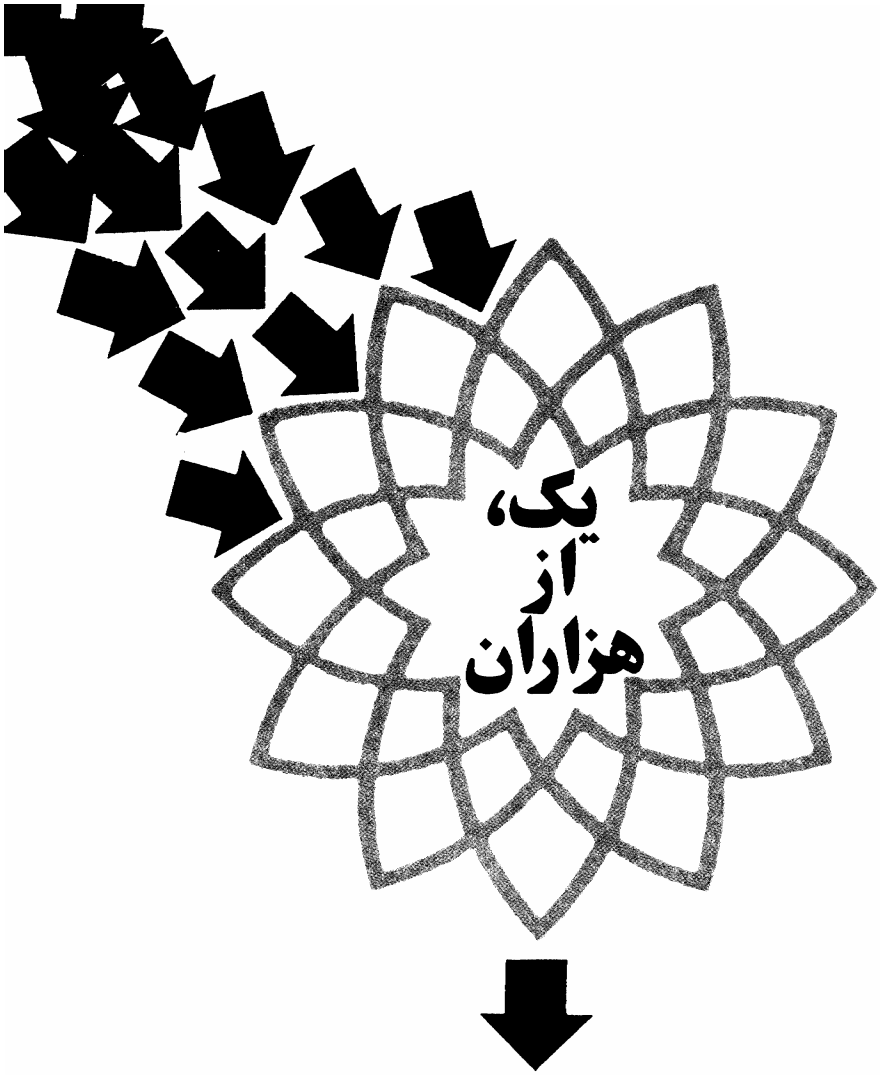

چندین که «می‌شمارم» از ماجرای عشقت
اندوه دل «نگفتم»، الاّ یک از هزاران

«سعدی»

در سالهای اخیر، سازمان صنایع ملی که متولی اداره بسیاری از واحدهای صنعتی کشور و از آنجمله کارخانجات داروسازی است به پیروی از سیاست‌های دولت، تصمیم به واگذاری سهام واحدهای تابعه خود گرفت و در زمینه دارویی ابتدا سهام شرکتهای داروسازی کیمیدارو، رازک، ابوریحان، جابربن‌حیان و ... و در ماههای اخیر سهام شرکتهای دیگری چون اُسوه و لقمان را در بازار بورس عرضه نمود. قطعاً هدف غائی دولت از این واگذاریها، کاستن

