد قیمت خارجی دربیاید. نهایتش ۵۰، ۷۰ یا ۸۰ درصد اما ۲۰ درصد هرگز. در نتیجه امکان رقابت قیمتی عملاً از بین می‌رود. از طرف دیگر، برند خارجی ۴۰ سال سابقه دارد و طبعاً در برخی پارامترهای کیفی جلوتر است. اما این تولیدکننده داخلی هم محصولش قابل استفاده‌بوده، مراکز از آن استفاده کرده‌اند و مشکل تکنیکالی جدی نداشته است. حالا مراکز به او می‌گویند که جنست را پس بگیر، ما دوباره از واردکننده خرید می‌کنیم.»

تصمیم‌گیری درباره ارز تجهیزات پزشکی براساس زور و لابی است

خدای‌ای به طرح این سؤال که اصل حمایت از تولید داخل یعنی چه؟ ازاعان داشت: «اگر انتظار داری کمپانی‌ای که تازه ۴ سال است تولید می‌کند، به کیفیت برند ۴۰ ساله برسد، باید از او حمایت سنگین کنی؛ فرصت بدهی محصولش در بازار استفاده شود، بازخورد بگیرد و کیفیتش را مرحله‌به‌مرحله بهتر کند. بعد از مدتی او را بسنجی؛ اگر کیفیتش بالا نرفت، حمایت را قطع کنی؛ اگر پیشرفت کرد، همچنان حمایت ادامه پیدا کند تا به سطح مطلوب برسد. اما اتفاقی که الان می‌افتد این است، با روش‌های غیرشفاف مثل تسویه با پزشک، تطمیع مسئولین و فساد خرید یا نامه‌نگاری‌های جهت‌دار، واردکنندگان محصولات خارجی‌ها نامه می‌کینتی تولیدکنندگان داخلی را می‌گیرند تا جلوی حمایت گرفته شود. در مقابل، تولیدکننده‌های داخلی هم به‌جای اینکه تمرکزشان روی کیفیت باشند، می‌روند سمت شعار «کل ارز را حذف کنید» و فریاد می‌زنند «ما بدبخت شدیم» یا «بیمار دچار مشکل می‌شود» که نتیجه‌اش این است که ما به‌جای «اقتصاد حمایت از تولید داخل»، یک «اقتصاد حمایت از واردات» ساخته‌ایم که مستقیم به تولید داخل ضربه می‌زند. خود من می‌گویم خواسته‌ام اصلاً ممنوعیت واردات نیست؛ فقط می‌خواهم در فضایی عادلانه با خارجی رقابت کنم. من که پر فروش‌ترین برند بازار ایران را دارم، چرا باید هنوز وزارت بهداشت بر اساس نامه یک پزشک حکم بدهد که کیفیت ندارم، اما نامه ۱۰ یا ۱۰۰ پزشک از مراکز معتبر کشور که تأیید می‌کنند را قبول نکنند؟ من یک سال، یک سال و نیم دویدم و الان تازه آمیدی دارم که این مسیر درست شود. به نظر من اینکه ارز را به‌طور کلی برداریم، اشتباه است. اگر وزارت بهداشت یا وزارت کشور نمی‌تواند مدیریت درستی داشته باشد، باید راهکار دیگری پیدا کند؛ مثلاً پول مستقیم به بیمه‌ها داده شود تا هزینه برای بیمار بالا نرود.»

توجیهات عجیب واردکننده

وی با تأکید بر اینکه حذف ارز برای همه تجهیزات پزشکی تصمیم درستی نیست، ادامه داد: «در عین حال، برای محصولاتی که مشابه داخلی دارند، برداشتن ارز کار درستی است. چرا؟ چون مصرف‌کننده کیفیت را می‌فهمد. اگر محصول داخلی کیفیت پایین داشته باشد یا نتواند در فضای آزاد با خارجی رقابت کند، اصلاً چرا باید تولید شود؟ اگر تولید داخل گران‌تر از واردات تمام شود، اقتصادی نیست و بهتر است وارد شود. مشکل این است که این اتفاق به‌درستی نمی‌افتد. من خودم محصولاتی را می‌شناسم که کیفیت خوبی دارند، تولیدکننده واقعی داخلی هم پیششان است، اما واردکننده همچنان ارز می‌گیرد و با یک نامه، بازار را در دست می‌گیرد. مثلاً در حوزه در مان نابابوری، سال گذشته ما برای اثبات کیفیت محصولمان ده‌ها نامه از مراکز درمانی آوردیم و تحویل وزارت بهداشت دادیم. اما اداره کل تصمیم گرفت ارز محصول داخلی را حذف کند. بعد واردکننده نامه را گرفت که «شما دارید به درمان نابابوری ضربه می‌زنید.» با همین استدلال دوباره ارز گرفت و محصول خارجی وارد کرد؛ آن هم بر اساس داده‌های غلط! من به اداره کل گفتم ۶۰ درصد بازار را من تأمین می‌کنم. اگر این روند ادامه پیدا کند، تولید من از بین می‌رود؛ آن وقت خلأ ۶۰ درصدی در بازار ایجاد می‌شود که نه آن واردکننده ۱۰ یا ۱۵ درصدی می‌تواند جبران کند، نه کسی دیگر.»

