



نفس‌های آخر صنایع داروسازی

(بخش اول)

دکتر مجتبی سرکندی

عرض کنم که بله، حرفتان درست است اما اشتباه‌های زیادی موجب این برخورد تصادفی شد که منجر به کشته شدن ۱۵۱۴ نفر گردید. به‌عنوان مثال، تایتانیک تا پیش از برخورد با کوه یخ که منجر به غرق شدن آن گردید، شش پیام خطر از سایر کشتی‌ها در رابطه با یخ‌های شناور دریافت کرده و به آن‌ها توجهی نشده بود یا زمانی که کاپیتان کشتی دستور می‌دهد تا با استفاده از بیسیم درخواست کمک کنند. کشتی‌ای که پیام را می‌شنود و به آن‌ها پاسخ می‌دهد باین کشتی ۹۳ کیلومتر فاصله داشت و با

در مقاله "حال بد صنایع داروسازی" (۱،۲) به همه بزرگان و سروران در صنعت داروسازی و خارج این صنعت هشدار دادم، اما امروز باید گفت که این بیمار رو به احتضار می‌رود و ما، شاغلان این صنعت، مانند گروه موسیقی کشتی تایتانیک که حتی در لحظه غرق شدن این کشتی با شور و هیجان آلات موسیقی خود را می‌نواختند تا به تدریج غرق شدند، می‌باشیم.

شاید برخی به بنده اعتراض کنند که کشتی تایتانیک به‌طور تصادفی با کوه یخ برخورد کرد و عمدی در کار نبود. باید

زنجیره تولید، توزیع و عرضه از مهم‌ترین مأموریت‌های نظام بهداشت و درمان کشور محسوب می‌شود. در همین راستا و با عنایت به سیاست‌های کلی نظام سلامت، طرح دارویاری در ۲۳ تیرماه سال ۱۴۰۱ با محوریت خروج دارو از سبد ارز ترجیحی و تمرکز بر نظام بیمه‌ای توزیع یارانه دارو متناسب با نیاز بیماران، مدیریت بهینه زنجیره تأمین و توزیع و تسهیل دسترسی بیماران به دارو اجرایی گردید، اما آن چه که پس از دو سال شاهد آن هستیم، از هم پاشیدگی محسوس و آشکار زنجیره تأمین و توزیع دارو، به‌ویژه پای ورشکستگی رفتن تولیدکنندگان داخلی، شرکت‌های توزیع یا پخش دارو و داروخانه‌ها می‌باشیم که نتیجه آن کمبودهای قابل توجه در اقلام مختلف دارویی بوده و داروهایی که تا پیش از این همواره و به سهولت در دسترس آحاد جامعه قرار داشتند، اکنون نایاب یا کمیاب هستند.

این طرح در روزهای ابتدایی با استقبال دست‌اندرکاران صنعت دارو همراه شد و همگان به این موضوع اذعان داشتند که اگر منابع مالی طرح به موقع تأمین شود، هیچ مشکلی پیش نخواهد آمد، اما به تدریج که اجرای طرح دارویاری پیش رفت، برخی از موافقان طرح تبدیل به منتقد شدند و به شدت از روند اجرای طرح دارویاری گلایه کردند.

شاید، بیشترین حجم انتقادات به نحوه اجرای طرح دارویاری، از سمت و سوی داروخانه‌ها (خط مقدم توزیع دارو) بود که

حداکثر سرعتش نیز ۴ ساعت طول می‌کشید تا به تایتانیک برسد. در همین حال یک افسر تایتانیک کشتی‌ای را می‌بیند که فقط ۱۰ کیلومتر با آن‌ها فاصله دارد اما احتمالاً متصدی بیسیم آن به خواب رفته بود، درحالی که می‌توانست در کمتر از نیم ساعت به کمک تایتانیک بیاید.

در نهایت، هنگامی که نخستین قایق نجات روی آب‌های اقیانوس اطلس شناور شد. این قایق حدود ۶۵ نفر ظرفیت داشت، اما به دلیل پیروی از قانون "اولویت با زنان و کودکان است" با ۳۷ جای خالی کشتی را ترک می‌کند و به خاطر کم بودن تعداد زن‌ها و بچه‌ها در کشتی، بسیاری از قایق‌های نجات به جای ۶۵ نفر ظرفیت کامل خود، تنها ۳۰-۲۰ نفر سرنشین داشتند. آنچه صنعت دارو را به گرداب مهلک نابودی کشانده است، شش اشتباهی بود که گاهی با شعارهای «استراتژیک بودن دارو» و گاهی با عنوان «آزادی کسب و کار و عدم محروم کردن دیگران از منافع آن» و... بر سر این صنعت آورده‌اند، هرچند که این محصول جان انسان با مقادیر در حد میلی‌گرم را نشانه می‌رود. در این مقاله، به بررسی این اشتباه‌ها پرداخته می‌شود.

