



« خودرو، دارو » یک مشکل، دو نگاه

نقدینه جمعی‌شان را صرف خرید بنزین گران و عرضه ارزان آن به کسانی می‌کنیم که اکثر آن‌ها نه نیاز دارند و نه درخواست. باز شکافی این مهم که به نام آنان، به کام اینان دلارهای دشواریاب نفتی را هزینه کنیم وظیفه کیست؟ «دارو» هم با بنزین وجوه مشترکی دارد. بعضی اقلام دارویی سهم بزرگی یارانه دریافت می‌کنند، هم به دلیل برخورداری از یارانه و هم به دلایل دیگر (مثل نگرانی محروم ماندن تَنُک مایگان اقتصادی)، دارو ارزان است، و به دلیل ارزانی و غیرواقعی بودن قیمت، حجم قاچاق آن عظیم و سود این تلاش غیرقانونی (قاچاق دارو) وسوسه‌انگیز.

توان دولت نیز برای ادامه حمایت از ارزانی دارو و تخصیص یارانه‌های بیشتر به آن در شرف خاتمه یافتن است (که البته مسئولین دارویی کشور نیز به جدّ موافق پرداخت یارانه به

شمار بسیاری از دولت‌مردان و برجستگان عرصه اقتصاد کشور قبول دارند که قیمت بنزین به نحو شگفتی در کشور ارزان است، که مصرف بنزین بی‌رویه است، که ارزانی قیمت این کالا، قاچاق آن را بسیار سودبخش و پررونق کرده است... و سرانجام: تحمل بار مالی واردات بنزین (که برای سال آتی تا دو میلیارد دلار پیش بینی می‌شود) فراتر از توان مالی دولت است اما علی‌رغم این همه دلیل محکم تصمیم‌گیری را آسان نمی‌یابند و با این تعلل بار خسارت را سنگین‌تر می‌کنند چرا که نگران آسیب دیدن بیشتر اقشار فرودست به علت افزایش بهای بنزین هستند. می‌شود سؤال کرد مگر آن دو میلیارد دلاری که صرف آن واردات عظیم می‌شود از جیب چه کسی در می‌آید؟ مگر نه این که همان فرودستان هستند که بی‌اذن خودشان،

شیوه موجود برای دارو نیستند)، امکان ارایه ارز ارزان نیز برای بازسازی صنعت داروی کشور وجود ندارد، پس این صنعت با متوسط عمر مفید بیست و چند سال چگونه سر پا بایستد؟ چگونه می‌شود با حاشیه سود اندک (بخور و نمیر!) که تنها کار کردن با حداقل ظرفیت را امکان‌پذیر می‌کند به فکر مقوله «تحقیق و توسعه» افتاد. خلاقیت چه می‌شود، روزآمد شدن فرآورده‌ها را چه کنیم، دستیابی به دانش فنی هزاره سوم را با کدام بنیه مالی انتظار داشته باشیم؟ چگونه بی‌تیغ و سلاح مناسب انتظار هم‌آوردی با رقبای جهانی را داشته باشیم یا حتی به مشارکت آنان با صنایع داخلی اندیشه کنیم؟ ما که ناگزیریم - دیر یا زود، با شوق یا از سر اکراه - به خانواده اقتصاد جهانی وارد شویم، ماندگاری در آن شرایط دشوارتر را تاب خواهیم آورد؟ یا آن توفان، تسمه از گرده‌مان خواهد کشید؟ شاید حتی فرصتی برای تاسف خوردن در آن هنگام نداشته باشیم. اگر در مورد بنزین تقسیم‌یارانه میان فرودستان، فرمول پیچیده و بسیار دشواری دارد، در مورد دارو اما کار ساده‌تر است. اتخاذ تصمیم برای انتقال یارانه‌های دارو و تخصیص آن به سازمان‌های بیمه‌گر نیم نفسی به صنعت و داروخانه خواهد داد اما نه بیشتر. اصلاح قیمت دارو، فراتر از آنچه که انجام شده و به سهم خود در خور تقدیر و دست‌مریزاد است، گام بعدی خواهد بود. واقعی کردن قیمت دارو یعنی تزریق توان به‌سازی محصول، تعویض ماشین‌های فرسوده، به‌کارگیری نیروهای مستعد و تحصیل کرده با حقوقی مناسب و درخور، کسب انگیزه و داشتن جسارت گام نهادن در وادی‌های نوین

داروسازی و... همه این‌ها شدنی خواهند بود اگر حاشیه سود بالا رود. اگر در فرصت باقیمانده به این مسیر گام بگذاریم آنگاه با جمع شدن آن «معانی» می‌توان در میدانی «گوی» زد که رقبای جهانی حاضرند.

