



شناسه	مقررات و رویه اجرایی - دستور جلسه شماره ۲	تاریخ	۱۴۰۴/۰۴/۲۳
عنوان	بررسی مشکلات و پیشنهادات تامین کنندگان دارو در شرایط جنگ تحمیلی		
مرجع طرح	اتحادیه واردکنندگان دارو و فدراسیون اقتصاد سلامت		
شرح دستور	دارو به عنوان یک کالای استراتژیک نقش مهمی در در ارتقاء و حفظ سلامتی جامعه و افزایش طول عمر افراد دارد که جایگاه آن را از سایر بخش‌ها متمایز می‌کند. این اهمیت منجر به آن شده است که دولت‌ها به طور خاص به امر دارو بپردازند که ایران نیز از این قاعده مستثنی نمی‌باشد. در این راستا طبق اصل ۲۹ قانون اساسی و در سیاست‌های کلی ابلاغی مقام معظم رهبری، برخورداری از خدمات بهداشتی، درمانی و پزشکی حق همگانی عنوان شده و تامین داروی مورد نیاز جامعه و شرایط تامین مالی مورد نیاز این بخش از دغدغه‌های اصلی و اولویت‌های نظام جمهوری اسلامی بوده است که تحریم‌های ظالمانه بین‌المللی و جنگ تحمیلی رژیم صهیونیستی علیه ایران، نقش بلامنازعی را برای این حوزه در سیاست‌های کشور ایجاد می‌کند، لذا می‌بایستی با بازنگری در سیاست‌ها و فرایندها، مشکلات و چالش‌های این حوزه به قید فوریت مرتفع گردد که در گزارش پیش رو علاوه بر اشاره به وضعیت دارویی کشور به اهم چالش‌ها و مشکلات و ارائه راهکارها اشاره می‌گردد: ۱. مدیریت منابع ارزی و فرایند طولانی تخصیص و تامین ارز دارو: حدود ۳۰۰ شرکت مشتمل بر تولیدکنندگان و واردکنندگان با تامین ۵۲ میلیون عدد دارو و با ارزش حدود ۲۳۵ همت که از نظر دلاری معادل ۵ میلیارد دلار است، تامین کننده دارو هستند و کلیه فرایندهای آنان از واردات، تولید تا حمل و توزیع و فروش در سامانه تیتک رهگیری، کنترل و نظارت می‌گردد. بیش از ۹۸ درصد از منظر عددی و ۸۳ درصد از منظر ریالی دارو به عنوان یکی از راهبردی‌ترین اقلام مصرفی در کشور، از طریق تولید داخل تامین می‌گردد؛ لیکن برای اقلام باقیمانده و نیز مواد اولیه داروهای تولیدی، وابستگی‌هایی به خارج از کشور وجود دارد که تامین ارز ترجیحی واردات با نرخ ۲۸۵۰۰ تومان را برای آن اجتناب ناپذیر می‌کند؛ در نتیجه ارز مورد استفاده در صنعت دارو، ترکیبی از ارز ترجیحی و ارز توافقی است که ارز ترجیحی صرفاً به ماده موثره دارو (حدود ۳۰ درصد از قیمت تمام شده را تشکیل می‌دهد، ۷۰ درصد باقیمانده مربوط به عوامل دیگری از قبیل دستمزد، هزینه‌های سربار، مواد جانبی، مالی، آزمایشگاه و بسته‌بندی است که به صورت آزاد توسط شرکت‌ها تامین می‌شود). و همچنین داروهایی که تولید داخل ندارند، تعلق می‌گیرد و مابقی در تالار توافقی مرکز مبادله طلا و ارز تامین می‌گردد. شایان ذکر است در قانون بودجه سال ۱۴۰۴، دولت در تلاش است با تزریق ۱۱ میلیارد یورو ارز ترجیحی، واردات کالاهای اساسی را تامین کند. در بند خ تبصره ۲ قانون بودجه ۱۴۰۴ چنین آمده است که "دولت و دستگاه‌های موضوع ماده (۵) قانون مدیریت خدمات کشوری مصوب ۱۳۸۶/۷/۸ با اصلاحات و الحاقات بعدی از جمله بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، مجازند نسبت به اختصاص مبلغ یازده میلیارد (۱۱,۰۰۰,۰۰۰,۰۰۰) یورو برای واردات صرفاً		



