



بود.  
مستصدیان امور دارویی کشور خوب می‌دانستند که اگر در اثبات این مدعا تزلزل ایجاد گردد، داستان کالای اساسی و غیراساسی مطرح شده و دیگر از اعتبارات ارزی و حمایت‌های دولتی خیری نخواهد بود. در نتیجه، شکست طرح ژنریک در آغاز و به دنبال آن اختلالات دارویی اجتناب ناپذیر می‌شد. بهرحال این بحث نزدیک به یکسال طول کشید و در جهت نیل به هدف نهایی

موضوع استراتژیک بودن دارو در ابتدای اجرای طرح ژنریک، خصوصاً سالهای اول جنگ تحمیلی مورد بحث محافل دارویی بود. مسئولین ذیربط که خود طراح نظام نوین دارویی کشور بودند، به شدت از تز استراتژیک بودن دارو دفاع می‌کردند. در مقابل، مقامات و مسئولان بلند پایه اقتصادی و سیاسی از پذیرش مطلب سرباز می‌زدند. موضوع بنظر ساده ولی در عمل بسیار پیچیده و با اهداف سیاسی و اقتصادی همراه

(خودکفایی دارویی) دست‌اندرکاران دارو با پشتکار و اعتماد به نفس، آنقدر اصرار ورزیدند و استدلال کردند تا بالاخره مسئولین وقت بانک مرکزی، اعضای کمیسیون تخصیص ارز، اعضای کمیسیون بهداری مجلس شورای اسلامی، مسئولین سازمان برنامه و بودجه و حتی بعضی از اعضای در ارتباط با هیئت دولت، هرچند که در استراتژیک بودن همه داروها شک داشتند، ولی در حساسیت سیاسی آن به خود تردید راه نداده و در عمل از حد متعارف مورد توقع مسئولان دارویی هم به سرعت پیشی گرفتند. حاصل تلاش فوق‌منجر به نوسازی صنایع دارویی و تامین داروهای مورد نیاز جنگ و کشور گردید. بعد از جنگ وقتی شرایط متعادل گردید و چرخه‌های اقتصاد آزاد به گردش در آمد و محدودیت‌ها برداشته شد، حالا نوبت مقامات اقتصادی بود که به مسئولان دارویی ثابت کنند که دارو کالای استراتژیک است. اولین قدم در این راستا، توسط مجلس محترم شورای اسلامی برداشته شد و بدون هیچگونه تردید بلافاصله پذیرفتند که قبل از کالاهای اساسی، یارانه دارو را در برنامه پنج ساله اول و دوم رقم بزنند. در صورتیکه نظام دارویی احتیاج مبرم به آرامش اقتصادی داشت و مسئولان دارویی می‌بایستی ثابت می‌کردند که دارو کالای استراتژیک نیست و سعی مینمودند که همانند سایر کالاها روند عرضه بیشتر از تقاضا و حذف کنترل‌های اقتصاد متمرکز بر محیط تولید، توزیع و داروخانه مستولی گردد. ولی در عمل چنین نشد. حالا باید از خود سنوال کنیم که برآستی دارو کالای استراتژیک است؟

در فرهنگ بزرگ علوم اقتصادی انگلیسی به

فارسی تالیف دکتر منوچهر فرهنگ کلمه (Strategic material) چنین تعریف شده است:

«مواد ضروری ملی، مواد حیاتی، مواد خام یا دیگر کالاهایی که برای دفاع ملی ضرورت دارد و عرضه واقعی یا بالقوه آنها در کشور کمتر از مقدار ضروری است که برای اوقات فوق‌العاده و اضطرابی ملی، پیش‌بینی گردیده است و بنابراین پیش از بروز وضع استثنایی ذخیره می‌شود.»

