

تعرفه گمرکی دارویی

و

اثرات آن

۱

دکتر محمد اکبری پور

کارشناس برنامه‌ریزی واردات معاونت غذا و دارو

به بهداشت عمومی مورد نیاز هستند و در مورد میزان فراوانی و در دسترس بودن داروها عاملی تعیین‌کننده هستند. اما نه نوآوری و نه میزان دسترسی هیچ یک فقط به حقوق مالکیت معنوی بستگی ندارند. فعالیت این کمیسیون بر وجوه مشترک حقوق مالکیت معنوی، نوآوری و بهداشت عمومی متمرکز است.

بررسی حاضر به‌عنوان بخشی از وظیفه کمیسیون برای بررسی عوامل تعیین‌کننده در میزان دسترسی به دارو انجام گرفت، که تعرفه‌ها یکی از آن عوامل بود.

یک سوم جمعیت جهان امکان دسترسی به داروهایی را که شدیداً مورد نیاز آنان است، ندارند.

کمیسیون حقوق مالکیت معنوی نوآوری و بهداشت عمومی در سال ۲۰۰۳ توسط مجمع بهداشت جهانی تاسیس و اهداف تاسیس آن چنین بیان شده‌اند:

«... با هدف جمع‌آوری اطلاعات و پیشنهادات از عوامل فعال مختلف که در این زمینه نقش دارند و تهیه تحلیلی از حقوق مالکیت معنوی، نوآوری و بهداشت عمومی، شامل موضوع تامین بودجه مربوط و مکانیسم‌های تشویقی برای ایجاد داروهای جدید و محصولات دیگر در مقابل بیماری‌هایی که به شکلی نابرابر کشورهای در حال توسعه را گرفتار ساخته‌اند...»

حقوق مالکیت معنوی برای نوآوری‌های مربوط

بخش دولتی و خصوصی را برای مواد دارویی در سال‌های ۱۹۹۰ و ۲۰۰۰ نشان می‌دهد. در هر دو سال، مخارج بخش خصوصی بیش از مخارج بخش دولتی است. در سطح جهانی، مخارج بخش خصوصی افزایش یافته در حالی که مخارج بخش دولتی کاهش داشت. در تمام گروه‌های درآمدی کشورها و در هر دو سال مخارج در بخش خصوصی برای مواد دارویی بیش از مخارج در بخش دولتی بوده است و منبع اصلی هزینه‌ها جهت محصولات دارویی در سال ۲۰۰۲، ۵۷/۸ درصد در کشورهای پر درآمد، ۷۰/۹ درصد در کشورهای با درآمد متوسط و ۷۱/۶ درصد در کشورهای کم درآمد می‌باشد. این واقعیت که قسمت اعظم مخارج مواد دارویی مصروف خانواده‌ها می‌شود ممکن است بسته به هر کشور متفاوت باشد. در حالی که در کشورهای پر درآمد، فهرست‌های انتظار طولانی برای اعمال جراحی انتخابی یک معضل مهم به شمار می‌آید. در کشورهای کم درآمد بیش‌ترین دغدغه افراد بی‌بضاعت این است که توانایی خرید چه تعداد از اقلام نسخه‌هایشان را دارند.

کشورهایی که هزینه‌های درمان نقدی نسبتاً پایین‌تری دارند آن‌هایی هستند که برنامه‌های بیمه‌ای یا برنامه‌های پیش پرداختی دیگری دارند. کشورهای پر درآمد معمولاً خیلی بیش از کشورهای کم درآمد در تحویل، تامین بودجه و تنظیم مقررات شرکت می‌کنند.

به علاوه، در کشورهای کم درآمد و با درآمد متوسط، کسر مهمی از این هزینه‌ها مربوط به دارو می‌باشد. هزینه ۵۰ تا ۹۰ درصد داروها اغلب توسط خود بیماران پرداخت می‌شود.

زیرا، قادر به خرید آن‌ها نمی‌باشند (وضعیت جهانی دارو سال ۲۰۰۴). بر طبق راهبرد سازمان بهداشت جهانی در رابطه با دارو، در جهت تامین نیازهای مبرم دارویی چالش‌های متعددی وجود دارد که دستیابی به درمان از طریق داروهای موثر را محدود می‌سازد.

