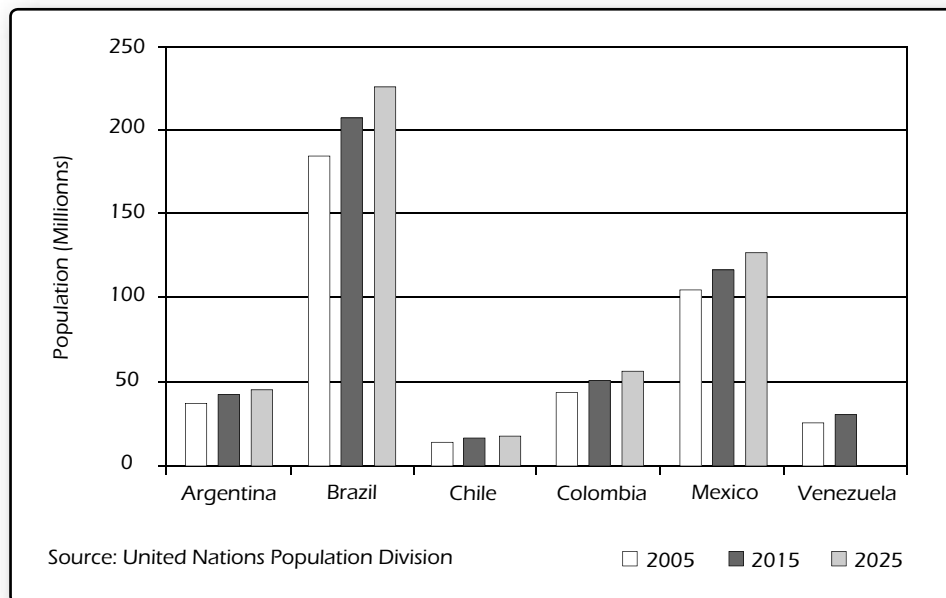


بازار دارویی برزیل

دکتر بهنام اسماعیلی

بقیه نیز حداقل دفاتر اصلی منطقه‌ای خود را در برزیل مستقر ساخته‌اند. علت این امر نقش مهم برزیل در منطقه اقتصادی جنوب آمریکای لاتین است که شامل کشورهای برزیل، آرژانتین، پاراگوئه و اروگوئه می‌شود. برزیل هم‌چنین قراردادهای اقتصادی مختلفی با سایر کشورهای آمریکای لاتین دارد. منطقه اقتصادی جنوب آمریکای لاتین که به Mercosur معروف است ۶۴ درصد جمعیت آمریکای لاتین را در برمی‌گیرد. ارزش برزیل برای شرکت‌های داروسازی در این است که علاوه بر دروازه‌ای برای ورود به منطقه از نظر تولید و انجام مطالعات R&D نیز شرایط بسیار مناسبی را برای این شرکت‌ها فراهم می‌سازد. از نقطه نظر اقتصادی بازار دارویی برزیل به علت نرخ

برزیل به عنوان پرجمعیت‌ترین کشور آمریکای لاتین صاحب یکی از بزرگ‌ترین بازارهای دارویی منطقه است. همان‌طور که در شکل شماره یک مشخص است برزیل در ۲۰ سال آینده بالاترین رشد نرخ جمعیتی را در منطقه آمریکای لاتین داراست. بر اساس آمار منتشره برزیل پس از مکزیک که ۲۹/۳ درصد بازار دارویی آمریکای لاتین را در سال ۲۰۰۴ داشته است با سهم ۲۷/۹ درصد مهم‌ترین بازار این منطقه محسوب می‌شود (شکل ۲). از منظر شرکت‌های بزرگ داروسازی برزیل در آینده نقشی بسیار کلیدی و با اهمیت در رشد بازار دارویی آمریکای لاتین خواهد داشت. در حال حاضر بسیاری از شرکت‌های معظم داروسازی در برزیل به تولید دارو مشغول بوده و



