



# رازی



## صنعت داروسازی را چگونه می‌بینید؟

### ■ مقدمه

گاهی اوقات در جمع هیئت تحریریه رازی، با توجه به مقاله‌های در حال بررسی یا موضوعات روز، بحث‌هایی مطرح می‌شود و نظراتی بیان می‌گردد که خواندنی و جالب توجه به نظر می‌آیند.

از این رو، تصمیم گرفته شد تا مباحث این جلسه‌ها به صورت مقاله‌ای در اختیار خوانندگان قرار گیرد. مطلب پیش روی شما، بحثی است با عنوان «صنعت داروسازی را چگونه می‌بینید؟» که دیدگاه‌های اعضای هیئت تحریریه رازی - هر چند کوتاه - را در این زمینه بیان می‌کند. به طور حتم، آگاهی از نظرات شما، همکاران گرامی، می‌تواند بر عمق این مطلب بیافزاید.

### دکتر منتصری

این صنعت شود. در غیر این صورت، به تدریج از بین می‌رود. مقادیر زیادی از درآمدهای کلان شرکت‌های داروسازی جهان صرف تحقیق و توسعه (R&D) می‌شود که این مساله از اهمیت بسیاری برخوردار است. اگر صنعت داروسازی ایران بتواند با دانشگاه‌ها همکاری کند، یعنی مقداری از درآمدش صرف تحقیق شود، سطح صنعت داروسازی بالا می‌رود، داروهای جدید کشف می‌شوند و به مرحله‌ای می‌رسند که تمام دنیا بتوانند از آن استفاده کنند. بنابراین، صنعت داروسازی ابتدا باید درآمد معقولی داشته باشد. در عین حال، برای مراکز تحقیقاتی بودجه مناسبی تنظیم گردد تا این مراکز با کمک اساتید بتوانند کیفیت تحقیقاتی را بالا ببرند و موجب رشد و شکوفایی صنعت داروسازی شوند.

### دکتر شمینی

بنده در مسایل صنعتی صاحب نظر نیستم ولی این نظر که کیفیت دارو مهم نیست و فقط باید نیاز مردم بر طرف شود، کاملاً اشتباه است. این درست نیست که دارویی با کیفیت پایین تهیه شود تا مردم از نظر روانی راضی باشند. وقتی دارویی با کیفیت نامطلوب مصرف گردد، نه تنها نیاز بیمار بر طرف نمی‌شود بلکه ممکن است اثرات نامطلوب داشته باشد. بنابراین، دارو مانند سایر کالاها نیست که بتوان آن را درجه یک یا دو یا ... تهیه کرد. به عقیده اینجانب دارو باید کیفیت بالایی داشته باشد تا نیاز بیمار را به‌طور مطلوب رفع کند.

من فکر می‌کنم اگر بخواهیم در زمینه صنعت صحبت کنیم، بهتر است این سؤال را مطرح کنیم که اعضای هیات تحریریه نشریه رازی انتظاراتشان از صنعت داروسازی چیست؟ وگرنه اگر بخواهیم وارد بایدها و نیایدهای صنعت داروسازی شویم، بحث بسیار مفصل است، به خصوص در این جلسه تعداد افرادی که در صنعت داروسازی مشغول به کار هستند، محدود می‌باشد. اکنون سؤال از اعضای محترم هیات تحریریه این است که «چه انتظاری از صنعت داروسازی دارید؟ یا صنعت داروسازی را چگونه می‌بینید؟» برخی معتقدند صنعت داروسازی باید دارو تولید کند و سودی نداشته و تنها در خدمت مردم باشد. بعضی دیگر می‌گویند که در این صنعت، کیفیت از اهمیت والایی برخوردار است و باید در این زمینه سرمایه‌گذاری شود. عده‌ای هم می‌گویند کیفیت خیلی اهمیت ندارد و تولید تنها باید نیاز مردم را برآورده سازد. اکنون شما دوستان علمی و اساتید دانشگاهی که سال‌ها مقالات متعدد خواننده و نوشته‌اید و با مسایل اجتماعی دارو سر و کار داشته‌اید، صنعت داروسازی را چگونه می‌بینید؟

### دکتر پوروستی

کشورهای پیشرفته معتقدند که صنعت داروسازی باید درآمد خوبی داشته باشد تا بتواند موجب رشد

