



## صناع دارویی و صادرات

تمامی صنایع - به هر دلیل - جایی در بازارهای جهانی ندارند و بازارهای داخلی نیز اشتباع شده‌اند. صنایع دارویی ایران نیز طی ۲-۳ سال اخیر و به خصوص امسال دچار چنین بحرانی گردیده‌اند، نگاهی به فروش دارو به داروخانه‌ها، مهلت‌های طولانی مدت پرداخت بهای دارو به داروخانه‌ها، جوايز جنسی و نقدي و ... بيانگر اين بحران هستند. شاید اگر اين مساله در همینجا خاتمه می‌يافتد، معضلي نبود اما همه می‌دانند و می‌دانيم که صنایع دارویی و داروپا محصولات ديگر فرق عcede دارد. اگر شخصی خودرویی خريداری کند و مجبور شود هفته‌ای يک بار به

نگاهی به خیابان‌های شلوغ و پرددود تهران و روند تولید شتابان خودرو که همگی وارد اين خیابان‌ها می‌شوند تا هر روز نسبت به روز پيش عبور و مرور را كنترل سازند و بحران آلدگی هوا را بيش از پيش دامن زند، هر بیننده عاقلي را به اين فكر مى‌اندازد که چرا؟ كنکاشي در آگهی‌های رنگارانگ صدا و سیما، روزنامه‌ها، مجلات و ... و جوايز متفاوت از شمش طلا گرفته تا سفرهای گوناگون سیاحتی و زيارتی، باز همان سؤال قبل را به ذهن متبار می‌کند. تشابهی که در صنایع گوناگون كشور ما وجود دارد، بيانگر آن است که تولیدات تقریباً

محصولات به فروش رفته که پی‌گیری تولید کننده را به دنبال ندارد، بسیار طولانی‌تر خواهد بود. به عبارت دیگر، از زمانی که دارو وارد بازار می‌گردد تا هنگامی که اداره کل آزمایشگاه‌ها مشکل دارو را دریابد و این دارو توسط شرکت‌های توزیعی از سطح بازار جمع‌آوری گردد، تقریباً تمامی دارو مصرف شده است. بنابراین، وجود یک اداره کل آزمایشگاه‌ها که بتواند به سرعت عمل کند و نظارت دقیقی بر داروهای عرضه شده در بازار داشته باشد، شرط اول اطمینان خاطر و تامین امنیت ذهنی بیماران و خانواده‌هایشان از کیفیت کامل دارو است اما به نظر می‌رسد که بحران صنایع دارویی هم‌چنان لایحل باقی می‌ماند. بی‌شک، کشور ما و صنایع دارویی ایران اولین و تنها کشوری یا صنعتی نیست که دچار این معضل گردیده است. نگاهی به تاریخ جهان نیز موید همین مطلب می‌باشد. بحران صنایع از ابتدایی‌ترین شکل آن در سال‌های ۱۳۲۰- ۱۲۹۰ میلادی در صنایع بسیار ساده و ابتدایی نساجی انگلستان آغاز شده و تاکنون در کشورهای مختلف و به انحا گوناگون ادامه پیدا کرده است. این بحران ناشی از ظرفیت مازاد (Excess-capacity) می‌باشد و از مشخصات ویژگی‌های آن، تولید زیاد، ارزان قیمت و بدون استاندارد یا در حد استاندارد. فراموش نشود که خود استاندارد یعنی حداقل کیفیت‌های لازم برای یک محصول در بازاری بسی ثبات می‌باشد. منظور از بازار بسی ثبات تغییرات لحظه‌ای در جریان روند خرید و فروش، افزایش یا کاهش ناگهانی مالیات، هزینه‌های حمل و نقل و قیمت‌ها و به عبارت دیگر، تغییرات لحظه‌ای در انقباض (رکود، عدم انجام معاملات

تعمیرگاه‌های به اصطلاح مجاز رجوع کند، با این که هزینه و وقت زیادی صرف تعمیر ماشین به اصطلاح صفر کیلومتر خود می‌کند، مجبور به تحمل است اما اگر همین عیوب کوچک سانحه‌ای و حشتناک آفریدند و فرد خریدار، جان خود یا عزیزانش را از دست داد، چه؟ از آنجایی که یکی از مشخصات تولید در چنین شرایطی، افت شدید کیفیت است تا تولیدکنندگان بتوانند هزینه‌های جوایز را بدون کاهش سود خود تامین کنند. از این رو، نیاز به نظارت دقیق دستگاه‌های دولتی بر کیفیت کالاها می‌باشد تا از وقوع این گونه مسایل جلوگیری به عمل آید؛ اما آیا نظارت دقیق نیز پایان‌بخش این بحران می‌باشد؟