برای وارد کردن محصولات تک‌تولیدکننده گروکشی می‌کنند

وی اظهار کرد: «احساس من این است که فضای رگول‌توری و نظارت وزارت بهداشت هنوز به‌قاعده‌ای نرسیده که بتواند درست‌مدیریت کند. تصمیم‌های بیشتر و امکان تصمیم‌گیری درست از او گرفته می‌شود.»

ادعای فشار بر بیماران، یک بازی تبلیغاتی است

وی گفت: «بارها دیده‌ایم که داده‌های واردکننده‌ها با واقعیت نمی‌خواند. واردکننده‌ای سال‌ها محصول را دانه‌ای ۱۵۰ دلار اظهار می‌کرد. وقتی نظارت شدید‌تر شد، همان محصول را ۱۵ دلار اظهار کرد! این یعنی سال‌ها ۹۰ درصد اختلاف قیمت معلوم نیست به جیب چه کسی رفته است. این فسادها نشان می‌دهد دعو‌اهای رسانه‌ای واردکننده‌ها اصلاً دغدغه بیمار نیست، بلکه صرفاً برای منافع مالی خودشان است. واقعیت بازار هم همین را ثابت می‌کند. سه سال پیش کیت انتقال چنین خارجی حدود ۱۸۰ هزار تومان بود. الان همان محصول بیش از یک میلیون و ۴۰۰ هزار تومان است. اما مراکز ی که همچنان به خارجی علاقه دارند، همان هزینه را می‌دهند و می‌خرند. در مقابل، ۸۰ درصد بازار به سمت نمونه‌های داخلی رفته‌اند که حدود ۸۰۰ هزار تومان قیمت دارند و کیفیتشان هم قابل‌قبول است. پس این ادعا که «بیمار زیر فشار است» یا «با حذف ارز هزینه در مان نابابوری بالا می‌رود» بیشتر یک بازی تبلیغاتی است. واقعیت این است که اگر سیاست‌گذاری درست شود، هم تولید داخل تقویت می‌شود هم قیمت‌ها واقعی‌تر می‌شوند و هم بیماران آسیبی نمی‌بینند.»

واردکننده سوار بر موتور ارز ترجیحی تولیدکننده داخلی پیاده می‌دود

این تولیدکننده تجهیزات پزشکی با بیان اینکه‌ما در کشور تعداد زیادی تولیدکننده دانش‌بنیان واقعی داریم که قدمشان دوه سه یا چهار سال بیشتر نیست، گفت: «این‌ها تازه در ابتدای مسیرند و به‌شدت به حمایت منطقی نیاز دارند. اما تصمیم‌های غلط اداره کل تجهیزات پزشکی بسیاری از این شرکت‌ها را در آستانه نابودی قرار داده است. مثلاً کلیس پلیمری را در نظر بگیرد، قیمت جهانی آن حدود ۶ دلار است. با ارز آزاد (۷۵ هزار تومان) قیمت تمام‌شد‌اش در کارخانه خارجی حدود ۴۵۰ هزار تومان می‌شود. در حالی‌که تولیدکننده داخلی همان محصول را با قیمت ۲۵۰ هزار تومان عرضه می‌کند، یعنی ۲۰۰ هزار تومان ارزان‌تر. اما وقتی واردکننده با ارز ۲۸۵۰۰ تومانی این محصول را وارد می‌کند همه هزینه‌هایش هم حساب‌شود باز می‌تواند با قیمتی نزدیک به ۲۵۰ هزار تومان بفروشد. طبیعی است که مصرف‌کننده بین برندی که ۴۰ سال سابقه دارد و برندی که یک سال است تولید می‌کند، برند معروف‌تر را انتخاب کند. اشکالی هم به مصرف‌کننده‌وارد نیست؛ همه ما همین‌طور خرید می‌کنیم. اشکال اصلی در سیاست‌گذاری است. در واقع به واردکننده موتور داده‌اند و به تولیدکننده گفته‌اند پیاده‌مسابقه بده! معلوم است که نتیجه این رقابت ناعادلانه از پیش روشن است. از سوی دیگر برخی محصولات داخلی واقعاً وابستگی داری بالایی دارند و تولیدشان بصره نیست. مثلاً اگر تولیدکننده‌ای مجبور باشد مواد اولیه را ۲ دلار بخرد (یعنی حدود ۲۰۰ هزار تومان)، درحالی‌که واردکننده همان محصول را ۶ دلار و ارز ۲۸۵۰۰ وارد می‌کند، این تولید عملاً نابود می‌شود. بنابراین سیاست باید این باشد که محصولاتی که وابستگی داری بالا دارند و تولیدشان بصره نیست کنار گذاشته شوند؛ اما محصولاتی که ظرفیت رقابت دارند با حذف ارز به سطح قیمت عادلانه برسند و در بازار بمانند. الان وضعیت مثل یک کلاف درهم‌پیچیده است. از بیرون ممکن است ساده به نظر برسد: «ایین را حذف کن، آن را نگه دار.» اما در عمل از هر طرف نیروهای مختلف (لابی‌ها، واردکننده‌ها، فشارهای سیاسی) کلاف را بیشتر گره می‌زنند و کسی هم نیست که آن را باز کند.»