## دکتر روشن ضمیر

روی کیفیت دارو تاثیر می‌گذارد ولی از طرف دیگر، باید کارخانه را با صدها کارگر چرخاند و جواب سهام‌دار و مجمع عمومی را داد. بنابراین این کارها بدون سود کافی شدنی نیست. بنابراین آینده‌نگری و ضرورت استقبال از آینده در صنعت داروسازی بسیار مهم است. رقابت‌پذیری صنعت داروسازی در داخل کشور نیز معنی ندارد، چون در حال حاضر ممکن است ۱۰ تا ۱۵ کارخانه داروسازی داخلی از فرمول یکسانی برای ساخت یک دارو استفاده کنند و آن را در بازار داخلی با قیمت یکسانی عرضه نمایند. در نتیجه، برای این که با یکدیگر رقابت کنند، دارو را با تخفیف، جایزه و مدت بازپرداخت طولانی می‌فروشند. کاملا مشخص است که کارخانجات دارو را با ضرر می‌فروشند ولی برای تامین نقدینگی و چرخش کارخانه چاره‌ای ندارند. این موضوع رقابت نیست، تخریب است، ویرانگری است، آپوتوز است. به همین دلیل اگر کارخانجات داروسازی داخل کشور با کارخانجات داروسازی خارج از مرزهای ایران و در کشورهای مسلمان یا خاورمیانه رقابت کنند، قطعاً صنعت داروسازی کشورمان شکوفا می‌شود. در حقیقت، مزیت صنعت داروسازی کشور ما این است که به‌خاطر قیمت تمام شده ارزان‌تر (در مورد این ارزانی خیلی مطمئن نیستم چراکه بهره‌دهی اندک بر هزینه تولید می‌افزاید) می‌تواند با محصولات خارجی قابل رقابت باشد. با کیفیت قابل قبول محصول. با گرفتن اندکی از بازار خارجی و صادر کردن حتی دو قلم دارو یا فرآورده بیوتکنولوژی که چند سالی است موفق به تولید آن‌ها شده‌ایم

ایرادی که سال‌ها است به صنعت داروسازی وارد می‌شود، نداشتن کیفیت مناسب است. واقعیت امر این است که آن قدر حریم و حاشیه سود صنعت را خشک و پایین در نظر گرفته‌اند که این صنعت توان کافی برای نوسازی خطوط موجود و احداث خط تولید جدید و فن‌آوری‌های جدید ندارد. صنعتی که هزینه تحقیق و توسعه (R&D) کافی نداشته باشد و نتواند ده سال آینده خود را ببیند، حتماً از رقابای داخلی و خارجی عقب مانده و نابود می‌شود. بنابراین، صنعت ما حتماً باید سودآور باشد تا بتواند بر روی مولکول‌ها و فرمولاسیون‌های جدید سرمایه‌گذاری کند. بی‌شک، صنعت داروسازی ما باید به سمت مولکول‌ها و فناوری‌های پیچیده‌تری برود، چون این محصولات ده‌ها برابر فرآورده‌های معمولی قیمت دارند (قرص‌ها و کپسول‌های خارجی در بازار داخلی ما هست که با قیمت بالای یک دلار فروخته می‌شود و این یعنی ۱۰ برابر بودن قیمت نسبت به تولیدات داخلی مشابه). در حال حاضر، بیش از ۱۰ درصد سود کارخانجات داروسازی خارجی صرف R&D و بیش از ۱۰ درصد دیگر صرف تبلیغ، از ویزیت پزشک تا تبلیغ در رسانه‌های تخصصی و کنگره‌ها و کنفرانس‌ها و ... می‌شود که صنعت داروسازی کشور ما اصلاً چنین توانی ندارد. خیلی از کارخانه‌ها به دلیل ناگزیر بودن ممکن است از مواد اولیه ارزان قیمت استفاده کنند که قطعاً بر

## خانم دکتر منتظری

یکی از بخشنامه‌های وزارت بهداشت به کلیه کارخانه‌های داروسازی این بود که باید در بخش R&D و خط تولید از متخصصین داروساز که PhD داشته باشند، استفاده کنند. یک مدت کوتاهی هم این طرح اجرا شد ولی بعد از مدتی با اعتراض مسؤولان کارخانه‌ها مواجه گردید و از جمله مسائلی که مطرح شد، این بود که این بخش نامه برای ایجاد اشتغال همکاران دانشگاهی و متخصصان فارماکولوژی و صنعتی صادر شده است که پس از مدتی به دلایل مختلف لغو شد و کارخانه‌ها افراد را به صلاح دید خود استخدام کردند و الان هیچ محدودیتی در این زمینه وجود ندارد. به نظر من این طرح بسیار طرح خوبی بود، چون اگر داروسازان صنعتی دارای PhD در بخش‌های R&D کارخانه‌ها همکاری کنند فرمولاسیون‌ها و داروهای جدید تولید می‌کنند که در نهایت، به نفع کارخانه است ولی افرادی که نسبت به این طرح اعتراض داشتند می‌گفتند که سود کارخانه‌های داروسازی محدود است و ما نمی‌توانیم افراد متخصص را با حقوق بالا استخدام کنیم. از طرفی، افراد دارای تخصص‌های مذکور عملاً تجربه زیادی در کارخانه‌ها ندارند و مدتی طول می‌کشد تا تجربه پیدا کنند. مساله دیگری که وجود دارد، سود داروخانه‌ها است که بسیار کم می‌باشد. داروخانه‌ای که مبلغ گزافی جهت سرمایه‌گذاری هزینه کرده، باید سود خوبی داشته باشد تا بتواند از عهده مخارج آن برآید. در غیر این صورت داروخانه به سمت خلاف کشیده می‌شود

