

دکتر فریدون سیامک نژاد



مقدمه:

کیفیت داروهای تولیدی در کارخانه‌های مختلف و همچنین وجود کارخانه‌های جدید داروسازی، بحث دو قیمتی بودن دارو را مطرح کرده که این امر می‌تواند زیانهایی برای سیستم دارویی کشور داشته باشد. در زیر مواردی از این دست را مرور می‌کنیم.

۱- ثبات نسبی قیمتها نشانه‌ای از ثبات و پایداری اقتصاد کشورها محسوب شده و در این راستا آنچه که اهمیت دارد، نوسانات جزئی قیمت براساس تورم سالانه معقول و منطقی در یک جامعه است. بعارت دیگر، نوسان قیمتی مورد قبول است که بالا و پائین شدنش براساس نرخ واقعی تورم بوده و آهنگ آن، هماهنگ با قدرت خرید مردم باشد.

نشانه سلامت سیستم و افتخار نظام داروئی ایران است. لیکن ثبات قیمت آن (تاچندی پیش) بدون در نظر گرفتن تورم موجود در جامعه، اقتصاد تمامی دست‌اندرکاران این کالای استراتژیک، اعم از کارخانه، واردکننده، داروخانه و ... را مورد مخاطره جدی قرار داده و چنانچه فکر عاجلی برای آن نمی‌شد، سست شدن پایه‌های نظام مستحکم داروئی را بدنبال می‌داشت.

۶- تغییر قیمت داروهای تولید داخل بعد از حدود دوازده سال، گرچه نقطه امیدی برای دست‌اندرکاران امور داروئی مملکت بود، لیکن این افزایش قیمت پس از یک دوره ثبات طولانی نمی‌توانست جهشی بیش از آنچه که می‌بایست، داشته باشد. از طرفی این افزایش در بعضی اقلام هنوز هم تعیین کننده قیمت واقعی آنها نبوده و مشکل قیمت کما کان به قوت خود باقی است، و چنانچه مسئولین فکری مجدد و اساسی برای حل معضل آن نکنند، قطعاً ضایعات جبران‌ناپذیری بخصوصی برای صنعت داروسازی بدنبال خواهد داشت. بطور مثال بایستی گفته شود که با قیمت‌های فعلی، بعضی از اقلام داروئی چنانچه تولید نشوند چیزی حدود ۳۵ ریال ضرر برای کارخانه سازنده بدنبال دارند. ولی اگر تولید شوند، زیان حاصل از آنها رقمی حول و حوش ۹۵ ریال خواهد بود. در این مورد شربت استامینوف بهترین نمونه است.

۷- بالا بودن مصرف دارو به هر دلیل از یکسو، و کافی نبودن سوبسید پرداختی به آن از سوی دولت (اختصاص ارز دولتی)، لزوم تزدیق ارز شناور به سیستم داروئی را نمایان ساخت. این مسأله موجب گردید که ارز لازم برای مواد جانبی و بسته‌بندی داروهای ساخت داخل با ارز شناور تأمین شود و

۴- دولتها معمولاً کالاهای اساسی و استراتژیک را از دیگر مایحتاج عمومی مستثنی کرده و امتیازات خاصی از جمله پرداخت سوبسید، کنترل قیمت، انحصار واردات، نظارت بر توزیع و ... برای آنها قائل می‌شوند. البته ذکر این نکته ضروری است که پرداخت سوبسید در بعضی کالاهای بطور مستقیم و در برخی دیگر بطور غیرمستقیم اعمال می‌شود.

۵- دارو به لحاظ اینکه با سلامت مردم و بهداشت همگانی مرتبط است، از جمله کالاهای استراتژیک و اساسی محسوب شده و بایستی دائمًا مورد توجه و کنترل دولتها قرار گیرد. به این لحاظ پرداخت سوبسید از یکسو، و کنترل قیمت و دیگر فاکتورهای مترتب برآن از سوی دیگر باعث می‌شود که دسترسی تمامی اقشار یک جامعه به حداقل داروی مورد نیاز برای درمان بیماری، امکان‌پذیر شود.

۶- پیروزی انقلاب اسلامی باعث تحول در تمامی زمینه‌ها از جمله سیستم داروئی ایران شده، و نظام داروئی کشور که موجبات پیاده شدن طرح ژئوپلیتیک را فراهم ساخت، سبب شد تا داروهای غیر ضروری از سیستم خارج و لیست داروئی با توجه به ارزش درمانی آنها تنظیم گردد. گرچه به مرور زمان این لیست گسترش یافت و در پاره‌ای موارد این گسترش اجتناب‌ناپذیر می‌نمود، لیکن امروز که لیست داروئی ایران فراز و نشیب‌های زیادی را طی کرده، می‌تواند مورد بازنگری قرار گرفته و یکبار دیگر از نو تنظیم شود.

