



حال بد صنایع داروسازی

قبلی به آن اشاره شد، صنعت داروسازی، صنعتی که در تمام دنیا ارزش آورتترین صنعت محسوب می‌گردد، در ایران با مشکلات عدیده‌ای روبه‌رو می‌باشد که امروز به مرز ورشکستگی کشیده شده و نظام دارویی حال خوبی ندارد. در این مقاله، بر چالش‌های این صنعت نگاهی گذرا می‌اندازیم.

کمبود نقدینگی و عدم پرداخت تسهیلات توسط بانک‌ها

کمبود نقدینگی در شرکت‌های دارویی برای واردات مواد اولیه و تولید از اهم مشکلاتی

سلامت از حوزه‌های اساسی و مهم دنیای امروز است که در فرآیند توسعه اقتصادی به‌عنوان یک بخش زیربنایی مطرح می‌شود و تأثیرات گسترده‌ای بر ابعاد مختلف اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی کشورها می‌گذارد.

بخش بهداشت و درمان برای تامین و ارتقای سطح سلامت جسمی، روانی و اجتماعی جامعه، در چارچوب سیاست‌ها و خط‌مشی‌های تعیین شده، دربرگیرنده مجموعه‌ای نظام یافته از فعالیت‌ها و عملیات اجرایی در زمینه‌های مختلف سلامت است. همان‌طور که در سرمقاله‌های متعدد

قسمتی از این نقدینگی با 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. 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 می‌رانند اما اکنون سخن از عدم توانایی شرکت‌های توزیعی برای پرداخت وصول مطالبات صنعت دارو می‌باشد و باعث شده تا میزان مطالبات تجاری شرکت‌های دارویی به‌طرز غیرقابل باوری افزایش یابد. شرکت‌های دارویی در پرداخت برای خرید مواد اولیه، مواد بسته‌بندی، دستمزد و ... به صورت کامل دچار مشکل گردیده‌اند.

شرکت‌های توزیعی ۱۷ همت از دانشگاه‌های علوم پزشکی طلب دارند و مجموع بدهی دانشگاه و بخش دولتی ۲۵ همت است، ۴۰ همت از داروخانه‌های خصوصی طلب دارند که در مجموع ۶۵ 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 گرفته شود، حدود ۵۰ درصد از بازار دارویی مطالبه وجود دارد.

داروخانه‌ها هر ماه ۶/۵ همت از سازمان‌های بیمه‌گر طلب دارند و حدود ۴ ماه است که بیمه‌ها مطالبات داروخانه‌ها را

است که امروزه صنعت دارویی 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 یا تعرفه‌های گمرکی را بر مبنای ارز نیمایی بپردازند که شرایط بسیار بدی را برای صنعت دارو به‌وجود آورده است، چنان‌که 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 فوری 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. شرکتی که می‌خواهد مواد اولیه را با ارز نیمایی بخرد، نیاز به نقدینگی دارد، بر این اساس هر ماده اولیه‌ای که شرکت‌های داروسازی قبلاً با دلار ۴۵۰۰ تومانی خریداری می‌کردند، حالا باید با دلار نیمایی خریداری کنند، به طوری که خرید ماده اولیه یک شرکت که پیش از این ۵ میلیون یورو بوده و قبلاً تامین مواد اولیه با ۲۲/۵ میلیارد تومان انجام می‌شد، اما اکنون با ۱۴۲/۵ میلیارد (یعنی ۶ برابر) صورت می‌پذیرد. بنابراین، گردش مالی شرکت‌ها به هم می‌ریزد.

پرداخت نکردند. همین الان ۲۶ همت مطالبه داروخانه‌ها از بیمه‌ها است و همین امر سبب ۴ همت چک برگشتی شده که این مشکل به تولید هم خواهد رسید.

دو میلیارد دلار ورودی دارو و شیرخشک کشور می‌باشد که مابه‌التفاوت آن تقریباً ۴۸ همت است اما چقدر در بودجه برای طرح دارویار پیش‌بینی شده است؟ 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 (۱) که تنها ۶۹ همت تصویب شد و ۳۶ همت برای دارو ماند که هنوز تمام آن هم پرداخت نشده است و حتی اگر تمام پول‌ها را هم پرداخت کنند باز هم ۱۲ همت برای دارو کسری خواهیم داشت.