از بار سنگین تعهدات خود و جذب مقادیری از نقدینگی‌های فراوان بخش خصوصی بوده است. اما خریداران و کسانی که به مشارکت در این امر اهتمام ورزیدند چنان که انتظار می‌رفت «نقدینه‌دار» نبودند. اکثریت این افراد «قُلکهای» خود را شکستند و با شوق و ذوق ناشی از مشارکت در ارتقا تولید صنایع دارویی داخلی به خیلِ سهامداران پیوستند. در میان اینان کارگران، تکنیسین‌ها، کارمندان و داروسازان شاغل در صنعت و سایر زمینه‌های همگون نخستین گروهی بودند که گام پیش نهادند. همگنانِ آنان در زمینه‌های شغلی مشابه (مثل داروخانه‌داران، مسئولین فنی، پزشکان و سایرین) در رده دوم قرار گرفتند. البته شاید کسانی هم با شمار اندک اما سرمایه‌های بیشتر وارد این میدان شده باشند. به‌هرحال آنچه مسلم شد «تقاضا» نتوانست بر «عرضه» پیشی گیرد. کسانی با شَمّ اقتصادی تیز علیرغم توان سرمایه گذاری بالایشان، در چنین زمینه‌ای سرمایه گذاری را مصلحت ندانستند که یافتن علت این بی‌میلی شاید چندان دشوار نباشد.

می‌دانیم که از همان سالهای اولیه پیروزی انقلاب اسلامی، «دارو» بعنوان یک کالای استراتژیک به‌شمار آمد و سعی شد که علیرغم تمامی دشواریها، «بهای» آن دچار نوسان نگردد تا از این رهگذر آسیبهای کمتری به اقشار نیازمند وارد شود. این در حالی بود که «هزینه‌ها» «بیقرارانه» دم از صعود می‌زدند و هوس قدکشیدن داشتند و هر از گاهی که زمینه مساعد می‌گشت قامت می‌افراشتند. تأکید بسیار مسئولین بر تثبیت «اولی» یعنی «بهای دارو» و عدم امکان کنترل «دومی» یعنی «هزینه‌ها»، توازن را سرانجام بهم زد و صنعت نسبتاً سودآور داروسازی را تدریجاً دچار تنگی نفس نمود. هرچند در مقاطعی با اقداماتی موضعی و محدود «بحران» واپس زده شد، اما هرگز مرتفع نگردید. دشواری واقعی برای مجموعه صنعتی کشور بطور اعم هنگامی رخ داد که بندناف ارز ارزان بریده شد. هدف قطعاً آسیب زدن به صنایع داخلی نبود، امّا تمایل به واقع‌نمائی هزینه‌های تمام شده و نیز ضرورت برپای خود ایستاندن آن واحدها موجب اتخاذ آن تصمیمات گردید. حالا کالاهای مصرفی با قیمت واقعی رخ می‌نمودند. در این جلوه گری، انبوهی از «خریدارانِ» خرده‌پا و فرودست به خیل تماشاچیان آن پدیده پیوستند و جز در مورد حوائج اولیه، ناگزیر به اقلامی دیگر نیاندیشیدند. این امر اگرچه از جهاتی مطلوب نبود اما با ارتقا قیمت سهام آن شرکتها (اگر در بازار بورس ارائه شده بودند) سهامداران خود را خوشحال نمود. در زمینه صنایع داروسازی اما به علت قرار گرفتن «دارو» در آن چارچوب «استراتژیک»، تقریباً اجازه برقراری اصل «عرضه و تقاضا» و «شفاف شدن قیمتها» داده نشد، چراکه بیم آن می‌رفت سلامتی گروه انبوهی از شهروندان و اقشار کم‌درآمد یا تهی دست بصورتی جدی به مخاطره افتد.

علیرغم این ملاحظات ترکشهایی از آن سیاست آزادسازی و واقعی‌سازی قیمتهای تمام شده به محدوده‌های دارویی نیز اصابت کرد. مواد کمکی و بسته‌بندی با ارزهایی بسیار گرانتر از قبل تدارک و در قیمت تمام شده موجب تغییراتی فاحش گردید هرچند مهار ناگزیر صعود قیمت دارو (که چنان صعودی نه عملی بود و نه منطقی) به دلیل اجتناب از له‌شدن گروههای بیشماری از افراد طبقات فرودست در زیر غلتک سنگین هزینه‌های دارویی، به رکود و رخوت در صنایع داروسازی دامن زد و میل به تولید بیشتر کالا را منتفی ساخت. وقتی قیمت دارو نتوانست پابه‌پای ارتقا هزینه‌ها، بالا رود، توازن پیش گفته بهم خورد و شاهین‌های این ترازو از هم فاصله گرفتند. «تولید بیشتر» معنایی مترادف «زیان بیشتر» یافت و این همه در بازار بورس و برروی قیمت هر واحد سهم شرکت دارویی بازتاب پیدا کرد. شاید اگر برخی اقدامات و مداخلات بانکها نبود سقوط این صنعت قطعیت می‌یافت. هرچند، علیرغم آن