اولین اشتباه

دارو یکی از مهم‌ترین ارکان نظام سلامت کشور می‌باشد و از این رو، تنظیم بازار دارو از طریق سیاست‌گذاری و تنظیم مقررات

عنوان می‌کردند از پرداخت یارانه دارو خبری نیست و ما دیگر نمی‌توانیم دارو تهیه کنیم تا در اختیار بیماران قرار دهیم.

حسینعلی شهریاری رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، که از همان ابتدای اجرای طرح دارویاری، بر تأمین منابع مالی طرح اصرار و تأکید داشت، در اواسط آذر ۱۴۰۱، در صحن علنی مجلس، با یادآوری بررسی ابعاد اجرای طرح دارویاری توسط وزارت بهداشت، در کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، گفت: «کمیسیون از ابتدا نارسایی‌های این طرح را به مسؤولان مربوط گوشزد کرد و تأکید کردیم که منابع طرح باید تأمین شود تا با شکست مواجه نشود و دولت باید به گونه‌ای گام بردارد که برای خدمات درمانی و هزینه دارو، پرداختی از جیب مردم نسبت به شهریور ۱۴۰۰ افزایش پیدا نکند. در واقع، مهم‌ترین اولویت ما تأمین منافع و توجه به تأمین و تدارک داروی مردم و موفقیت طرح بوده است.»

در گزارش کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی در خصوص "بررسی نحوه مدیریت زنجیره تأمین و توزیع دارو و علل کمبودهای اخیر در کشور" (گزارش شماره دو از نحوه اجرای طرح دارویاری) به تاریخ ۲۳ آبان ۱۴۰۱، عدم تأمین منابع طرح ذکر گردیده است:

"عدم ارایه تسهیلات به تولیدکنندگان با هدف جبران کمبود نقدینگی ناشی از مابه‌التفاوت قیمت ارز ترجیحی و نیمایی، شایان

ذکر است بانک مرکزی اخیراً نسبت به ابلاغ ارایه تسهیلات تا سقف ۱۵ هزار میلیارد تومان برای اختصاص به شرکت‌های داروسازی اقدام نموده است که این امر تنها از جانب یکی از بانک‌ها اجرایی شده است و باقی بانک‌های عامل به استناد آیین‌نامه رشد تراز بانک‌ها که از سوی بانک مرکزی ابلاغ گردیده است، از ارایه تسهیلات امتناع نموده‌اند.

کمیود قابل ملاحظه اقلام دارویی وارداتی، تجهیزات و ملزومات پزشکی و شیر خشک به علت عدم تخصیص منظم منابع و ارز ترجیحی توسط سازمان برنامه و بودجه و بانک مرکزی با عنایت به آن که پس از تخصیص و تأمین یک میلیارد دلار در فروردین ماه سال جاری، به استناد تفاهم‌نامه چهارجانبه میان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، بانک مرکزی، سازمان برنامه و بودجه و وزارت امور اقتصادی و دارایی در تیرماه مقرر شد تا در راستای جلوگیری از هرگونه اختلال در نظام سلامت کشور، سهمیه ارزی دیگری به مبلغ ۵۰۰ میلیون دلار توسط بانک مرکزی برای واردات اقلام مذکور تأمین گردد، اما این بانک با توجیه عدم ایفای تعهدات مرتبط با تفاهم‌نامه توسط سازمان برنامه و بودجه مبنی بر تخصیص اعتبار به‌صورت ماهانه بابت مابه‌التفاوت ریالی ارز تخصیص یافته (نرخ بانکی تا نرخ سامانه ای‌تی‌اس)، از اختصاص ۵۰۰ میلیارد دلار باقی مانده، امتناع نموده است. (۳). پس، اولین اشتباه، عدم تأمین منابع طرح دارویاری بود. به عبارت دیگر، دولت سهم خود را نپرداخته و این سهم را به گردن صنعت دارو (داروخانه، پخش و تأمین‌کننده) انداخته است.

دومین اشتباه

اعلام کرد هر جا نیاز باشد با متمم کمبود بودجه را جبران خواهند کرد، اما فقط حدود ۲۴ همت از مطالبات پرداخت شد.