این چالش‌ها شامل استفاده غیرمنطقی از دارو، مکانیسم‌های نابرابر تامین بودجه بهداشت و سلامت، عرضه داروهای غیرمطمئن، مشکلات مربوط به کیفیت داروها و قیمت‌های گزاف دارویی که امکان تامین هزینه آن‌ها دشوار است، می‌باشد. قیمت‌های بالای داروها در محیط‌هایی با منابع ضعیف می‌توانند به‌طور قابل توجهی دستیابی به داروها را محدود نمایند که در کشورهای در حال توسعه این میزان ۷۰ - ۲۵ درصد کل هزینه مراقبت‌های سلامتی را دربرمی‌گیرد که با کمتر از ۱۵ درصد در کشورهایی با بالاترین درآمد باید مقایسه کرد (وضعیت جهانی دارو سال ۲۰۰۴). به علاوه، اکثر داروها در کشورهای در حال توسعه به‌طور خصوصی خریداری می‌گردند که این وضعیت نقطه مقابل کشورهای توسعه یافته است.

■ هزینه‌های بهداشت و مواد دارویی

در بیشتر کشورهای کم درآمد، بخش خصوصی منبع اصلی پرداخت هزینه‌های بهداشتی می‌باشد و تقریباً در تمام این کشورها، هزینه‌های نقدی بسیار بالا است، به گونه‌ای که طبق آمار سال ۲۰۰۱، این هزینه‌ها در بوركینافاسو به ۹۷/۴ درصد می‌رسید (سازمان بهداشت جهانی سال ۲۰۰۴). جدول (۱) هزینه‌های انجام یافته توسط

جدول ۱ - میزان هزینه دارو در بخش خصوصی و دولتی (بر اساس درصد)

سال		۱۹۹۰		۲۰۰۰	
گروه‌های درآمدی	خصوصی	دولتی	خصوصی	دولتی	خصوصی
اعضای WHO	۵۷/۸	۴۲/۲	۶۰/۶	۳۹/۴	
پر درآمد	۵۴/۲	۴۵/۸	۵۷/۸	۴۲/۲	
با درآمد متوسط	۷۲/۶	۲۷/۴	۷۰/۹	۲۹/۱	
کم درآمد	۷۱/۴	۲۸/۶	۷۱/۶	۲۸/۴	

■ عوامل موثر بر قیمت دارو

عوامل متعددی بر قیمت تجاری بین‌المللی تاثیر می‌گذارند: این عوامل شامل قیمت کارخانه‌ای یا واردات، اختلاف قیمت ناشی از تفاوت بین کشورها در تعرفه واردات و حدود غیرتعرفه‌ای و اختلاف در قیمت نهایی مانند تاثیر حمل کالا، قیمت تحویل، عمده فروشی، مالیات کشوری و سایر عوامل تاثیرگذار بر بازار هستند که می‌توانند از کشوری به کشور دیگر متفاوت باشند. عوامل دیگری که به‌طور اختصاصی می‌توانند بر قیمت محصولات دارویی تاثیر بگذارند عبارتند از: تفاوت قیمت‌گذاری توسط تهیه‌کنندگان محصولات براساس شرایط فروش در کشورهای مختلف یا وجود کارخانه دارویی در داخل آن کشور که قابلیت تولید محصولات ژنریک را داشته باشد.

عامل مهم بر تعرفه، حقوق گمرکی است که بر روی قیمت ورود دارو از کشور خارجی توسط کشور واردکننده تحمیل می‌شود. تعرفه‌ها نقش حیاتی بر قیمت‌ها دارند، زیرا می‌توانند سبب افزایش قیمت

جنس وارد شده گردند یا بر تولیدات محصولات داخلی از جنس ورودی تاثیرگذار باشند. ممکن است تعرفه‌ها در حمایت از وضعیت مالی و اقتصادی تولیدات داخلی و بر ایجاد درآمد برای دولت تاثیر داشته باشند. تعرفه‌ها از هر کشوری به کشور دیگر به میزان قابل توجه تفاوت دارند. اخیراً بخشی از معاملات اجناس TRIPS توسط سازمان جهانی تجارت صورت می‌گیرد. داروها به‌عنوان جز سازمان‌یافته‌ای از قرارداد دوحه شناخته می‌شوند. این مطالعه بر تعرفه‌ها که یکی از اجزای قیمت داروها می‌باشد و ممکن است در قراردادهای بین‌المللی تاثیرگذار باشد، تمرکز دارد.