حتما راه علاج و نجاتی برای صنعت داروسازی کشورمان پیدا خواهیم کرد. بدون این تدبیر و اتکا صرف به بازار داخلی و رقابت با خود، صنعت رشد نخواهد کرد و آسیب می‌بیند.

به طور کلی، سه نکته مهم باید مد نظر صنعت‌گران کشور باشد:

- ۱ - دارو باید کارایی داشته و موثر باشد.
- ۲ - عاری از عارضه و یا دارای حداقل عارضه باشد.
- ۳ - دارای قیمت مناسب برای مصرف‌کننده باشد، نه به این معنی که کارخانه سود نداشته باشد. در واقع، اگر کارخانه سود کند، در حقیقت به‌طور غیرمستقیم مصرف‌کننده سود کرده است به این معنی که کارخانه با بالا بردن کیفیت محصولات، نیاز شمار بیشتری از مصرف‌کنندگان را برآورده می‌سازد و در نتیجه، یک سود ملی عاید کشور می‌شود. در غیر این صورت، آینده صنعت داروسازی نگران‌کننده خواهد بود.

مساله دیگر در مورد بیمه است. بیمه برای قیمت داروها سقفی تعیین کرده که بیش از آن را باید خود بیمار پرداخت نماید. بیمه باید در مقام دفاع از صنعت داروسازی داخلی باشد نه اینکه با قوانین سفت و سخت تولیدکنندگان را مجبور به تولید محصولات ارزان قیمت کند. تصور می‌کنم نگرش سازمان‌های بیمه‌گر در این زمینه باید اصلاح شود. به‌طور کلی، اگر اسباب و ابزاری که ذکر گردید در کنار هم برای صنعت داروسازی کشور فراهم شود، صنعت پیشرفته‌ای خواهیم داشت.

به داروهای فعلی ندارد، بنابراین من نمی‌توانم کمکتان کنم. یعنی زحمت صنعت کشورمان بعد از ۲۵ سال همین بود که رد شد. به عنوان مثال صنعت داروسازی هند بسیار پیشرفته است. اگر صنعتی مقلد باشد و از اطلاعات دیگران در این زمینه استفاده کند، باز هم در این مورد خوب عمل کرده است مانند چین. نکته مثبتی که هم اکنون در صنعت داروسازی کشورمان وجود دارد، نفوذ افکار جوان، جدید و دانشگاهی در صنعت است و الا تا ۱۰ سال آینده نیز نمی‌توانست به جایگاه کنونی برسد. به نظر بنده صنعت داروسازی خیلی پیشرفت کرده و در وضعیت خوبی قرار دارد ولی یکی از مشکلات صنعت ما کنترل‌های بیش از حد وزارت بهداشت است. به عنوان مثال، قانونی که به شرکت اول به سرعت پروانه تولید می‌دهد، به شرکت دوم بعد از شش ماه دیگر و به شرکت سوم پس از دو سال مجوز می‌دهد. این قانون نوعی رقابت ناسالم در بازار ایجاد کرده که هر تولیدکننده‌ای تمایل دارد که یکی از سه تولیدکننده اول باشد و برای دستیابی به این منظور حاضر هستند، دست به هرکاری بزنند. در حال حاضر، از نظر صنعت کشور ترکیه الگوی بسیار مناسبی برای کشور ما می‌باشد. ما با دو کارخانه این کشور ارتباط مستقیم داریم و شاهدیم که دارای صنعت به روز و متحول شده‌ای هستند. چندی پیش گروهی را برای بازدید از یکی از کارخانه‌های داروسازی ترکیه بردیم. پرسیدند ما از کجا بفهمیم که کارخانه مناسبی است، گفتیم ۳۳ قلم دارو تحت لیسانس فایزر، آبوت و ... تولید می‌کند که نشان‌دهنده کیفیت بالای محصولاتشان است. ترکیه جمعاً ۵ کارخانه مهم تولید دارو دارد که

چون اگر بخواهد سالم کار کند، سود آن چنانی ندارد، مگر پس از سپری شدن چندین سال. صنعت داروسازی نیز به این ترتیب می‌باشد، قطعاً باید سوددهی خوبی داشته باشد، در غیر این صورت چگونه می‌توان انتظار داشت چندین نفر متخصص استخدام شوند و حقوق خوبی دریافت کنند. البته، در سال‌های اخیر شاهد هستیم که چندین کارخانه بسیار پیشرفت کرده‌اند و دنبال مواد اولیه با کیفیت مطلوب، حتی قیمتی گران‌تر از سایر کارخانه‌ها هستند. به عنوان مثال تعدادی از کارخانه‌های داروسازی بخش ویژه‌ای برای تحقیق در مورد داروهای خاص تهیه کرده‌اند این کارخانه‌ها تاکنون فروش بسیار خوبی داشته و حتماً در آینده شاهد رشد و ترقی بیشتر آن خواهیم بود.

