



سازمان تجارت جهانی: تبعات الحاق ایران در صنایع داروسازی داخلی

دکتر مهدی وزیری

کارخانه داروسازی ایران هورمون

■ پیشگفتار

واژه جهانی شدن از سال ۱۹۶۰ به بعد مطرح و از نیمه دوم ۱۹۸۰ به صورت جدی وارد فضای علمی شد و ابتدا در دنیای صنعتی مطرح و مهم‌ترین محور آن افزایش رقابت در سطح جهانی است. گسترش جغرافیایی شرکت‌های چند ملیتی یا فراملی منجر به افزایش شدید تجارت جهانی شد و پدیده جدید «تولید جهانی» را به وجود آورد. پدیده مونتاژ که در رویکرد اقتصاد درون‌نگر «جایگزینی واردات» در دهه‌های ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ زنجیره‌های پدیده‌ای نامطلوب به حساب می‌آمد و اکثر کشورهای در حال توسعه سعی در تکمیل تولید در داخل کشور داشتند، امروزه در تعدادی

از صنایع مثل اتومبیل‌سازی به شکل متداول و مطلوب تولید جهانی در آمده است به ترتیبی که امروزه هیچ یک از کالاهای جهانی شده در یک کشور تولید نمی‌شود بلکه قطعاتی که در کشورهای متفاوت تولید شده‌اند در کشور ثالث (یا مادر) مونتاژ می‌شوند. از آنجا که تولید کالا با قیمت ارزان‌تر محوریت یافته و به دلیل آزادی تجاری و گسترش رقابت، نفوذ دولت‌ها در هدایت تولید و انتقال تکنولوژی کاهش یافته است شرکت‌های چند ملیتی برای دستیابی به تولید ارزان‌تر راهی جز حضور گسترده‌تر در کشورهای دیگر به خصوص کشورهای در حال توسعه ندارند.

بین‌المللی افتاد. در حالی که بسیاری از کشورهای آسیایی و حتی آفریقایی و آمریکای جنوبی به سرعت رقابت کردن را آموخته‌اند کشور ما هنوز در مراحل اولیه وارد شدن در بحث رقابت می‌باشد. در حال حاضر ۱۷۳ کشور جهان به سازمان تجارت جهانی پیوسته‌اند یا در حال پیوستن می‌باشند. ما نیز به دلیل ضرورت گسترش صادرات غیر نفتی در کشورمان، راهی جز پیوستن به این مجموعه نداریم زیرا درآمدهای نفتی کشورمان و منابع نفتی آن که تامین کننده عمده منابع مملکت است به سرعت رو به کاهش است. برای ورود به صحنه رقابت بین‌المللی به تلاش فکری و تجربی سازمان یافته‌تر و علمی‌تری نیاز است تا امکان موفقیت بیشتر شود. در این مقاله سعی می‌شود به اختصار مفهوم جهانی شدن بررسی روند جهانی شدن، ویژگی‌ها، مزایا و معایب جهانی شدن و اثرات و پیامدهای آن بر صنایع داروسازی و پیشنهاداتی جهت آماده شدن صنایع داروسازی برای رقابت با شرکت‌های خارجی قبل از پیوستن ایران به سازمان تجارت جهانی مورد بحث قرار گیرد.

■ مفهوم جهانی شدن

جهانی شدن را می‌توان فرآیندی در نظر گرفت که در آن مرزهای اقتصادی میان کشورها هر روز کم‌رنگ‌تر می‌شود و تحرک روزافزون منابع، تکنولوژی، کالا، خدمات و سرمایه و حتی نیروی انسانی در ماورای مرزها سهل‌تر صورت می‌گیرد و در نتیجه به افزایش تولید و مصرف در کشورها می‌انجامد.