محاسبه سندیکاها به علاوه دانشگاه‌ها براین موضوع تاکید داشت که اگر برای دارویار حداقل ۱۰۵ همت و با احتساب نرخ تورم، ۱۳۵ همت اعتبار بدهند، می‌توان امسال را به شکل سر به سر گذراند تا پرداخت از جیب مردم بیشتر نشود. اکنون پرداخت از جیب مردم ۵۰ درصد است و تاکنون دولت ۲۴ همت برای دارویار داده است. در بودجه سال آینده اعلام شده است که ۸۶ همت در نظر گرفته شده است ولی اگر نرخ تورم را لحاظ کنیم حداقل ۱۸۰ تا ۲۰۰ همت باید در نظر گرفته شود.

اگر تصمیم سریعی برای رفع مشکل نقدینگی حوزه دارو گرفته نشود، در آینده برای

تصمیم‌گیری دیر است. وقتی کمبود دارویی ایجاد می‌شود گاهی باید تامین دارو ۱۰ برابر شود، تا بازار به آرامش برسد و احساس نیاز مردم رفع گردد، مثلاً در مورد کمبود داروی وارفارین، هرچقدر هم واردات انجام گیرد، باز هم احساس نیاز برطرف نمی‌شود. اگر بخواهیم کمبود دارو ایجاد نگردد، همین امروز باید برای آن فکری کرد.

صنعت داروسازی کشور در شرایط سختی به سر می‌برد، کمبود نقدینگی، طلب‌های بیمه‌ای و در کنار این موارد، افزایش روز افزون قیمت‌ها (نیروی کار، آب، برق، مواد بسته‌بندی و...) وضعیت اقتصادی آشفته‌ای را برای صنایع داروسازی کشور رقم زده است. در این شرایط باوجود این که طبق بندهای مطرح شده در طرح ملی دارویاری، بنا بود که تسهیلات ویژه بانکی به کمک صنعت داروسازی کشور بیاید تا تامین داروی مردم با وقفه مواجه نشود، اما این بانک‌ها هم کارشکنی کرده و با وجود دستور مستقیم بانک مرکزی در این باره، در مسیر ارایه تسهیلات به صنایع داروسازی کشور، سنگ‌اندازی می‌کنند. موضوعی که می‌تواند در مسیر تامین دارو سدی محکم ایجاد کرده و بیماران را در رنج و سرگردانی تامین دارو قرار دهد.

اکنون تامین نقدینگی برای دارو، دغدغه اصلی صنعت داروسازی کشور است. از آنجایی که بروز چنین چالشی پیش از اجرای دارویاری پیش‌بینی می‌شد، قرار بود

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.

براساس گزارش بانک مرکزی، شبکه بانکی طی ۹ ماهه سال ۱۴۰۲، مجموعاً ۳ هزار و ۸۶۱ هزار میلیارد تومان تسهیلات اعطا کرده که از این مبلغ ۳ هزار و ۱۶۵ میلیارد تومان آن معادل ۸۲ درصد سهم صنعت و ۶۹۵ هزار میلیارد تومان آن معادل ۱۸ درصد سهم خانوار بوده است. در بخش صنعت، بیشترین تسهیلات اعطایی به هدف تامین سرمایه در گردش صنایع بوده که سهم ۷۲ درصدی یا به عبارتی ۲ هزار و ۴۱۰ هزار میلیارد تومانی را به خود اختصاص داده است. از کل تسهیلات پرداختی در دوره یادشده، مبلغ ۸۹۴٫۲ هزار میلیارد تومان معادل ۲۳/۳ درصد به صورت تسهیلات خرد اعطا شده است. همچنین مبلغ ۶۱ هزار میلیارد تومان هم در قالب کارت‌های اعتباری انجام پذیرفته است، که با احتساب این مبلغ، کل تسهیلات پرداختی خرد (کمتر از ۳ میلیارد ریال) به مبلغ ۹۵۵ هزار میلیارد تومان معادل ۲۴/۴ درصد کل تسهیلات پرداختی را شامل می‌شود.