مداخلات نیز قیمت سهام سلانه سلانه کاستی پذیرفت و علاقمندان احتمالی ورود به این مقوله و سرمایه گذاری در آن را فراری داد. آنها سود بالاتر، تضمین شده‌تر و بی‌دردسرتری را در معاملات سوداگرانه اتومبیل، لوازم منزل، وسایل الکتریکی و غیره سراغ کرده بودند. اکراه این گروه در ورود به این مقوله (خرید سهام شرکتهای دارویی) بر شتاب آن دور باطل افزود: کاهش قیمت سهام ← بی‌رغبتی سرمایه گذاران ← تعجیل در فروش سهام ← افزایش عرضه ← کاهش شدیدتر قیمت سهام ... البته باید خاطرنشان نمود که مسایل فوق هرچند عمده‌ترین علت عدم رشد بهای سهام مذکور به‌شمار می‌آید اما شاید بتوان فهرست طولانی‌تری از علل تأثیرگذار بر چنین روندی را ارائه نمود: افزایش ضایعات، ارتقا هزینه‌ها، عدم بهسازی خطوط تولید، عدم تعدیل نیروی انسانی، عدم اخذ پروانه‌های اقلام دارویی جدید و عدم عرضه آنها به بازار مصرف (شاید به دلیل غیراقتصادی شدن عرضه آن فرآورده‌ها) و ... اما شاید مهمترین عامل را بتوان همان سیاست «تثبیت قیمتها» و تا حدودی «عدم تأمین ارز کافی» برای تولید قلمداد نمود. توان تولید صنایع داروسازی کشور فوق‌العاده بالاست و می‌توان در صورت تأمین مواد اولیه کافی با دو یا سه شیفت‌کاری به تولید بسیار بالایی دست یافت. امری که در صورت حصول،افتِ قیمت تمام شده را موجب شده می‌تواند پس از تأمین و اشباع بازارهای داخلی، روانهٔ آنسوی مرزها شده ارزآور گردد. ولی ... و مشکل در همینجاست که ارز کافی به دلایلی که بر همگان روشن است در دسترس نیست و نمی‌توان در حالیکه «کل درآمدهای ارزی کشور» نقصان جدی یافته است، چنان بلندپروازانه تقاضای ارز کافی نمود. می‌ماند همان ارز محدود (که ظاهراً برای سال ۷۳ حدود ۴۰۰ میلیون دلار در نظر گرفته شده در حالیکه بنابه فرمایش مقام محترم وزارت بهداشت نیاز واقعی ۷۳۴ میلیون دلار می‌باشد)، پس نمی‌توان با چنان مقدار «ارز» به آنسوی «مرز» اندیشه کرد. ناگزیر کارخانه‌ها با ساعاتی کمتر از یک شیفت‌کار خواهند کرد و هزینه تمام شده بالا خواهد رفت وزیان ناشی از تولید، دست و پای واحد تولیدی را خواهد بست، و در چنین وضعیتی «تولید» معادل «زیان» خواهد بود، در درجه اول برای واحد تولیدی و در مرتبه دوم برای خریداران سهام آن واحد تولیدی. با فروکش کردن انگیزه‌های تولید بیشتر، عرضه دارو محدود و محدودتر خواهد شد و این محدودیت آتش اشتهای سوداگران و سودجویان را شعله‌ورتر خواهد نمود. با نقدینگی بسیاری که در چنگ چنان کسانی است (و این تجربه را در زورآزمائی بانک مرکزی و خریداران کاذب ارز شاهد بوده‌ایم) با مکانیسمهای مختلفی که خود بهتر می‌دانند همین مقدار مختصر دارو را به سمت زیرزمینهای تاریک و نمور ناصرخسرو سرازیر خواهند ساخت، و درحالیکه صنعت داروسازی به دلیل عدم سودآوری از نفس می‌افتد، قاچاق و بازار سیاه دارو رونقی مضاعف پیدا می‌کند و دور باطل دیگری آغاز می‌شود. وسوسه سودآسان در جان کسانی ریشه می‌دواند. بازرسی‌ها، پی‌گیریها، بگیر و ببندها و کشف مکرر محموله‌هایی از داروی قاچاق نمی‌تواند چاره نهایی کار باشد چراکه تاکنون کارآیی آنرا در جهت ریشه کن شدن این کانونهای عفونی (ناصر خسرو و مکانهایی مشابه) ملاحظه نکرده‌ایم و آن وقت در چنین هنگامه‌ای طبیبی بی‌خبر برای بیماری بیگناه نسخه‌ای می‌نویسد و داروسازی بداقبال با شرمندگی اعتراف می‌کند که پاره‌ای از اقلام آن نسخه را ندارد و دو قلم باقیمانده را هم می‌تواند بصورت $\frac{1}{2}$ و $\frac{1}{3}$ تعداد نوشته شده بدهد. تهمتها نثار آن داروساز می‌شود (و اغلب هم ناروا) و بیمار در بیغوله‌های ناصرخسرو با بهائی ۲۰-۱۰ برابر قیمت واقعی خیال می‌کند که به داروی مورد نظر دست یافته است (احتمال فاسد شدن دارو، منقضی شدن تاریخ مصرف و نیز عدم انطباق داروی نسخه شده با داروی دریافتی را نباید از نظر دور داشت).