■ معافیت‌ها

در این مقاله، میزان تعرفه براساس الگوهای مختلفی از محصولات نهایی دارویی، مواد فعال و واکسن‌ها در بیش از ۱۵۰ کشور بررسی می‌گردد. نکته قابل توجه آن است که تعرفه‌های محصولات دارویی عموماً موضوعی متغیر است که شامل

این اطلاعات مربوط به قیمت‌های باقیمانده و در دسترس می‌باشد. بنابراین، محدوده این مقاله اجازه نمی‌دهد تا تحقیقات بیش‌تری در مورد یک کشور در ارتباط با معافیت یا چشم‌پوشی از تعرفه‌های محصولات دارویی انجام گیرد. به هر حال، تا آن‌جا که امکان‌پذیر است، این معافیت‌ها در بخش‌های بعدی این مطالعه توضیح داده می‌شود.

■ زمینه

قیمت داروها براساس مجموعه‌ای از متغیرها مشخص می‌گردد که شامل درآمدهای ملی و فردی، سیاست دولت، درجه رقابت بازارهای عمومی و خصوصی، ظرفیت نظام سلامت، سیاست عمومی، حمایت از ویژگی‌های عقلایی، موانع نرخ‌بندی نشده و تعرفه‌های وارداتی می‌باشند.

در کشورهای در حال توسعه، هزینه دارو بزرگ‌ترین بخش هزینه‌های مربوط به سلامت بعد از هزینه‌های پرسنلی است که شامل ۶۰-۴۰ درصد کل هزینه‌های سلامت می‌شود (بانک جهانی سال ۱۹۹۳). هزینه دارویی متشکل از چندین هزینه می‌باشد که تا قبل از رسیدن به دست بیماران به یکدیگر افزوده می‌گردند و شامل قیمت اولیه (یا قیمت فروش از کارخانه) و کلیه هزینه‌های توزیع (حمل و نقل، ذخیره‌سازی، تعرفه‌های وارداتی و مالیات‌ها، مابه‌التفاوت عمده‌فروشی و خرده‌فروشی، حقوق کارکنان، از دست رفتن موجودی انبارهای) و انجام تمرین و کسب تجربه می‌باشد.

از نقطه نظر دولت، هدف از تعرفه‌گذاری می‌تواند به دو دلیل انجام گیرد: به‌عنوان یک مکانیسم

معافیت ملی، چشم‌پوشی و یا کاهش می‌باشد که با توجه به کشورهای مختلف، تولیدات و مقاطع زمانی به‌طور قابل ملاحظه‌ای، تفاوت دارد. Connor و Krasovec در سال ۱۹۹۸ سود مالیاتی حاصل از منفعت سلامت عمومی ۲۲ کشور در حال توسعه را براساس محصولی که مورد نظر بوده، بررسی کردند و دریافتند که خریداری داروهای ضدبارداری، واکسن‌ها و نمک‌های خوراکی جهت جبران کم‌آبی (ORS) معاف از پرداخت مالیات است [برای عموم خریداران (در ۷۷-۶۹ درصد از کشورها)، یا برای خریداران خصوصی بدون سود می‌باشد (در ۵۷-۴۲ درصد کشورها) و در برخی نیز برای خریداران خصوصی با سود (در ۴۳-۲۸ درصد از کشورها) است].

بخشودگی بخشی از مالیات یا کاهش آن در بیش از ۲۰ درصد کشورها انجام گرفته است. به هر حال، نکته قابل توجه این است که این پرسشنامه برای ۵۰ کشور فرستاده شد و فقط ۲۲ کشور به آن پاسخ دادند.

