



## فروش نقدی

کل محموله و یا یوزانس (اعتبار اسنادی مدت دار) دارو را وارد می‌کردند و پس از فروش، کل یا بقیه وجه شرکت تولیدکننده را می‌پرداختند.

در زمستان سال ۱۳۹۱، پس از تشدید بحران‌ها به دنبال بالا رفتن نرخ ارز و کمبود ارز مرجع سازمان غذا و دارو برای اعتبارهای اسنادی مدت دار ارز تخصیص نمی‌داد و شرکت‌ها مجبور شدند که روند پیچیده‌ای را برای تخصیص ارز جهت سفارش دارو طی کنند و پس از آن، با بازکردن LC به میزان ۱۳۰ درصد قیمت محموله، بهای سفارش را بپردازند. شاید این سوال پیش آید که چرا ۱۳۰ درصد؟ جواب این سوال را باید از بانک‌های عامل پرسید.

به علاوه، روند سفارش‌ها طولانی‌تر گردیده و هزینه‌های آن ۱۵-۱۰ درصد افزایش پیدا کرده است. در این شرایط، شرکت‌های واردکننده، دچار کاهش شدید نقدینگی گردیدند و جهت تامین این نقدینگی به فروش از طریق پیش‌پرداخت یا به

چندی پیش انجمن داروسازان ایران طی نامه‌ای از برخی شرکت‌های توزیعی گله داشت که این شرکت‌ها به بهانه تامین دارو به صورت نقدی اقدام به دریافت وجه داروی واگذاری شده به داروخانه‌ها به شکل نقدی می‌نمایند. البته، از آنجایی که برخی از این شرکت‌ها متعلق به سازمان تامین اجتماعی هستند که خود مطالبات داروخانه‌ها را با تاخیرهای چند ماهه پرداخت می‌کند و صنعت داروسازی را به فروپاشی کشانده جالب توجه می‌باشد. بنابراین، باید دست اندرکاران این مساله را بررسی کنند که چرا سازمان تامین اجتماعی در مورد طلب‌هایش حتی لحظه‌ای را برنمی‌تابد اما در پرداخت‌های بدهی‌هایش فریاد و فغان همه را درآورده، نظام سلامت و صنعت دارو را به ورشکستگی کشانده و با این همه انگار اتفاقی نیفتاده است.

پیش از تحریم‌ها، شرکت‌های واردکننده یا از طریق بازکردن LC به میزان ۲۰-۱۰ درصد ارزش

به این که طبق توافق سه جانبه بین بانک مرکزی، گمرک و وزارت بهداشت، قرار شده تا وارد کنندگان ظرف مدت سه ماه مابه‌التفاوت ارزش واردات دارو را تسویه کنند. طی دو هفته (تا ۲۶ مرداد ماه)، برخی شرکت‌ها، داروهای خود را ترخیص کردند اما پس از آن، دولت یازدهم وعده داد که قرار است تا پایان سال به واردات کالاهای اساسی و دارو ارزش مرجع تخصیص یابد. بنابراین، بانک‌های عامل به دلیل ابهام، از دادن اسناد ترخیص به واردکنندگان دارو اجتناب می‌کنند و گمرک هم دیگر اجازه ترخیص دارو را نمی‌دهد! باز احتمالاً ۵ ماهی طول بکشد تا صدای بیمارانی که در به در به دنبال دارویشان می‌گردند به گوش مسؤولان برسد و دوباره بین بانک مرکزی، گمرک و سازمان غذا و دارو توافقی حاصل گردد و نوع ارزش مشخص شود.

با این حال، شرکت‌هایی که توانسته‌اند داروی خود را از گمرک آزاد کنند، بر اساس تعهدی که متقبل شده‌اند، باید طی ۳ ماه مابه‌التفاوت ارزش خود را بپردازند. بنابراین، تلاش می‌کنند هر چه سریع‌تر داروی خود را به پول نقد تبدیل کرده تا هم این مابه‌التفاوت پرداخت شود و هم بتوانند سفارش‌های جدید را در دستور کار خود قرار دهند. بنابراین این روزها شاهد اپیدمی فروش نقدی داروها به شرکت‌های توزیعی می‌باشیم و همان‌گونه که ذکر گردید، ده شرکت توزیعی تقریباً ۸۵۰ میلیارد تومان از بیمارستان‌ها و مراکز دولتی طلب دارند و غرق در وام‌های بانکی با کارمزدهایی بیش از ۲۴ درصد می‌باشند. در نتیجه، فقط به شرطی می‌توانند این داروها را خریداری کنند که آن را به صورت نقدی به داروخانه‌ها بفروشند و در غیر این صورت، باید از

صورت نقدی روی آوردند. به عبارت دیگر، شرکتی که داروی خود را به صورت امانی به شرکت‌های توزیع‌کننده واگذار می‌کند و پس از ۳ تا ۴ ماه از فروش آن، بهای کالای خود را دریافت می‌داشت در این شرایط داروی خود را به صورت نقدی یا حتی با دریافت پیش پرداخت (۲ تا ۳ ماه قبل از ورود دارو به کشور) واگذار می‌نمود.

