

گزارش روز

مرکز پژوهش‌های مجلس با پیشنهاد حذف ارز دولتی برآورد کرد آزادسازی ۴۳ هزار میلیارد تومان منابع بودجه‌ای

● اگر دولت سال گذشته با وجود تحریم و کاهش فروش نفت با تنگنای مالی برای پوشش هزینه‌های جاری مواجه بود، امسال اضافه‌شدن سقوط قیمت نفت و بحران کرونا وضعیت درآمدی بودجه را بسیار سخت‌تر از قبل کرده است. در سال ۱۳۹۸ به‌واسطه ابعاد کوچک‌تر کسری بودجه، وجود منابع ارزی در پژوهش‌های مجلس معتقدند تحقق‌یافتن بیش از اوراق بدهی با وجود اتخاذنشدن تصمیم‌های قابل توجه از سوی دولت و مجلس در راستای جبران کسری بودجه، پیامدهای کسری بودجه‌چندان به فضای واقعی اقتصاد منتقل نشد؛ اما در سال ۱۳۹۹ این موضوع بسیار جدی خواهد بود. کارشناسان مرکز پژوهش‌های مجلس معتقدند تحقق‌یافتن بیش از ۱۵۰ هزار میلیارد تومانی منابع بودجه، وابستگی ۹۶ هزار میلیارد تومانی بودجه به انتشار اوراق مالی، کاهش چشمگیری قیمت نفت و فزاینده‌های نفتی نسبت به پیش‌بینی‌های بودجه‌ای و کاهش درآمدهای مالیاتی و افزایش هزینه‌های ناشی از شیوع ویروس کرونا موجب خواهد شد اتخاذنشدن تصمیم مناسب برای جبران کسری بودجه، آثار اقتصادی نامناسبی داشته باشد. به گزارش «شرق»، دفتر مطالعات مالبه عمومی و توسعه مدیریت این مرکز در گزارشی با عنوان «رهنمای ترمیم کسری بودجه با ملاحظه قیود سیاست‌گذاری»، تشدید تحریم‌ها و کاهش شدید درآمدهای نفتی، سیل گسترده، شیوع ویروس کرونا و مجدداً کاهش شدید قیمت نفت و به‌حداقل رسیدن منابع حاصل از نفت را مهم‌ترین عواملی برشمرده که بودجه‌های سال‌های ۱۳۹۸ و ۱۳۹۹ را به‌شدت با کسری مواجه کرده است. این نهاد تحقیقاتی در این گزارش نحوه مواجهه با کسری بودجه دولت در سال ۱۳۹۹ و چگونگی رفع آن را بررسی کرده و راهکارهای خود را در چهار گام ارائه داده و همچنین به به دولت پیشنهاد کرده تخصیص ارز دولتی را حذف و از محل این ۱۰ تا ۴۳ هزار میلیاردتومان منابع آزاد کند. امسال دولت اختصاص ۱۰۰۵ میلیارد دلار برای واردات کالاهای اساسی پیش‌بینی کرده است اما کارشناسان مرکز پژوهش‌های مجلس با پیشنهاد حذف ارز دولتی، معتقدند تأمین واردات کالاهای اساسی بهتر است به مسائله‌نمایا منتوا منتوا تخصیص ارز دولتی به گمان این نهاد تحقیقاتی منجر به افزایش پایه پولی و افزایش نرخ تورم می‌شود، هم در دو سال اخیر موجب توزیع رانت میان واردکنندگان این کالاها و ضربه به تولید داخل شده است. با فرض قیمت ۱۲هزارو ۸۰۰ تومان به ازای هر دلار در سامانه‌های کسری ۵/۵ میلیارد دلاری، در حدود ۴۷۳ هزار میلیارد تومان کسری بودجه ناشی از تداوم سیاست ارز ترجیحی وجود خواهد داشت که به احتمال زیاد، تقریباً همه آن از محل پایه پولی تأمین خواهد شد. این میزان افزایش پایه پولی در پایان سال ۱۳۹۹ و با فرض ثبات سایر شرایط (عدم جهش نرخ ارز و...)، حدود ۱۱ درصد تورم در پی خواهد داشت. این در حالی است که حذف ارز ترجیحی منجر به رشد شش درصدی شاخص قیمت مصرف‌کننده خواهد شد. نکته قابل توجه آن است که تورم رخ‌دهنده ناشی از این دو امر نیز با هم متفاوت است. تورم ناشی از حذف ارز ترجیحی، از نوع افزایش شاخص قیمت مصرف‌کننده است که تنها اثر تغییر در قیمت‌های نسبی را به‌همراه دارد و برای یک بار رخ می‌دهد؛ اما تورم ناشی از کسری بودجه مربوط به تداوم سیاست ارز ترجیحی، تورم ساختاری و بلندمدتی را در پی خواهد داشت که پیامدهای آن نه‌تنها در سال ۱۳۹۹، بلکه در سال‌های پس از آن نیز بروز پیدا خواهد کرد. طبق برآوردهای این مرکز بسته به حذف یا کاهش ارز چهارهزارو ۲۰۰ تومانی، بین ۱۰ تا ۴۳ هزار میلیارد تومان از این محل منابع مالی آزاد می‌شود و می‌تواند به کمک پوشش کسری بودجه امسال بیاید. گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس، راهکارهای پیشنهادی مختلف موجود در ادبیات تأمین مالی عمومی را برای پوشش کسری بودجه ارائه کرده؛ مانند واگذاری سهام دولت در شرکت‌های غیردولتی، واگذاری دارایی‌های غیرمالی عمومی، ایجاد بدهی فراتر از مقدار پیش‌بینی‌شده در بودجه، اخذ عوارض از تراکنش‌های بانکی، افزایش نرخ مالیات ارزش افزوده، افزایش مالیات خرید و فروش سهام، اخذ مالیات سود سهام، اخذ مالیات سود سپرده بانکی، اخذ مالیات عایدی سرمایه و مالیات دارایی (ثروت)، تحریک بخش واقعی و تولید (با راهکارهای مختلف از جمله عرضه زمین در جیان به پروژه ساخت مسکن) و برداشت سهم بودجه از آن، افزایش استفاده از حامل‌های جایگزین بنزین (مانند CNG و LPG) و صادرات بنزین، حذف ارز ترجیحی کالاهای اساسی، اصلاح نرخ ارز مبنای محاسبه حقوق ورودی، کاهش فرار مالیاتی از طریق شفافیت تراکنش‌ها، این گزارش یک لیست مضامی و ذهنی مورد نظر سیاست‌گذار برای ارزیابی و تصمیم‌گیری در قبال اقدامات ممکن برای پوشش کسری بودجه، در عمل را فهرست می‌کند. این فهرست، شامل هزینه سیاسی عام برای مجری (فشار اجتماعی عمومی)، هزینه سیاسی ذی‌نفعان قدرتمند برای مجری (فشار اجتماعی گروهی یا فردی)، نیاز به ایجاد ریسک‌ها با ایجاد فرایند جدید، فاصله تصمیم‌گذار از وصول زمین، نیاز به آماده‌سازی و توجیه اجتماعی، قابل‌توجه‌بودن منابع ایجادشده، اثر نوری نرخ رشد، اثر نوری نرخ تورم، اثر نوری منابع دیگر بودجه، ریسک سرایت‌بخشی بین بخشی و تلاطم سیستم و در نهایت ریسک آتی (به‌ویژه در صورت ادامه‌داربودن در میان‌مدت) است.