در حال حاضر، هیچ منبع بین‌المللی متمرکزی جهت استخراج نتایج معافیت‌های تعرفه‌ای برای محصولات دارویی وجود ندارد. HEALTH ACTION INTERNATIONAL (HAI) و سازمان بهداشت جهانی (WHO) اخیراً طرحی را بررسی می‌کنند که نگاهی به انواع هزینه‌های موثر بر قیمت داروها در کشورهای مختلف دارد که از آن جمله وضعیت تعرفه‌ها می‌باشد. به هر حال، اطلاعاتی که در حال حاضر در دسترس است، فقط در مورد چند کشور انتخابی می‌باشد و تمام کشورها را شامل نمی‌شود و همچنین اکثر

■ گردهمایی اوروگوئه و GATT و WTO

تا قبل از سال ۱۹۵۰، که هنوز یک چهارچوب مشخص و دایمی تعیین شده برای سیستم چند جانبه تجارت وجود نداشت، عبارت GATT به هر دو مورد قرارداد عمومی تعرفه و تجارت عملی و به قالبی که شامل تجارت چند جانبه در معامله و معادله دلالت می‌کرد، اطلاق می‌شد. از ابتدای ژانویه ۱۹۹۵، سازمان تجارت جهانی جهت سیستم چند جانبه تجارت، چهارچوب یا قالب مشخص و دایمی را وضع کرد. به هر حال GATT به‌عنوان یک قرارداد باقی ماند که قراردادی عمومی در مورد تعرفه و تجارت است و نتیجه مجموعه مذاکرات به عمل آمده در گردهمایی در اوروگوئه می‌باشد که به‌عنوان GATT شناخته می‌شود. در حقیقت، تجسمی از ترجمه به روز و تعدیل شده نسخه اصلی قرارداد عمومی تعرفه و تجارت می‌باشد که امروزه آن را با عنوان GATT می‌شناسند.

قانون اوروگوئه GATT، جدیدترین قانون GATT بود که تقریباً بعد از ۸ سال معامله در سال ۱۹۹۴ کامل شد. این قانون برای اولین بار از تجارت مربوط به سرمایه‌های فکری تحت قرارداد TRIPS در تمام زمینه‌های فناوری شامل داروها حمایت می‌کرد (شرحی از قرارداد TRIPS و سلامت عمومی، ۲۰۰۱).

همچنین در زمان گردهمایی اوروگوئه سازمان تجارت جهانی (WTO) جهت هدایت روابط تجاری میان اعضای خود در زمینه توافق‌نامه‌ها یک قالب یا چهارچوب عمومی تعیین و تهیه کرد. این سازمان از طریق قسمت‌های مختلف خود در زمینه راهاندازی، ایجاد و اداره کردن قراردادهای

درآمدساز یا به منظور حمایت از صنعت داروسازی داخلی از نقطه نظر مشتری. تعرفه‌ها قیمت داخلی کالا را بالا می‌برند و کاهش تقاضا را شدت می‌بخشند.

تعرفه‌های دارویی اساساً شکلی نزولی از مالیات‌بندی هستند. در حالی که بخش کوچک‌تری از درآمد پرداخت‌کننده هنگام افزایش درآمد تحت تاثیر تعرفه قرار می‌گیرد. این مالیات نزولی که برای داروها در نظر گرفته می‌شود، افراد فقیر و بیماران را هدف قرار می‌دهد.

■ تعرفه‌های وارداتی

تعرفه وارداتی یک هزینه گمرکی است که به وسیله کشورهای واردکننده بر روی قیمت کالای وارد شده از کشورهای خارجی وضع می‌شود، این تعرفه‌ها یا براساس درصدی از بهای کالا و یا براساس یک نرخ اختصاصی (به‌عنوان مثال ۷ دلار به ازای هر ۱۰۰ کیلوگرم) وصول می‌گردند. تعرفه‌هایی که برای محصولات وارداتی وضع می‌شوند، از نظر قیمت باعث مزیت کالاهای مشابه داخلی نسبت به همان کالا (وارداتی) گردیده و درآمد دولت را بالا می‌برند.

تعرفه‌هایی که بر روی مواد وارداتی (مواد موثره) وضع می‌شوند، عایدات دولت را بالا می‌برند ولی می‌توانند به‌طور معکوس بر روی قیمت تولیدات داخلی اثر بگذارند. این مطالعه تنها به تعرفه‌ها اشاره می‌کند و به سایر مالیات‌های غیرمستقیم مانند مالیات بر قیمت (VAT)، که ممکن است در ادامه مسیر واردات داروها به یک کشور وصول شوند، ربطی ندارد.