دارو و مواد اولیه آن، ملزومات مصرفی پزشکی، انواع خاصی از شیرخشک اطفال و مواد اولیه آن (که به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و معاونت علمی، فناوری و اقتصاد دانش بنیان ریاست جمهوری تولید داخلی برای این اقلام وجود نداشته و یا تولید آن، کفاف مصرف داخلی را نمی دهد) و کالاهای اساسی کشاورزی با اعلام سازمان برنامه و بودجه کشور با نرخ ترجیحی واحد، اقدام کنند. از مبلغ فوق حداقل سی میلیون (۳۰,۰۰۰,۰۰۰) یورو بابت دارو و تجهیزات پزشکی مصرفی و صندلی چرخ دار (ویلچر) مورد نیاز ایثارگران اختصاص می یابد."

لازم به توضیح است که در این ارتباط، ارز ترجیحی هر ساله طبق تفاهم نامه ای که فی مابین بانک مرکزی و سازمان غذا و دارو منعقد می گردد به فهرست اعلامی تخصیص می یابد.

طبق تفاهم سازمان غذا و دارو با بانک مرکزی برای سال ۱۴۰۴، برای هر فصل ۸۰۰ میلیون دلار ارز ترجیحی و ۴۰۰ میلیون دلار ارز غیرترجیحی در نظر گرفته شده است و به این ترتیب ارز ترجیحی در نظر گرفته شده برای کلیه کالاهای سلامت در مقایسه با ۱۴۰۳، حدود ۹ درصد کاهش یافته است. از این میزان ۴۵ درصد برای تجهیزات پزشکی، ۴۵ درصد برای دارو و مابقی برای مکمل و شیر خشک می باشد. این در حالیست که در سال های گذشته سهم دارو از ارز ترجیحی ۶۰ درصد بوده است. به این اعتبار علی رغم تغییر گروه کالایی برخی اقلام به ارز غیرترجیحی، ارز در نظر گرفته شده برای زیر حوزه دارو از ۲ میلیارد و ۱۰۰ میلیون دلار در ۱۴۰۳ به یک میلیارد و ۴۴۰ میلیون دلار کاهش یافته است.

یکی از مسائلی که توزیع تخصیص ارز در کل سال و به صورت ماهانه ایجاد نموده است، عدم تامین ارز مربوط به تخصیص های دو ماه پایانی سال می باشد به نحوی که تامین ارز ترجیحی کالاهای سلامت در ۱۴۰۳ نسبت به ۱۴۰۲، ۵۰۰ میلیون دلار کاهش داشته است. بنابراین پیشنهاد می شود تخصیص کل ارز در نظر گرفته شده در ده ماهه ابتدایی سال انجام شود تا مانع از عدم تامین به دلیل تغییر سال و شرایط تامین ارز مطابق با سال جدید گردد. به عبارت دیگر تامین ارز به تخصیص های ماه های آخر سال، در سال بعدی صورت می گیرد که عملاً مشمول تفاهم نامه جدید می شوند و فرایند تخصیص و تامین ارز می بایستی از ابتدا شروع گردد که سبب می شود تا سهمیه مورد توافق آن سال استفاده نشود.