شرق: «سال ۱۳۹۷ که با شدیدترین مسائل تحریمی و مشکلات ارزی مواجه بودیم، بیش از ۶۰۰ میلیون دلار به واردات داروهای اختصاص داده شده که این داروها تولیدکننده داخلی داشتند. کشوری که ارز ندارد و تحریم شده، باید روی دلار به دلار مصارف ارزی‌اش دقت و کنترل داشته باشد. چرا شرکت دارویی که برایش سرمایه‌گذاری شده و خط تولید و پرسنل دارد، یک‌باره تعطیل می‌شود و همین دارو به چندین برابر قیمت وارد می‌شود؟ تنها جواب تلافی منافع است. در سال ۹۷، ۶۰ درصد ارز کشور به واردات اختصاص یافته اما متأسفانه هیچ اطلاعات شفاف‌ای از تخصیص آن نداریم، مگر به‌طور پراکنده. باید سازمان غذا و دارو مرتب هر فقره ارزی را که تخصیص می‌دهد، به‌طور شفاف روی سامانه‌ای اعلام کند؛ اما متأسفانه مدتی است که آمارنامه دارو منتشر نمی‌شود...». اینها بخشی از اظهارات محمدرضا واعظ‌مهدوی، رئیس انجمن اقتصاد سلامت ایران و از معاونان سابق وزارت بهداشت است. آن‌طورکه او می‌گوید در حوزه دارو در چند سال اخیر سائل ناشی از تلافی منافع بسیار پررنگ شده، درحالی‌که قبلاً این‌طور نبوده است. او می‌گوید: در سال‌های اول انقلاب مدیران دارویی ما حتی یک داروخانه هم نداشتند و رسماً هیچ نقشی در بخش خصوصی نداشتند؛ اما در سال ۱۵، ۱۰ سال اخیر شرایطی ایجاد شده و افرادی مسئولیت گرفته‌اند که خودشان شرکت وارداتی داشتند و ذی‌سهم بودند؛ بعد هم شرکت‌های وارداتی مختلفی به اینا رانت‌هایی دادند تا ارز‌شان با اولویت تخصیص پیدا کند یا اینکه یارانه دارو بگیرند. گفتنی است واعظ‌مهدوی از امضاکندگان نامه‌ای بوده که به‌تازگی برخی از استادان، معاونان و وزرای سابق بهداشت به دکتر نمکی، وزیر بهداشت نوشتند. آنها در این نامه با اشاره به موارد دقیقی از فساد و تعارض منافع ناشی از اشتغال هم‌زمان در بخش دولتی و خصوصی خواهان لغو امتیازاتی شدند که برخی در چنین شرایطی برای خود دریافت کرده‌اند.