دستورالعملی را منتشر نمودند که این پیش‌نویس جهت جمع‌آوری و تحلیل هزینه‌هایی که برای گزیده‌ای از داروهای اساسی پرداخت می‌شود، تهیه گردیده بود و نیز برای شناسایی عوامل دخیل در قیمت (مالیات، سود توزیع‌کننده و غیره) و قدرت خرید و در میزان دسترسی به داروهای کلیدی تدوین شده بود. این دستورالعمل حاصل چند مصوبه شورای بهداشت جهانی بود که از جانب کشورهای عضو WTO در مورد قیمت داروها ابراز نگرانی کرده و به WTO توصیه اکید نموده بود تا بر تلاش‌هایش برای کمک و پشتیبانی از کشورهای در مورد اطلاع قیمتی بیفزاید. دولت‌ها، سازمان‌های غیردولتی و دیگر نهادهایی که مایل هستند در این فرآیند شرکت کنند، تحقیقی را بر عهده گرفتند که در آن از روشی که دستورالعمل مذکور توصیه کرده، استفاده شده بود. در حال حاضر، نتایج این تحقیق برای ۱۲ کشور موجود است و نتایج اولیه برای پنج کشور دیگر نیز موجود می‌باشد تصور می‌گردد که با اتخاذ تحقیقات بیشتر، روش کار به مرور زمان پیشرفت بیش‌تری خواهد کرد. این رویکرد همچنین حاوی دستورالعمل‌هایی در مورد چگونگی گردآوری اطلاعات درباره مالیات‌ها و عوارضی است که برای داروها وضع می‌شوند و میزان سودهای مختلف توزیع‌کننده‌ها که در قیمت نهایی سهم دارد.

سه عامل کلیدی وجود دارد که ویژگی تهیه دارو می‌باشد: کیفیت، قابلیت اطمینان تامین‌کننده و قیمت، بسیاری از اجزای پنهان قیمت کالا، از جمله تعرفه‌ها را می‌توان بدون فدا کردن کیفیت و قابل اعتماد بودن آن‌ها (reliability) حذف کرد.

مختلف کنترل و نظارت دارد. همچنین این سازمان مکانیسم‌های حاکم بر تجدیدنظر در سیاست‌های تجاری و مکانیسم و روند وضعیت بحث‌ها را تحت نظارت و اداره دارد.

WTO یک سیستم تجارت چند جانبه قانونی و اساسی است. سازمان دارای قوانینی اصلی و لازم‌الاجراست که مشخص می‌سازد چگونه دولت‌ها باید قوانینی را که وضع می‌کنند مرتبط با تجارت باشند. همچنین این سازمان قالبی را برای ارتباط تجاری بین اعضایش از طریق مجموعه روندهای بحث و مذاکره و تصمیم‌گیری‌ها فراهم می‌نماید. دور جدید مذاکرات سازمان تجارت جهانی (WTO) که در کنفرانس سفرای دوحه در نوامبر ۲۰۰۱ که به انعقاد توافق‌نامه‌هایی نیز انجامید، از لحاظ اعلامیه توافق‌نامه TRIPS و بهداشت عمومی قابل توجه بود. این اعلامیه تاکید می‌کرد که این توافق‌نامه را می‌توان و باید به گونه‌ای تفسیر و اجرا کرد که از حق اعضای WTO برای حمایت از بهداشت عمومی و به ویژه گسترش دسترسی به دارو برای همه حمایت نماید (اعلامیه سفرای سازمان تجارت جهانی در دوحه، سال ۲۰۰۱). این که در توافق‌نامه TRIPS دارو به‌عنوان گروه خاصی از کالاها شناخته شده است، این مسأله را توجیه می‌کند که تعرفه‌های مربوط به دارو باید به‌عنوان یک مقوله خاص مورد تمرکز و مطالعه قرار گیرد.

■ اجزای قیمت

در ماه مه سال ۲۰۰۴، اداره بهداشت بین‌المللی (HAJ)، و اداره داروهای اساسی و سیاست‌های دارویی سازمان بهداشت جهانی پیش‌نویس

مطالعات پیشین: تا به امروز، مطالعات اندکی بر روی تعرفه‌های تولیدات دارویی واردات آن‌ها تحت عنوان «هزینه‌های پنهان» و اثر مستقیم آن بر دسترسی دارو انجام گردیده است.