کشورهای در حال توسعه نیز که تا سال‌های اخیر عموماً رویکردهای درون‌نگر داشتند برای بهره‌گیری از رشد تکنولوژی و دسترسی به بازارهای صادراتی به کاروان جهانی شدن پیوسته‌اند. البته بسیاری از کشورهای در حال توسعه ساختارهای اقتصادی، اجتماعی و سیاسی مناسب برای پیوستن به این مجموعه را نداشتند ولی کشورهای قبیل هند که هشیاری و تجربه بیشتری در عضویت گات داشتند امکان یافتند تا ضمن حضور در مذاکرات بین‌المللی، در جهت منافع ملی خود حرکت مناسب‌تری انجام دهند. تا اوایل دهه ۱۹۹۰ برای کشورهای در حال توسعه که عادت به اعمال سیاست‌های حمایتی شدید درون‌نگر داشتند، پیوستن به این کاروان کار دشواری بود. آن‌ها رقابت در صحنه بین‌المللی با دارندگان تکنولوژی پیشرفته را کاری غیرممکن می‌دانستند ولی به تدریج این گونه کشورها با وضعیتی روبرو شدند که یا با ادامه سیاست درون‌نگر صرفاً به بازار داخلی خود اکتفا نمایند و بدینوسیله از مزایای رشد تولید و تکنولوژی محروم باشند و با رشد مداوم بیکاری روبرو گردند و یا با تدوین برنامه‌ای میان مدت و بلند مدت خود را مجهز به وارد شدن به صحنه رقابت بین‌المللی نمایند. چین از این دسته کشورها است که رقابت کردن را به آزمون گذاشت و پس از گذشت دو دهه توانست خود را وارد این هم‌اورد بین‌المللی کند.

کشور ما به دلیل دارا بودن منابع نفتی سرشار بدو با اتخاذ سیاست درون‌نگر، بسیار دیرتر از هم‌اوردان خود به فکر ورود به صحنه

■ بررسی روند جهانی شدن

اولین حرکت در خصوص جهانی شدن اقتصاد به اواخر قرن نوزدهم میلادی باز می‌گردد، پس از اتمام جنگ جهانی دوم، با تاسیس نهادهایی چون سازمان ملل متحد (سال ۱۹۴۵) و صندوق بین‌المللی پول و بانک جهانی (سال ۱۹۴۵) و گات (سال ۱۹۴۷) اولین قدم‌ها در جهت هماهنگ‌سازی کشورها در زمینه‌های سیاسی و اقتصادی فراهم شد. اگر کشورهای چون ژاپن و کشورهای اروپای غربی تا مدتی جهت ترمیم بازسازی خرابی‌های جنگ جهانی دوم اعمال سیاست‌های حمایتی برای سر و سامان دادن به اقتصاد کشورهای خود را در پیش گرفتند و همچنین با ایجاد بلوک شرق و کشورهای سوسیالیستی به رهبری شوروی سابق، این کشورها از دیگر کشورهای جهانی فاصله گرفتند و اگر سیاست‌های الگوی توسعه در کشورهای آسیایی و آمریکای لاتین در آن موقع سیاست حمایتی درون‌نگر بوده است (سیاست جایگزینی تولید به جای واردات) ولی از اوایل دهه ۱۹۷۰ جهانی شدن سرعت بیشتری به خود گرفت و فروپاشی نظام سوسیالیستی و پایان جنگ سرد موجب تعمیق روابط اقتصادی جهانی شد.

■ ویژگی‌های جهانی شدن

ادغام وسیع و عمیق اقتصادهای ملی از طریق تجارت، سرمایه‌گذاری مستقیم و جریان‌های دیگر سرمایه با توجه به عدم وجود منابع کافی برای راه‌اندازی یک برنامه تحقیق و توسعه (R + D) قوی که هزینه‌های گزافی را جهت

دسترسی به تکنولوژی‌های جدید و پیچیده در بردارد.

افزایش فعالیت و سیال شدن بازارهای سرمایه بین‌الملل.

شفاف شدن تمایز بین فعالیت‌های تولیدی و خدماتی.

کامپیوتری (دیجیتالی شدن) اقتصاد و حرکت از تجارت مواد به تجارت اطلاعات.

جریان آزاد اطلاعات در بخش‌های مختلف اقتصادی جهان.

