



کمبود دارو

کشور با آن دست و پنجه نرم می‌کند. در حال حاضر، هزینه خرید مواد اولیه ۶-۵ برابر و تامین این نقدینگی که چند برابر گردیده، از عهده شرکت‌های داروسازی خارج بوده و در نتیجه، نمی‌توانند این مواد اولیه را خریداری کنند که شرایط بسیار بدی را برای صنعت دارو به وجود آورده است، چنان که گاهی اوقات به دلیل کمبود نقدینگی، کارخانجات دارویی توان خرید مواد اولیه را ندارند، به گونه‌ای که در شرایط فعلی می‌بینیم، سازمان غذا و دارو مجبور به درخواست واردات فوریتهای مواد اولیه می‌شود. اگر هم دارویی تولید گردد، در نهایت، زیان‌ده خواهد بود. این موضوع موجب مشکلات زیادی برای صنعت دارو شده و در نتیجه، کمبودهایی در برخی از داروهای بسیار ساده و اولیه ایجاد می‌گردد.

دارو یک کالای استراتژیک است که اگر دچار کمبود شود، تبعات آن می‌تواند فراتر از گرفتاری بیماران باشد. بنابراین، نباید اجازه داد بازار دارویی کشور متلاطم شود، اما در حال حاضر، بازار دارویی کشور دوباره وارد بحران شده و به نظر می‌رسد کمبودهای دارویی خیلی زود خودنمایی کرده‌اند و سوال این است که چرا صنعت داروسازی کشور که بیش از ۹۷ درصد نیاز داخلی را تأمین می‌کند، درگیر چالش و بحران می‌شود. البته، پاسخ این سوال نیز، واضح و روشن است و همگان می‌دانند صنعت داروسازی کشور از کمبود نقدینگی رنج می‌برد. کمبود نقدینگی در شرکت‌های دارویی برای واردات مواد اولیه و تولید از اهم مشکلاتی است که امروزه صنعت دارویی

ایران، یکی از چالش‌های پیش روی صنعت دارو می‌باشد به نحوی که با تولید و عرضه محصولات مشابه توسط شرکت‌های متعدد، بازار سایر شرکت‌ها دچار چالش و افت فروش شده و باعث شده تا میزان مطالبات تجاری شرکت‌های دارویی به طرز غیرقابل باوری افزایش یابد. شرکت‌های دارویی مواد اولیه، مواد بسته بندی، دستمزد و ... را به صورت نقدی پرداخت می‌کنند، در حالی که در بهترین حالت، حدود هشت ماه تا یک سال بعد پولش به سیستم شرکت باز می‌گردد و همین امر سبب می‌شود که هزینه تمام شده تولید افزایش پیدا کند.

در مورد پرداخت به موقع و بازگشت سریع پول به کارخانجات دارویی، باید گفت که بزرگ‌ترین بدهکار صنعت دارو با بدهی‌های طولانی، دولت می‌باشد.

بدهی مراکز درمانی به داروخانه‌ها، بدهی داروخانه‌ها به شرکت‌های پخش دارو، بدهی شرکت‌های پخش دارو به کارخانجات تولیدکننده دارو، مثل حلقه‌های یک زنجیر است که اگر هر کدام جدا بیافتد، زنجیره دچار اختلال می‌شود. بدهی سازمان تأمین اجتماعی به وزارت بهداشت، یکی از چالش‌های نقدینگی در حوزه درمان است که ترکش‌های آن به سمت و سوی شرکت‌های دارویی نشانه می‌رود.

سلمان اسحاقی سخنگوی کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، با اشاره به بدهی تأمین اجتماعی به وزارت بهداشت و جلسه‌ای

شرکتی که می‌خواهد مواد اولیه را با ارز نیمایی بخرد، نیاز به نقدینگی دارد، قسمتی از این نقدینگی از پرداخت به موقع و بازگشت سریع پول به کارخانجات دارویی صورت می‌پذیرد و بخش عمده‌ای باید توسط بانک‌های عامل به صورت تسهیلات پرداخت شوند تا بتوان اختلاف بین میزان ارز ترجیحی و نیمایی را پوشش داد.

سال گذشته در اواخر شهریور، یک باره شاهد بروز کمبودهای دارویی آن هم از نوع داروهای معمولی و ساده بودیم. داروهای مثل شربت سرماخوردگی، آنتی‌بیوتیک‌ها، سرم و ...، که در نهایت، وزارت بهداشت را مجاب کرد از هندوستان محموله‌های آنتی‌بیوتیک وارد کند. در حالی که صنعت داروسازی کشور، سال‌های زیادی است که چنین داروهای را بدون هیچ مشکلی تولید و روانه داروخانه‌ها می‌کند. اما، چرا مجبور شدیم آنتی‌بیوتیک و ... وارد کنیم.