مطالعه Bale که برای کمیته اقتصاد کلان و سلامت تهیه شده، بر تعرفه‌ها به‌عنوان یکی از موانع دسترسی به داروهای اساسی نگاه می‌اندازد. وی خاطرنشان می‌سازد دسترسی به دارو به عوامل زیر بستگی دارد که تامین مالی، زیرساخت‌ها، فقدان اراده سیاسی، جعل و فساد. او بیان می‌دارد: کشورهای در حال توسعه که ۳/۴ جمعیت دنیا را در بر دارند، کمتر از ۱۰ درصد کل اقلام دارویی دنیا را تولید می‌کنند. بنابراین، تجارت دارویی بین کشورهای در حال توسعه به اندازه کشورهای صنعتی توسعه یافته بخش مهمی از مبحث دسترسی به دارو را تشکیل می‌دهد.

بیل همچنین جمع‌بندی جالبی از اثر انگیزشی تعرفه‌های بالا و زیاد بر روی قدرت بازار داخلی ترسیم می‌کند. متأسفانه، وی در مورد مواد اولیه و دارویی وارد جزییات نشده است. اهمیت این نکته در آن می‌باشد که ممکن است برای مواد گوناگون (مختلف) قوانین متفاوتی اعمال گردد. به علاوه، اطلاعات تعرفه‌های واکسن که تصویری کامل‌تر از روند تعرفه‌گذاری به دست می‌دهد را در نظر نگرفت. مقاله وودوارد (Woodward)، خاطرنشان می‌سازد که چگونه تعرفه‌های واردات و دیگر موانع تجاری بهای اقلام اساسی مربوط به سلامت (دارویی و غیردارویی) را که در امر پیشگیری و درمان نقش دارند، تعیین می‌کند. به‌طور کلی، تعرفه‌ها مستقیماً با وضع مالیات، قیمت واردات را

افزایش می‌دهند. در حالی که سدهای غیرتعرفه‌ای یک Scarcity مصنوعی ایجاد می‌کنند که قیمت‌ها را در بازار منطقه‌ای (محلی) افزایش می‌دهند. با این وجود، در زمان مشابه هزینه‌هایی مرتبط با کاهش موانع تجاری وجود دارد. به‌طور مشخص، حمایت کاهش یافته، وضعیت بازار تولیدات را کنترل می‌کند و باعث فقدان درآمدها و استخدام می‌گردد. دریافت کم تعرفه، به‌طور کلی درآمدهای دولت را کاهش می‌دهد.

وودوارد بیان می‌دارد که این جمع‌بندی الزاماً نباید در مورد تولیدات دارویی اعمال شود. به‌طور مشخص او اظهار می‌دارد، در نتیجه قیمت‌گذاری discriminative به وسیله تامین‌کننده‌ها و با توجه به حضور یک کارخانه بومی دارویی، قیمت حاشیه به‌طور قابل توجهی در میان کشورها تغییر می‌کند فراتر آن که، ممکن است در درون کشورها نیز قیمت‌گذاری discriminative وجود داشته باشد. به‌طور مثال، قیمت کمتر توسط بخش دولتی یا غیرانتفاعی نسبت به بخش خصوصی و انتفاعی. او پیشنهاد می‌کند که این امر ممکن است به علت پایین نگه داشتن قیمت‌ها توسط هزینه‌های پایین تولیدات داخلی باشد و آن تعرفه‌ها به حیات و تداوم تولیدات دارویی داخلی کمک می‌کند. وودوارد این‌گونه جمع‌بندی می‌کند:

- ۱ - کاهش تعرفه‌های اقلام دارویی و مواد اولیه (active gradients) مورد نیاز برای تولید آن‌ها: به نظر می‌رسد بیشتر شبیه افزایش قیمت نهایی باشد تا کاهش که این امر به دلیل تضعیف تولیدکنندگان داخلی محصول کم قیمت صورت می‌گیرد.
- ۲ - به نظر می‌رسد، اقلام دارویی یا ITNS و

دیگر عوامل بین‌المللی و داخلی بیشتر از تعرفه‌ها بر قیمت اثر می‌گذارند.

۳ - هر کجا کاهش تعرفه‌ها توانایی کاهش قیمت‌ها را داشته، کاهش درآمد مرتبط با آن اثر قابل ملاحظه‌ای بر مصرف جاری بخش عمومی در امر سلامت دارد. حداقل در کشورهای زیر صحرای افریقا به گونه‌ای که تعادل بین کاهش قیمت (و اثر آن بر استفاده و مصرف محصول) و کاهش درآمد دولت باید در نظر گرفته شود.