همانطوریکه از تعریف فوق بر می‌آید اولاً همه داروها استراتژیک نیستند و اقلام معین و محدودی از داروها را می‌توان کالای استراتژیک نامید. لذا سخت‌گیری بیش از حد در مورد دارو همانگونه که مجلس محترم شورای اسلامی بدان عنایت دارد شاید الزامی نباشد. البته در حال حاضر بحث دارو شاید بدلیل تعویضهای مکرر مقامات مسئول به لحاظ کمبودهای دارویی و یا حمایت از قشر آسیب‌پذیر فوق‌العاده سیاسی شده است. هرچند که تجربه عملی حمایت از طبقات کم درآمد در جوامع مختلف وجود دارد، که از جمله به تامین اجتماعی و خدماتی که از این طریق ارائه می‌گردد می‌توان اشاره نمود. لذا دادن یارانه مستقیم و حذف درآمد بدیهی تولیدکننده، توزیع‌کننده و داروخانه هرچند که به قشری کمک میکند، ولی در عمل اقتصاد دارویی را دگرگون و قشر دیگری را آسیب‌پذیر می‌سازد. در بودجه سال ۱۳۷۵ چهارصد و چهل میلیارد ریال یارانه جهت حمایت از اقشار آسیب‌پذیر برای دارو اختصاص یافت که از این رقم ۲۷۱ میلیارد ریال مربوط به تولید و ۱۶۹ میلیارد ریال برای داروهای وارداتی می‌شد. اگر سود متوسط تولیدکننده و واردکننده را

سالانه از ۲۶ میلیون ریال سود محروم شده و تاثیر آنرا در اقتصاد داروخانه می‌توان ارزیابی نمود. (در اینجا فراموش می‌کنیم که دارو با ارز ۱۷۵۰ ریال وارد می‌شود و تا متعارف شدن قیمت‌ها و دریافت سود واقعی از فروش دارو فاصله طولانی است) با توجه به ارقام فوق، این دفعه معلوم نیست مسئولین تولید، توزیع و داروخانه‌ها با چه استدلالی باید ثابت کنند که دارو کالای استراتژیک نیست و تقاضا نمایند این بخش از صنعت نیز همانند سایر صنایع بحالت طبیعی و با ارز بدون یارانه ادامه حیات نماید و سلامت توزیع دارو از طریق داروخانه و شرکتهای توزیع‌کننده بیشتر تضمین گردد و اختلالات ناشی از تدابیر کنترل نرخ ارز در اقتصاد داروخانه و لاجرم قاچاق دارو و نقل و انتقال متداول دارویی برچیده گردد. یقیناً همه مدیران آرزو دارند بعد از سالها تلاش بی‌وقفه در جهت ارائه سرویس مطلوب در سخت‌ترین شرایط و با حساس‌ترین کالا، اینک ذهنیت مقامات بلند پایه نسبت به سلامت محیط کار آنها تغییر یابد و این قشر زحمت‌کش بیش از این مورد بازرسی و سؤال قرار نگیرد. بنابراین بیایید با هم تلاش کنیم، و با همان قدرت و همبستگی سالیان اول طرح ژنریک و با همان نبوغ، مسئولان اقتصادی را قانع سازیم که حالت متعارف به سیستم داروئی رجعت نماید و دگر بار با طرحی نو خصوصاً حالا که از دوران چنگ تحمیلی با سربلندی گذشته‌ایم ثابت کنیم که بسیاری از داروها کالاهایی هستند مصرفی مثل سایر اقلام موجود در بازار، البته با حساسیت بیشتر.

دکتر علی منتصری



۱۲ درصد (طبق مصوبه شورای عالی اقتصاد) محاسبه کنیم، رقم به ۴۹۷ میلیارد ریال خواهد رسید که از این رقم ۵۷ میلیارد ریال سهم سود شرکتهای تولیدی است، البته با سود ۱۱ درصد برای شرکتهای توزیع‌کننده دارو، رقم به ۵۵۲ میلیارد ریال میرسد، که سود شرکتهای توزیع‌کننده ۵۵ میلیارد ریال است. با در نظر گرفتن متوسط سود ۲۰ درصد برای داروخانه (سود + تعرفه) رقم نهایی، ۶۶۲ میلیارد ریال است که سود داروخانه‌ها رقم ۱۱۰ میلیارد ریال خواهد بود. اگر این رقم بین ۴۳۰۰ داروخانه کشور تقسیم گردد، بطور متوسط هر داروخانه