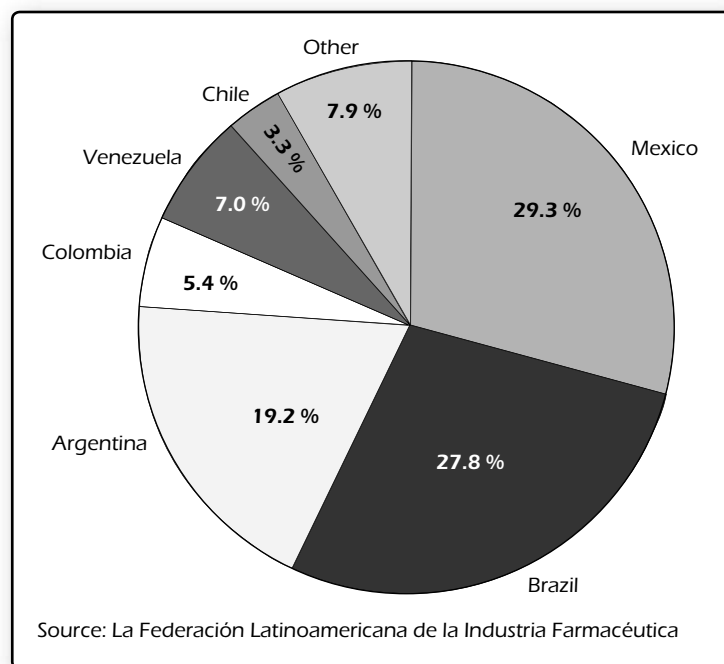
شکل ۱ - رشد جمعیت در آمریکای لاتین

اختلالات متابولیک مهم‌ترین عارضه‌های همراه با جمعیت برزیل هستند. از طرف دیگر دولت برزیل به شدت به مساله دارو حساسیت نشان داده و کنترل‌های اعمال شده بر ثبت و فروش دارد. شرکت‌های بزرگ داروسازی را نیز با چالش‌های فراوانی مواجه می‌سازد. فروش و موفقیت هر دارو در بازار برزیل در گرو قرار گرفتن در پوشش بیمه‌های دولتی است در غیر این صورت اغلب مردم توان خرید داروهای مصرفی خود را ندارند. دولت برزیل نیز کاملاً مسایل دارویی را تحت نظر دارد از جمله این که، توجه به نرخ تورم هر ساله قیمت داروها را برای یک دوره ۱۲ ساله تثبیت می‌کند. دولت برزیل در چند سال اخیر توجه خاصی به مسایل بهداشت و درمان و سرمایه‌گذاری در این زمینه نیز مبذول داشته است. از مهم‌ترین تغییرات

رشد بالای جمعیتی و نیز جمعیتی که به سرعت در حال پیر شدن است از ارزش بالایی برخوردار است. به‌طور مثال طی سال‌های ۱۹۷۰ الی ۱۹۹۱ جمعیت برزیل با نرخ رشد ۵۸ درصد از ۹۳/۱ میلیون نفر به ۱۴۶/۸ میلیون نفر رسید. وضعیت سیاسی برزیل نیز در مقایسه با سایر کشورهای منطقه از ثبات بیش‌تری برخوردار بوده و دموکراسی حاکم بر برزیل همانند هند در دنیا کم نظیر است. البته فقر حاکم بر جامعه برزیل موجب می‌شود که موفقیت شرکت‌های داروسازی در گرو نوع داروهای ارایه شده و هزینه‌های درمان دارویی باشد. عرضه داروهای ارزان‌تر زمانی اهمیت بیش‌تری می‌یابد که بدانیم ۸۵ درصد جمعیت برزیل شهرنشین بوده و کم و بیش به مراکز درمانی دسترسی دارند. امراض ویروسی، قلبی - عروقی، تنفسی و

جهت حصول به این اهداف بسیار بالاست. حدوداً ۵۰ میلیون نفر از جمعیت ۱۸۰ میلیونی برزیل از درآمد کافی و لازم جهت بهره‌مندی از امکانات درمانی خاص بهره‌مند هستند بقیه جمعیت به شدت به سیستم‌های بیمه‌ای عمومی متکی بوده که بار مالی سنگینی را بر دولت تحمیل می‌کند. سرمایه‌گذاری و یا بودجه‌های سالانه بهداشتی دولت برزیل نیز هیچ‌گاه پاسخ‌گوی این نیاز عظیم نبوده است. به‌طور مثال دولت برزیل در سال ۲۰۰۲ حدود ۵/۲ درصد درآمد ناخالص ملی را در زمینه بهداشت و درمان سرمایه‌گذاری کرده که از این نظر پایین‌تر کشورهایمانند مکزیک ۵/۵ درصد، شیلی ۶ درصد، و آرژانتین با ۸ درصد قرار می‌گیرد.