از گزارش «تسهیلات امهالی و غیرامهالی بانک‌ها و موسسات اعتباری» در سایت بانک مرکزی می‌توان به یک دید کلی از وضعیت

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 مسؤولان سازمان غذا و دارو یکی از مصوبات اجازه پرداخت تسهیلات بانک‌ها به شرکت‌های دارویی، از ۲۰ به ۴۰ درصد سرمایه پایه شرکت‌ها افزایش یابد.

همچنین فرمول دیگری هم برای ارایه تسهیلات بر اساس فروش شرکت‌ها وجود دارد و بانک‌ها مجاز بودند که به میزان ۹۰ درصد فروش سال قبل شرکت‌ها، به آن شرکت تسهیلات بپردازند که بعد از اجرای طرح دارویار و با ابلاغ معاون اول رییس جمهور، 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 نشد و بی‌توجهی بانک‌ها در زمینه ارایه تسهیلات به صنایع داروسازی کشور، این صنعت را از نظر تامین نقدینگی در مضیقه قرار داده است.

با این حال، متأسفانه بانک‌های عامل علی‌رغم مصوبات و دستور صریح معاون اول رییس جمهور، همچنان در ارایه تسهیلات بانکی به داروسازان کارشکنی می‌کنند که این موضوع تامین داروهای اساسی بیماران را با چالش مواجه کرده و بیماران رنجور را

افزایش قیمت تولید را ادامه دهند. از این رو، شرکت‌ها نمی‌توانند برای مدت طولانی ضرر را تحمل کنند و ناچار به کاهش میزان تولید روی می‌آورند.

بسیاری از کشورها مسیر کنترل دستوری قیمت‌ها را پیموده و نتایج زیان‌بار آن را به تجربه آموخته‌اند. در آمریکا و در طول جنگ جهانی اول، کنترل دستوری قیمت اقلام خوراکی به مورد اجرا گذاشته شد. در طول جنگ جهانی دوم نیز کنترل دستوری قیمت‌ها هم از سوی آلمان و هم از سوی آمریکا تجربه شد. در همان زمان هم بسیاری با این سیاست مخالف بودند و استدلال می‌کردند که بدون افزایش تولید و عرضه، قیمت‌گذاری دستوری صرفاً به بروز کمبود بیشتر منجر خواهد شد، اگرچه رئیس جمهور وقت آمریکا، روزولت، با تکیه بر مقابله و مقاومت در برابر دشمنان بر اجرای آن اصرار داشت و می‌گفت: "هیچ چیز بهتر از این که قربانی تورم شویم، نمی‌تواند در خدمت اهداف دشمنان ما باشد." البته، این تجربه منحصر به واکنش کشورها در شرایط بحرانی مانند جنگ نبود. کشورهای کمونیستی موفق شدند با اعمال قیمت دستوری روی همه کالاها و خدمات، شرایط عادی را به شرایط بحرانی تبدیل کنند! در عین حال باورکردنی نیست که در قرن بیست و یکم، کنترل دستوری قیمت برق در کالیفرنیا منجر به بروز خاموشی‌های گاه‌به‌گاه در این ایالت می‌شود. کنترل دستوری قیمت دارو در هند

تسهیلات‌دهی در هر بانک دست پیدا کرد. مطابق اطلاعات این گزارش، می‌توان گفت که کمترین میزان متوسط تسهیلات اعطایی عمدتاً توسط بانک‌های قرض‌الحسنه و به‌طور کلی بانک‌هایی پرداخت شده که تسهیلات قرض‌الحسنه را با سرعت بیشتری به خانوارها اعطا می‌کنند

در سمت دیگر، بانک‌های تخصصی تسهیلات کلان‌تری را ارائه کرده‌اند. بانک توسعه صادرات بیشترین میزان میانگین تسهیلات اعطایی را به خود اختصاص داده است. این بانک مجموعاً ۱۶۳۳ فقره تسهیلات از ابتدای سال تا پایان آذر ارائه کرده که مجموعاً ارزشی بالغ بر ۱۳/۶ هزار میلیارد تومان داشته است. هرچند که این بانک بیشترین میزان تسهیلات را ارائه نکرده اما میانگین تسهیلات آن با توجه به اطلاعات ارائه شده، ۸/۳ میلیارد تومان می‌باشد که بیش از دیگر بانک‌ها است، اما باید پرسید که از این همه تسهیلات، سهم صنعت دارو چقدر است؟!

