



میتاق نامه

پخش مربوط به هولدینگ شفا دارو (رازی) در حدود ۱۷/۸ درصد و ۶/۲ درصد نیز سهم بازار شرکت توزیعی مربوط به سرمایه‌گذاری البرز (پخش البرز) می‌باشد. بنابراین، همان‌گونه که مشاهده می‌گردد بیشترین سهم در بازار تولید و توزیع دارو متعلق به شرکت‌های دولتی و ملی است که بالاترین سهم متعلق به شرکت سرمایه‌گذاری دارویی تامین می‌باشد. به همین دلیل، مدیران عامل شرکت سرمایه‌گذاری دارویی تامین از هنگام تاسیس تاکنون تلاش گسترده‌ای را مبذول داشتند تا بقیه کارخانجات دارویی و شرکت‌های توزیعی را جهت عدم ارایه تسهیلات و تمهيلات بر سر میز مذاکره بکشانند و باعث گردند تا تمامی آن‌ها به یک توافق همگانی دست یابند.

آخرین تلاش در این مورد، مربوط به ماه‌های مرداد و شهریور ۱۳۸۶ بود که متاسفانه، پس از مدتی توسط کارخانه‌های دارویی مربوط به شرکت

بر اساس آمار نه ماهه سال ۱۳۸۷، میزان فروش عددی دارو ۲۳,۲۵۷,۰۰۰,۰۰۰ عدد و میزان فروش ریالی آن ۱۷,۵۶۵,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰ ریال می‌باشد که ۹۵ درصد فروش عددی مربوط به اقلام تولید داخل و میزان فروش ریالی آن‌ها در حدود ۶۳ درصد کل است. در این بین، شرکت‌های دارویی وابسته به سرمایه‌گذاری دارویی تامین تقریباً ۳۵ درصد، هولدینگ شفا دارو وابسته به سرمایه‌گذاری بانک ملی در حدود ۱۱ درصد و ۹ درصد سهم بازار هم متعلق به کارخانه‌های تابعه شرکت‌های سرمایه‌گذاری البرز می‌باشند. سهم واردات مربوط به شرکت‌های وابسته به سرمایه‌گذاری دارویی تامین و سرمایه‌گذاری البرز نیز به ترتیب در حدود ۲/۵ و ۴/۵ درصد هستند.

میزان توزیع دارو توسط شرکت‌های توزیعی وابسته به سرمایه‌گذاری دارویی تامین (داروپخش و هجرت) تقریباً ۴۲/۴ درصد، سهم بازار شرکت

سال‌های قبل از ۱۳۷۵ را به یاد می‌آورند، این سعی و کوشش را به خوبی پاس می‌دارند. با این حال روند مذکور باعث شد تا برای جلوگیری از کمبود مقطعی داروهایی که فقط توسط یک کارخانه تولید می‌شدند، ارایه مجوز برای شرکت‌های دوم سوم و ... نیز مورد تصویب قرار گرفت. به تدریج تولیدکنندگان یک دارو افزایش پیدا کردند تا بدان جا که در حال حاضر قرص استامینوفن ۳۲۵ میلی‌گرمی در ۹ کارخانه، قرص استامینوفن ۵۰۰ میلی‌گرمی در ۱۲ شرکت، قرص استامینوفن کدیین در ۲۰ کارخانه، قرص سیتالوپرام ۲۰ میلی‌گرمی در ۱۵ شرکت و ... ساخته می‌شود. از آنجایی که بازار دارویی ایران محدود است و با توجه به این که قیمت دارو توسط معاونت دارو و غذای وزارت بهداشت تعیین می‌گردد و شرکت‌های بیمه‌گذار پایین‌ترین قیمت دارو را اعمال می‌کنند، به صورت عملی کیفیت نادیده گرفته می‌شود. در این صورت چنانچه قیمت دارویی کمتر از داروهای مشابه کارخانجات دیگر باشد، میزان فروش آن بالاتر می‌رود، زیرا در صورت ارایه داروهای مشابه کارخانجات دیگر توسط داروخانه، باید مابه‌التفاوت قیمت دریافت گردد و اشتباه در این امر باعث ضرر و زیان به داروخانه می‌شود.