حمایت مشروط به «کیفیت مشابه خارجی» معنا ندارد

خدای‌ای گفت: «آقای پیرصالحی اخیراً گفته‌اند: «اگر محصول داخلی کیفیت مشابه خارجی داشته باشد، از آن حمایت می‌کنیم.» اما این اسمش حمایت نیست. اگر محصول داخلی کیفیت مشابه و قیمت پایین‌تر داشته باشد، مصرف‌کننده خودش انتخاب می‌کند و می‌خرد؛ نیازی به حمایت نیست. مشکل اصلی این است که (کیفیت) به‌صورت شفاف تعریف و اندازه‌گیری نشده. وقتی پارامترهای مشخصی برای کیفیت تعریف وجود نداشته باشد، هر کسی از ظن خود قضاوت می‌کند؛ یکی می‌گوید بسته‌بندی قشنگ‌تر است، یکی می‌گوید رنگش بهتر است، دیگری می‌گوید برند معروف‌تر است. نتیجه اینکه هیچ‌وقت توافقی به‌دست نمی‌آید. به نظر من سازمان غذا و دارو باید به‌طور رسمی پارامترهای قابل‌اندازه‌گیری کیفیت را تعریف کند. مثلاً بگوید، برای فلان محصول عام، سه پارامتر اصلی این‌ها هستند. اگر محصول داخلی در این سه شاخص شبیه خارجی بود، یعنی کیفیت مشابه دارد. من محصولم را در یکی از معتبرترین مراکز نابابوری کشور (ابن‌سینا) روی ۷۵۰ هزار تست کردم. در همان مرکز، هم‌زمان محصول خارجی‌ای که معتبرترین برند بازار ایران است نیز استفاده شد. نتیجه بررسی باالینی نشان داد که کیفیت محصول ما حتی بهتر از خارجی بوده است. این یعنی اگر معیار کیفیت شفاف تعریف شود تولیدکننده داخلی می‌تواند با افتخار بگوید کیفیت مشابه یا حتی برتر دارد.»

تأخیر بیمه‌ها در پرداخت چرخه تولیدات پزشکی را هم مختل کرده است

وی در خصوص مشکل تولیدکنندگان با بیمه‌ها تصریح کرد: «از زمانی که حوزه نابابوری تحت پوشش بیمه قرار گرفته (که تصمیمی بسیار درست و ارزشمند برای حل معضل نابابوری بوده است) مشکل شفافیت تعریف واندازه‌گیری شدید مطالبات مراکز درمانی از بیمه‌ها به وجود آمده است. هر مرکزی که با بیمه‌ها قرارداد بسته، الان طلب‌های هنگفتی دارد. قبلاً مراکز در بازه‌های دو یا سه‌ماهه با بیمه‌ها تسویه می‌کردند؛ اما امروز این بازه‌ها به شش ماه، نه ماه یا حتی یک سال‌ال رسیده است. یعنی پولی که باید سریع به مراکز برسد ماه‌ها در حساب بیمه‌ها باقی می‌ماند. این مشکل محدود به یک بیمه خاص هم نیست. بیمه سلامت، تأمین اجتماعی و نیرو‌های مسلح (که تقریباً همه مردم تحت پوشش یکی از این‌ها هستند) همگی همین تأخیر را دارند. نتیجه این است که مراکز درمانی تحت فشار نقدینگی شدید قرار می‌گیرند و به‌تبع آن، شرکت‌های تولیدکننده و تأمین‌کننده تجهیزات پزشکی هم با مشکل مواجه می‌شوند. من خودم را به‌عنوان تولیدکننده می‌توانم مثال بزنم. سال گذشته حدود ۵۰ درصد فروش سالانه‌ام به‌صورت طلب از بیمه‌ها باقی ماند. اسمال‌هم تا همین لحظه، هرچه فروختم‌ام به همان میزان از بیمه‌ها طلب دارم. عملاً از ابتدای سال هیچ پول نقدی از فروش دریافت نکرده‌ام و فقط با مطالبات سال قبل دوام آورده‌ام. دکتر صادق، مدیر مرکز درمان نابابوری ابن‌سینا می‌گفت وقتی بیمه نبود، دولت یارانه مستقیم می‌داد. مثلاً ۷ میلیون تومان می‌داد و ما همان را خرج بیمار می‌کردیم. حالا که بیمه وارد شده همان از طریق بیمه پرداخت می‌شود؛ اما چون بیمه‌ها در پرداخت تعلل دارند، عملاً این پول دیر به مراکز می‌رسد و ما با مشکل جدی نقدینگی روبه‌رو شده‌ایم. بنابراین اصل مشکل اینجاست که بیمه‌ها مطالبات را به‌موقع پرداخت نمی‌کنند و همین موضوع چرخه را برای مراکز درمانی و تولیدکننده‌ها مختل کرده است.»