در آبان ۱۴۰۲، دکتر سیدحیدر محمدی رئیس سازمان غذا و دارو، پیرامون کمبود بودجه دارو با خبرنگار مهر گفت‌وگو کرد. وی، در آن گفت‌وگو، موضوع متمم بودجه را مطرح کرد و گفت: «درخواست ما تا ۸۵ هزار میلیارد تومان برای سال جاری است که باید از طریق سازمان برنامه و بودجه و بانک مرکزی دنبال کنیم.

آن بخش که مربوط به سازمان‌های بیمه‌گر است که باید خود سازمان برنامه و بودجه تأمین کند، اما آن قسمت که مربوط به بانک مرکزی است، باید با رایزنی حل شود.» (۵).

پس دومین اشتباه، واقعی نبودن پیش‌بینی بودجه طرح دارویاری در ۱۴۰۲ و کسری آن بود و این سیاست در سال ۱۴۰۳ نیز ادامه یافته و در بودجه امسال اعلام گردیده که ۸۶ همت بودجه طرح دارویاری در نظر گرفته شده است، ولی اگر نرخ تورم، ورود داروهای جدید و رشد مصرف دارو لحاظ شود، دولت باید حداقل ۱۹۰ تا ۲۰۰ همت به‌عنوان بودجه طرح دارویاری در نظر می‌گرفت.

سومین اشتباه

تا سال گذشته از خطر طولانی‌تر شدن وصول مطالبات و بالا بودن دوره عملیات در صنعت دارویی ایران، به‌عنوان یکی از چالش‌های پیش روی صنعت دارو سخن

در ادامه، شاهد افزایش انتقادات از روند اجرای طرح دارویاری بودیم و این موضوع با بودجه پیشنهادی برای سال ۱۴۰۲، به اوج خود رسید. زیرا، پیشنهاد دولت در لایحه بودجه ۱۴۰۲، اعتبار ۶۹ هزار میلیارد تومانی برای یارانه دارو و تجهیزات پزشکی بود که سرانجام هم مجلس با همین پیشنهاد موافقت کرد. در مورد این امر، سازمان غذا و دارو پیشنهاد ۱۰۵ همتی داشت و نگارنده طی مقاله‌ای در روزنامه اعتماد، این میزان را براساس محاسبات، ۲۰۵/۷۴ همت نشان داد که ۱۰۵/۷ آن متعلق به دارو و ۱۰۰ میلیارد برای تجهیزات در نظر گرفته شده بود (۴). محاسبه سندیکای صاحبان صنایع داروسازی و متخصصان دانشگاهی نیز براین موضوع تأکید داشت که اگر برای دارویاری حداقل ۱۰۵ همت و با احتساب نرخ تورم ۱۳۵ همت اعتبار بدهند، می‌توان سال ۱۴۰۲ را به شکل سربه‌سر گذراند تا پرداخت از جیب مردم بیشتر نشود.

با این حال، از ۶۹ همت تصویبی، فقط ۳۶ همت به دارو اختصاص یافت که تمام آن هم پرداخت نشد و دولت ۲۴ همت برای دارویاری پرداخت کرد و ۱۲ همت کسری داشت.

به عبارت دیگر، شرکت‌های تولیدکننده باید مابه‌التفاوتی حدود ۸۷ هزار میلیارد تومانی جهت ارزش تخصیص داده شده، پرداخت نمایند، اما حدود ۶۰ همت آن به هیچ‌وجه باز نمی‌گردد! زمانی که بودجه ۶۹ همت برای سال ۱۴۰۲ جهت دارو در نظر گرفته شد، مجلس

جدول ۱- مانده مطالبات شرکتهای پخش در تاریخ ۱۴۰۳/۰۱/۳۱

مراکز	میزان (میلیون ریال)	جمع (میلیون ریال)
دانشگاه‌های علوم پزشکی	۱۵۵,۰۵۰,۸۳۹	۲۴۶,۷۵۱,۳۶۸
مراکز تأمین اجتماعی	۲۶,۸۸۵,۶۲۰	
هلال احمر	۲۸,۳۳۳,۷۳۴	
سایر مراکز دولتی	۳۶,۴۸۱,۰۷۵	
بخش خصوصی	۴۶۶,۰۰۶,۱۵۴	۴۶۶,۰۰۶,۱۵۴
جمع کل	۷۱۲,۷۵۷,۴۲۲	۷۱۲,۷۵۷,۴۲۲

برای آن‌ها، آخرین اولویت است و پول دارو را برای هزینه‌های دیگر خود مصرف می‌کنند. یکی از موارد مهم در کمبودها، شیرخشک است. شیرخشک از طرف سازمان هدفمندی یارانه‌ها به بیمه سلامت واگذار شده است و داروخانه‌ها شیرخشک را با چک ۱۵ روزه و یک ماهه از شرکت می‌گیرند و اگر پول آن به داروخانه‌ها بازنگردد (جدول ۲، حداقل ۳ ماهه)، دچار کمبود نقدینگی می‌شوند و دیگر توان خرید شیرخشک نخواهند داشت. از این رو، داروخانه‌ها هم در حداقل تعدادی که بتوانند موجودی شیرخشک را دریافت می‌کنند، درحالی که شیرخشک در کارخانه وجود دارد.