● برای جلوگیری از ایجاد تعارض منافع در نظام سلامت ما چه قوانینی وجود دارد؟

متخصصان توسعه بیان می‌کنند که هیچ برنامه توسعه‌ای در جهان شکل نمی‌گیرد مگر اینکه در کنارش برنامه‌ای جدی برای مبارزه با فساد وجود داشته باشد. امروزه در مطالعاتی که در زمینه سلامت اداری انجام شده است، به موضوع تلافی منافع به‌عنوان یکی از محورهای مهم سلامت اداری توجه شده و هرگونه تلافی منافی که با جنب ضوابط اخلاقی حرفه‌ای و هم ضوابط اداری، غیرقانونی تلقی می‌شود. در ایران قانون منع مداخلات کارکنان دولت در امور معاملات قانونی بسیار قدیمی است و ضوابط جدی و سنگینی را در امر تعارض منافع در بر دارد. علاوه بر این حتی در بخش خصوصی هم مواد ۱۲۹ قانون تجارت و ۱۲۹ مکرر قانون تجارت تلافی منافع را بسیار محدود می‌کند.

● کمی درباره مواد این قوانین بحث دهید.

این قوانین بیان می‌کنند که در بخش خصوصی کسی حق ندارد هم خریدار و هم فروشنده باشد؛ یعنی اینکه شرکتی بخواهد کالایی را بخرد و فرضاً یکی از مدیران شرکت فروشنده خودش در شرکت خریدار سهام داشته باشد؛ این حالت را محدود و حتی گاه ممنوع می‌کند و ضوابط سنگینی در نظر می‌گیرد، آن هم فقط در شرایطی که کالا انحصاری نباشد و هیچ چاره‌ای جز خریدش باقی نباشد؛ در این حالت باید این موضوع به حسابرس اعلام شود، حسابرس گزارش توجیهی ویژه تهیه کند مبنی بر الزامی‌بودن خرید، خود فرد ذی‌نفع در دو مجموعه در معامله نقش نداشته باشد، این در بخش خصوصی است. در بخش دولتی که قوانین فراتر از این است و در قانون منع مداخلات کارکنان دولت، فعالیت مجموعه‌ای از مقامات و مسئولان در هر نوع معامله بخش نمایندگان مجلس و همسر و فرزندان آنها، کارکنان دولت و... به این علت که در ادبیات مربوط به تلافی منافع گفته می‌شود وقتی ما اعلام می‌کنیم کاری ممنوع است، این به معنای بدبودن افراد نیست، بلکه نفس این عمل که فردی هم‌زمان با اشتغال در بخش دولتی در همان حوزه هم فعالیت خصوصی کند، غلط است، چه رسد به اینکه نقضای مجوز کند و خودش برای خودش امضا کند و مجوز صادر کند.

● به مجوزها اشاره کردید، درباره چگونگی شکل‌گیری و تبعات این مجوزها توضیح دهید.