در همان ایام که مشغول واردات آنتی‌بیوتیک هندی بودیم، دست اندرکاران صنعت دارویی کشور از سیاست در پیش گرفته شده توسط وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو، خرده گرفتند و عنوان داشتند چرا باید نظام دارویی کشور بعد از ۴۰ سال که اولین تولیدکننده داروهای ژنریک در دنیا بوده است، دچار نارسایی در تولید داروهای آنتی‌بیوتیک کودکان شود.

خطر طولانی‌تر شدن وصول مطالبات و بالا بودن دوره عملیات در صنعت دارویی

که با حضور وزرای بهداشت و رفاه در کمیسیون بهداشت برگزار شد، گفت: "مقرر شد بخشی از بدهی یعنی ۳ هزار میلیارد تومان تا ۵ تیرماه پرداخت شود و همچنین سازمان برنامه و بودجه تا پایان تیرماه ۲ هزار و ۴۰۰ میلیارد تومان از محل ۱۰ هزار میلیارد تومانی را که دولت مکلف شده بود ۳ درصد حق بیمه پرداخت کند، اختصاص دهد و ۵ هزار میلیارد تومان هم از طریق تهاتر پرداخت شود. در صورتی که هر کدام از وزارت خانه‌ها به تکلیف قانونی خود عمل نکنند، براساس ماده ۲۳۴ آیین‌نامه داخلی، متخلفان را به قوه قضاییه برای رسیدگی به جرم آن‌ها معرفی خواهیم کرد."

زهرا شیخی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، در واکنش به بحران دارو، گفت: "دارو موضوعی نیست که بشود با آن برخورد سطحی نگر داشته باشیم، واقعاً الان کمبودهای دارویی و حتی افزایش پرداختی از جیب مردم به نظر می‌رسد که بی سابقه بوده و با تمام هشدارهایی که مکرر داده شد، متأسفانه جدی گرفته نشد و الان ما با چالش‌هایی مواجه شدیم و بارها هم تذکر دادیم. بحث‌های انضباط مالی، شفافیت در تخصیص منابع مالی، نحوه هزینه کرد اعتبارات، بحث تقویت نقدینگی در زنجیره تأمین دارو و مسایل قیمت‌گذاری منطقی و تأمین ارز مناسب، همه این‌ها حلقه‌های یک زنجیره هستند که قطعاً باید مراقبت بشود. اگر یکی از این حلقه‌ها کارش را درست

انجام ندهد، کل زنجیره تأمین دارو به مشکل می‌خورد و الان متأسفانه، به رغم هشدارهای جدی مجلس و نگرانی‌هایی که مکرر گفتند و تقریباً می‌شود گفت، نادیده گرفته شد و آن نگرانی‌ها دارد خودش را نشان می‌دهد."

بر همین اساس و قبل از اینکه بودجه سال ۱۴۰۲ در صحن مجلس شورای اسلامی به تصویب برسد، دست‌اندرکاران صنعت دارو نسبت به کمبود نقدینگی و بودجه دارو هشدار دادند و عنوان داشتند اگر بودجه مناسب برای دارو در نظر گرفته نشود، خیلی زود وارد بحران خواهیم شد و همین‌طور شد.

نگارنده نیز در روزنامه اعتماد (در تاریخ ۲۵ اسفند ۱۴۰۱) در مقاله‌ای با عنوان "نگاهی به وضعیت دارو در بخش سلامت بودجه سال ۱۴۰۲" نیز نوشته‌ام که در نظر نگرفتن میزان واقعی یارانه طرح دارویار نه تنها زنجیره تأمین دارو و تولید دارو را با فروپاشی و کمبود شدید دارو رو به رو می‌سازد بلکه باعث می‌گردد تا پرداخت از جیب مردم به شدت افزایش پیدا کند!

براساس محاسبات مقاله مذکور و میزان نیاز بودجه دارویار در روزنامه اعتماد، تا هفته اول مرداد ماه، بودجه ۶۹ هزار میلیارد تومانی دارویاری به پایان می‌رسد. به همین علت، در روزهای اخیر کمبودهای دارویی به بیش از ۲۰۰ قلم رسیده است. در حال حاضر، برخی داروهای سرپایی در داروخانه‌ها کمیاب شده که از جمله آن می‌توان به شربت برم‌هگزین و گایافنزین و قطره‌های چشمی اشاره کرد.