قیمت‌گذاری دستوری

یکی از ریشه‌های مشکلات صنعت دارو و کمبودها، سیاست‌های قیمت‌گذاری دستوری داروها می‌باشد. علت وقوع این مشکلات هم این است که در شرایطی که دولت انتظار دارد قیمت‌ها پایین نگه‌داشته شوند، کارخانه‌ها با ارز نیمایی مجبور به واردات مواد اولیه دارویی شده‌اند و نمی‌توانند بدون

از دلایل عدم تمایل به سرمایه‌گذاری در صنعت دارو همین عامل می‌باشد. شایان ذکر است که منافع حاصل از قیمت‌گذاری دستوری هیچ‌گاه به دست مصرف‌کننده نهایی یا بیمار، علی‌رغم کنترل‌های شدید معاونت‌های غذا و دارو، نمی‌رسد و این سیاست در عمل شکست خورده و فقط شبکه گسترده دلالتی حول داروهای که به خاطر قیمت‌گذاری دستوری، دچار کمبود شده‌اند، ایجاد کرده و کارخانه‌های دارویی آسیب جدی دیده‌اند و صورت‌های مالی این شرکت‌ها نشان می‌دهد که میلیاردها تومان خسارت انباشته دارند و همچنان هم گرفتار این زیان هستند. بازگشت به سازوکار بازار به معنای قرارگیری در مسیر عرضه و تقاضا است و هیچ‌گاه نباید از این مسیر خارج شد، حتی به بهانه حمایت از مصرف‌کننده نهایی، دولت برای این حمایت باید مسیر تقویت شرکت‌های بیمه‌گذار را در پیش بگیرد و به اصلاحات در بخش‌های زیرساختی مانع از بروز تورم بپردازد. کنترل قیمت‌ها ساده‌ترین، دم دست‌ترین و مخرب‌ترین راهکار برای حمایت از مصرف‌کننده است، چراکه نتیجه‌ای جز فساد در بازار ندارد.

دکتر مجتبی سرکندی

و ایران همان نتیجه‌ای را داشته که در سایر کشورها و بازارها تجربه شده‌اند: **کمبود**. اگر بدون توجه به علت (جلوگیری از شوک بیرونی مثل تورم و افزایش قیمت)، درصدد کنترل معلول (تثبیت سقف قیمت) باشیم، راه به جایی نخواهیم برد. وقتی به هر دلیلی قیمت‌ها در بازار افزایش می‌یابند، گذاشتن سقف قیمتی دستوری تنها منجر به خروج بخشی از عرضه‌کنندگان از بازار، حتی به موازات ورود تقاضاکنندگان جدید به بازار خواهند شد. نتیجه کاهش عرضه و افزایش تقاضا چیزی جز کمبود کالا نیست.

تعیین دستوری نرخ‌ها نه تنها تاثیری در کنترل قیمت ندارد بلکه خود عاملی برای التهاب بیشتر بازار و گسترش رانت و دلالتی است و در این میان فرصت‌طلب‌ها هم آشفستگی بازار را غنیمت شمرده و با روش‌هایی مانند دو نرخی کردن قیمت، موجب خروج آن از روند طبیعی می‌شوند. سال‌ها است که اقتصاد دارو گرفتار ماجرای کنترل قیمت‌ها می‌باشد و با وجود این که معایب و مضرات آن به ویژه برای تولیدکنندگان دارو و بیماران مشخص شده، اما همچنان دولت‌ها بر ادامه این روند اصرار دارند. در این بین، منافع سهام‌داران گروه‌های مختلف صنایع دارویی نیز تحت تاثیر قیمت‌گذاری دستوری لطمات زیادی را متحمل شده و یکی