نتیجه‌گیری وودوارد شگفت‌آور است و ما را به درک بهتری از ارتباط بین درآمدهای دولت و تعرفه‌ها فرا می‌خواند. به علاوه، این اطلاعات نمی‌توانند در مورد کشورهایی که در الگوی مشابه قرار نمی‌گیرند اعمال شود: کشورهایی که علیرغم تعرفه‌های پایین، کارخانجات رو به رونق دارند، کشورهایی همچون کشورهای شمال افریقا و یا کشورهایی بدون کارخانجات دارویی.

تحقیق لوزیون (Levison) در رابطه با هزینه‌های پنهان در فرایند خرید می‌باشد که با رجوع به تعرفه‌های گمرکی دارو قدرت خرید را کاهش می‌دهد. این اطلاعات از ده کشور جمع‌آوری و به روزرسانی گردیده است. نویسندگان طرفدار حمایت از تولیدات داخلی و تولیدکنندگان داخلی می‌باشد و این موضوع در کشورهای نیجریه، پاکستان، هندوچین که دارای تولیدات داخلی هستند و جز گروه کشورهایی با بالاترین تعرفه‌های گمرکی واردات کالاهای کاملاً آماده می‌باشند، انعکاس پیدا کرده است. همچنین در بعضی از کشورها برای برخی داروها یا برخی نهادهای قانونی مالیات وجود ندارد. برای مثال، در هند داروهای

حیاتی مانند داروهای مربوط به سرطان و HIV شامل مالیات نمی‌باشد. قیمت بالای داروها به دلیل قیمت بالای تولید و هزینه‌های پنهان خسارت در هنگام خرید می‌باشد. این مقاله نه مورد را برای دولت‌ها و ادارات خرید محصولات دارویی توصیه کرده که در کاهش قیمت دارو موثر است. یک نکته مهم، توسعه و برابرسازی تعرفه و سیاست مالیاتی دولت با هدف حذف کردن مالیات‌ها و تعرفه‌های داروهای ضروری می‌باشد. نکته دیگر، پذیرفتن ایجاد و اجرای کنترل قیمت برای شاخه‌های دارویی که در کشور وجود ندارد.

با رجوع و بررسی مقایسه‌ای نرخ صادرات و واردات محصولات دارویی و همچنین با استفاده از تجربه کشورهای توسعه‌یافته غیرمسایه بودن تعرفه‌های گمرکی را می‌توان توجیه کرد. مطالعه همچنین از تفاوت در نرخ تعرفه‌ها برای ترکیبات دارویی مهم و محصولات تولید شده جلوگیری می‌نماید. در یک کشور مشخص متأسفانه اطلاعات خام کمی برای ادامه این مبحث موجود می‌باشد. سیمون (Simon) چهارچوبی پیشنهاد داد که توسعه‌ای به صورت آزمایشی ایجاد شود که در آن اصلاح تعرفه و سیاست مالیاتی باعث افزایش خرید شبکه‌ای دارویی (ITN) می‌گردد. با متمرکز شدن روی بخش کوچکی مطالعه موردی که شامل زامبیا و بورکینافاسو و نیجریه می‌باشد بحث را ادامه می‌دهیم. برای این کار سؤالات زیر را بررسی نمودند:

۱ - اگر تعرفه‌ها و مالیات‌ها کاهش داده شوند یا حذف گردند چه میزان قیمت خرده‌فروشی ITN‌ها تغییر می‌نماید؟

۲- پاسخ تقاضای مصرف کننده در مقابل تغییرات جزئی قیمت‌های ITN‌ها چه میزان است؟ مؤلفان اطلاعات کمی درباره نسبت قابلیت ارتجاعی قیمت و تقاضای ITN‌ها در شبکه‌های غیردرمانی و درمانی پیدا نمودند. آن‌ها پی بردند کاهش قیمت یا شبکه توزیع آزاد می‌تواند در بعضی از موارد نه همه موارد رضایت‌مندی برای پرداخت را کاهش دهد و تقاضای ITN نمی‌تواند به کاهش