همچنین داروهای اتاق عمل، آلبومین و... نیز در بخش بستری دچار کمبود شده است. بسیاری از مواد اولیه وارداتی مانند مواد اولیه آنتی‌بیوتیک‌ها نیز از زمان تخصیص ارز تا زمانی که به آزمایشگاه و خط تولید برسند به حدود سه تا چهار ماه زمان نیاز دارند و بنابراین، حتی اگر امروز نیز تخصیص ارز صورت بگیرد، به چند ماه زمان برای تولید دارو نیاز است که در این فاصله، دسترسی بیماران به داروها کاهش می‌یابد.

تأمین کمبود نقدینگی برای صنعت تولید داروی کشور از سه مسیر متصور است:

الف) کاهش سطح موجودی یا دوره وصول

ب) استقرار بیشتر یا

ج) تأمین سرمایه از سهام داران.

میزان وام صنعت دارو به بیش از نیمی از فروش آن رسیده است که عملاً درصد بالایی نسبت به عمده صنایع کشور است. علاوه بر این، دریافت تسهیلات بیشتر، نیازمند زمان، افزایش گردش حساب نزد شبکه بانکی، تأمین وثائق و تضامین است. تأمین این میزان وثیقه از سوی شرکت‌های دارویی یا سهام‌داران آن‌ها ظرف چند ماه بسیار سخت و گاهی اوقات غیرممکن می‌باشد. از سوی دیگر، عمده تسهیلات شبکه بانکی با سررسید بازپرداخت سه تا شش ماهه پرداخت می‌شود که عملاً بازپرداخت آن برای شرکت‌های دارویی را سخت نموده و خطر مالی آن‌ها را افزایش می‌دهد. همچنین سقف تسهیلات‌دهی بانک‌ها به هر شرکت

(گروه ذینفع واحد) نیز محدود می‌باشد. متأسفانه، بانک‌ها پرداخت تسهیلات را متوقف کرده‌اند، بخشنامه‌های قدیمی آن‌ها در خصوص تمدید حد اعتباری تسهیلات شرکت‌ها قفل شده و شرکت‌ها حتی نمی‌توانند معادل تسهیلات پارسال خود را دریافت کنند. از یک طرف، ارز دارو به نیمایی تغییر یافته و نیاز به نقدینگی شرکت‌ها بالا رفته و از سوی دیگر، بانک مرکزی و بانک‌های عامل دادن تسهیلات را متوقف کرده‌اند.

از ۱۵۰ هزار میلیارد تومان تسهیلات بانکی مصوب بانک مرکزی در سال گذشته، کمتر از چهار هزار میلیارد تومان توسط بانک‌های عامل پرداخت شده است. به عبارت دیگر، از بانک‌های عاملی که متعهد شده بودند نقدینگی شرکت‌های دارویی را با ارایه تسهیلات افزایش دهند، فقط چند بانک به تعهد خود در این زمینه عمل کردند.

خطر نوسان‌های نرخ بهره، افزایش سپرده تسهیلات و عدم پرداخت تسهیلات، موانع پیش روی صنعت دارو به شمار می‌روند، به گونه‌ای که افزایش قابل توجه نرخ‌های هزینه تأمین مالی و افزایش سپرده‌های اخذ تسهیلات توسط بانک‌ها، باعث کاهش سود خالص شرکت‌های دارویی شده و در کنار آن، عدم پرداخت تسهیلات از سوی بانک‌ها، باعث کاهش جریان ورود نقدینگی و افت عملیات شرکت‌ها می‌شوند.

یکی از طرح‌هایی که برای کاهش مشکلات اقتصادی صنایع دارویی کشور و تأمین نقدینگی

همچنین داروهای اتاق عمل، آلبومین و... نیز در بخش بستری دچار کمبود شده است. بسیاری از مواد اولیه وارداتی مانند مواد اولیه آنتی‌بیوتیک‌ها نیز از زمان تخصیص ارز تا زمانی که به آزمایشگاه و خط تولید برسند به حدود سه تا چهار ماه زمان نیاز دارند و بنابراین، حتی اگر امروز نیز تخصیص ارز صورت بگیرد، به چند ماه زمان برای تولید دارو نیاز است که در این فاصله، دسترسی بیماران به داروها کاهش می‌یابد.

تأمین کمبود نقدینگی برای صنعت تولید داروی کشور از سه مسیر متصور است:

الف) کاهش سطح موجودی یا دوره وصول

ب) استقرار بیشتر یا

ج) تأمین سرمایه از سهام داران.