■ پیامدهای جهانی شدن

جهانی شدن باعث توسعه بازارها در ماورای مرزهای ملی خواهد شد و چون رقابت در صحنه‌های بین‌المللی به مراتب مشکل‌تر از رقابت داخلی است این پدیده منجر به تخصصی شدن فعالیت‌ها و یک نوع تقسیم کار بین‌المللی می‌شود. به عبارت دیگر تولید در کشورهای مختلف بر پایه مزیت نسبی شکل خواهد گرفت. تخصصی شدن فعالیت‌ها منجر به رشد اقتصادی بالاتر می‌شود. سرمایه با آزادی بیشتری حرکت می‌کند. انتقال تکنولوژی و خلق تکنولوژی جدید در ماورای مرزهای ملی سرعت می‌یابد. سرمایه‌گذاری شرکت‌های خارجی در کشورها در زمینه تحقیق و توسعه گسترش می‌یابد و شرکت‌های مشابه شرکت‌های خارجی در کشورهای سرمایه‌پذیر به وجود می‌آید. ساختار اقتصادی و سیاسی کشورها تعدیل می‌گردد (حتی ممکن است درگیری‌های سیاسی در فرآیند جهانی شدن تشدید گردد). نقش دولت در فعالیت‌های اقتصادی کم‌رنگ‌تر

در عرصه تولید و کنترل دارو تربیت شدند که توانستند در غیاب متخصصین خارجی صنایع دارویی را مدیریت نموده و توسعه دهند متأسفانه عدم حضور عنصر رقابت در نظام ژنریک از یک طرف و برخورداری صنایع داروسازی از حمایت یارانه‌ای دولت از طرف دیگر وجود برنامه ریزی متمرکز و کنترل شده منجر به عدم رشد تکنولوژی تولید دارو، عدم رشد کیفیت متناسب با رشد کمی آن گردید. به ویژه که صنایع داروسازی پس از انقلاب تحت حمایت دولت، به دلیل برخورداری از قیمت‌گذاری کنترل شده دولتی از یک طرف و محدودیت منابع ارزی تخصیص یافته دولتی از طرف دیگر نتوانستند در مسیر اصلاح G.M.P (بهینه‌سازی خطوط تولید)، اصلاح G.L.P (بهینه‌سازی فرآیند کنترل کیفیت) سرمایه‌گذاری در جهت تحقیق و توسعه جهت دستیابی به تکنولوژی‌های جدید، اصلاح و بهبود فرمولاسیون‌های موجود و ... گام‌های موثری بردارند. اگرچه در دو سال اخیر برنامه ریزی متمرکز تولید از طرف دولت حذف و صنایع دارویی توانستند با نگاه به بازار و بر اساس پارامتر عرضه و تقاضا برنامه ریزی تولید خود را سامان دهند ولی همچنان بحث قیمت‌گذاری در کنترل شدید دولت می‌باشد و علیرغم تعدیل تدریجی نظام ژنریک به نظام اختصاصی ژنریک (برند ژنریک) که از سال گذشته آغاز و قرار است تا پایان سال ۸۴ به پایان برسد باز هم قیمت‌گذاری همچنان در دست دولت می‌باشد و این مساله باعث می‌شود که صنایع داروسازی از نظر بنیه اقتصادی

می‌شود. فعالیت‌های اقتصادی بر مبنای نظام بازار قانونمند می‌شود. یارانه‌ها کاهش می‌یابند ولی در عوض رشد اقتصادی و اشتغال افزایش می‌یابد (ممکن است به دلیل عدم برنامه‌ریزی صحیح حتی بحران‌های مالی در برخی کشورها به وجود آید). نابرابری توزیع درآمد در سطح جهان افزایش می‌یابد و فضای رقابتی باعث افزایش کارآیی بنگاه‌های داخلی می‌شود.

با جهانی شدن اقتصاد و برقراری حقوق مالکیت معنوی برای اختراعات، دست‌یابی کشورهای در حال توسعه به تکنولوژی‌های تازه از طریق مهندسی تقلید (ساخت کالا از روی کالای ساخته شده) و استخدام کارشناسان خارجی محدودتر می‌شود.

