



سراسر مه

تولید، توزیع و فروش یک دارو مانند تمامی کالاهای دیگر نیاز به کارخانه، ماشین آلات، نیروی کار، تهیه و تدارک مواد اولیه، هزینه های استهلاک، هزینه های حمل و نقل، بازاریابی و فروش دارد و تولیدکنندگان و توزیع کنندگان دارو و در نهایت، داروخانه مجبور به پرداخت این هزینه ها با قیمت روز می باشند. از سوی دیگر، زمانی که دارو تولید می شود با در نظر گرفتن عنوان «کالای استراتژیک» برای آن، سودی غیرمعمولانه برای دارو تعیین می گردد.

باید دانست که استقرار سیستم های کنترل قیمت برای کالاها و خدماتی که با اهداف اجتماعی مرتبط هستند، بیشتر مورد علاقه دولت ها می باشد و حمایت از مصرف کنندگان از دلایل ظاهری

در مورد نظام دارویی ایران، سؤالات متعددی ذهن را اشغال می کند، پرسش هایی که پاسخ به آنها به طور قطع راهگشای مشکلات پیش رو است و به طور حتم این سؤالات برای تمامی داروسازان وجود دارد. اگرچه تعداد این سؤالات زیاد می باشد، طرح همه آنها نه در این مجیزه می گنجد و نه می توان پاسخی مناسب برای آنها یافت اما پرسش های اصلی که در مقابل نظام دارویی ما قرار گرفته اند، تعداد اندکی دارند و پاسخ قطعی به آنها اگر به تعویق افتد باعث مخاطراتی در این نظام می شود. یکی از سؤالات این است: چه زمانی دارو به عنوان یک کالای حقیقی دیده می شود و هزینه های تولید، توزیع و فروش آن به صورت واقعی برآورد می گردد.

انتخاب این رویکرد است. بنابراین، به منظور اجتناب از سواستفاده و برقراری عدالت اجتماعی قیمت‌ها کنترل می‌شود اما آنچه باید در این گونه موارد به آن توجه کرد، چگونگی حفظ قابلیت و توان مالی شرکت‌ها است. پاسخ مرسوم به این سؤال، قیمت گذاری براساس قیمت تمام شده به علاوه سودی ناچیز می‌باشد و به این ترتیب قیمت فروش تعیین می‌شود. نقص عمده این روش در چند نکته نهفته است: اولاً، هزینه‌های واقعی تولید، توزیع و فروش در دو محل متفاوت ممکن است یکسان نباشد، از این رو، باید قیمت گذاری بر پایه **قیمت تمام شده واقعی** انجام گیرد. پذیرش این مفهوم بدین معنا است که هر واحد تولیدی باید دارای قیمت فروش جداگانه‌ای باشد که ناشی از تفاوت‌های موجود در میزان سرمایه‌گذاری آنها، اختلاف در زمان سرمایه گذاری و همچنین وجود تمایزهای مهم دیگر است.

از طرف دیگر، یک کارخانه تولیدی، شرکت توزیعی و داروخانه باید سود مناسبی دریافت کنند. در برخی شرایط، سودآوری مالی به عنوان یک مقوله نامربوط تلقی می‌شود و در بهترین شرایط، مفاهیم کنگی مانند «نه سود، نه زیان» به عنوان هدف مالی مطرح می‌گردند. شرکت‌های متعددی به همین دلیل در طول حیات خود متحمل زیانهای مالی سنگینی شده اند و بار گزافی بر بودجه عمومی و خزانه دولت‌ها تحمیل کرده اند. البته، علاوه بر سودآوری باید منافع اجتماعی را مدنظر قرار داد اما اگر لزوم سودآوری مورد سؤال قرار گیرد، باید فرد یا افرادی را یافت که تفاوت درآمد و هزینه را جبران کنند. این «افراد دیگر» در واقع همان پرداخت‌کنندگان مالیات‌ها می‌باشند. از این رو، بهتر است موضوع بدین صورت مطرح گردد که آیا

تحمیل بخشی از باری که مصرف کنندگان باید متقبل شوند، بر دوش عموم مالیات دهندگان مشروعیت دارد؟ از سوی دیگر، اگر مشکل عمده کشورهای در حال توسعه مانند ایران، کمبود سرمایه است. در این صورت، واضح می‌باشد که جابه جایی منابع سرمایه‌ای از طریق فعالیت شرکت‌ها باید مورد تاکید قرار گیرد و در نتیجه، سودآوری مالی به منزله تحقق یک هدف اجتماعی مهم یعنی ایجاد پس انداز مالی بوده و از این رو، نباید به عنوان یک واژه مذموم مورد اشاره قرار گیرد. در ضمن، باید به این نکته اشاره داشت که اگر تنها تحقق اهداف اجتماعی مدنظر می‌باشند، چه دلیلی برای فعالیت مورد نظر در قالب یک «شخصیت حقوقی» یعنی «شرکت» می‌باشد. سلب آزادی یک شرکت جهت تعیین سیاست‌های قیمت‌گذاری، در واقع خصوصیت «شرکتی» بودن آن را نابود ساخته و آن را به یک «اداره دولتی» مبدل می‌سازد.