۷- یکنواختی قیمت مصرف کننده دارو در ایران (شاید تنها کالائی که براساس قیمت ثبت شده در روی بسته‌بندی آن بدست مصرف کننده می‌رسد دارو باشد)

بیمار رفته است. چنانچه بیمه در مورد قیمت سکوت کند، این احتمال وجود دارد که داروی ارزان روی نسخه گذاشته شده و قیمت گران در آن ثبت گردد. در اینصورت نیز طعم و بوی خوش چند قیمتی زمینه سوء استفاده را فراهم می‌آورد.

۱۰- مشکل فوق را اینطور هم می‌شود حل کرد که قیمت واقعی داروهای تولیدی دو کارخانه جدید و قدیم را محاسبه نموده و قیمت مصرف کننده را براساس قیمت تولیدی کارخانه جدید اعلام نمائیم. آنگاه مابهالتفاوت بوجود آمده در قیمت داروهای تولیدی کارخانه قدیمی را از آنها دریافت داشته و در صندوقی ذخیره نموده و به مصرف تحقیقات در داروسازی برسانیم. بدین ترتیب هم در هزینه‌های لازم به منظور کنترل بازار چند قیمتی دارو صرف‌جوئی کرده‌ایم، و هم بهای لازم بمنظور انجام تحقیقات و توسعه داروسازی را از خود دارو تأمین نموده‌ایم.

۱۱- این مشکل در مورد واردات، بسیار بزرگتر، و تبعات آن وحشت‌آکتر خواهد بود. چرا که وقتی داروئی با ارز شناور در داخل تولید شود، قیمت آن نسبت به مصرف کننده فعلیش چیزی حدود ۴ تا ۵ برابر خواهد شد. ولی این تفاوت در مورد داروهای وارداتی با ارز شناور حداقل ۲۵ برابر خواهد بود. لذاست که واردات دارو بصورت موازی (هم با ارز دولتی و هم با ارز شناور) ضایعات جبران ناپذیری را بدنبال خواهد داشت، که دود آن مستقیماً به چشم بیمار خواهد رفت. البته منافع حاصل از آن نیز به کام عده‌ای سودجو سازیزیر می‌گردد.

۱۲- با وجودیکه داروهای وارداتی عمدتاً حیاتی بوده و وجود آنها برای بیمار ضروری است (این به

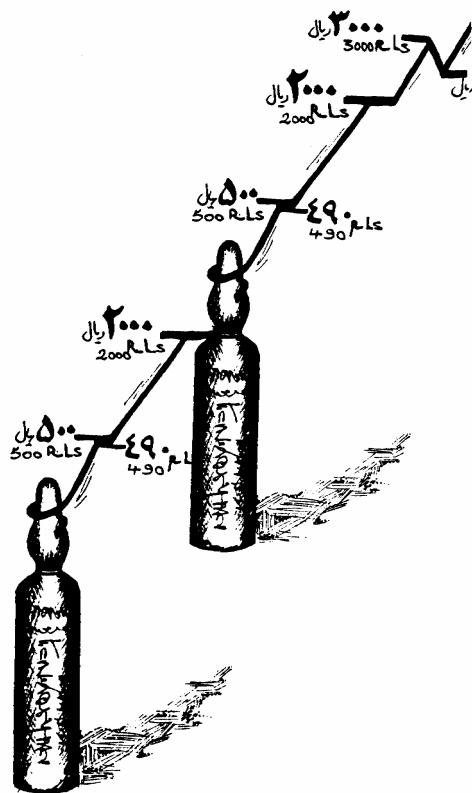
بعضی از اقلام وارداتی نیز با استفاده ارز شناور وارد شده و در اختیار بیماران قرار گیرد.

۸- بحث واردات موازی دارو باین مفهوم که ورود دارویی خاص هم با ارز دولتی و هم با ارز شناور صورت گیرد از یکسو، و جدید و قدیمی بودن کارخانه‌های داروسازی تولیدکننده یک داروی واحد از سوی دیگر، بحث چند نرخی بودن دارو رامطروح کرده که ضروری است قبل از هر تصمیمی، تبعات و زیانهای ناشی از چند نرخی بودن هر کالا بویژه دارو و مورد بررسی قرار گیرد.