در نامه‌ای که امضا شد، جمع وسیعی از صاحب‌نظران، اقتصاددانان، متخصصان حقوق اداری، پزشکان، استادان دانشگاه، وزرا، معاونان سابق و... که در اصل ترکیب بسیار متنوعی هم بودند، همه بر این موضوع تأکید کردند که صحیح نیست فردی در بخشی از حوزه دارو در گذشته مسئولیت داشته باشد و خودش برای خودش در آن حوزه شرکت وارداتی ثبت کرده باشد و مجوز شرح: «دروایت متفاوت از یک پرواز، موضوع شایان طرحی را به رسانه‌ها کشید. اخراج یک متخصص بیهوشی از پرواز تهران- بوشهر هواییماي وارش، از سوی دو طرف با دو روایت کاملاً متفاوت طرح شد. این متخصص مدعی شده که معترض به عدم فاصله‌گذاری اجتماعی در هوایما بوده و شرکت هواییماي وارش نیز مدعی نبوده است. این مسافر اعلام کرده بود ناقل ویروس کووید ۱۹ است و نگرانی ایجادشده موجب اخراج توام با احترام او از هوایما شد؛ روایتی که تنها در گفت‌وگو با دیگر مسافران این پرواز می‌تواند رد یا تأیید شود. در هر حال با به میان کشیده‌شدن این خبر، سیل اعتراض‌ها به‌رایت‌نکردن پروتکل‌های ایمن، اخذ بدهی عمده از اجرای طرح فاصله‌گذاری اجتماعی و فروش ۶۰ درصد صندلی‌ها و همچنین رایعت‌نکردن استفاده از ماسک در پروازها به میان آمد. برخی مسافران مسیرهای پرتردد به «شرق» اعلام کردند این پروتکل‌ها به‌هیچ‌عنوان در پروازها رایعت نمی‌شود.

سرپیچی شرکت‌های هواییمايی از اجزای طرح فاصله‌گذاری اجتماعی

یکی از مسافران یکی از خطوط پروازی مشهد- تهران که روز یکشنبه ۲۱ اردیبهشت با شماره پرواز: ۵۸۱۹ سفر کرده، خبر داده است که تقریباً هیچ‌یک از پروتکل‌های بهداشتی در پروازها رایعت نمی‌شود. او می‌گوید: «با پرواز خط هوایی وارش از مشهد به تهران می‌آمدم، نه‌تنها ظرفیت پرواز تکمیل بود و بلیت‌فروشی در سطح ۶۰ درصد رایعت نشده بود، بلکه شاید چیزی در حد ۳۰ درصد مسافران هم ماسک به صورت نداشتند؛ درحالی‌که سازمان هواییمايی اعلام کرده بود ماسک در تمام پروازها اجباری است». این دو مورد، تنها مواردی نیست که این مسافر به آنها اشاره می‌کند. او به رایعت‌نکردن فاصله‌گذاری اجتماعی در اتوبوس‌های حمل مسافر نیز اشاره کرد که به‌نوعی دغدغه عمده مسافران در

اقتصاد

واعظ مهدوی روزه‌های ورود رانت ارز دارو را بررسی کرد

صدور مجوز واردات مدیران برای خودشان



ساخت دارو دریافت کند یا شرکت تولیدی ثبت کرده و مجوز تولید دارو دریافت کرده باشد. این موضوع موجب می‌شود عملاً اقدامات نابهینهای انجام شود که ما در آن نامه به این اقدامات نابهینه اشاره کردیم؛ از جمله آنها زیرپاکداشتن قانون است. به این معنا که قوانین و مقررات مربوط به کیفیت دارو که بسیار مهم است، در چنین شرایطی زیر پا گذاشته می‌شود، یعنی وقتی فردی قصد دارد برای خودش مجوز صادر کند، اگر حتی بحث دارویی پرخطر باشد که باید در روابط خاصی تولید شود، مثل اینکه دفع فاضلابش باید انزوله باشد، پرسنلش باید مقررات بهداشت محیط بسیار سنگینی را رعایت کنند و... این موارد مورد تسامح قرار گرفته و مجوزهای خلاف صادر می‌کند. اعتراض ما در این نامه این بود که درحالی‌که قوانین و مقررات مربوط به تولید دارو تأکید دارد که تولید دارو باید در واحد استاندارد تولیدکننده و در کارخانه انجام شود، اما بعضاً شاهدیم که مجوزهای صادر شده برای تولید مجازی؛ به این معنا که افرادی دست به اخذ مجوز زده‌اند که می‌خواهند بدون آنکه کارخانه داشته باشند، دارو تولید کنند و فرضاً به داروخانه یا شرکت دارویی دیگری بروند و خطوط را اجاره کنند تا بتوانند دارو تولید کنند.