مسئله دیگر صف انتظار برای تخصیص ارز می باشد به اینصورت که در حال حاضر از اولویت های تخصیص ارز ارسال شده از سوی سازمان غذا و دارو به بانک مرکزی برای حوزه دارو، مواد اولیه و ملزومات دارویی، ۲۷۷ میلیون دلار ارز ترجیحی و ۱۷۲ میلیون دلار ارز غیرترجیحی در صف انتظار تخصیص ارز می باشند. به نظر می رسد علی رغم رعایت حدود ماهانه ارسال اولویت های تخصیص ارز از طرف سازمان غذا و دارو، تاخیر در تخصیص توسط بانک مرکزی منجر به اختلال در تامین دارو گردد. به بیانی دیگر در حال حاضر تامین ارز دارو با توجه به اولویتهای ۱ و ۲ صورت می گیرد؛ در صورتی که اولویت بندی در مورد دارو بی معناست و ممکن است ارز برای اولویت های ۲ تامین نگردد. همچنین قبلاً حدود ۲۴ ساعت پس از أخذ نظر دستگاه، تخصیص ارز برای داروها صورت می گرفت لیکن اکنون حداقل بیشتر از



۲ الی ۳ ماه است که اکثر شرکت‌های تامین کننده دارو، با مشکل تخصیص ارز مواجه هستند.

در ارتباط با اقلام دارویی که به آن‌ها ارز ترجیحی تعلق نمی‌گیرد، لازم به توضیح است که در حال حاضر و به منظور جلوگیری از کمبود دارو در کشور، بسیاری از تامین کنندگان دارو و با وجود مشکلات ناشی از تامین نقدینگی و حتی قبل از تخصیص ارز از سوی بانک مرکزی، با استفاده از اعتبار خود نزد شرکت‌های خارجی محمولات دارویی را حمل می‌کنند و متعاقباً نیز با همکاری و مساعدت سازمان غذا و دارو نسبت به ترخیص آن محمولات از طریق حداقل اسناد اقدام می‌کنند و با توجه به سیاست دولت و بانک مرکزی، بسیاری از شرکت‌های واردکننده دارو ملزم شده اند ارز را با نرخ توافقی در مرکز مبادله ارز و طلای ایران خریداری نمایند. قبل از راه‌اندازی مرکز مبادله ارز، به تامین کنندگان دارو، ابتدا ارز ۴۲۰۰ تومانی و بعد ارز ۲۸۵۰۰ تومانی تخصیص داده می‌شد و قیمت ارز ثابت و تنها نوسان، تفاوت نرخ تبدیل بود و پس از آن به تدریج اقلام دارو به تالار دوم مهاجرت کردند که آن نیز برای فعالان اقتصادی قابل تحمل بوده است، لیکن اکنون بازار ارز براساس عرضه و تقاضا می‌باشد و ارز آن به بازار آزاد نزدیک است.

از سوی دیگر طبق تبصره ۳ الحاقی به ماده ۲۰ قانون مربوط به امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب ۱۳۳۴ و الحاقی ۱۳۶۷، دارو و مواد بیولوژیک اعم از ساخت داخل و یا وارداتی مشمول قیمت‌گذاری توسط وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی (سازمان غذا و دارو) می‌باشد، لذا هر محموله دارویی براساس نرخ روز ترخیص محموله و یا نرخ ارز خریداری شده بر مبنای نرخ روز بازار مبادله ارز و طلا توسط کمیسیون مربوطه قیمت‌گذاری می‌گردد که با توجه به شناور بودن نرخ ارز در مرکز مبادله طلا و ارز و تغییرات روزانه و حتی ساعتی آن در بازار مزبور بالطبع اقلام دارویی یکسان با قیمت‌های متفاوت در سطح عرضه به دست مصرف کننده می‌رسد. ضمن آنکه فلسفه و دلیل اصلی قیمت گذاری اقلام دارویی توسط سازمان غذا و دارو که اهمیت و حساسیت جامعه و بیماران نسبت به تغییرات قیمت اقلام دارویی می‌باشد و قانون گذار بدین وسیله سعی در کنترل و نظارت بر قیمت اقلام موصوف نموده است با توجه به سیاست تخصیص ارز شناور و بازار مبادله ارز و طلا به اقلام دارویی اساساً فلسفه و دلیل اصلی وزارت بهداشت در قیمت‌گذاری این اقلام موضوعاً منتفی است.