حاصله در سیستم بهداشتی برزیل تصویب و بداء قانون SUS یا سیستم بهداشتی واحد Single Health System بوده است که از سال ۱۹۸۸ به مورد اجراء گذاشته شده است. بر اساس قانون SUS کلیه بیمارستان‌ها و مراکز درمانی برزیل تحت کنترل و نظارت واحد قرار گرفتند. ارزیابی چند ساله این قانون نشان می‌دهد که نیل به اهداف اولیه آن به کندی پیشرفته. تا حصول به نتیجه نهایی زمان بیش‌تری نیازمند است. از جمله دلایل کندی حرکت در بهبود سیستم‌های درمانی برزیل بار مالی چنین سیستم‌هایی است زیرا همانند سایر کشورها هزینه‌های بهبود سطح زندگی و افزایش مدت عمر و تکنولوژی‌های لازم



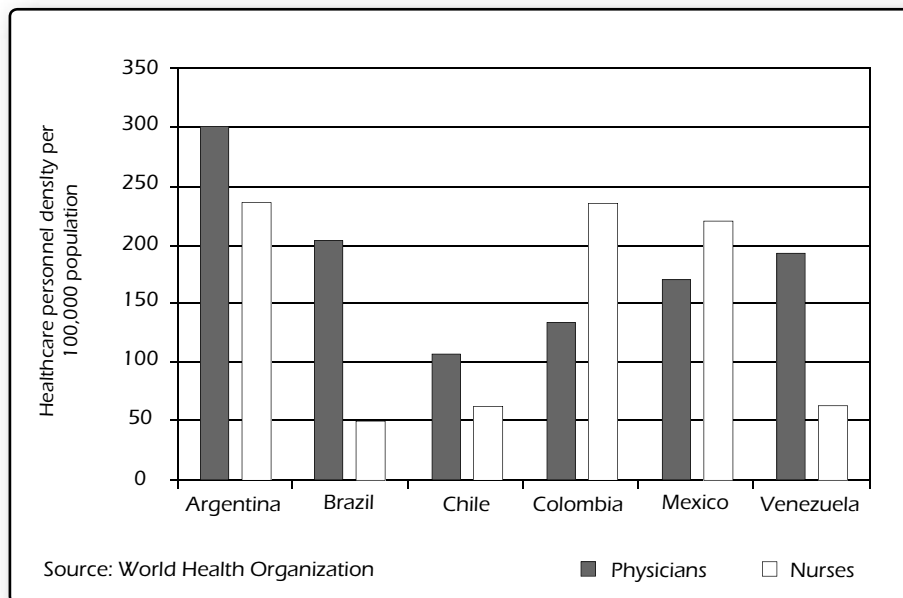
شکل ۲ - بازار دارویی آمریکای لاتین در سال ۲۰۰۴