## دکتر اسماعیلی

ابتدا باید ببینیم صنعت داروسازی کشورمان را می‌خواهیم با چه مقایسه کنیم. وقتی صحبت از نوآوری و ابداع در این صنعت می‌شود، نباید خودمان را با ۵ یا ۶ کشور مطرح دنیا مثل آمریکا فرانسه، انگلیس و ... مقایسه کنیم. چندی پیش یکی از سفارتخانه‌ها به ما اعلام کرد که برخی از اعضای شرکت پاتریس از خارج می‌آیند. بعد از نشست یک ساعت و نیم و اعلام اطلاعات کافی در مورد داروی آیمد، فردی که متخصص فارماکولوژی بود اظهار کرد که این داروی جدید ارجحیتی نسبت

بازار کشورهای منطقه را اشباع کرده است. در کنار ترکیه و قبرس نیز دارای ۵ تا ۶ کارخانه داروسازی است که بدون هیچ ادعایی برای کشورهای اروپایی تولید می‌کنند. چند وقت پیش در حال مذاکره با یک کارخانه ترکیه‌ای بودیم که اعلام کردند برای تولید تنها نقطه ضعفشان کپسول مایع است. آن‌ها را راهنمایی کردیم تا برای تنظیم قرارداد از برخی شرکت‌های سازنده کپسول مایع در ایران بازدید کنند. تنها شرکت پارس مینو بود که در فاصله شش ماه بین دو بازدید دستگاهی که در گوشه کارخانه پلاستیک کشیده شده بود، همچنان آن‌جا بود. به این معنی که هیچ پیشرفتی در این مدت نداشته است. به طور کلی، صنعت داروسازی کشورمان خیلی پیشرفت کرده و روی مولکول‌های جدید خوب کار می‌کنند ولی رقابت بیرونی کمی اختلال ایجاد کرده است.

### دکتر سپاسگزار

من از صحبت‌های خانم دکتر منتظری شروع می‌کنم. بنده با بخشنامه دکتر احمدیانی که تمام کارخانه‌ها را ملزم به استفاده از هیات علمی کرد خیلی هم موافق نیستم. این طور نیست که اگر کارخانه‌ای دارای متخصص است، پیشرفت می‌کند و اگر کارخانه‌ای نداشت، پیشرفت نمی‌کند. مهم این نیست که شما ابزار داشته باشید مهم این است که از ابزار درست استفاده کنید. برخلاف نظر دکتر اسماعیلی که بیان کردند کارخانه اسوه پیشرفت

کرده چون از متخصصین دانشگاهی بهره برده است، بنده معتقدم مدیرعامل این کارخانه قبل از استفاده از تخصصش، از خلاقیت مدیریتی‌اش خوب استفاده کرده است، همان کاری که دکتر باقری علی‌رغم داروساز عمومی بودن در زهراوی انجام داد. این‌ها نمونه‌هایی هستند که توانسته‌اند از هنر مدیریتی خود بهره جسته و در جهت رشد و ارتقای تولیدات استفاده کنند.

بنابراین:

۱ - این طور نیست که هر کارخانه‌ای از PhD

بیشتری استفاده کند، بهتر است و بالعکس.

۲ - مساله قیمت در صنایع داروسازی مانند سایر صنایع مطرح است. من در تعجب هستم که چرا دولت اصرار دارد که از جیب ۹۷ درصد مردم بزند و به هوایمایی یارانه دهد که تنها ۳ درصد مردم از آن استفاده می‌کنند. بعد توقع داشته باشد که هوایمایی تاخیر نداشته باشد و بهترین سرویس و امکانات را ارایه کند. اگر کسی کیفیت خوب می‌خواهد باید بهایش را پرداخت کند. صنعت داروسازی ما از این قاعده مستثنی نیست. موضوع قیمت زنجیره‌وار به سایر مسایل دیگر متصل است. تا می‌آیند قیمت دارو را افزایش دهند، می‌گویند ۴۰ درصد مصرف‌کننده دارو دولت است، در مقابل دولت هم بودجه ندارد که دارو را گران کند. از طرفی دیگر، اگر قیمت دارو بخواهد افزایش پیدا کند، بیمه‌ها توانایی این افزایش قیمت را ندارند. بنابراین می‌گویند مردمی که بیمه هستند و سرویس خوب می‌خواهند (با دفترچه بیمه از هر متخصص و دارویی استفاده کنند) باید بهایش را بپردازند