لذا از طرفی میزان کافی ارز ترجیحی که به همه مولفه‌های این صنعت تعلق نمی‌گیرد و از سوی دیگر همین میزان ناکافی هم به موقع تخصیص نمی‌یابد و موعد مشخصی هم برای تخصیص ارز به تامین کنندگان دارو تعیین نمی‌شود و همچنین شرکت‌های دارویی که با حداقل اسناد محمولات دارویی را ترخیص نموده اند و براساس ارز روز ترخیص قیمت‌گذاری و توزیع نموده اند، اکنون می‌بایستی ارز را به نرخ روز مرکز مبادله با مابه‌التفاوت‌های غیر قابل پیش بینی با توجه به نوسانات نرخ ارز خریداری نمایند که این فرایند موجب کند شدن چرخه تولید و توزیع شده و زنجیره تامین مختل می‌شود و در نهایت این تعلل به کمبود برخی داروها اعم از حیاتی و داروهای سرپایی منجر می‌گردد.

**بیان سابقه موضوع در شورای گفت و گوی دولت و بخش خصوصی مورخ ۱۴۰۳/۱۲/۰۶**

به گفته فعالان حوزه صنعت دارو شرکت‌های واردکننده دارو با اتکا به سابقه و پیش‌بینی میزان نوسانات متعارف نرخ ارز تالار دوم (حداکثر حدود ۵ درصد تفاوت بین نرخ روز ترخیص و قیمت‌گذاری و روز تخصیص و یا تأمین) مبادرت به این واردات نموده‌اند. لیکن با توجه به سیاست دولت و مقررات اخیر بانک مرکزی، شرکت‌های واردکننده دارو ملزم شده‌اند ارز را با نرخ توافقی در مرکز مبادله ارز و طلای ایران خریداری نمایند که در آن زمان تفاوت حدود ۳۵ درصدی نرخ ارز قابل خرید در مرکز مذکور با نرخ ارز روز ترخیص محمولات دارویی (مأخذ قیمت‌گذاری) ایجاد شد و براساس برآوردهای انجام شده در سال ۱۴۰۳ میزان این مابه‌التفاوت بر اساس نرخ متوسط بازار که حدود ۵۰ هزار تومان قیمت‌گذاری صورت گرفته و داروها به فروش رفته‌اند و با ارز در مرکز مبادله حدود ۶۸ هزار تومان، ۱۵۰ میلیون دلار اعلام گردید که به این رقم اکنون اضافه شده است و از نگاه فعالان اقتصادی در این حوزه، این تفاوت فاحش و غیر قابل تصور و پیش‌بینی، موجب توقف و حتی ورشکست شدن این دسته از شرکت‌های تأمین کننده دارو می‌گردد که نتیجه آن نیز اختلال و ایجاد کمبود در زنجیره تأمین دارو خواهد بود.

این موضوع در ۱۲۹ امین نشست شورای گفت و گو در اسفند ۱۴۰۳ مطرح گردید ضمن تایید پیشنهادات دبیرخانه شورای گفت‌وگو از سوی اعضای شورا و با توجه به اینکه ضوابط و مقررات قانونی قیمت‌گذاری و توزیع دارو کاملاً متفاوت از سایر کالاها بوده و از نظر قیمت و شبکه توزیع تحت نظارت و کنترل دقیق و کامل سازمان غذا و دارو می‌باشد و تمام داروهای موصوف بدون هیچ استثنائی در زنجیره رسمی و با قیمت مصوب توزیع و فروخته شده است و از آنجا که شرکت‌های تأمین کننده دارو با اعتماد به سیستم و در جهت همکاری با سازمان غذا و دارو و با دستور سازمان مزبور و برای جلوگیری از کمبود دارو، با استفاده از اعتبار خود نزد شرکت خارجی و قبل از تخصیص ارز نسبت به سفارش‌گذاری، حمل، ترخیص و توزیع محمولات دارویی اقدام نموده‌اند، مقرر گردید:

