

قیمت دارو

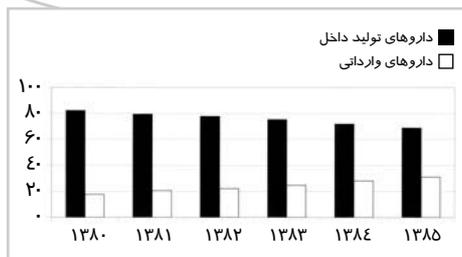
- ۲ - مدیرعامل شرکت سهامی دارویی کشور
- ۳ - یک نفر داروساز از صنعت داروسازی یا یک متخصص در زمینه مواد بیولوژیک یا گیاهان دارویی (بر حسب مورد).
- ۴ - یک نفر نماینده وزارت بازرگانی به عنوان نماینده سازمان حمایت از تولیدکننده و مصرف کننده
- ۵ - مدیرکل نظارت بر امور دارو و مواد مخدر وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی این کمیسیون قیمت دارو را بر اساس پارامترهای زیر تعیین و اعلام می نماید:
- ۱ - بهای تمام شده مواد اولیه و بسته بندی بر مبنای اسناد و مدارک مثبت که بر اساس فرمول ساخت محاسبه می گردد.
- ۲ - ارقام مصوب و میانگین برای جمع هزینه های دستمزد مستقیم، سریار، استهلاک، عمومی، اداری و فروش نسبت به هر واحد از اشکال مختلف دارویی. به عبارت دیگر، این ارقام برای یک قرص

نگاهی به تاریخچه صنعت داروسازی ایران همواره این سوال را به ذهن متبادر می سازد که چرا این صنعت رشد و بالندگی چندانی ندارد. بررسی صنایع دارویی در کشورهای همسایه و منطقه بیانگر آن است که در برخی کشورها، این صنایع با تاریخچه ای نه چندان زیاد - در مقایسه با کشور ما - از رشد و پیشرفت سریعی برخوردار بوده اند. این موضوع را می توان از دیدگاه های گوناگون مورد نقد و بررسی قرار داد اما در آن صورت هم مثنوی هفتاد من می شود و هم توان علمی و تجربه نگارنده این سطور در آن حد نخواهد بود. بنابراین در این مجمل، یکی از علل اصلی این موضوع یعنی قیمت دارو مورد بررسی قرار می گیرد.

فرآیند قیمت گذاری در ایران به صورت اداری می باشد و نتیجه تصمیم گیری کمیسیونی مرکب از اعضای زیر است:

- ۱ - معاونت امور دارویی و غذایی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

نمودار ۲ - مقایسه‌ی درصدی سهم بازار ریالی داروهای تولید داخل و وارداتی



باید به جای مبالغ ۴۰۴۳ و ۱۴۸۷/۷ میلیارد ریال به ترتیب ۲۰۷۴۰ و ۱۱۰۲۰۰ میلیارد ریال پرداخت می‌شد و همین دو رقم بیانگر خدمت شایان توجه صنایع دارویی به اقتصاد کشور می‌باشند.

چنانچه بهای میانگین یک واحد داروی تولید داخل یا وارداتی را به صورت میزان فروش ریالی بر میزان فروش عددی تعریف کنیم و بهای میانگین داروی تولید داخل و وارداتی طی سال‌های ۸۵ - ۱۳۸۰ مقایسه شوند، بهای میانگین یک واحد داروی تولید داخل از ۱۷۵/۱ ریال به ۳۸۳/۱ (۵۴/۳ درصد افزایش) رسیده، در حالی که بهای میانگین یک واحد داروی وارداتی طی همین سال‌ها از ۱۰۵۴/۷ ریال به ۳۹۷۶/۴ ریال (۷۳/۵ درصد افزایش) تغییر کرده است (نمودار ۳). البته، باید به این نکته نیز توجه کرد که مقایسه بهای میانگین یک واحد داروی وارداتی در سال ۸۰، ۶ برابر بهای میانگین یک واحد داروی تولید داخل بوده که در سال ۱۳۸۵، به ۱۰/۴ برابر رسیده است. مقایسه تک به تک اقلام دارویی مشابه تولید

سلسبت با قرص استامینوفن برابر است!!!

۳ - درصد هزینه‌های مالی نسبت به مواد اولیه

۴ - درصد سود کارخانه نسبت به بهای تمام

شده

۵ - ضریب سود و هزینه‌های پخش سراسری

(سود شرکت‌های توزیع کننده)

۶ - ضریب سود و هزینه‌های داروخانه

(خرده‌فروشی)

بنابراین، نقش شرایط متغیر تولید، تورم و سایر

عوامل در این محاسبات دیده نمی‌شوند.