مصرف آن بهبود پیدا کند. پس دارو باید دارای قیمت مناسب بوده و برای این که قیمت مناسب داشته باشد، باید سختگیری‌های وزارت بهداشت نسبت به قیمت کم شود. البته، بحث قیمت دارو در تمام دنیا وجود دارد مثلاً در آمریکا هم قیمت داروها خیلی رها نیستند ولی از ابتدا حساب می‌کنند که از سود فلان دارو چند درصد باید صرف تحقیقات شود؟ چند درصد بابت بازاریابی و چه مقدار بابت مارژین و در نهایت، قیمت دارو را تشخیص می‌دهند اما در کشور ما برعکس عمل می‌شود. به عنوان مثال، می‌گویند اگر فلان دارو مبلغش ۲/۵۰۰/۰۰۰ تومان است پس مارژینش باید ۵ درصد باشد و غیره ... جدای از بخش‌های تولیدی، از شرکت‌های توزیعی که کاملاً وابسته به تولید هستند، نیز توقعات مختلفی دارند. بنابراین دارویی مورد نظر جامعه پزشکان است که کیفیت خوب داشته باشد و برای این که کارخانه‌دار بتواند از عهده مخارج برآید، باید برای داروهای تولیدی قیمت مناسبی وجود داشته باشد. برای دستیابی به این دو عامل، دیدگاه و تفکر حاکم بر جامعه نسبت به صنعت و سود بنگاه اقتصادی باید عوض شود، تا بنگاه اقتصادی سود نداشته باشد نمی‌تواند بچرخد. از طریق این بنگاه نمی‌توان به نیازمندان جامعه کمک کرد. بنگاه اقتصادی تنها می‌تواند از طریق سودی که عایدش می‌شود یا از طرق دیگری به نیازمندان کمک کند و مورد آخر این که وزارت بهداشت باید نظارت عالی‌های نسبت به مسایل دارو داشته باشد نه این که در هر زمینه و قدمی در صنعت داروسازی سختگیری کند.

که در حقیقت این ۷ یا ۹ درصد که هم اکنون پرداخت می‌کنند، بسیار کم است. پس می‌بینید که این‌ها همه به هم متصل هستند. سالیان سال تولیدات دارویی ما از نظر کمی افزایش بسیاری پیدا کرده اما واقعیت این است که محصولات دارویی از لحاظ کیفیت خیلی رشد نداشته‌اند. چرا؟ برای این که قیمت دارو ثابت نگه داشته شده و برای چرخش کارخانه مجبور هستند از مواد اولیه با قیمت پایین‌تر استفاده کنند یا کیفیت بسته‌بندی را پایین آورند. پس می‌توان گفت مادامی که سختگیری‌های وزارت بهداشت در مورد قیمت وجود دارد، زیاد نمی‌توان بر کیفیت دارو پای فشرد. موضوع دیگر این که به محض تولید یک ماده اولیه در داخل کشور وزارت بهداشت کلیه کارخانجات داروسازی را ملزم به خرید مواد اولیه از داخل می‌کند. این موضوع به شدت مشکل به وجود می‌آورد. اگر به خاطر داشته باشید قرص سرماخوردگی (Adult cold) دکتر عبیدی به لحاظ این که استامینوفن آن را از کشور فرانسه وارد می‌کرد، بسیار مرغوب بود. این کارخانه از وزارت بهداشت خواست که مواد اولیه Adult cold را مانند همیشه از خارج وارد کنند تا کیفیت این دارو تغییر نکند و تعهد کرد تا با وجودی که قیمت تمام شده‌اش ۲ تا ۳ برابر تولید داخل در می‌آید ولی با سود کمتری آن را وارد بازار کند. این پیشنهاد پذیرفته نشد و همان طور که شاهدیم این محصول دکتر عبیدی تفاوت چندانی با رقبای داخلی ندارد مگر هنر مخلوط کردن و فرمولاسیون آن. به طور کلی، دارو تعریفی دارد. بیمار باید پس از

## دکتر سسر کنگدی

بیمه کمترین قیمت را می‌پذیرد و این امر یعنی هدایت صنایع به سمت کیفیت نامطلوب، استفاده از مواد اولیه ارزان قیمت و ... بنابراین، در ساختار بیمه نیاز به یک تغییر اساسی می‌باشد.