مشاهده کرد. مهم‌ترین گروه‌های دارویی مصرفی در برزیل داروهای قلبی - عروقی، CNS و داروهای مؤثر بر روندهای متابولیسم هستند. دولت برزیل امیدوار است با حفظ روند بهبود اقتصاد و افزایش سرمایه‌گذاری در امر بهداشت بتواند ضمن بهبود سطح سلامت به افزایش تعداد کادر درمانی شاغل در برزیل نیز بیفزاید. همان‌طور که در شکل شماره ۳ مشاهده می‌شود در این منطقه بالاترین سرانه پزشکی و پرستار متعلق به آرژانتین است. شاید اولین قدم افزایش حقوق کادر پزشکی شاغل در بیمارستان‌ها و مراکز درمانی باشد که همواره با کمی درآمد به نسبت همکاران شاغل در سایر کشورهای این منطقه مواجه بوده‌اند. در زمینه دارویی نیز جذب هر چه سرمایه‌گذاری خارجی و توسعه صنایع داخلی از اهم اهداف دولت برزیل است. در حال حاضر ۳۷۰ شرکت داروسازی در برزیل به فعالیت مشغولند که حدود ۲۰ درصد آن‌ها شرکت‌های خارجی عمدتاً آمریکایی و اروپایی هستند گرچه این ۲۰ درصد کنترل ۷۰ درصد بازار دارویی برزیل را در اختیار دارند. شرکت‌های خارجی فعال در برزیل در زمره شرکت‌های موفق در صنایع برزیل محسوب می‌شوند به‌طوری که در سال ۲۰۰۳ شرکت‌های فایزر، شرینگ، بوهرینگر اینگلهایم، بریسنول مایراسکویپ، نوارتیس و ارگاندن در رده‌های بالای صد شرکت اول در صنایع برزیل قرار داشتند. حفظ این جایگاه در صنایع برزیل با توجه به گستردگی آن بسیار مهم است به‌طوری که بد نیست بدانید تنها ۶۰ شرکت از ۱۰۰ شرکتی که در سال ۲۰۰۲ در جدول کلید شرکت موفق برزیل قرار داشته‌اند، موفق شدند چنین جایگاهی را در

در واقع دولت برزیل سالانه به ازاء هر نفر ۵۰ دلار برای مسایل دارو و درمان سرمایه‌گذاری می‌کند که بسیار پایین‌تر از حد مورد قبول سازمان بهداشت جهانی یعنی ۵۰۰ دلار است. دولت برزیل در چند سال اخیر با کاهش مداوم ارزش پول ملی برزیل (Real) نیز روبه‌رو بوده که تنها در سال ۲۰۰۲ حدود ۱۳ درصد از ارزش خود را از دست داده.

این گونه معضلات اقتصادی بر بازار دارویی برزیل نیز تأثیرگذار بوده‌اند به‌طوری که از سال ۱۹۹۴ افزایش مداوم قیمت داروها در برزیل مشاهده شده که این امر به نوعی موجب نگرانی در سطح ملی و مسؤولین بهداشتی شده است نتیجه این شرایط اعمال شدیدتر کنترل بر قیمت داروها توسط دولت و رویکرد عمومی به داروهای ژنریک بوده است جهت درک بهتر موضوع بهتر است به این نکته توجه شود که ارزش بازار دارویی برزیل از ۵/۷ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۱ به ۳/۹ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۲ کاهش یافت. این امر علت اصلی پیشی گرفتن مکزیک از برزیل علی‌رغم جمعیت کم‌تر آن از نظر ارزش مالی بازار دارویی آن‌ها بوده است.

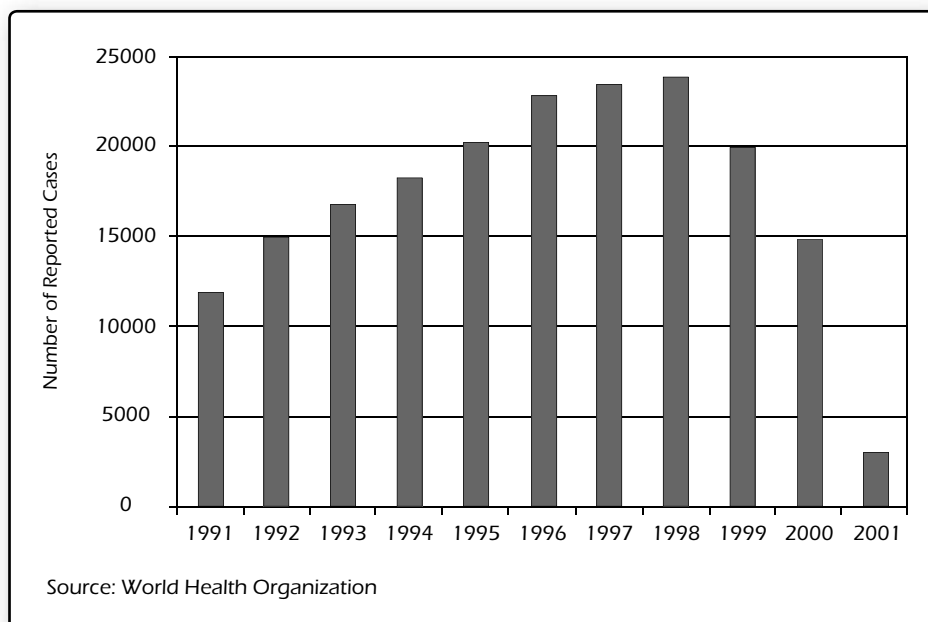
شاید بتوان گفت مهم‌ترین دست‌آورد دولت کنونی برزیل حفظ نرخ تورم در حدود ۶-۵ درصد بوده که از نظر استانداردهای آمریکای لاتین قابل قبول است. موضوعی که شاید بتواند تأثیر مثبتی در وضعیت معیشتی و بهداشتی مردم داشته باشد. این تأثیر را می‌توان در افزایش ۱۹ درصدی دارو در داروخانه‌های برزیل در یک دوره ۱۲ ماهه منتهی به فوریه ۲۰۰۵ در مقایسه با افزایش ۹ درصدی در مکزیک و ۱۳ درصدی در آرژانتین