در نهایت باید تاکید نمود که تصحیح ساختارهای اقتصادی یک کشور در حال توسعه برای جهانی شدن، نیاز به یک دولت قانونمند فرهیخته و با قدرت نظارتی بالا دارد.

■ اثرات جهانی شدن بر صنایع داروسازی داخلی

با توجه به این‌که صنعت داروسازی در ایران یک صنعت با مزیت نسبی در مقایسه با صنایع داروسازی جهانی نمی‌باشد همانند بسیاری از صنایع داخلی در فرآیند جهانی شدن دچار تنش‌ها و تکان‌های شدیدتری خواهد شد. پس از انقلاب و با تبدیل نظام دارویی از حالت تجارتي به نظام ژنریک که علیرغم تحولات عمده به ویژه از جهت رشد کمی صنایع داروسازی و تولید دارو در ایران را به دنبال داشت و در سایه حمایت‌های دولتی متخصصین بسیاری

همچنان در ضعف مفرط باشند و در این شرایط بدیهی است که امکان پرداختن به مسایل مربوط به حوزه‌های مختلف «کیفیت» را نداشته باشند. به علاوه بخشنامه‌ها و دستورالعمل‌ها و مقررات موجود هنوز عنصر رقابت پذیری را در صنایع داروسازی تزیق ننموده است. در چنین شرایطی بحث آزادسازی ورود دارو از خارج از کشور نیز که سابقاً صرفاً توسط شرکت‌ها و بنگاه‌های دولتی و تحت کنترل شدید دولت صورت می‌گرفت (به نحوی که ورود دارویی که امکان ساخت تولید در داخل را داشتند به هیچ وجه مجاز نبود) به تدریج ابتدا تحت عنوان واردات تک نسخه‌ای از چند سال پیش آغاز گردیده و دامنه آن به تدریج به عرصه واردات داروهای تولید داخل نیز کشیده شود که این خود به دلیل نبودن استراتژی مدون از پیش برنامه‌ریزی شده، منجر به ضعیف شدن بیشتر صنعت داخلی تولید دارو خواهد شد.

اگر چه واردات داروی ساخته شده از خارج از کشور در مواردی که مربوط به داروهای مشابه ساخت داخل می‌باشد با تعیین تعرفه گمرکی مناسب (حدود صد در صد)، صنایع داروسازی داخلی را از جهت رقابت در حوزه قیمت تا حدودی محافظت می‌نماید ولی وجود پدیده‌ای به نام دمپینگ^۱ از یک طرف و عدم رقابت پذیری کیفیت داروهای تولید داخل با داروهای مشابه خارجی (به ویژه داروهای تولیدی شرکت‌های اروپایی و آمریکایی) بنا به دلایلی که قبلاً ذکر شد، حمایت دولت از طریق حمایت‌های تعرفه‌ای را نیز تا حدود زیادی خنثی می‌نماید.

با توجه به موارد فوق‌الذکر به نظر می‌رسد که وجود برنامه مدونی تا زمان الحاق ایران به سازمان تجارت جهانی از طرف دولت برای کاهش آسیب پذیری صنایع داروسازی در مقابل تهدیدات محیطی اجتناب ناپذیر می‌باشد به ویژه این که پس از الحاق ایران به سازمان مزبور آن هم در صورت انجام مذاکرات موفقیت‌آمیز از طرف مذاکره‌کنندگان ایرانی با کمیته‌های فرعی سازمان مزبور، ممکن است حداکثر به ۵ تا ۱۰ سال به ایران در برخی از حوزه‌های استراتژیک مهلت داده شود که در طی مدت مزبور هم نسبت به حذف حمایت‌های غیر تعرفه‌ای (از جمله کنترل و ممنوعیت واردات) اقدام نماید و هم به تدریج حمایت‌های تعرفه‌ای را نیز به حداقل ممکن (بین ۵ تا ۱۰ درصد) کاهش دهد.