۱- کمیسیون اقتصادی هیأت دولت مابه‌التفاوت نرخ ارز مبنای قیمت‌گذاری (۵۰۰,۰۰۰ ریال) و قیمت ارز زمان تخصیص و تأمین (۶۸۰,۰۰۰ ریال) برای هر محموله دارویی مورد تایید سازمان غذا و دارو (براساس برآورد به میزان حدود ۱۵۰ میلیون دلار) را بررسی و محاسبه نموده و از محل منابع بودجه توسط سازمان برنامه و بودجه و یا منابع خاص دیگر، تأمین و با تأیید سازمان غذا و دارو به شرکت‌های وارد کننده محمولات دارویی مورد نظر پرداخت گردد.

۲- بانک مرکزی ترتیباتی اتخاذ نماید تا ۲۴ ساعت پس از أخذ نظر دستگاه، ارز مورد نیاز واردات دارو را تخصیص دهد.

لیکن تاکنون مصوبه شورای گفت و گو اجرا نشده است.



۲. مطالبات انباشته از مراکز درمانی و داروخانه ها:

تامین کنندگان دارو عمدتاً به دنبال نقدینگی لازم برای تولید، واردات، تامین داروی مورد نیاز کشور و تحقیق و توسعه بیشتر در حوزه دارویی هستند و به همین دلیل سرمایه در گردش این شرکتها بسیار حائز اهمیت است؛ چرا که در صورت افزایش دوره وصول مطالبات، شرکتها به لحاظ نقدینگی با خطر مواجه می‌شوند.

از طرفی پس از حذف ارز ترجیحی و همچنین اجرای طرح دارویار که براساس آن مقرر شد تا یارانه دارو مستقیماً به مصرف کننده نهایی دارو برسد و اگرچه قیمت دارو افزایش یافت، لیکن هزینه را بیمه گر پرداخت کرده و پرداختی از جیب بیمار افزایش پیدا نمی‌کند، تامین مابه التفاوت افزایش قیمت دارو به شرکت‌های بیمه منتقل شده است و در صورتی که شرکت‌های بیمه و سازمان هدفمندی یارانه‌ها بدهی و مطالبات انباشته را به مراکز درمانی و داروخانه‌ها پرداخت نکنند و آن‌ها به شرکت‌های پخش و سپس شرکت‌های پخش به تامین کنندگان دارو پراخت نکنند، زنجیره تامین با اختلال جدی روبه رو می‌شود.

طبق آمار ارائه شده از فعالان بخش خصوصی، مدت زمانی که یک دارو از مرحله خرید مواد اولیه (یا تهیه دارو) تا مرحله دریافت وجه از فروش آن طی می‌کند (دوره گردش عملیات) برای داروهای غیر بیمارستانی حدود ۲۷۰ روز و برای داروهای بیمارستانی حدود ۴۲۰ روز می‌باشد و تا پایان اردیبهشت ماه ۱۴۰۴، مجموع مطالبات شرکت‌های دارویی از مراکز دولتی حدود ۳۳ همت و از مراکز خصوصی حدود ۷۵ همت است و عدم پرداخت به موقع مطالبات شرکت‌های دارویی می‌تواند عواقب جدی برای نظام سلامت و اقتصاد کشور به همراه داشته باشد.

عدم وصول مطالبات و کمبود نقدینگی تامین کنندگان دارو سبب می‌شود تا آنان امکان خرید و تامین ارز از بانک مرکزی را حتی با اصلاح و کاهش مدت زمان تخصیص و تامین ارز را نداشته باشند و موجب عدم امکان تهیه مواد اولیه و کاهش تولید، خروج شرکت‌های تامین کننده دارو و خروج از سرمایه گذاری می‌گردد و در نهایت منجر به کمبود دارو در بازار و کاهش دسترسی بیماران به دارو و آسیب به سلامت جامعه می‌شود.