● آیا این موارد جامعیت داشته یا صرفاً تعدادی محدود درباره برخی داروها در موارد اضطرار بوده است؟

بررسی‌های گروه کارشناسی ما نشان می‌دهد این قبیل تصمیم‌ها حتی در موارد اضطراری هم نبوده و مثلاً دارویی مجوز تولید گرفته که ۱۸ تولیدکننده داشته و ۱۸ کارخانه و خط تولید با ضوابط و مقررات مشغول به تولید دارو بودند، بعد فردی مجوز تولید مجازی با تولید قراردادی آن را گرفته تا بدون داشتن کارخانه و ضوابط gmp و مقررات بهداشت حرفه‌ای و حتی سرمایه‌گذاری، دست به تولید دارو بزند. این مسئله جز اینکه حاکی از حاکمیت روابط است، توضیح دیگری ندارد. در واقع تلافی منافع است که منجر به زیرپاکداشتن قانون می‌شود. در حالی‌که باید دارو با دارای کیفیت کامل باشد یا مجوز ورود به بازار را دریافت کند، کیفیت یعنی باید قوی‌ی و جعبه به‌طور کامل با مجوز ورود استانداردهای داروسازی باشد، باید فویل و آلومینیوم آن با هر بخش دیگری در بسته‌بندی تماماً استاندارد باشد.

ما گاه شاهدیم که از این مقررات عدول شده و به داروهایی اجازه داده شده به بازار وارد شوند که فاقد بخشی یا تمام این ضوابط بودند. وقتی دلیل آن را دنبال می‌کنیم، می‌بینیم نوعی از تلافی منافع پشت مسئله بوده در حالی‌که دارو و کیفیتش با جان من بازی می‌کند.

● خواسته شما از دکتر نمکی و دولت کنترل این موارد بوده، به نظرتان کنترل این موارد از سوی دولت چطور باید صورت بگیرد؟

به دلیل همین موارد است که بعضاً می‌بینیم در میان مردم این برداشت ایجاد می‌شود که داروی ایرانی فاقد کیفیت است در حالی‌که اگر ضوابط اعمال شود و سختگیری کیفی صورت بگیرد، داروهای تولید داخلی همه ارز و کنترل شود، دارای ضوابط و جدیت لازم باشد. آن زمان دولت می‌تواند محکم پشت این ماجرا بایستد و بگوید به هیچ عنوان دارویی که در داخل تولید می‌شود، نباید از خارج وارد شود. یعنی سیاست حمایت از تولید در کنار سیاست کیفی‌سازی تولید داخل شکل بگیرد تا اعتماد مردم به دولت و ساختارهای اجرایی‌اش بیشتر جلب شود. باید تمام مجوزهایی که با تسامح داده شده لغو شوند، مجوزهایی که تحت تلافی منافع صادر شده‌اند، باید متوقف شوند و کسی اجازه نداشته باشد وقتی مسئولیتی در حوزه دارو دارد، در همان حوزه هم برای خودش کارخانه یا شرکت وارداتی ایجاد کند و ارز هم تخصیص دهد. وظیفه دولت تقویت بخش خصوصی است اما بین دولت و بخش خصوصی باید میدان مین وجود داشته باشد و هیچ کارکن دولتی‌ای نباید در بخش خصوصی فعال و شرکت داشته باشد، چه رسد که عضو هیئت‌مدیره شرکت‌های خصوصی باشد. برعکس فردی

برخی شرکت‌های هواییمايی، طرح فاصله‌گذاری اجتماعی را رایعت نمی‌کنند

سرپیچی از یک دستور

این روزهای کرونايي محسوب می‌شود. در روزهای اخیر، روایت‌های مختلفی از رایعت‌نکردن پروتکل‌های بهداشتی در پروازها در رسانه‌های اجتماعی مطرح می‌شود. از علل طرح این موضوع، فضای بسته کابین و زمان نسبتاً طولانی مسیر و احتمال عدم چرخش هوا و تخلیه آن است. بنابراین ضروری است شرکت‌های هواییمايی این موارد را مرکز توجه قرار دهند. هرچند شیوع ویروس کرونا عامل مهمی برای به عقب رانده‌شدن صنعت هوایی و زمین‌گیرشدن بسیاری از هواییماها به شمار می‌ود، اما نمی‌توان این نکته را نیز نادیده گرفت که اگر رایعت پروتکل‌های بهداشتی از سوی شرکت‌های هواییمايی اجباری می‌شود، به دلیل تمرکز بر رایعت مسئولیت اجتماعی از سوی آنهاست. درحالی‌که با کاهش سهم بلیت‌فروشی از سوی شرکت‌های هواییمايی، با افزایش نرخ بلیت‌ها نیز مواجه هستیم که در روند بازار امری قابل پیش‌بینی است. بااین‌حال، اگر این اتفاق رخ می‌دهد، ضرورت دارد این شرکت‌ها نیز دغدغه عمومی برای رایعت نکات بهداشتی را مورد توجه قرار دهند.