شکل ۳ - نیروهای انسانی در بخش بهداشت در آمریکای لاتین

قابل مذاکره و بحث با شرکت‌های بزرگ داروسازی می‌داند ولی معمولاً این حرکت‌ها در مذاکرات خود از شانس چندانی برای فروش با قیمت‌های مطلوب خود برخوردار نیستند. گرچه سیاست‌های فعلی دولت برزیل مطلوب نظر شرکت‌های بزرگ دارویی نیستند ولی این شرکت‌ها تمایلی به کاهش سرمایه‌گذاری در بازار برزیل به خصوص در زمینه انجام مطالعات R&D ندارند مساله دسترسی مردم به داروهای ارزان قیمت زمانی در برزیل به یک بحث در سطح ملی تبدیل شد که این کشور با مشکل گسترش سریع مبتلایان به ایدز مواجه گردید. دولت برزیل طی برنامه کنترل و درمان ایدز تامین داروی مجانی برای کلیه شهروندان خود را در دستور کار قرار داد. بخش مهم و دیگر این برنامه آموزش همگانی جهت آشنایی بیش‌تر مردم با ایدز

سال ۲۰۰۳ نیز حفظ کنند. سیاست کند که دولت برزیل بر دستیابی بیماران بر داروهای ارزان قیمت موجب توجه خاص شرکت‌های ژنریک‌ساز به بازار دارویی برزیل شده است. در حال حاضر دولت برزیل برنامه گسترده‌ای را برای ترغیب پزشکان به تجویز داروهای ژنریک و همچنین زمینه‌سازی مصرف آن‌ها در بین بیماران در دست اجراء دارد. هجوم شرکت‌های ژنریک‌ساز و نیز تولید بسیاری از اقلام ژنریک توسط شرکت‌های داخلی موجب شده است که تفاوت قیمت این داروها، با داروهای تجاری که ابتداً ۲۰ درصد بود، روز به روز گسترش یابد. حمایت دولت برزیل از روند واردات و تولید اقلام ژنریک چالش اصلی شرکت‌های بزرگ داروسازی در این بازار محسوب می‌شود. گرچه دولت برزیل خط مشی‌های قیمت‌گذاری خود را



شکل ۴ - تعداد موارد ایدز در برزیل طی یک دوره ۱۰ ساله

فرصت طلب در بین مبتلایان به HIV نیز تا حد قابل توجهی کاهش یابد.