■ پیشنهادات لازم برای آماده شدن

صنایع داروسازی در عرصه

رقابت پذیری قبل و بعد از الحاق ایران

به سازمان تجارت جهانی

همان گونه که قبلاً ذکر شده آماده شدن برای الحاق به سازمان تجارت جهانی مستلزم اصلاح ساختار اقتصادی - سیاسی کشور برای محقق شدن پدیده الحاق می‌باشد و لذا جدا کردن صنایع داروسازی از سایر بخش‌های اقتصادی و سیاسی جامعه و ارایه پیشنهادات لازم برای جلوگیری از آثار منفی تبعات الحاق صرفاً برای صنایع داروسازی امری انتزاعی می‌باشد ولی به نظر می‌رسد که ارایه پیشنهادات ذیل می‌تواند به عنوان یک بخش انفکاک‌ناپذیر از سایر عرصه‌های فعالیت‌های اقتصادی در مورد

□ نظارت و کنترل کامل بر فعالیت شرکت های تولیدکننده مواد اولیه داخلی و تلاش در جهت ارتقا G.M.P و G.L.P و بهبود کیفیت مواد تولید داخل و عدم الزام و اجبار کامل شرکت های تولید داروی داخلی به مصرف مواد تولید داخل با هر کیفیت و قیمت و تحت هر شرایطی.

□ کنترل عوامل توزیع دارو (شرکت های توزیعی و داروخانه ها) مبنی بر عدم توزیع و ارایه داروهایی که به طور غیرمجاز و یا قاچاق از خارج از کشور وارد می گردند و تقویت و ترغیب شرکت های توزیعی برای مجهز شدن به اهرم های قوی بازاریابی و تبلیغات.

□ حتی المقدور حفظ تعرفه صد در صدی برای واردات دارو از خارج از کشور تا قبل از الحاق به سازمان تجارت جهانی.

□ آزادسازی تدریجی قیمت گذاری داروهای تولید داخل و واگذاری تدریجی امر قیمت گذاری دارو به سندیکای صنایع داروسازی و تقویت سندیکای مزبور و شرکت دادن آن ها در امر سیاست گذاری و تصمیم گیری در عرصه های مختلف فعالیت های تولید و توزیع دارو.

□ برگزاری سمینارهای مختلف برای دانشجویان رشته های داروسازی و پزشکی و دندانپزشکی و ... و همچنین انجمن های تخصصی مختلف پزشکی و دارویی جهت آشنا نمودن آن ها با کیفیت تولید داروهای داخل و ترتیب بازدیدهای گروهی آنان از کارخانجات داروسازی با همکاری سندیکای کارفرمایان صنایع داروسازی و ترغیب آن ها به تجویز داروهای تولید داخل و همچنین آشنا نمودن آنان به نظام « برند ژنریک ».

صنایع داروسازی مفید باشد:

□ تشکیل یک کمیته فعال تخصصی از طرف دولت جهت بررسی راهکارهای لازم و همکاری با کمیته الحاق (در وزارت بازرگانی مستقر می باشد) در عرصه های مختلف: تولید، توزیع واردات و خدمات دارویی تا قبل از پیوستن به سازمان تجارت جهانی.

□ حمایت از صنایع داروسازی داخلی تا قبل از وقوع پدیده الحاق در مورد نحوه قیمت گذاری داروهای تولید داخل.

□ نظارت کامل دولت بر صنایع داروسازی داخلی در جهت رشد و اصلاح G.M.P و G.L.P و انطباق تدریجی آن ها با استانداردهای مطلوب جهانی.

□ نظارت کامل دولت بر صنایع داروسازی داخلی جهت بهبود کیفیت داروهای تولیدی و ترغیب آن ها به دست یابی به تکنولوژی های جدید و پیچیده.

□ آزاد نمودن تدریجی صنایع دارویی داخلی برای رقابت با یکدیگر و امتناع از صدور بخشنامه ها و دستورالعمل های محدود کننده در این رابطه به منظور تقویت روحیه رقابت پذیری در آن ها.