تخلف را گزارش دهید، بر خود می‌کنیم

در این رابطه رضا جعفرزاده، سخنگوی سازمان هواییمايی‌کسوری که متولی نظارت بر عملکرد شرکت‌های هواییمايی، فرودگاه‌ها و منابع و نیروی انسانی در اجرای پروتکل‌های وزارت بهداشت و درمان است، بار دیگر تأکید می‌کند اگر تخلفی صورت می‌گیرد مردم گزارش دهند تا به آن رسیدگی کنیم. او «سازمان هواییمايی کشور شیوه‌نامه‌ای بر اساس پروتکل‌های وزارت بهداشت و درمان تدوین کرده و به تمام بخش‌های فرودگاهی، ساختمان‌های اداری، شرکت‌های هواییمايی و... ابلاغ کرده است». جعفرزاده تأکید می‌کند: «بر اساس توصیه مقامات بهداشتی، همه شرکت‌های هواییمايی موظف هستند بسته‌های بهداشتی ازجمله ماسک را در

که کارش واردات و تولید است نباید مسئولیت دولتی داشته باشد. در نامه ما تأکید کردیم که خواست اساسی ما رعایت قانون است و اگر در مواردی لازم است قانون تغییر کند، این تغییر صورت بگیرد اما تا زمانی‌که قانون ضوابط تولید دارو را در کارخانه بیان می‌کند، باید دارو در کارخانه تولید شود و نباید برایش مجوز مجازی گرفته شود. دولت باید در وهله اول مواردی را که مدیران و مسئولان خودش بی‌قانونی می‌کنند، تشخیص دهد و متوقف کند. در اکثر حوزه‌ها این مسائل بدیهی است، مثلاً عمل جراحی همواره در بیمارستان رخ می‌دهد و امکان ندارد جراح را به خانه بیاورید. ضوابط انجام اقدامات پزشکی استانداردهایی دارد که به آن عمل می‌شود مگر در برخی موارد محدود.

● به نظر شما بحث تعارض منافع در نظام سلامت ما به حوزه دارو محدود می‌شود؟

در تمام بخش‌ها کمابیش این موارد را داریم، منتها در بخش دارو بیشتر است. به طور کلی این مسائل را می‌توان تحت عنوان کدهای اخلاقی حرفه‌ای مورد بحث قرار داد. تقریباً ۱۱ سرفصل اصلی اخلاقی حرفه‌ای وجود دارد؛ مثلاً درباره تلافی منافع بخش خصوصی مطرح شده؛ اگر مقاله‌ای را تحقیقی را فراهم می‌کنید، نباید در منافع آن تحقیق سهیم باشید. برای تحقیقاتی که برای مجلات معتبر فرستاده می‌شود، در وهله اول نویسنده تعهد می‌کند که اگر روی دارویی تحقیق کرده، خودش صاحب سهیم آن دارو نیست که این موجب شود بخواهد نتایج دارو را مؤثر اعلام کند یا شرکت رقیبش را از این راه زمین بزند.

● اخذ این مجوزهای غیرقانونی از چه زمانی آغاز شد؟

در حوزه دارو در چند سال اخیر این مسائل بسیار پررنگ شده در حالی‌که قبلاً رعایت می‌شد، مثلاً در سال‌های اول انقلاب مدیران دارویی ما حتی یک داروخانه هم نداشتند و رسماً هیچ نقشی در بخش خصوصی نداشتند اما متأسفانه در ۱۰، ۱۵ سال اخیر شرایطی ایجاد شده و افراد مسئولیت گرفته‌ند که خودشان شرکت وارداتی داشتند و ذی‌سهم بودند، بعد هم شرکت‌های وارداتی مختلفی به اینها رانت‌هایی دادند؛ برای اینکه ارز‌شان با اولویت تخصیص پیدا کند یا اینکه یارانه دارو بگیرند، بی‌شک اقدام به دادن پرداخت‌هایی در قالبی مثل رشوه کردند.

● این‌طور که می‌گویید تعارض منافع دست برخی را حتی برای مداخله در نظام تخصیص ارز باز دارد، گذاشته، چطور می‌توان این مسئله را شفاف کرد؟