داروخانه‌ها هر ماه ۶/۵ همت از سازمان‌های بیمه‌گر طلب دارند، جناب آقای دکتر احمدی، عضو هیئت مدیره و مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان ایران، اعتقاد دارند که واریزی سازمان‌های بیمه‌گر در کل ایران تقریباً شبیه واریز در استان تهران (جدول ۲)

می‌راندیم، اما اکنون سخن از عدم توانایی شرکت‌های توزیعی برای پرداخت وصول مطالبات صنعت دارو می‌باشد و باعث شده تا میزان مطالبات تجاری شرکتهای دارویی به طرز غیرقابل باور و معناداری افزایش یابد. نگاهی هرچند گذرا می‌تواند عمق این فاجعه را نشان دهد (جدول ۱).

شرکتهای توزیعی ۱۵/۵ همت از دانشگاه‌های علوم پزشکی طلب دارند و مجموع بدهی دانشگاه و بخش دولتی ۲۴/۶ همت است، ۴۶/۶ همت هم از داروخانه‌های خصوصی طلب دارند که در مجموع ۷۱/۲۷ همت طلب می‌باشد و این در صورتی است که اگر میزان فروش دارو در ۶ ماه اول و دوم سال به نسبت ۴۰ به ۶۰ در نظر گرفته شود، حدود ۵۰ درصد از بازار دارویی مطالبه وجود دارد. بسیاری از بیمارستان‌های دولتی اکنون تراز منفی دارند و علی‌رغم این که حساب دارویی آن‌ها تفکیک شده، اما همیشه پرداخت دارویی

جدول ۲- وضعیت واریزی سازمان‌های بیمه‌گر تا تاریخ ۱۴۰۳/۰۳/۲۶ در استان تهران

ماه	آذر ۱۴۰۲	دی ۱۴۰۲	بهمن ۱۴۰۲	اسفند ۱۴۰۲	فروردین ۱۴۰۳	اردیبهشت ۱۴۰۳	خرداد ۱۴۰۳
نوع مطالبه							
تامین اجتماعی/ سهم ارز		۴۵٪					
تامین اجتماعی/ سهم بیمه							
سلامت/ سهم ارز							
سلامت/ سهم سازمان							
سلامت/ صعب العلاج							
مسلح/ سهم ارز							
مسلح سهم بیمه							
شیر خشک/ TTAC							
شیر خشک/ بیمه سلامت							

پرداخت شده

چهارمین اشتباه

صنعت داروسازی کشور در شرایط سختی به سر می‌برد، کمبود نقدینگی، طلب‌های بیمه‌ای و در کنار این موارد افزایش روزافزون قیمت‌ها (نیروی کار، آب، برق، مواد بسته‌بندی و...) وضعیت اقتصادی آشفته‌ای را برای صنایع داروسازی کشور رقم زده است. در این شرایط با وجود این که طبق بندهای مطرح شده در طرح دارویاری، بنا بود که تسهیلات ویژه بانکی تا سقف ۱۵ همت به کمک صنعت داروسازی کشور بیاید تا تأمین داروی مردم با وقفه مواجه نشود، که این امر تنها از جانب یکی از بانک‌ها اجرایی شده و باقی بانک‌های عامل به استناد آیین‌نامه رشد تراز بانک‌ها که از سوی بانک مرکزی ابلاغ گردیده است، از ارائه تسهیلات امتناع نموده‌اند. تأمین نقدینگی برای تأمین دارو، دغدغه اصلی صنعت داروسازی کشور است. از آنجایی که بروز چنین چالشی پیش از اجرای دارویاری پیش‌بینی می‌شد، قرار