در مورد دارو نیز هر گونه نقص کیفیت باعث اتلاف جان می‌گردد و بیماری که به امید بهبود دارو را مصرف می‌کند، ممکن است، داروی مرگ برای خود خریداری کرده باشد و این تازه، نگاه خوش بینانه به دارو در چنین آشفته بازاری است. تاریخ کشورهای در حال توسعه بیانگر وجود داروهای تقلبی (Fake drugs) متعددی در چنین وضعیت‌هایی می‌باشد، داروهایی که فاقد ماده موثره بوده‌اند یا میزان ماده موثره آن‌ها بسیار کمتر است. به عنوان مثال، کارخانه بسیار معتبری در سال ۱۹۸۹، در یکی از کشورهای در حال توسعه، دیازپام ۱۰ میلی‌گرمی فروخته بود که فقط ۲ میلی‌گرم دیازپام داشت. یکی از ابزار جلوگیری از این امر در کشور ما اداره کل آزمایشگاه‌های وزارت بهداشت و درمان است. متأسفانه، روند کار در این اداره - به هر دلیل - آن قدر کند است که دریافت مجوز توزیع یک دارو از زمان نمونه برداری در حدود ۸-۹ ماه طول می‌کشد و به طور حتم این سرعت در مورد

کیفیت کالای تولید به بالاترین سطح مطلوب می‌باشد. اگر چه میزان صادرات دارو از کشور ایران به دیگر کشورها طی سال ۱۳۸۱، روند مطلوبی داشته است اما بسیار اندک می‌باشد. میزان صادرات دارو در سال ۱۳۸۱ نسبت به داروی توزیع شده در کل کشور با قیمت مصرف کننده، ۰/۹ درصد و با قیمت تولید کننده ۱/۱ درصد است. بنابراین، یکی از وظایف فوری و مهم در پیش روی سیاست‌گذاران نظام دارویی، بررسی شرایط لازم و تسهیل روند صادرات دارو می‌باشد و از آنجایی که این روند نیاز به یافتن بازارهای بالقوه برای داروی ایران دارد، شاید لازم باشد تا کمیت‌های مشکل از معاونت‌های دارو و درمان وزارت بهداشت، دست‌اندرکاران ذی‌ربط گمرک، وزارت امور اقتصاد و دارایی، وزارت امور خارجه، اداره استاندارد و ... جهت این امر تشکیل یابد و با تهیه و تدوین آیین‌نامه و ضوابطی به افزایش صادرات دارو کمک شایانی نماید. البته، انجام چنین کاری نه تنها کمک شایان تووجهی به صنایع دارویی می‌باشد بلکه گامی در جهت دور شدن از اقتصاد تک پایه‌ای مبتنی بر فروش نفت - این ثروت خدادادی و بالارزش - است.

دکتر مجتبی سرکندي



و ...) یا انبساط بازار است. یکی از بارزترین نمونه‌های همه جانبه چنین بحرانی که منجر به بیکار شدن ۵/۷ میلیون نفر در آمریکا شد، دو سال بعد از جنگ جهانی اول (سال ۱۹۲۱) روی داد. در این واقعه، صنایعی که تولید انبوهی داشتند و بازار آنان نیز بثبات بود (بازار پس از جنگ)، بازار داخلی آمریکا را اشبع ساخته بودند و از آنجایی که هر تولیدکننده قصد داشت تا سهم بازار خود را حفظ کند یا حتی به میزان اندکی این سهم را افزایش دهد، با کاهش کیفیت کالاهایشان و ترفندهایی همچون جوايز نقدي و مسافت به جزایر هاوایی و ... استفاده می‌کردند، پیامد چنین روش‌هایی، ورشکسته شدن کارخانجات کوچک و تولید کننگانی بود که به لحاظ مالی توانایی رقابت با تولید کننگان بزرگ را نداشتند و نتیجه فوری این امر نیز بیکار شدن ۵/۷ میلیون نفر در سرتاسر آمریکا بود. نمونه دیگر این بحران در نروژ طی دهه ۸۰ میلادی روی داد. صنایع کنسرو ماهی نروژ که به دام رقابت، تولید بیش از حد و نامرغوب - به خاطر سرعت تولید، عقب نیفتدان از حضور در بازار و از دست ندادن سهم بازار خود و کاهش هزینه‌ها - افتاده بودند، برای افزایش فروش بیشتر و بقای سهم بازار خود، روی به ارایه کنسرو با سرسریدهای پرداخت یک ساله و جوايز جنسی و نقدي کردند. نتایج چنین رقابتی نیز منجر به نتایج مشابه در آمریکا سال ۱۹۲۱ شد. بنابراین، ناگفته پیداست که استفاده از چنین روش‌هایی نه تنها مشکلی را حل نمی‌کند بلکه بر شدت آن می‌افزاید و تنها راه حل تجربه شده و درمان قطعی این امر، یافتن بازارهای جهانی جهت محصولات تولیدی از یک سو و ارتقای