همین‌طور است؛ سال ۱۳۹۷ که آغاز تسهیم بود و با شدیدترین مسائل تحریمی و مشکلات ارزی مواجه بودیم بیش از ۶۰۰ میلیون دلار برای واردات داروهای اختصاص داده شده که تولیدکننده داخلی داشتند. کشوری که ارز ندارد و تحریم شده باید روی دلار به دلار مصارف ارزی‌اش دقت و کنترل داشته باشد. چرا دارویی که برایش سرمایه‌گذاری شده و خط تولید و پرسنل دارد، یک‌باره تعطیل می‌شود و همین دارو به چندین برابر قیمت وارد می‌شود؟ تنها جواب تلافی منافع است. در سال ۹۷، ۶۰ درصد ارز کشور به واردات اختصاص یافته اما متأسفانه هیچ اطلاعات شفاف‌ای نداریم مگر به‌طور پراکنده، یکی از راه‌های مقابله با فساد امروزه شفافیت است. باید سازمان غذا و دارو مرتباً هر فقره ارزی که تخصیص می‌دهد را به‌طور شفاف روی سامانه‌ای اعلام کند. متأسفانه مدتی است که آمارنامه دارو منتشر نمی‌شود. ضمناً باید اسامی افرادی که در حوزه دارو مسئولیت داشته‌اند و الان شرکت وارداتی یا تولیدی دارند، منتشر و بیان شود که آیا خطوط تولیدشان کاملاً براساس مقررات بوده یا نه.

● در نامه‌ای که به دکتر نمکی نوشته بودید، به بحث تعارض منافع در پروتکل درمانی بیماری کرونا هم اشاره شده بود.

متأسفانه ما در اینجا هم شاهد روایتیم؛ مثلاً دارویی که در آمریکا تولید شده و خود شرکت‌های تولیدکننده آمریکا هنوز تأییدش نکرده‌اند، ناگهان در خط تولید ما قرار می‌گیرد. مقادیر زیادی از داروهای ضدویروس توسط شرکت‌هایی وارد شده که به نوعی در زهدت نهایدهای متخلف هستند یا مقامات ذی‌ربط در آن فعالیت دارند. در حالی‌که کارخانه تولیدکننده مجموعه‌ها عملاً تأیید است و فعالیتی ندارد، حتما در فرصتی ما به نقد مسائل مربوط به کرونا به شکلی مفصل خواهیم پرداخت.

● واکنش وزیر بهداشت و نتیجه نامه چه بود؟

محتوای نامه مورد توجه وزیر محترم قرار گرفته و ایشان برای پیگیری موارد ذکرشده در نامه دستور دادند و تأکید کردند که مجوزهای غیرقانونی باید لغو شود و مورد پیگرد قرار گیرد. خودشان هم تعدادی از امضانندگان نامه را انتخاب کردند تا با مدیران وزارتخانه تعاملاتی را انجام دهند و پیگیری کنند. ضمناً لازم به ذکر است که تلافی منافع در بسیاری دیگر از موارد از جمله منسوجات، دان مرغ و کانه‌های روغنی، خودرو و بسیاری دیگر از قسمت‌های اقتصادی هم وجود دارد.

بازتاب

اجرای طرح آبخیزداری در عرصه‌های ملی واگذار شده

اخراماً عطف به مکالمه تلفنی، جوابیه اداره کل منابع طبیعی و آبخیزداری استان چهارمحال و بختیاری به مطلب منتشرشده در آن روزنامه با عنوان «جنگل‌های ارزن قربانی شدند» به شرح ذیل مزید استحضار و چاپ و انتشار حضورتان اعلام می‌گردد:
۱- در استان دشتی به نام دشت ارژن وجود ندارد و عرصه موضوع گزارش واقع در پلاک حسین‌آباد جالشر معروف به ارجنا، می‌باشد و ارتباط موضوعی این نام با عنوان دشت ارژن به نظر می‌آید خلط بحث بوده است.
۲- سابقه کاشت درختچه‌های ارژن در گزارش به ۶۰ سال پیش به استناد منابع محلی و بدون لحاظ اصول کارشناسی ارجاع داده شده است که با بررسی عکس‌های هوایی سال ۱۳۴۶ (۵۴ سال پیش) هیچ‌گونه آثاری از کاشت درختچه ارژن در عرصه وجود نداشته و کلاً مرتعی می‌باشد و در نامه شماره ۱۵۳۸۱ مورخ ۷/۱/۷۰ مدیر کل منابع طبیعی وقت به فقدان پوشش مرتعی مناسب اشاره شده است. (پیوست شماره ۱)

۳- طرح عرصه مذکور براساس صورت‌جلسه (پیوست شماره ۲) کشت تلفیقی بادام و علوفه کاری بوده و در تاریخ ۶/۱/۷۱ (۲۸ سال پیش) قرارداد اجاره توسط هیئت واگذاری زمین منعقد شده است (پیوست شماره۳)

۴- با بررسی عکس‌های هوایی سال ۱۳۷۶ پس از واگذاری (سال ۷۱) در مساحتی حدود ۱۰ هکتار، توسط اداره آبخیزداری وقت (زیر نظر جهاز سازندگی سابق) اقدامات بیولوژیک و مکانیکی صورت گرفته است و قسمت دیگر از عرصه موضوع واگذاری هیئت بعد از ۱۶ سال عملیات بیولوژیک (کاشت ردیفی گونه ارژن) صورت گرفته است.