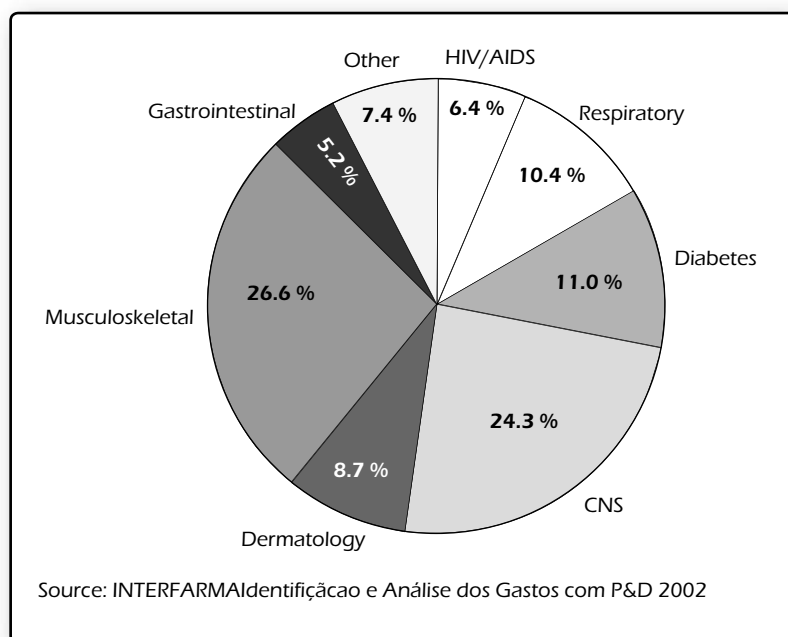
گزارش وزارت بهداشت برزیل بیانگر حداقل ۱۴۶ هزار مورد کم‌تر بستری شدن طی سال‌های ۱۹۹۷ - ۱۹۹۹ بوده است که حداقل ۴۲۲ میلیون دلار صرفه‌جویی به دنبال داشته است.

برنامه کنترل ایدز دولت برزیل موجب شده است تا نرخ رشد این بیماری طی پنج ساله گذشته تا حدود ۰/۶ درصد کاهش و ثابت باقی بماند. شرکت‌های داروسازی برزیل نقش بسیار مهمی در تامین داروهای ضدویروس داشته‌اند. این موفقیت چنان باعث خودباروری و اتکاء به نفس صنایع داروسازی برزیل شده که این شرکت‌ها مطالعات R&D متعددی را در سایر زمینه‌های

و نحوه پیشگیری از ابتلاء به این عارضه است که همان‌طور که در شکل شماره ۴ ملاحظه می‌فرمایید از سال ۱۹۸۸ موجب کاهش قابل توجه نرخ رشد ابتلاء به ایدز گردیده است. در سال ۱۹۸۸ تقریباً ۹۰ هزار مبتلا به ایدز در برزیل از خدمات درمان رایگان ایدز بهره‌مند شدند که تقریباً ۷۰ درصد کل بیماران تحت درمان در کشورهای آمریکای لاتین را در برمی‌گرفت آمار منتشره حاکی از آنند که طی سال‌های ۱۹۹۹ - ۱۹۹۴ میزان مرگ و میر ناشی از ایدز در برزیل تا ۳۸ درصد کاهش یافته است. این رقم در سائوپائولو که ۲۲ درصد کل مبتلایان را دارد تا ۵۴ درصد گزارش شده است. این برنامه و روند درمانی موجب شده است که نرخ موارد بستری شدن در بیمارستان به علت عفونت‌های

ژنریک موجب شد تا دولت آمریکا بر علیه برزیل در سازمان تجارت جهانی اقامه دعوی کند. به هر حال دولت برزیل کلیه مصوبات حفظ patent را نادیده گرفت تا معضل بهداشتی مهم خود را کنترل کند امری که دولت آمریکای جنوبی نیز به تأسی از آن روی به داروهای ژنریک آورد. اولین مورد مهم تقابل دولت برزیل با کارخانجات داروسازی در اگوست ۲۰۰۱ روی داد زمانی که مذاکرات ۶ ماه دولت برزیل و شرکت روش سوئیس برای کاهش قیمت داروی ضد ویروس Nelfinavir به شکست انجامید. دولت برزیل سرانجام با شکستن قانون patent و تولید ژنریک این دارو قیمت آن را تا حد نصف کاهش داد. آمار منتشره توسط دولت برزیل

درمانی شروع کرده‌اند. شرکت‌های داروسازی برزیلی در زمینه بیوتکنولوژی نیز قدم‌های بزرگی برداشتند و با پشتیبانی علمی دانشگاه‌های برزیل از دانش روزآوری در این زمینه بهره‌مند شده‌اند. دولت برزیل برای موفقیت طرح پیشگیری ضدایدز خود چالش و در واقع مبارزه گسترده‌ای را حق patent شرکت‌های بزرگ داروسازی پشت سر گذاشت تا بتواند زمینه را برای دستیابی صنایع داخلی به اشکال ژنریک این داروها فراهم سازد. در حال حاضر دولت برزیل موفق شده است تا درمان سالانه ترکیبی داروهای ضدایدز را که در آمریکا ۱۵ - ۱۰ هزار دلار برای هر بیمار داشت به هزار دلار تقلیل دهد. مبارزه دولت برزیل در حمایت از اشکال