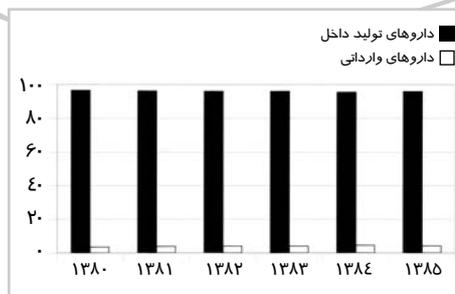
بر اساس آمار ارایه شده توسط اداره کل امور

دارو، در سال‌های ۸۵ - ۱۳۸۰، سهم عددی

داروهای وارداتی از ۳/۴۷ درصد به ۴/۱۸ درصد

رسیده (نمودار ۱)، در حالی که در این مدت سهم

نمودار ۱ - مقایسه‌ی درصدی سهم بازار عددی داروهای تولید داخل و وارداتی



ریالی داروهای وارداتی از ۱۷/۸ درصد به ۳۱/۱۵

درصد افزایش یافته است (نمودار ۲). از طرف دیگر،

چنانچه بنا بود داروی مورد نیاز کشور در سال‌های

۱۳۸۰ و ۱۳۸۵ به صورت وارداتی تامین گردد،

هزینه‌های مربوط به بازسازی و GMP مربوط به بخش سخت‌افزاری صنایع دارویی است اما هزینه‌های مربوط به تحقیق و توسعه در بخش نرم‌افزاری صنایع دارویی سرمایه‌گذاری می‌شوند. عدم پرداخت این هزینه منجر به آن می‌گردد که عرضه داروهای جدید با اشکال دارویی موثرتر به سختی انجام گیرد یا اصلاً صورت نپذیرد.

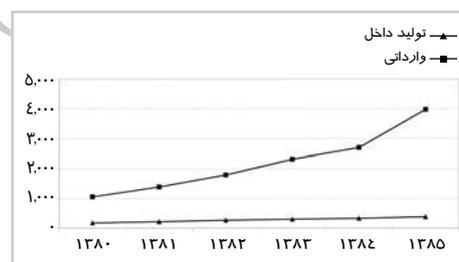
عدم پرداخت این هزینه‌ها و محاسبه نکردن قیمت واقعی دارو، شاید با بهانه در دسترس بودن و امکان تهیه آسان آن توسط مردم انجام می‌گیرد اما واقعیت آن است که خریدار عمده داروی کشور، (۷۵ - ۷۰ درصد دارو) دولت است و از طرف دیگر، تعیین کننده اصلی قیمت در کمیسیون قیمت‌گذاری نیز دولت می‌باشد و دولت تمایلی برای بالا رفتن قیمت دارو ندارد، زیرا افزایش قیمت دارو باعث ازدیاد هزینه‌های دولت می‌گردد.

همگی ما اذعان داریم و در این نکته متفق القول هستیم که وظیفه وزارت بهداشت ایجاد شرایط مناسب برای بهداشت و درمان بیماران و حمایت از آنان می‌باشد اما اگر این حمایت منجر به عقب افتادگی صنایع دارویی و ساقط شدن این صنایع گردد، دود آن به چشم مردم خواهد رفت، زیرا در این صورت آنان مجبور هستند تا از داروهای وارداتی با قیمت‌های گزاف استفاده کنند. از طرف دیگر، صنایع دارویی با رشد و بالندگی مناسب، می‌توانند داروهای با فناوری جدید را تولید و آن‌ها را با قیمت مناسب در اختیار مردم قرار دهند و در نهایت، به یاد داشته باشیم که قیمت مناسب دارو منجر به مصرف منطقی و بهینه دارو می‌گردد.

دکتر مجتبی سرکندی

داخل و وارداتی مانند پلاویکس (Plavix) و کلوییدوگرل (اسویکس، پلاگرو)، کارودیول و کوریول (Coryol)، زادیتن و کتوتیفن و ... نیز بیانگر همین اختلاف معنی‌دار در قیمت داروی تولید داخل و وارداتی هستند.

نمودار ۳ - مقایسه‌ی بهای میانگین یک واحد داروی تولید داخل و وارداتی



این اختلاف زیاد قیمت بین داروهای وارداتی و تولید داخل، همان‌گونه که قبلاً بیان شد، ناشی از عدم محاسبه هزینه فرآیند تولید بهینه (GMP) و بازسازی کارخانه، هزینه تحقیق و توسعه (R&D) و هزینه‌های بازاریابی می‌باشد.

صنعت داروسازی از یک سو نیاز به تغییر و استفاده از فناوری‌های روز دارد و از طرف دیگر، محتاج رعایت فرآیند تولید بهینه (GMP) است تا بتواند مانند گذشته به تولید موثر خود ادامه دهد که این امر سرمایه‌گذاری هنگفتی را طلب می‌کند. عدم محاسبه این هزینه در قیمت دارو، منجر به استهلاک هر چه بیشتر صنایع دارویی، ناتوان و از پا افتادن این صنایع می‌گردد و صد البته، صنایعی که قادر به رعایت استانداردهای لازم نیستند.