۵- در زمان واگذاری، عرصه براساس مستندات ارائه‌شده در بندهای فوق فاقد پوشش درختچه‌ای ارژن بوده و منطق بااین‌نامه اجرایی لایحه قانونی واگذاری و احیای اراضی در حکومت جمهوری اسلامی ایران مصوب سال ۱۳۵۸ واگذار شده و ارتباطی به بند الف ماده ۳ ندارد، چراکه تأکید می‌گردد عملیات بیولوژیک پس از واگذاری عرصه صورت گرفته است.

۶- انتظار می‌رفت عضو محترم هیئت علمی دانشکده منابع طبیعی و علوم زمین دانشگاه شهرکرد با تحقیق دقیق، بررسی کارشناسی، حقوقی و اطلاع از زمان کاشت درختچه‌ها و واگذاری زمین اظهارنامه می‌نمود، هرچند دغدغه ایشان در حفظ گونه‌ای کاشته‌شده و جلوگیری از قطع، سودنی و قابل تقدیر است.

۷- براساس دستورالعمل مدیریت ذخیره‌گاه‌های جنگلی سازمان جنگل‌ها صرفاً مناطق جنگلی طبیعی مشمول تعاریف ذخیره‌گاه می‌شود که درباره توده‌های دست‌کاشت صدق نمی‌کند و این اداره کل توده‌های طبیعی باارزش را هم‌اکنون تحت عنوان ذخیره‌گاه محصور و حفاظت می‌نماید.

۸- به‌دلیل عدم اجرای طرح در سال ۹۹ شورای هیئت طرح را ابطال نمود.

۹- در سال ۹۲ از طرف دیوان عدالت اداری (شعبه هفتم) طی دادنامه شماره ۲۰۲۲۰۰۷۰۹۰۷۰۹۹۷۰۹۲ متعاقب اعتراض مجری، رأی هیئت واگذاری نقض گردید. (پیوست شماره ۴)

۱۰- مجدداً پرونده در کمیسیون هیئت نظارت (موضوع ماده ۳۳ قانون حفاظت و بهره‌برداری) مطرح و به‌دلیل عدم صلاحیت، پرونده به شورای هیئت واگذاری زمین ارجاع شده است (پیوست شماره ۵) و هم‌اکنون پرونده در حال رسیدگی است.

۱۱- با توجه به عدم ابطال قطعی طرح و عدم عودت عرصه به منابع طبیعی فعلاً جلوگیری از ادامه فعالیت مجری درصورتی‌که خلاف مفاد طرح اولیه عمل نموده باشد، بر عهده هیئت واگذاری زمین است.

در سال گذشته اینن اداره کل طی نامه شماره ۹۸/۴/۱۶/۱۴۴۲۱ مورخ ۹۸/۱۱/۱۶ ۹۸/۱۱/۱۶ تقاضای نظارت و طرح پرونده در شورای هیئت را به مدیریت امور اراضی ارسال نموده است (پیوست شماره ۶). در پایان ضمن تشکر از حساسیت ایجادشده تأکید این اداره کل برای حفظ وضعیت موجود و جلوگیری از قطع گونه‌های مستقرشده در عرصه مورد نظر می‌باشد.

روابط عمومی اداره کل منابع طبیعی و آبخیزداری چهارمحال و بختیاری

خبر

دلیل گرانی سکه

● در پی اختلاف به طور متوسط نیم‌میلیون‌تومانی قیمت سکه در بازار آزاد و بورس کالا و همچنین بازشدن تایید برخی بانک‌ها به این میدان، نایب رئیس اتحادیه طلا و جواهر اعلام کرد که با پیش از این، بورس بود که از قیمت‌های رسمی بازار طلا اثر می‌گرفت اما اکنون این بازار است که چشم به تابلوی بورس دوخته است. اختلاف قیمت بالای بازار آزاد و بورس، تقاضا برای خرید از بازار و عرضه در بورس، سکه را دارای حباب ۴۰۰هزارتومانی کرده است. محمد کشتی‌آرای، نایب‌رئیس اتحادیه فروشندگان طلا و سازندگان طلا و جواهر تهران در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به رونق معاملات بورسی در مدت اخیر، با بیان اینکه تاکنون معامله در بورس به صورت فعلی وجود نداشته است، اظهار کرد: در سال‌های گذشته در بورس کالا، قیمت سکه متأثر از قیمت‌های بازار سکه بود اما در حال حاضر رویه برعکس شده است.