اگرچه سیاست‌های قیمت‌گذاری با اهداف عدالت خواهی، به منظور افزودن بر قدرت خرید و منافع طبقات ضعیف جامعه و در راستای اهداف اجتماعی می‌باشد، یکی از مسائلی که مقامات دولتی در تدوین سیستم‌های کنترل قیمت با آن روبرو هستند، این واقعیت است که قشرهای مختلف مصرف‌کنندگان از توانهای متفاوت مالی برخوردار می‌باشند و از آنجایی که قصد دولت از برقراری نظام کنترل قیمت‌ها ایجاد پوشش حمایتی برای اقشار ضعیف جامعه است و نه اعطای تخفیف به توانگران، از این رو، اتخاذ سیستم قیمت‌های یکنواخت کنترل شده قادر به تحقق اهداف عدالت اجتماعی و توزیع ثروتها نخواهد بود. چنانچه قصد آن باشد که سیاست قیمت گذاری به تحقق عدالت اجتماعی منجر

از طرف دیگر، یک کارخانه تولیدی، شرکت توزیعی و داروخانه باید سود مناسبی دریافت کنند. در برخی شرایط، سودآوری مالی به عنوان یک مقوله نامربوط تلقی می‌شود و در بهترین شرایط، مفاهیم کنگی مانند «نه سود، نه زیان» به عنوان هدف مالی مطرح می‌گردند. شرکت‌های متعددی به همین دلیل در طول حیات خود متحمل زیانهای مالی سنگینی شده اند و بار گزافی بر بودجه عمومی و خزانه دولت‌ها تحمیل کرده اند. البته، علاوه بر سودآوری باید منافع اجتماعی را مدنظر قرار داد اما اگر لزوم سودآوری مورد سؤال قرار گیرد، باید فرد یا افرادی را یافت که تفاوت درآمد و هزینه را جبران کنند. این «افراد دیگر» در واقع همان پرداخت‌کنندگان مالیات‌ها می‌باشند. از این رو، بهتر است موضوع بدین صورت مطرح گردد که آیا

گردد، باید قیمت‌گذاری به نحوی صورت پذیرد که علاوه بر پوشش کلیه هزینه‌های تولید دارو، بازاریابی، فروش، حمل و نقل، استهلاک و هزینه سرمایه، مازاد کافی به منظور سرمایه‌گذاری در جهت رشد و توسعه آتی به وجود آید. یکی از مخاطرات جدی که در حال حاضر کارخانه‌های تولیدی، شرکت‌های توزیعی و داروخانه‌ها را تهدید می‌کند، **عدم وجود نقدینگی کافی و عدم توان بازپرداخت تعهدات در موعد مقرر است**. حال چگونه انتظار می‌رود، شرکتی که نمی‌تواند تعهدات خود را پرداخت نماید، در زمینه کمک به موسسه‌های تحقیقاتی و آموزشی، آموزش کارکنان خود، سرمایه‌گذاری در فرآیندهای تحقیق و توسعه خرید فناوری جدید، ارتقای آموزش متخصصان و... که هر کدام به نوبه خود منجر به اهداف متعالی اجتماعی می‌شوند، اقدام نماید.

در نهایت، این سؤال از دست اندرکاران تعیین قیمت دارو پیش می‌آید که آیا می‌توان سیاست یک بام و دو هوا را اتخاذ نمود؟ اگر دارو کالای استراتژیک است چگونه از شرکت‌های تولید کننده، توزیع کننده و داروخانه‌ها همان اندازه مالیات گرفته می‌شود که از کارخانه‌ها یا توزیع‌کنندگان کالاهای دیگر دریافت می‌گردد؟ و از این شرکت‌ها تمامی عوارض مشخص به نحو احسن دریافت می‌شود. نگارنده قصد آن ندارد که برخلاف سطور قبل، بگوید که با کاستن مالیات، این هزینه‌ها باید بر تمام اقشار جامعه تحمیل گردد اما اعتقادی هم به سیاست یک بام و دو هوا ندارد. نمی‌توان دارو را «کالای استراتژیک» دانست و زمانی که شرکت‌های دارویی برای تهیه نقدینگی به سوی بانک‌ها دست دراز می‌کنند، شاهد سخت‌گیری‌های بانک‌ها برای اعطای وام به این شرکتها بود. اینجا دیگر بحث «کالای

استراتژیک» نیست بلکه میزان «سود» و «زیان» شرکت‌های دارویی در بین است.

چند ماه پیش به علت کمیابی دارو گلی‌بن‌کلامید، یکی از شرکت‌ها مجوز پیدا کرد که تعدادی از این دارو را وارد کند. قیمت داروی گلی‌بن‌کلامید وارداتی در حدود ۷ برابر قیمت داروی تولید داخل بود (۱۶۰۰۰ ریال در مقابل ۲۳۰۰ ریال)، البته لازم به گفتن نیست که این داروی وارداتی متعلق به کشور قبرس با نیروی کار بسیار ارزان بود.

به راستی چرا قیمت دارو به صورت واقعی برآورد نمی‌گردد؟ آیا می‌خواهیم به انتظار آن روزی بنشینیم که کارخانه‌های تولید دارو، شرکت‌های توزیع کننده و داروخانه‌ها به ورشکستگی کامل اقتصادی برسند تا برای قیمت دارو فکر مناسبی بکنیم؟ آیا به انتظار نشسته ایم تا این وادی را سراسر مه بگیرد؟

آیا با تعرفه‌های کنونی این شرکت‌ها می‌توانند به تولید، توزیع و فروش دارو مبادرت کنند؟ آیا ادامه روند کنونی خط‌بطلانی بر تلاش بیست ساله و صادقانه داروسازان در جهت خودکفایی دارویی نیست؟ و هزاران آیبی دیگر که اکنون پیش روی ما است و چنانچه بخواهیم پاسخ آنها را به تعویق بیاوریم باید شاهد متلاشی شدن نظام دارویی کنونی و ماحصل تلاش صادقانه تمام داروسازان باشیم و در این راه تنها یک نفر یا یک مسؤول نباید تلاش کند بلکه تمامی داروسازان و دست‌اندرکاران باید دست در دست یکدیگر کوشش نمایند تا از سقوط نظام دارویی جلوگیری به عمل آورند، به امید آن روز.

دکتر مجتبی سرکندی