

# سیاست‌گذاری در امر دارو

دکتر بهنام اسماعیلی

کامل بر تولید، توزیع و واردات دارو اصرار ورزیده و به منظور کمک به اقشار کم درآمد تلاش می‌کند با اختصاص یارانه قیمت آن را در سطحی مطلوب حفظ نماید. استفاده صنایع داروسازی از ارز تخصیصی وزارت بهداشت عامل اصلی ضرورت چنین نظارتی است.

هر گونه سیاست‌گذاری در زمینه صنایع داروسازی امری است که در طی سالیان بعد تأثیر خود را نشان می‌دهد لذا اعمال سیاست‌های

اهمیت دارو به عنوان کالایی استراتژیک و حیاتی همواره مورد تأکید مسئولین دارویی وزارت بهداشت قرار گرفته و متولیان امر دارو، سیاست‌گذاری روند فعالیت صنایع داروسازی و نیز واردات مواد اولیه و ساخته شده را از جمله وظایف اصلی و مهم معاونت دارویی به حساب می‌آورند. علی‌رغم روند رهاسازی صنایع از نظارت و مدیریت دولتی طی برنامه‌های توسعه پنج ساله، وزارت بهداشت هم‌چنان بر نظارت

مدبرانه و صحیح از بار مشکلات بعدی خواهد کاست در غیر این صورت معضلی بر مسائل مبتلا به صنایع داروسازی می‌افزاید. جهت‌گیری سیاست‌گذاری دارویی در دهه شصت به تشویق هر چه بیشتر ایجاد واحدهای تولیدی جدید و افزایش ظرفیت تولید انجامید که در حال حاضر عدم استفاده از بخش قابل توجهی از ظرفیت تولید صنایع داروسازی نتیجه آن است. دلیل منطقی این سیاست‌گذاری در آن زمان شاید بر اساس هدایت صنایع داروسازی به امر صادرات بوده است، امری که تاکنون و به شکلی ملموس و قابل توجهی تحقق نیافته است.

به راستی چند سال به طول خواهد انجامید تا چنین سرمایه‌گذاری‌هایی به مرحله سوددهی واقعی برسند؟ از طرف دیگر هیچ‌گونه توجیهی جهت خرید و راه‌اندازی دستگاه‌های قرص‌زنی و کپسول‌پرکنی با ظرفیت‌های بسیار بالا در حالی که نیاز کشور کمتر از این مقادیر است وجود نداشته مگر آن‌که با هدف صادرات صورت پذیرفته باشد. عدم تطابق ظرفیت و توان تولید با تعهدات داده شده به گونه‌ای است که به طور مثال یک شرکت سازنده نوعی کپسول آنتی‌بیوتیک نیاز سال خود را طی ۲-۱ روز تولید و به سرانجام می‌رساند. همان‌طور که گفته شد اساس چنین سیاست‌گذاری سوق دادن و تشویق تولیدکنندگان به حضور در بازارهای جهانی بوده است که به علل عدیده از جمله عدم تجربه در امر صادرات، وابستگی شرکت‌ها به شرکت‌های واسطه جهت فروش اقلام دارویی و عدم دید صحیح بخشی از مدیریت دارویی نسبت به مسئله صادرات، موفقیتی در بر نداشته است. اقدامات و دستورالعمل‌های مدیریت فعلی

دارو در وزارت بهداشت نشان می‌دهد که تمایلی برای افزایش ظرفیت واحدهای تولید دارو وجود نداشته و دیده‌گاهی کاملاً متفاوت حاکم شده است.