## دکتر محلاتی

طبق آمارهای شاخص توسعه انسانی سازمان ملل متحد در سال ۲۰۰۳، کشورمان در جایگاه ۱۰۰ تا ۱۰۶ با تولید ناخالص ملی ۰/۰۳ درصد تولید ناخالص ملی دنیا و بالغ بر ۲۰۰۰ دلار درآمد سرانه قرار دارد. طبق این آمار باید بپذیریم که چنین کشوری هستیم با چنین سطوح تولیدی بنابراین، باید در همین سطح هم مصرف کنیم. ما هیچ‌گاه نباید خودمان را با کشورهای چون آمریکا و ژاپن که روی هم ۵۰ درصد تولید ناخالص ملی دنیا را دارند، مقایسه کنیم و هم‌چنین با کشور ترکیه که درآمد سرانه‌اش ۵۰۰۰ تا ۷۰۰۰ دلار (۲ تا ۳ برابر سرانه ایران) است. بنابراین، سهم ایران از تولید ناخالص ملی دنیا خیلی کم می‌باشد و به همین دلیل باید تمام انتظاراتمان را از صنعت داروسازی، وزارتخانه داروخانه‌ها و ... براساس این مولفه تنظیم کنیم. اگر کشورمان می‌خواهد که بهترین داروهای دنیا بهترین جراحی‌ها و پیشرفته‌ترین دستگاه‌های پزشکی را داشته باشد و به طور کلی، انتظاراتمان از صنعت داروسازی در بهترین سطح جهانی باشد آن‌گاه باید اتفاقات بنیادی بیافتد که هنوز نیافتاده

صحبت در این زمینه مثنوی هفتادمن می‌شود اما نکات مهم تقریباً مطرح گردیدند. بحث قیمت دارو و در نظر نگرفتن هزینه R&D و بازسازی کارخانه‌های دارویی از همه مهم‌تر می‌باشند. متأسفانه، همان‌گونه که مطلع هستید، مدیریت سنتی باعث گردیده تا مخالفان افزایش قیمت، به این نکته اشاره کنند که مدیران سنتی، یعنی همان کسانی که فقط به سود فعلی می‌اندیشند، به برنامه‌ریزی استراتژی برای رشد و تعالی کارخانه‌های دارویی اعتقادی ندارند و حتی حاضر هستند که کیفیت دارو را فدای سود آن کنند، به طور حتم این هزینه را برای R&D مصرف نخواهند کرد. البته، بسیاری از مدیران صنایع دارویی - چه در اثر تجربه سال‌ها مدیریت و چه در نتیجه مطالعه علم روز و آکادمیک - به این مهم دست یافته‌اند که باید به منافع طولانی مدت اندیشید. بحث دیگر آن است که مقایسه صنایع دارویی ایران باید با کشورهای انجام گیرد که از لحاظ اقتصادی، فناوری و ... مشابه ایران باشند. در ضمن، باید وضعیت کنونی صنعت داروسازی را با گذشته آن قیاس کرد و همان‌گونه که می‌بینیم روند رشد این صنعت از گذشته تاکنون مشهود است. بنابراین، می‌توان نسبت به پیشرفت آن امیدوار بود، هرچند این روند افتان و خیزان باشد. از سوی دیگر، نقش تضعیف‌کننده بیمه‌ها در این زمینه بسیار مهم است. در کشورهای در حال توسعه بیمه‌ها برای دارو از یک قیمت میانگین موزون استفاده می‌کنند، در حالی که در کشور ما



در صورتی که اگر همین هزینه را صرف بازاریابی کنند، در طولانی مدت سود کلانی عایدشان می‌شود. بنابراین، صنایعی ماندگار هستند که توانایی معرفی خودشان را داشته باشند.

### دکتر منصور

بحث‌های بسیار جالبی در این جلسه مطرح شد. برای جمع‌بندی مطالب باید گفت که کشور ما تا زمانی که نگرش خود را نسبت به صنعت داروسازی تغییر ندهد، مشکلات پابرجا خواهد بود. به نظر بنده که سابقه مدیریتی طولانی در صنعت داروسازی دارم، اکنون صنعت داروسازی رو به رشد است و با آزمایش خطا و هزینه‌های کلان روند مثبت و سازنده‌ای دارد و وجود کارخانه‌های بزرگ داروسازی با GMP بالا که داروهایی با کیفیت مطلوب تولید می‌کنند، اثبات این مطلب است. هدف اصلی صنعت داروسازی کشورمان تولید داروهای کیفی است. ما نمی‌توانیم و مجاز نیستیم که داروهای با کیفیت پایین که باعث به خطر افتادن سلامتی بیمار می‌شود، تولید کنیم. این موضوع کاملاً مغایر با مسؤولیت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی است. صنعت داروسازی باید کیفیت و GMP خوبی داشته باشد و به خوبی اداره شود. برای این که کارخانه‌ای این مولفه‌ها را داشته باشد باید سخت‌افزارها مطابق با GMP باشند. بنابراین در این موارد نیاز به سرمایه‌گذاری است. این سرمایه‌ها یا باید از صاحبان سهام گرفته شود