قیمت‌ها به‌طور جدی پاسخگو باشد مادامی که ارجحیت‌های زندگی ثابت بمانند. نتایج حاصل آن‌ها را به نتیجه رساند که کاهش در قیمت جزئی (خرده‌فروشی) وابسته به حذف تعرفه‌ها و مالیات‌ها است که در هر کشور به بازار منحصر به فرد آن کشورها وابسته می‌باشد و کاهش تعرفه‌ها و مالیات‌ها کمک به توسعه به‌کارگیری ITN می‌نماید. بنابراین، بسیار

جدول ۲ - میزان افزایش سازنده‌ها برحسب قیمت CIF در محصولات دارویی ده کشور (درصد)

موریتانی	نیپال	کوزوو	ارمنستان	برزیل	آفریقای جنوبی	تانزانیا	کنیا	سری لانکا	
۵	۴	۱	۰	۱۱/۷۰		۱۰	۰	۰	تعرفه واردات
		۴				۱	۸	۴	هزینه‌های بندری
۵	۱/۵۰								کرایه و ترخیص
						۱/۲۰	۲/۷۵		بازرسی قبل از حمل
						۲			نرخ بازرسی تیم دارویی
	۱۰	۱۵						۲۵	مارژین واردکننده
		۰	۲۰	۱۸	۱۴				مالیات دولت مرکزی
				۶					مالیات استانی
									عوارض شهری
۱۴	۱۰	۱۵	۲۵	۷	۲۱/۲۰	۰	۱۵	۸/۵۰	عمده‌فروشی
۲۷	۱۰	۲۵	۲۵	۲۲	۵۰	۵۰	۲۰	۱۶/۲۵	خرده‌فروشی
۵۹	۴۸	۷۴	۷۴	۸۲	۷۴	۷۴	۵۴	۶۴	عوارض تجمعی

کشورها نیز توجه دارد که براساس محاسبه مقدار هزینه گمرکی و مالیات‌های جمع‌آوری شده می‌باشد. براساس این تحقیق خلاصه‌ای از تمایلات کشورها ارائه شده است. اختلافات زیادی در تعرفه‌های گمرکی کشورهای با حداقل توسعه یافتگی پایین‌تر نرخ هزینه گمرکی و مالیات را دارند، همچنین یافته‌ها نشان می‌دهد که هزینه‌های گمرکی به نمایش درآمده یک سوم کل مالیات‌ها و هزینه‌های گمرکی تعیین شده برای محصولات دارویی براساس ترکیبات بالاتر از تولیدات دارویی است. در نهایت، این تحقیق نتیجه می‌دهد که مالیات‌ها و هزینه‌های گمرکی جمع‌آوری شده بر محصولات دارویی ۱۷ درصد از هزینه سلامت عمومی در کشورهای با حداقل توسعه یافتگی و ۹ درصد برای کشورهای که این مقاله در مورد آن‌ها تحقیق کرده است، می‌باشد (کمیته اروپایی ۲۰۰۳).

نمای کلی نشان می‌دهد که اختلاف بین کشورها به حجم واردات و نرخ هزینه‌های گمرکی مربوط می‌شود. متأسفانه، این مقاله توضیحی درباره اختلاف حجم واردات و نرخ هزینه‌های گمرکی کشورهای مختلف ارائه نکرده است.

مشکل خواهد بود تا نتیجه‌گیری شود که میزان تاثیر کاهش یا حذف تعرفه‌ها بر روی قیمت یا میزان دسترسی به داروهای ضروری چه مقدار می‌باشد.

■ کمیته اروپایی ۲۰۰۳

بین سال‌های ۲۰۰۱ و ۲۰۰۳ کمیته اروپایی برای شناسایی تعرفه‌های گمرکی و مالیات‌های مشخص شده محصولات دارویی مطالعه‌ای بر روی محصولات دارویی برای بیماری‌های مسری مانند HIV/AIDS، مالاریا و سل که ریشه در فقر دارند منتشر کرد.

این مطالعه ۵۷ کشور در حد متوسط را با توزیع متفاوت نرخ هزینه‌های گمرکی، VAT و دیگر تعرفه‌های گمرکی پوشش داده است (کمیته اروپایی ۲۰۰۳).

مطالعه مذکور بین تعرفه گمرکی و مالیات در چهار محدوده محصولات تفاوت قایل است: ترکیبات مولکولی، تولیدات دارویی (بالک)، ترکیبات دارویی تولید شده جزیبی (خرده‌فروشی) و واکسن‌ها. این تحقیق همچنین به حجم صادرات دارو برای توسعه