□ کنترل شدید واردات داروهای مشابه تولید داخل و جلوگیری قاچاق دارو از خارج از کشور به داخل و محدود نمودن تعداد شرکت های واردکننده و کنترل و نظارت کامل بر فعالیت آن ها و محدود نمودن واردات دارویی مشابه تولید داخل به مواردی که کشور دچار کمبود یک داروی خاص به دلیل مشکلات تولید داخلی شده است.

که با سلامت و بهداشت آحاد جامعه ارتباط دارد و این که تولید داروی ارزان داخلی در کشورهای در حال توسعه دسترسی آحاد مردم را به داروهای ارزان تر و با کیفیت مطلوب تسهیل می نماید. هیات مذاکره کننده ایرانی می تواند این امتیاز را هنگام مذاکره همراه با سایر امتیازات از کمیته های فرعی سازمان تجارت جهانی اخذ نماید.

در خاتمه همان گونه که طی این مقاله توضیح داده شد پرداختن به مقوله تبعات و آثار الحاق به سازمان تجارت جهانی بر کل صنایع داخلی از جمله صنایع داروسازی داخلی و ارایه راهکارهای مناسب مستلزم تدوین برنامه های مدون و مشخص در این مورد و به منظور مقایسه تبعات الحاق با اتفاقاتی که در سایر کشورهای توسعه نیافته یا در حال توسعه (به ویژه کشورهای هند و مصر و چین و سایر کشورهای آسیایی و آمریکای لاتین) در زمینه صنایع مشابه داخلی پس از الحاق آن ها به سازمان تجارت جهانی می باشد، امید داریم که این مقاله مقدمه ای باشد برای ورود به چنین بحث خطیر و مهمی، چرا که اگر امروز در این رابطه نیندیشیم و اقدام ننماییم فردا خیلی دیر خواهد بود.

زیرنویس

۱. دمپینگ به معنی پایین آوردن نرخ قیمت داروهای صادراتی از طرف شرکت های خارجی جهت ورود به بازار مصرف کشور دیگر با بهره گیری از حمایت دولت های شرکت های صادرکننده از طریق پرداخت یارانه به آن ها می باشد. برای جلوگیری از بروز این پدیده پس از پیوستن کشورها به سازمان تجارت جهانی پیش بینی های لازم به عمل آمده است.

□ اطلاع رسانی و فرهنگ سازی برای مردم و خنثی نمودن موضوع «بی اثر بودن یا کم اثر بودن» داروهای تولید داخلی از طریق نشریات و رسانه های کثیرالانتشار و وسایل ارتباط جمعی و ترغیب آن ها به مصرف تولید داروهای تولید داخل.

□ برپایی و تشکیل نمایشگاه های دارویی در داخل و خارج از کشور و ترغیب صنایع دارویی داخلی به شرکت فعال در آن نمایشگاه ها.

□ ترغیب سازمان های بیمه گر به پرداخت به موقع بدهی داروخانه ها و افزایش قدرت خرید آن ها به منظور تسهیل و بالا بردن فروش صنایع دارویی داخلی و آگاه نمودن آن ها به پیامدهای ناشی از ضعیف شدن صنایع تولید داروهای داخلی و آشنا نمودن آنان به نظام برند ژنریک.

□ حمایت از فعالیت های صادراتی شرکت های دارویی داخلی و حذف مقررات دست و پاگیر در این رابطه برای وارد شدن شرکت های دارویی در بازارهای جهانی.

□ رفتن تدریجی از نظام برند ژنریک به نظام تجارتي و آزاد گذاردن تدریجی کارخانجات داروسازی داخلی جهت هموردی آنان با یکدیگر با بهره گیری از نام های مختلف تجاری با قیمت های متفاوت و همچنین ترغیب آنان به استفاده از کلیه امکانات برای انجام فعالیت های مختلف تبلیغ و بازاریابی.

□ استفاده از چالش میان W.H.O (سازمان بهداشت جهانی) و W.T.O (سازمان تجارت جهانی) برای خارج نمودن «دارو» از مقوله «تجارت جهانی» به عنوان یک کالای استراتژیک