است. به نظر بنده ما در دو بخش مشکل داریم یکی این که با ورود پیشرفته‌ترین دستگاه‌های پزشکی به کشورمان همراه با تربیت پزشکانی در سطح بین‌المللی، انتظار می‌رود که بهترین سرویس‌های جهانی انجام گیرد ولی نرخ ویزیت پزشکان و قیمت دارو همسان با بقیه نظام سلامت جهانی نیست. من فکر می‌کنم که کنترل‌های وزارت بهداشت باید بیشتر در جهت کنترل کیفیت باشد. بهتر است وزارت بهداشت به هر کارخانه تولیدکننده دارو مدت ۵ سال واقعی وقت دهد تا گواهی GMP کسب کند و در غیر این صورت، اجازه تولید به کارخانه را ندهد و به هر شرکت توزیع‌کننده دارو ۵ سال وقت دهد و مارژینش را افزایش دهد. پس از پایان ۵ سال اگر به شرایط استاندارد نرسیدند، پروانه آن‌ها را لغو کند. به نظر می‌رسد که کارخانه‌های تولیدکننده خیلی بیشتر از میزان لازم هستند. یک سیاست غلطی که وزارت بهداشت دارد این است که پروانه یک دارو را به تعداد زیادی از کارخانه‌های داروسازی می‌دهد. به این ترتیب حجم و تولید هر کارخانه در مقیاس بازار کم می‌شود و کارخانه‌ها نه قدرت تجاری‌سازی دارند و نه از مزیت کاهش قیمت تمام شده استفاده خواهند کرد. یکی دیگر از مشکلات این است که صنعت قدرت شناساندن خود را ندارد. به عنوان مثال، مولکول‌های جدیدی ساخته شده که شاید به دلیل عدم مزیت رقابتی پیش‌گفته به جامعه شناسانده نشده‌اند، نماینده علمی ندارند و هزینه‌های تبلیغاتی نمی‌کنند. برخی‌ها این قدرت‌ها را دارند ولی هزینه‌های شناساندن محصول را صرف بازاریابی نمی‌کنند.

نداریم. تنها باید کتاب‌ها و متون داروسازی با دقت مطالعه و به کار گرفته شوند. در این صورت، مانند سایر کشورهای جهان تصمیمات صحیحی گرفته می‌شود و نیاز به اظهار نظرهای متضاد و تکراری نیست.

### دکتر پوروستی

بر خلاف صحبت‌های دکتر سیامک‌نژاد که گفتند محققان و هیات علمی نقشی در پیشرفت صنعت داروسازی ندارند، آقای بلاک در انگلیس وقتی داروی پروپرانولول را کشف کرد، دولت به سودی معادل پول نفت ایران دست یافت. بنده معتقد هستم که تنها نباید به دنبال کیفیت، کمیت و مدیریت ... باشیم بلکه تحقیق و کشف مولکول جدید می‌تواند خیلی سودآور باشد که نیاز به سرمایه‌گذاری در لابراتورهای مجهز و محققان برجسته و خیره دارد.

### دکتر منتصری

من با قسمتی از فرمایشات استاد دکتر پوروستی موافق هستم و آن این که برای داشتن صنعت پویا دانشمندان و محققان زیادی باید حضور داشته باشند و قطعا تا نیروی انسانی را تقویت نکنیم، صنعت جلو نمی‌رود ولی با نظر دیگر

که اصلا عملی نیست و یا این که شرکت‌های داروسازی از سود حاصل بتوانند سرمایه‌گذاری کنند. داشتن سود برای صنعت داروسازی بسیار مهم است ولی روش تقسیم سود در پایان سال مالی از آن مهم‌تر است. در هیچ کدام از شرکت‌های خارج از کشور بیشتر از ۴۰ درصد سود را تقسیم نمی‌کنند و بقیه آن را سرمایه‌گذاری می‌کنند تا صنعت گسترش یابد. به طوری که شاهدیم بسیاری از کشورهایی که پس از ایران روی به صنعت داروسازی آورده‌اند چقدر از نظر صنعت داروسازی رشد پیدا کردند و این امر جز این نیست که از این صنعت سود داشتند و با سود حاصل ساختارهایشان را تغییر و خودشان را با GMP جهانی تطبیق دادند.