۹- اینکه قیمت داروی تولیدی در یک کارخانه جدید و مدرن، با قیمت داروی تولید شده در کارخانه‌ای قدیمی تفاوت دارد، مورد قبول تمامی دست‌اندرکاران دارو است. لیکن راه حل این مشکل را تنها و تنها در دو نرخی شدن قیمت دارو دیدن، حلال مشکلات نیست. بعنوان مثال وقتی قیمت داروی تولیدی یک کارخانه جدید و مدرن با قیمت همان دارو که در یک کارخانه قدیمی تولید می‌شود تفاوت داشته باشد، هیچ تضمینی وجود ندارد که هردوی اینها با قیمتی واحد به دست مصرف کننده نرسد و عملاً سیاست دونرخی ما را زیر سوال نبرد. البته این مطلب هم که بگوئیم دو داروی تولید شده در دو کارخانه متفاوت را با نوع بسته‌بندی، فرم ایکت و شکل عرضه آن به بازار از یکدیگر متمایز می‌کنیم، چاره‌ساز نخواهد بود. چرا که وقتی داروی فوق در نسخه بیمه نوشته می‌شود، هیچکس نمی‌تواند تشخیص دهد که کدام دارو و با کدام قیمت روی نسخه گذاشته شده است. اگر بیمه قیمت کمتر را قبول داشته باشد، این بیمار است که بایستی مابهالتفاوت قیمت را پرداخت کند. در این صورت دود سیاست چند قیمتی به چشم

می‌کند، بتدريج راه را برای زير سقوال بردن نظام ژنريک هموار خواهد ساخت.

۱۵ - نكته آخر اينكه با وجود مشكلات ناشي از استفاده ارز شناور در واردات دارو (بدليل افزایش زياد قيمتها)، و تفاوت موجود بين کارخانه‌های داروسازی (بدليل قيمت تمام شده يك داروي واحد در دو کارخانه قدیمي و جدید)، بایستى قبل از وارد شدن در گرداپ چند نرخی کردن قيمت مصرف کننده دارو که جز ضربه زدن به اقتصاد سالم اين کالاي استراتئيك نخواهد بود، به راههای ديگرى از جمله دريافت سوبسيد از کارخانه‌های توليدی (واحدهای قدیمي) و يمه همگانی فكر نمائيم.



معنای نفي حياتی بودن داروهای تولید داخل نیست، لیکن به اين مفهوم نیست که قيمتهاي آنها نيز باید به دليل حياتی بودن بالا باشد. بنابراین می‌توانيم اينگونه داروها را با توجه به قيمت مصرف کننده فعلی آنها و چگونگي مصرفشان ذسته‌بندی کرده و برای جلوگیری از دونرخی شدن آنها دسته‌اي را تها با ارز شناور وارد کرده و تعدادي را نيز با ارز دولتی وار نمائيم. اين مسأله باعث می‌شود که هم تعادلي در قيمت داروهای وارداتي ايجاد شود (در حالياکه قيمت مصرف کننده يك آپول وارداتي با ارز دولتی مثلاً ۲۱ ریال است، قيمت مصرف کننده آپولی ديگر در همان شرایط ۶۳۰ ریال می‌باشد)، و هم ارز دولتی اختصاص داده شده برای واردات دارو، يا بعارتی سوبسيد پرداختي دولت به اين کالاي استراتئيك برای داروهای گرانقيمت هزینه شود. در اين صورت هم به بيمار اجحاف نمی‌شود و هم با استفاده بهينه از ارز دولتی در واردات دارو، بيشترین نفع عايد مملکت خواهد شد.

۱۳ - با توجه به اينكه واردات دارو با ارز شناور نقدینگي بالائي را برای واردکننده طلب می‌کند، و از سوئي به لحاظ استراتئيك بودن اين کالا، واردات آن بوسيله شركتهای دولتی صورت می‌گيرد، حمايت دولت در جهت تأمین نقدینگي و ايجاد تسهيلات لازم بانک، موجبات تأمین بموقع دارو را فراهم ساخته و از کمبودهای مقطعي جلوگيری خواهد كرد.

۱۴ - نكته ديگرى که شایان توجه است، اينكه نظام ژنريک با يکنواختي قيمت پيوندي ناگستنتي داشته و بعنوان يكى از مزاياي بارز اين سистем محسوب می‌شود.
لذاست که قيمت متفاوت که بدنبال خود بسته‌بندی متفاوت را برای يك داروي واحد طلب