خلاصه:

۱ - ارائه سهام کارخانجات داروسازی و مشارکت دادن وابستگان این حرفه و سایر علاقمندان به سرمایه گذاری در این زمینه (چه با قصد سودآوری صورت گرفته باشد یا از عِرقِ صنفی و تمایل به مشارکت در یک هدف ملی) اقدامی شایسته و ضروریست.

۲ - جمع آوری نقدینه‌ها - اعم از خُرد یا کلان - نیز در شرایط جاری امری مثبت و سازنده تلقی می‌شود.

۳ - حمایت از صنایع واگذار شده به منظور اجتناب از سقوط قیمت سهام آنها که ورشکستگی یک واحد تولیدی را بدنبال خواهد داشت، بسیار اهمیت دارد. طبیعتاً در تنگنای اقتصادی فعلی توقع تزریق مستقیم نقدینه در آن واحدها و یا عرضه ارز ارزان و فراوان نه عملی است و نه منطقی، اما شاید با منطقی‌تر کردن قیمتهای تمام شده بتوان از خُسران بیشتر این واحدها اجتناب نمود.

۴ - حمایت از یک واحد تولیدی دارو یا پشتیبانی از چندصد نفر پرسنل شاغل یا هزاران نفر از سرمایه گذاران آن واحد نبایستی به قیمت محروم ماندن فرودستی از دستیابی به داروی مورد نیازش گردد، لذا بایستی سیستمهای بیمه کننده به تعمیم خدمات خود اهتمام ورزیده کسان بیشتری از افراد کم‌درآمد و محروم را زیر چتر حمایتی خود جای دهند.

۵ - ثبات کاذب قیمت دارو در حالیکه تولیدکننده از تولیدش متضرر می‌شود، قابل دوام و تکیه‌زدن نخواهد بود. با تعطیل شدن ناگزیر واحدهای دارویی در ادامه این روند همان محرومین؛ بیشترین زیانها را خواهند دید. با پای فشردن بر چنین تصمیماتی - تثبیت قیمت داروی تولید داخل - واحدهای تولیدی داخلی را پیش‌پای فرآورده‌های ساخته شده خارجی، قربانی خواهیم کرد. در همین راستا باید به مسئله اشتغال هزاران نفر در این واحدها و سرمایه گذاریهای آنها نیز اندیشه کنیم.

۶ - بعضی از واحدهای تولیدی داخلی - اعم از دولتی، خصوصی یا سهامی عام - از نظر کیفی دارای فرآورده‌هایی قابل رقابت با فرآورده‌های خارجی بوده توان بازاریابی و صادرات را خواهند داشت. حمایت منطقی از چنین واحدهایی برپایداری آنها در شرایط دشوار کنونی خواهد افزود.

۷ - بر کار واحدهای دارویی واگذار شده - با مکانیسمهایی کارآ - نظارت کافی اعمال گردد تا از ریخت و پاشهای غیرضروری اجتناب گردد، هزینه‌ها تا حد مقدور تقلیل پیدا کند و سود حاصل از تولید، عوض تقسیم فوری میان سهامداران، در راه بهسازی خطوط تولیدی واحد و گسترش فعالیتهای آن هزینه گردد.

۸ - و بالاخره اگر بر واحدهای توزیع‌کننده دارو گران نیاید، از آنها خواسته شود موقتاً و تا رفع شرایط بحرانی فعلی به یاری واحدهای تولیدکننده‌ای بیایند که خود توزیع کننده کالاهایش می‌باشند و بخاطر بیاورند که اگر تولیدی خانگی در کار نباشد باید توزیع‌کننده کالاهایی وارداتی شوند که در زمانهایی نه چندان دور نام بردن از آنها چندان ساده و بی‌دردسر نبود.

با بیتی از شیخ اجل این سخن را آغاز کردیم، با بیت دیگری از آن بزرگوار کلام را ختم می‌نمائیم:

چندت کنم حکایت ؟ شرح این قدر کفایت باقی نمی‌توان گفت، الاّ به غمگساران

دکتر فرشاد روشن‌ضمیر