میزان وام صنعت دارو به بیش از نیمی از فروش آن رسیده است که عملاً درصد بالایی نسبت به عمده صنایع کشور است. علاوه بر این، دریافت تسهیلات بیشتر، نیازمند زمان، افزایش گردش حساب نزد شبکه بانکی، تأمین وثائق و تضامین است. تأمین این میزان وثیقه از سوی شرکت‌های دارویی یا سهام‌داران آن‌ها ظرف چند ماه بسیار سخت و گاهی اوقات غیرممکن می‌باشد. از سوی دیگر، عمده تسهیلات شبکه بانکی با سررسید بازپرداخت سه تا شش ماهه پرداخت می‌شود که عملاً بازپرداخت آن برای شرکت‌های دارویی را سخت نموده و خطر مالی آن‌ها را افزایش می‌دهد. همچنین سقف تسهیلات‌دهی بانک‌ها به هر شرکت

مورد نیاز شرکت‌ها در نظر گرفته شده، طرح تأمین مالی زنجیره‌ای و عرضه اوراق گام بوده است. اما این طرح و نحوه اجرای آن همچنان با نقدهایی از سوی تولیدکنندگان و فعالان صنایع دارویی کشور همراه است.

از جمله ایراداتی که صاحب نظران در مورد اوراق گام بیان می‌کنند، چنین است که این طرح در اجرا دارای اشکالاتی به ویژه در نحوه عرضه و کاربرد اوراق گام است که باید مورد توجه قرار گیرد. مشکل اصلی این طرح موضوع وثایق است. یعنی بانک درباره این اوراق نیز نگاهی شبیه به وام‌ها دارند. مشکل دیگر در مورد اوراق گام این است که تضمینی از سوی بانک که صادر کننده اوراق است برای دریافت آن وجود ندارد. طرح تأمین مالی زنجیره‌ای در صنعت دارو از طریق اوراق گام زمانی محقق خواهد شد که بانک مرکزی به‌عنوان صادر کننده این اوراق، آن‌ها را بدون تنزیل بپذیرد.

از سوی دیگر، **قیمت‌گذاری دستوری** باعث عدم تمایل تولید کنندگان به داروهای زیان‌ده می‌شود. امروزه در کشور، قیمت دارو براساس بهای تمام شده آن به علاوه درصد سودی ثابت محاسبه می‌شود. بسیاری از کشورهای دنیا پیش‌تر به این باور رسیده‌اند که ضروری است قیمت دارو براساس ارزش ایجاد شده توسط آن نظیر کاهش مرگ‌ومیر، کاهش هزینه‌های درمانی و بستری، افزایش طول عمر و امید به زندگی و بسیاری موارد دیگر تعیین شود. با این رویکرد ارزش

اقتصادی یک دارو بر مبنای ارزشی که برای سلامتی افراد جامعه ایجاد می‌نماید، مشخص می‌گردد. اگر بخواهیم معادل ریالی قیمت یک دارو را محاسبه نماییم، حتما باید میزان صرفه‌جویی در هزینه‌هایی را که دولت (و بیمه‌ها) برای سلامت عمومی به سبب استفاده از آن داشته‌اند، نیز به حساب آورد. رویکرد مبتنی بر هزینه به علاوه درصد سود به قیمت‌گذاری در صنعت دارو، در تضاد با مفهوم کارایی آن می‌باشد. یک جعبه دارو زمانی بیشترین عایدی مالی را خواهد داشت که بیشترین هزینه برای آن صورت گرفته شده باشد! از این رو، اساساً هرچه شرکت داروسازی با هزینه بالاتری آن را تولید نماید، سود بیشتری خواهد داشت. دولت نیز باید نظام‌های شدید نظارتی را ایجاد نماید تا با ورود به محاسبات بهای تمام شده تمامی داروها، صحت تمامی اجزای هزینه را بررسی و احراز نماید. بنابراین، مجموعه‌ای که متولی تأمین داروی باکیفیت و به میزان نیاز برای مردمان این کشور است، دغدغه آن به نظارت بر هزینه‌های اعلام شده از سوی شرکت‌های دارویی برای قیمت‌گذاری تغییر می‌یابد. تجربه نیز نشان داده که دولت‌ها هیچ وقت در این زمینه عملکرد قابل قبولی نداشته‌اند یا هزینه‌های تولید را دست کم گرفته‌اند که در کوتاه مدت باعث کمبود دارویی و در بلندمدت موجب عدم سرمایه‌گذاری در صنعت می‌شود، یا با پذیرش ارقام هزینه‌ای بالاتر از واقع، موجب

را نخواهند داشت که ماشین‌آلات مستهلک شده خود را پس از پایان عمر مفیدشان با قیمت‌های جدید پس از سال‌های طولانی جایگزین نمایند.

دکتر مجتبی سرکندی

هدر رفت منابع ارزی کشور شده‌اند. تنها به‌عنوان نمونه در نظام قیمت‌گذاری فعلی، هیچ جزء هزینه برای استهلاک زیرساخت‌های مجموعه‌های تولیدی دارویی در نظر گرفته نشده و کارخانجات توانایی این