می‌باشد، که تقریباً ۴ ماه طلب داروخانه‌ها از بیمه‌ها پرداخت نشده است. به عبارت دیگر، حدود ۲۶ همت مطالبه داروخانه‌ها از بیمه‌ها است و دکتر محمدی این عدد را ۲۷ همت ذکر می‌کند (۶). در نتیجه، این معضل به صنعت پخش و تولید هم خواهد رسید. سازمان‌های بیمه‌گر طبق بند (ل) تبصره ۱۷ قانون بودجه ۱۴۰۲، مکلف هستند تا طلب داروخانه‌ها را طی یک ماه پرداخت کنند، که هیچ‌گاه این اتفاق روی نداده است. تعهدات سازمان‌های بیمه‌گر به بیمه‌شدگان خود به لحاظ ارایه خدمت باقی است، ولی این موضوع در لایحه بودجه دیده نمی‌شود، یعنی صنعت دارو باید تولید و عرضه کند، اما عملاً پیش‌بینی بودجه به درستی اتفاق نمی‌افتد که سبب انباشت بدهی‌ها و ورشکستگی زنجیره تأمین می‌شود. پس سومین اشتباه، بدهی دانشگاه‌ها، مراکز و بیمارستان‌های دولتی و بی‌نظمی در پرداخت بیمه‌ها می‌باشد.

نشد و بی‌توجهی بانک‌ها در زمینه ارایه تسهیلات به صنایع داروسازی کشور، این صنعت را از نظر تأمین نقدینگی در مضیقه قرار داده است.

با این حال، متأسفانه بانک مرکزی و بانک‌های عامل به بهانه آیین‌نامه رشد تراز بانک‌ها که از سوی بانک مرکزی ابلاغ گردیده و سیاست کاهش نقدینگی در جامعه و در نتیجه، کاهش تورم، در ارایه تسهیلات بانکی به صنعت داروسازی کارشکنی می‌کنند که این موضوع تأمین داروهای اساسی بیماران را با چالش مواجه کرده و بیماران رنجور را سرگردان این داروخانه و آن داروخانه می‌کند. نظام بانکی کشور باید بداند که هرگونه تاخیر در پرداخت این تسهیلات می‌تواند به قیمت به خطر افتادن جان بیماران نیازمند دارو تمام شود.

پس چهارمین اشتباه، دستورالعمل‌های متعدد بانک مرکزی، عدم تمدید حد اعتباری و تسهیلات به صنعت داروسازی می‌باشد.

بود که بعد از اجرای طرح، با توجه به افزایش مابه‌التفاوت ارز دولتی و نیمایی، تسهیلات بانکی به تولیدکنندگان دارو تعلق گیرد و مصوباتی در این زمینه به تصویب رسیده بود، به گونه‌ای که طبق اعلام مسوؤلان سازمان غذا و دارو یکی از مصوبات اجازه پرداخت تسهیلات بانک‌ها به شرکتهای دارویی، از ۲۰ به ۴۰ درصد سرمایه پایه شرکتهای افزایش یابد.

همچنین فرمول دیگری هم برای ارایه تسهیلات براساس فروش شرکتهای وجود دارد و بانک‌ها مجاز بودند که به میزان ۹۰ درصد فروش سال قبل شرکتهای، به آن شرکتهای تسهیلات بپردازند که بعد از اجرای داروییاری و با ابلاغ معاون اول رییس‌جمهور، این عدد به ۲۰۰ درصد رسید. بر این اساس اعلام شد که بانک‌ها می‌توانند به جای ۹۰ درصد تا ۲۰۰ درصد فروش سال قبل شرکتهای داروسازی به آن‌ها تسهیلات ارایه کنند، وعده‌ای که البته، هرگز عملی

منابع

۱. سرکندی م. حال بد صنایع داروسازی. ماهنامه دارویی رازی ۱۴۰۲؛
۲. سرکندی م. حال بد صنایع داروسازی، غذا و دارو ۱۴۰۳؛ ۸۵: ۴۲-۴۴.
۳. کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسالمی. بررسی نحوه مدیریت زنجیره تأمین و توزیع دارو و علل کمبودهای اخیر در کشور) گزارش شماره دو از نحوه اجرای طرح داروییاری (۱۴۰۱:۳(۱۱): ۱-۱۰.
۴. سرکندی م. نگاهی به وضعیت دارو در بخش سلامت بودجه سال ۱۴۰۲. روزنامه اعتماد. ۲۰: ۵۴۴۹: ۱۰.
۵. گزارش. آیا دارو بدون بودجه متمم به پایان سال می‌رسد. خبرگزاری مهر. ۱۴۰۲؛ ۲۷ آذر: کد خبر ۵۹۶۹۲۳۱
۶. نگرانی‌های رییس سازمان غذا و دارو. دوشنبه‌های دارویی. ۱۴۰۳؛ ۱۷ تیر: ۱۴۹۵۹