از سوی دیگر، میزان پایین قیمت دارو در ایران که بارها در مورد آن سخن رفته است و چند سطر ابتدای این مقاله نیز شاهد این مدعا می‌باشد (۵ درصد اقلام وارداتی، ۳۷ درصد میزان فروش ریالی را تشکیل می‌دهند) باعث می‌گردد تا شرکت‌های دارویی برای کاهش هزینه‌ها، به تولید انبوه دارو روی آورند و این امر به نوبه خود

سرمایه‌گذاری دارویی تامین و بعضی شرکت‌های پخش کوچک نادیده انگاشته شد و از تقریباً اردیبهشت ماه سال جاری به تدریج ارایه تسهیلات و تمهیلات آغاز گردید تا این که در شهریور ماه به طور رسمی این بازی برچیده شد و از مهر ماه دوباره کارخانجات و شرکت‌های توزیعی به ارایه تسهیلات و تمهیلات جهت افزایش فروش روی آوردند و باز دوباره جمعی گردآمدند و توافق کردند که از آغاز سال ۱۳۸۸، ارایه تسهیلات و تمهیلات را قطع نمایند. هر چند، بسیاری از کسانی که این توافق نامه یا میثاق‌نامه را امضا کرده‌اند، معتقد هستند که به زودی نقض می‌گردد. بسیاری از افراد، به خاطر سوابق این داستان، بیان می‌دارند هنگامی که شرکت‌های دارویی وابسته به سرمایه‌گذاری دارویی تامین دچار مشکل اقتصادی یا کمبود موجودی هستند، علم میثاق‌نامه بر پا می‌شود و مدتی بعد توسط شرکت‌های دارویی وابسته به تامین نقض شود و علت این نقض هم اغلب مشکلات رایانه‌ای است!

نگارنده، اگر چه این دل‌ها را می‌پذیرد و حتی به هنگام مدیریت عاملی جناب آقای دکتر نجفی در شرکت سرمایه‌گذاری دارویی تامین طی جلسه‌ای این مطالب را به ایشان گفته‌است، آن را علت اصلی نمی‌داند.

به طور کلی، رقابت در صنایع در سه زمینه کمیت، کیفیت و قیمت معنا می‌یابد. پس از انقلاب اسلامی، دست اندرکاران وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای آن که دارو به میزان کافی و در اقصی نقاط کشور در دسترس همگان قرار گیرد، تلاش بسیاری مبذول داشتند و افرادی که

نیاز به فروش داروهای تولیدی را بیش از پیش الزامی می‌سازد.

در این شرایط، کارخانجات دارویی برای به‌دست آوردن سهم بیشتری از بازار دارویی، کاهش موقتی داروهای تولید شده در انبارهایشان، چرخش نقدینگی و منقضی نشدن تاریخ مواد اولیه خریداری گردیده، اقدام به ارایه تسهیلات و تمهیلات می‌کنند. این داستان از تخفیف ۵ درصد و مدت دریافت چک به صورت سه ماهه آغاز می‌گردد و به تدریج شدید و شدیدتر می‌گردد تا جایی که گاهی میزان تخفیف به ۵۰ درصد و مدت دریافت چک به میزان یک سال می‌رسد. در این میان، شرکت‌های دارویی که از ابتدا مبادرت به ارایه تخفیف یا تمهیل نموده‌اند و تمایلی برای انجام این کار نداشته‌اند، به خاطر کاهش میزان فروش محصولاتشان، به این امر روی آورده، و اوضاع به مراتب پیچیده تر می‌گردد.

حال، سئوالاتی که به ذهن متبادر می‌شود این است که آیا بهتر نبود بزرگان صنعت داروسازی به جای گردهم آمدن برای توافق بر سر عدم ارایه تسهیلات و تمهیلات گوناگون و پس از مدتی نقض

آن و ادامه دور مکرر این بازی که هیچ نتیجه‌ای در پی ندارد، فکری به حال قیمت دارو نمایند؟ و مسؤولان امر را متقاعد نمایند که قیمت دارو طی سال‌های اخیر، رشد منطقی و معقول خود را نداشته است. یا مسؤولان شرکت‌های بیمه‌گذار را مجاب نمایند که در پی گرفتن روش فعلی برابر با نادیده گرفتن کیفیت دارو می‌باشد. در حال حاضر شرکت‌های بیمه‌گذار در دنیا راه و روشی در پیش گرفته‌اند که جواب گوی بسیاری از معضلات کنونی ما است. آیا نگاه به قوانین شرکت‌های بیمه در کشورهای گوناگون نمی‌تواند مارا از بن بست کیفیت خارج کند؟ یا در مورد مجوزهای تولید گوناگون و ایجاد محدودیت در این زمینه تمهیدی بیندیشند؟ و یا در مورد بازارهای جدید قابل دسترس راه حلی پیدا کنند (البته، به نظر می‌رسد که باید هماهنگی‌های لازم بین شرکت‌های دارویی به وجود آید تا در بازارهای کشورهای همسایه به تخریب یکدیگر نپردازند)؟ و یا ...

در پایان، باید گفت که آنچه را در خانه گم کرده‌ایم، نباید در خیابان جستجو نمود.

دکتر مجتبی سرکندی