در ابتدا، شرکت‌های پخش در مقابل این روند مخالفت کردند اما به تدریج مجبور به پذیرش چنین شرایطی گردیدند. با این حال، شرکت‌های توزیعی که طلب بسیار زیادی از بیمارستان‌ها و مراکز دولتی دارند و برای تامین نقدینگی خود مجبور به گرفتن وام‌های بانکی کلان هستند و هزینه‌های مالی زیادی می‌پردازند، قادر به تحمل این شرایط نبودند. بنابراین، شرایط مذکور را به داروخانه‌ها انتقال دادند و فروش به داروخانه‌ها را منوط به پرداخت نقدی کردند.

پس از تعطیلات فروردین ماه، با تغییر ارزش از مرجع به مبادله‌ای توسط بانک مرکزی و تعمیم این تغییر به ارزی که قبلاً تخصیص داده شده بود شرکت‌های واردکننده و تولیدکننده دچار مشکل نقدینگی بسیار شدید شدند. این شرکت‌ها مجبور گردیدند تا جهت آزادسازی مواد اولیه و یا داروی خود که در گمرک بودند، تقریباً ۳۱۲/۵ میلیارد تومان دیگر (در حدود ۸/۵ درصد فروش دارویی کل سال ۱۳۹۱) بپردازند و همین عامل باعث گردید تا ۳۳۰ تن دارو در گمرک تجمع یابد و تا پایان خرداد، فقط ۲۴/۵ میلیارد (۷/۸ درصد کل مبلغ) از این وجه پرداخت شد. در حدود نیمه مرداد ماه (۱۲ مرداد) رئیس اتحادیه واردکنندگان دارو با اشاره

خرید دارو چشم ببوشند که در این حالت نمی‌توانند به حیات خود ادامه دهند.

از سوی دیگر، داروخانه‌ها با توجه به شرایط اقتصادی تحمیل شده بر آن‌ها توسط شرکت‌های بیمه‌گذار و مالیات‌های آن چنانی که دارایی از آن‌ها طلب می‌کند، به ورطه ورشکستگی و تعطیلی کشیده شده‌اند و شرایط اقتصادی داروخانه‌ها به هیچ وجه رضایت بخش نیست. بنابراین، برای آن‌ها خرید به صورت نقدی و فروش به صورت بیمه‌ای (یا نسیه ۸-۷ ماهه) اصلا امکان‌پذیر نیست.

چنانچه داروخانه‌ها بخواهند این داروها را به صورت نقدی به فروش برسانند، از یک طرف باعث تنش و تشنج در داروخانه و جامعه می‌گردند و از طرف دیگر، هجوم بازرسان گوناگون دانشگاه‌ها وزارت بهداشت، شرکت‌های بیمه‌گذار، و تعزیرات منجر به توییح دکتر داروساز داروخانه، ابطال قرارداد شرکت‌های بیمه‌گذار و در نهایت، تعطیل داروخانه می‌شود.

در نهایت، اگر داروخانه از خرید این داروها خودداری کند، منجر به ایجاد کمبود دارو در سطح جامعه شده و بیماران سرگردان نسخه به دست به دنبال داروی خود می‌گردند. این امر، نه تنها چرخه درمان را با چالش جدی روبرو می‌سازد بلکه باعث رشد شبکه‌های غیر قانونی عرضه دارو، بازارهای سیاه و رونق کار و بار دست فروشان ناصرخسرو می‌شود.

در چنین شرایطی، نمی‌توان و نباید از شرکت‌های تامین‌کننده (واردکننده و تولیدکننده)، پخش دارو و داروخانه‌ها توقع داشت که طبق شرایط عادی به کار بپردازند و بنابراین، وزارت بهداشت باید با

تعیین کمیته‌ای به حل اصولی این معضل بپردازد و در این امر، تخصیص منابع مالی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است.

در این راستا، باید که:

۱- نوع ارز اختصاصی هر چه سریع‌تر مشخص گردد و توسط بانک مرکزی ابلاغ گردد.

۲- در صورت تعیین ارز مبادله‌ای برای دارو زمان بازپرداخت مابه‌التفاوت از ۳ ماه به ۹-۱۲ ماه افزایش یابد.

۳- تکلیف بدهی‌های بیمارستان‌ها و مراکز درمانی به شرکت‌های توزیعی مشخص و برنامه زمان‌بندی دقیقی برای پرداخت آن تعیین گردد.

۴- سیستم‌های بانکی موظف شوند تا ابتدا ۳۰ درصد اضافی که برای باز کردن LC دریافت می‌کنند، حذف نمایند و با پرداخت وام‌هایی با کارمزد ۱۰-۵ درصد به سیستم دارویی، این صنعت کشور را از فروپاشی نجات دهند.

موارد فوق، تلاش‌هایی است که باید برای نجات صنعت داروسازی و رهایی مردم از کمبودها و نبوده‌های دارو به فوریت انجام گیرد.

دکتر مجتبی سرکندی