دیدگاه کنونی به گونه‌ای است که اولاً تمایل چندانی به تاسیس و صدور پروانه جدید برای کارخانه‌های جدید وجود ندارد. ثانیاً وزارت بهداشت در تلاش است که از ظرفیت موجود به نحو احسن استفاده کرده و حداکثر آن را به کار گیرد که در این صورت موفقیت قابل توجهی حاصل شده است. ثالثاً وزارت بهداشت به شدت بر شروع و گسترش صادرات دارویی تأکید می‌کند. رابعاً توجه قابل توجهی به تولید مواد اولیه دارویی در داخل مشاهده می‌شود. وزارت بهداشت نه تنها باید از افزایش بی‌رویه توان تولید جلوگیری کند بلکه لازم است علاقه شرکت‌های سازنده را معطوف به زمینه‌هایی در تولید کند که تاکنون صنایع داروسازی به این موارد توجه‌ای نداشته‌اند. توان تولید فعلی این اجازه را می‌دهد که صنایع داروسازی با برنامه‌ریزی در رفع مشکلات وارد بازارهای منطقه شوند. در این قسمت از آسیا دو کشور هند و ترکیه در امر داروسازی بسیار قوی بوده و سال‌هاست در بازارهای منطقه‌ای و جهانی وارد شده‌اند. با توجه به این که در کشورهایمانند کویت و امارات نیز شرکت‌های داروسازی مجهزی در حال تاسیس و یا راه‌اندازی شده است، دایره فعالیت و رقابت هر لحظه تنگ‌تر می‌شود. موفقیت در صنایع داروسازی مستلزم تغییر دیدگاه مدیریت بخشی قابل توجهی از صنایع داروسازی از جایگاهی مدیریتی و با جهت‌گیری سیاسی با دیدگاهی مدیریتی -

اقتصادی و غیر سیاسی است. در عین حال بهتر است ضمن حفظ طرح ژنریک (که مورد تایید وزارت بهداشت است)، اجازه داده شود شرکت‌های داروسازی جهت به کارگیری ظرفیت و توان بلااستفاده خود و نیز افزایش شانس ورود به بازارهای دارویی منطقه و با شرکت‌های داروسازی بزرگ وارد مذاکره شده و به نوعی تولید تجاری در کنار تأمین اقلام ژنریک داخلی را بپذیریم. برای جلوگیری از تأثیرات سوء و سریع بر بازار مصرف داخلی چنین ارتباطی می‌تواند در وهله اول فقط برای صادرات ایجاد شود. گرچه حصول چنین شرایطی به مقررات و اصولی وابسته است که ممکن است وزارت بهداشت در تدوین و اجراء آن‌ها دخالت چندانی نداشته باشد. به بیان دیگر گرایش به روند ایجاد ارتباط با صنایع داروسازی خارجی تابعی از شرایط و مقررات اقتصادی حاکم بر جامعه است که تا مطلوب نظر سرمایه‌گذاران خارجی نباید به پیشرفت آن امید چندانی داشت. گرایش کنونی وزارت بهداشت به تولید مواد اولیه نیز گرچه امری مثبت است ولی بایستی در تدوین و تشویق آن به نکاتی توجه کرد تا در آینده شرکت‌های تولید کننده مواد اولیه به سرنوشت شرکت‌های سازنده دارو

مبتلا نشوند.

میزان واردات اغلب مواد اولیه دارویی در حدی نیست که انجام سرمایه‌گذاری بر روی آن‌ها از نظر اقتصادی مقرون به صرفه باشد. لذا حرکت به چنین سمتی تنها در صورتی که اتکاء اصلی بر صادرات باشد امری اقتصادی بوده و این خود مستلزم ارزیابی دقیق توانایی بالقوه و شانس حضور در بازارهای جهانی است.

با شرایط فعلی به نظر می‌رسد سرمایه‌گذاری و تجهیز و راه اندازی تعداد محدودی کارخانه تولید مواد اولیه با طیف گسترده‌تر تولیدات خطرات کمتری از صدور مجوزهای متعدد و برای تولید در حجم و تعداد کم اقلام در بر داشته باشد. در این زمینه چند سالی است که تلاش برای تولید مواد اولیه اوج گرفته و کارخانه‌هایی به بهره برداری رسیده‌اند و یا در حال اتمام مراحل اولیه تولید هستند.

در پایان به ذکر یک نکته بسیار گویا بسنده می‌کنیم. کشور اردن از نظر ظرفیت و توان داروسازی در مرتبه بالاتری از ایران قرار ندارد، ولی حداقل معادل یک چهارم کل بودجه ارزی دارویی ایران در سال، صادرات دارد. دستیابی به چنین موقعیتی نیازمند سیاست‌گذاری دقیق معاونت دارویی وزارت بهداشت است.