شکل ۵ - تحقیقات R&D در برزیل و سهم گروه‌های دارویی

مضاف بر این که کادر مجرب و کارآزموده جهت انجام مطالعات نیز به راحتی در دسترس می‌باشد. برزیل دارای تعداد زیادی متخصص و کادر پزشکی است که توانایی درگیر شدن حرفه‌ای در انجام مطالعات بالینی را دارند. بسیاری از پزشکان متخصص برزیلی دوره‌های فوق تخصصی خود را در آمریکا و اروپا گذرانده‌اند لذا قادرند بر اساس خط مشی و استانداردهای پذیرفته شده بین‌المللی مطالعات بالینی را انجام دهند. برزیل به ازای هر یکصد هزار نفر جمعیت ۲۰۵ پزشک دارد که رقم قابل توجهی از پزشکان را برای انجام مطالعات بالینی در دسترس شرکت‌های بزرگ داروسازی قرار می‌دهد. البته انجام تعداد زیاد مطالعات بالینی تبعاتی نیز دربرداشته است. تعدادی از اقلام و گروه‌های قومی برزیل متعقدند که در انجام این گونه مطالعات از بیماران برزیلی به عنوان کوچکه آزمایشگاهی استفاده می‌شود.

به هر حال بازار دارویی برزیل علی‌رغم مشکلات و مسایل گفته شده هنوز هم جذابترین کشور در منطقه آمریکای لاتین برای شرکت‌های داروسازی بزرگ است. این جذابیت از هر دو جنبه ثبت، تولید و فروش داروهای خود و نیز انجام مطالعات بالینی وجود دارد.



حکایت از کاهش مداوم قیمت داروهای تولیدی توسط شرکت‌های خصوصی و دولتی برزیل دارد. در فاصله سال‌های ۱۹۹۶ و ۲۰۰۰ قیمت داروهای تولید شده در برزیل به‌طور متوسط ۷۲/۵ درصد کاهش نشان می‌دهد در حالی که قیمت داروهای وارداتی طی مدت مشابه به‌طور متوسط ۹/۶ درصد کاهش داشته‌اند. سیاست دولت برزیل موجب شد که در سال ۱۹۹۹ حدود ۴۷ درصد داروهای ضد ویروس مورد نیاز بیماران برزیلی توسط شرکت‌های داخلی دولتی (۹۲ درصد) و خصوصی (۷ درصد) تولید شود. در نهایت شرکت‌های بزرگ داروسازی برای حفظ سهم خود در این بازار مجبور به پذیرش خواسته دولت برزیل و کاهش قیمت‌های خود شدند. برزیل نه تنها از نظر فروش دارو بازار مهمی محسوب می‌شود بلکه از نظر انجام مطالعات R&D نیز از جایگاه ویژه‌ای در بین کشورهای آمریکای لاتین برخوردار است. همان‌طور که در شکل ۵ مشاهده می‌شود برزیل در زمینه‌های مختلف تحقیقاتی درگیر بوده و از جذابیت خاصی برای انجام مطالعات بالینی توسط شرکت‌های بزرگ داروسازی برخوردار است. بزرگ‌ترین مزیت برزیل بافت گسترده جمعیتی آن است به‌طوری که در انجام هر مطالعه‌ای می‌توان داوطلبینی با ریشه بومی، اروپایی، آسیایی و آفریقایی پیدا کرد. تنوع فرهنگی و عادات غذایی مردم برزیل انجام هر مطالعه را ابعادی بین‌المللی می‌بخشد. از طرف دیگر جمعیت زیاد برزیل به مفهوم نرخ بالای وقوع امراض شایع در کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است. هزینه انجام مطالعات بالینی نیز در برزیل در مقایسه با سایر کشورها پایین بوده