اما در مقابل خواسته صنعت و نیز مسئولان دارویی وزارت بهداشت دایر بر اصلاح قیمت فرآورده‌های دارویی مقاومت‌هایی نه چندان اندک وجود دارد. اولین مخالف و مانع سازمان‌های بیمه‌گزار هستند که اعلام کرده‌اند: منابع مالی کافی برای پاسخگویی به نیازهای دارویی بیمه‌شدگان را ندارند. انتقال یارانه دارو به این سازمان‌ها مشکل را تخفیف داده اما برطرف نکرده است. بیمه‌گزاران (شاید به‌طور غیررسمی) مسئله افزایش سرانه حق بیمه را مطرح می‌کنند. این که این درخواست تا چه حد با توان اندک بیمه‌شدگان سازگاری دارد پرسش بعدی خواهد بود اما واقع این است که وقتی پیکان نازنین قدیمی! را ناچار می‌شویم با خودرویی جایگزین کنیم که تا حدود ۲ برابر اولی قیمت دارد و این را راهی برای بهسازی ناوگان عمومی (تاکسیرانی) شهر بر می‌شماریم و ناگزیر بار افزایش این جایگزینی را به دوش شهروند پیاده‌ای با دیوار همیشه کوتاهش می‌نهم... چرا برای امر تندرستی او مماشات می‌کنیم... مگر نه این که در نهایت این تصمیمات به نفع آن گروه از مردمان تمام می‌شود که زیر چتر بیمه گردشان آورده‌ایم. تازه سیاست ارایه بیمه‌های تکمیلی (کاری که چند سال از آغاز آن می‌گذرد) مگر نمی‌تواند خواستاران پوشش‌های دارویی - درمانی گسترده‌تر را راضی کند؟ مطمئناً هیچ کس از گرانی کالایی که ارزان

به دست می آورده راضی نیست اما مگر این وضع قابل ادامه است؟ اگر دید بلند مدت داشته باشیم و این دید را به زبانی ساده و صمیمی به مردم انتقال دهیم بعید است که هم دلی بسیاری از آن ها را جلب نکنیم. اینک که به مدد - یا به دلیل - ماده ۱۱۵ قانون برنامه سوم دولت موظف به رفع موانع غیر تعرفه‌ای شده و عرصه بر عرضه داروهای گران قیمت کمپانی‌های بین‌المللی گشوده شده است، می بینیم که علی‌رغم قیمت بسیار بالا، شماری از مصرف کنندگان نوع مشهور و خارجی را به انواع ارزان تر داخلی ترجیح می دهند. همه این افراد شاید وضع مالی مناسبی نداشته باشند ولی وقتی پای سلامتی فرزند و همسر و پدر و مادر به میان می آید، اعاده تندرستی اولویت نخست می شود.

گروه دوم مخالفان با افزایش قیمت دارو، ممکن است از ظرافت‌ها و حساسیت‌های این مهم و تبعات آن غافل باشند به این گروه نیز می توان آگاهی داد و زوایای تاریک مسئله را برایشان روشن ساخت اما گروهی نیز به دلایلی که خود بهتر می دانند و با زدن سنگ حمایت از فرودستان بر سینه علم مخالفت می افرازند و تغییر ساختار قیمت دارو را به چالش می کشند و

مردمان را به مسئولین بدبین می کنند بی آن که لختی اندیشه کنند که دارند موریانه وار ستون نیمه پوسیده صنعت دارو را پوک تر و فروپاشی آن را محتمل تر می نمایند. در مقابل این کسان شاید استفاده از تریبون های در دسترس و توضیح علمی و مستدل گرفتاری تنها چاره کار باشد. گفتن، نوشتن، توضیح دادن و هر روز بر این امر پای فشردن که دشواری امروز را تاب آوردن امکان ماندگاری در عرصه فردا را می تواند فراهم کند.

صنعت توانا، صنعت قابل رقابت خواهد بود. چرا از آن همه فرصت که صنعت خودروسازی را نصیب آمد و هنوز نصیب است، خرده‌ای برای صنعت دارو فراهم نمی شود؟ (فراتر از آنچه شده را عرض می کنم). مطمئن هستم که از هر منظری «دارو» بر «خودرو» اولویت دارد. دارو را دریابیم، پیش از آن که دیر نشود. این خواسته یک خواسته صنفی صرف نیست یک باور ملی است. کشور توانا، مردمان سالم و توانا می خواهد و مردمان توانا گرداننده صنایعی درخور خواهند بود. صنعتی قادر به رقابت و قادر به حضور در فراسوی مرزهای ایران.

دکتر فرشاد روشن ضمیر