۳. عدم همکاری در پرداخت تسهیلات به شرکت های دارویی علیرغم تکالیف قانونی دولت:

بزرگترین مشکل و مساله در صنعت دارو کمبود سرمایه در گردش است و به دنبال بدهی انباشته مراکز درمانی به شرکت‌های داروسازی، مشکلات نقدینگی برای آنان ایجاد شده است که یکی از راه های برون رفت، پرداخت تسهیلات بانکی به شرکت‌ها می‌باشد. طبق مصوبه شورای پول و اعتبار در سال ۱۴۰۲ و سال ۱۴۰۳ در راستای مساعدت حوزه بهداشت و درمان کشور و به منظور تامین نقدینگی مورد نیاز شرکت‌های دارویی ناشی از تغییر نرخ ارز ترجیحی به نیمایی و طرح مردمی سازی یارانه‌ها مقرر شد که "رفع محدودیت از سرمایه پایه منفی صورت گیرد و سقف تسهیلات و تعهدات برای صنایع دارویی از ۹۰ درصد به ۲۰۰ درصد فروش سال قبل افزایش یابد؛" لیکن به گفته فعالان اقتصادی در این حوزه، بانک‌ها در پرداخت این تسهیلات همکاری لازم را ندارند و این امر موجب آسیب زیادی به تامین کنندگان دارو می‌گردد.



- بانک مرکزی با تامین میزان کافی ارز ترجیحی و ارز مرکز مبادله به صنعت دارو، مدت زمان تخصیص ارز به دارو را کاهش دهد به نحوی که حداکثر ظرف مدت یک هفته پس از أخذ نظر دستگاه و بدون اولویت‌بندی، تخصیص و تامین ارز برای داروها صورت گیرد. - جهت استفاده بهینه از منابع ارزی در تامین ارز دارو، تخصیص کل ارز در نظر گرفته شده در ده ماهه ابتدایی سال انجام شود تا مانع از عدم تامین به دلیل تغییر سال و شرایط تامین ارز مطابق با سال جدید گردد. - مصوبه ۱۲۹ امین نشست شورای و گفت و گوی دولت و بخش خصوصی در اسفند ۱۴۰۳ که مقرر شد "کمیسیون اقتصادی هیأت دولت مابه التفاوت نرخ ارز مبنای قیمت‌گذاری (۵۰۰,۰۰۰ ریال) و قیمت ارز زمان تخصیص و تأمین (۶۸۰,۰۰۰ ریال) برای هر محموله دارویی مورد تایید سازمان غذا و دارو (براساس برآورد به میزان حدود ۱۵۰ میلیون دلار) را بررسی و محاسبه نموده و از محل منابع بودجه توسط سازمان برنامه و بودجه و یا منابع خاص دیگر، تأمین و با تأیید سازمان غذا و دارو به شرکت‌های وارد کننده محمولات دارویی مورد نظر پرداخت گردد"، اجرا شود. - تا پایان شهریور ماه کلیه مجوزهای صادره ترخیص با حداقل اسناد از سوی سازمان غذا و دارو که نیاز به تمدید دارد به صورت خودکار در گمرکات اجرایی جهت ترخیص دارو تمدید شود. - مطالبات انباشته سازمان‌ها و شرکت‌های بیمه گر و سازمان هدفمندی یارانه‌ها به مراکز درمانی و داروخانه‌ها پرداخت شود. - بانک‌ها تسهیلات به شرکت‌های دارویی را طبق مصوبه شورای پول و اعتبار پرداخت نمایند و بانک مرکزی بر اجرای این مصوبه تأکید نماید.	پیشنهاد دبیرخانه
---	-------------------------