دومین مولفه، داشتن صنعت مناسب است. بی‌تردید داشتن سیستم کنترل و نظارت باید مطابق با استانداردهای جهانی باشد. بنابراین، سازمان نظارت‌کننده نیز نیاز به گواهی استاندارد دارد. اگر تمام این مولفه‌ها را داشتیم و داروی خوب تولید کردیم باز هم کفایت نمی‌کند، چون در نهایت مصرف‌کننده دارو، پزشک است. بنابراین، دارو حتما باید به پزشک شناسانده شود. یعنی در کنار همه تلاش‌های ما در مورد دارو، باید فعالیت تبلیغی نیز داشته باشیم و سرمایه‌گذاری کنیم. مجموع همه این‌ها باعث می‌شود که مانگرس استراتژیک نسبت به صنعت داروسازی پیدا کنیم. پروفیسور جولای تعریف زیبایی از کیفیت دارند و آن رضایت مشتری از محصول می‌باشد. به‌طور حتم، برای دستیابی به این رضایت باید هزینه زیادی صرف گردد.

به طور کلی، صنعت داروسازی کشور روند خوبی دارد و دیگر نیاز به بحث‌های فلسفی در این زمینه

## دکتر شمینی

می‌خواستم به چند نکته اشاره کنم. استفاده از فن و خلاقیت مدیریتی نیاز به ابزار دارد که یکی از ابزارهای مهم آن استفاده از متخصصان داروسازی است. صنعت داروسازی به این معنی نیست که حتما فرمول بسازیم. بسیاری از کارخانه‌های بزرگ داروسازی جهان مواد اولیه را تهیه می‌کنند سپس دارو می‌سازند. به طور کلی، داروسازی یعنی تولید فرآورده‌های دارویی نه ساختن مولکول. مولکول‌سازی مربوط به شیمی است. هم اکنون برخی از کارخانجات داروسازی بزرگ دنیا چندین شیمیست، فارماکولوژیست و متخصص شیمی آلی را استخدام کرده‌اند و تشکیل یک مجموعه بزرگ را داده‌اند تا مواد اولیه تهیه کنند. بنابراین نمی‌توان منکر این شویم که متخصصان داروسازی به صنعت راه پیدا کرده‌اند. امروزه دنیایی نیست که بگوییم فقط تجربه، تجربه بدون علم روز فایده ندارد. نکته دیگر، یکی از سیاست‌های غلطی است که وزارت بهداشت دنبال کرده و آن دادن مجوز یک محصول پرفروش به چند کارخانه می‌باشد. به عبارت دیگر، وقتی کارخانه‌ای پس از زحمات بسیار دارویی را تهیه می‌کند، وقتی می‌بینند که این محصول فروش خوبی دارد، امتیاز آن را به چندین کارخانه داخلی دیگر نیز می‌دهند. این امر باعث می‌گردد که رقابت ناسالم بین این کارخانه‌ها به وجود آید و کارخانه اولیه نیز برای رقابت از کیفیت محصول خود می‌کاهد. این سیاست بسیار غلط است و باعث تخریب صنعت می‌شود. سؤال من

شما در ایران مخالف هستیم و آن این که برویم و مولکول جدید کشف کنیم که این کار دنبال سراب رفتن است. برای کشف مولکول جدید اول باید بستر مناسب باشد یعنی سرمایه‌ای نزدیک ده میلیارد دلار همراه با بهترین دانشمندان که علمشان به روز می‌باشد. پس از این که مولکول جدید کشف شد سرمایه‌ای حدود یک میلیارد دلار لازم است تا تبدیل به دارو شود و وارد بازار گردد. این یک عدد نجومی است که کشور ایران به هیچ وجه قادر به پرداخت آن نیست. اگر جوانان و دانشمندان ما در دانشگاه‌ها به تولید قسمتی از علم یک چنین زنجیره وسیع بپردازند، بیشتر حاصل خواهد داشت.

## دکتر سپاه‌نگر

بحث ما این نبود که از متخصصان و افراد دارای PhD در صنعت استفاده نکنیم، بلکه منظور هنر خوب استفاده کردن از این نیروهای متخصص است. همان طور که دکتر محلاتی فرمودند، هر کشوری باید پایش را به اندازه گلیمش دراز کند. ما باید ببینیم کجای دنیا قرار داریم و چقدر ثروت و امکانات داریم و بر اساس آن حرکت کنیم. به طور مثال، دکتر عباس شفیعی که تمام دنیا ایشان را قبول دارند، ۵۰ سال است که در آزمایشگاه‌های شیمی عالی فعالیت می‌کند ولی هنوز نتوانسته است مولکول‌های جدید کشف کند، چرا؟ چون ابزار لازم پول و تیمش را در اختیار ندارد.

از دولت این است که چطور ممکن است خودروی دو میلیون تومانی را ۱۲ میلیون فروخت و هیچ اعتراضی نگردد ولی اگر قرص نه تومانی، ده تومان فروخته شود، اعتراض می گردد؟

### دکتر صدرا

بحث‌های بسیار جالب و خوبی مطرح شد. من فکر می‌کنم دارویی خوب است که کیفیت بالا داشته باشد و اثر دارویی را که انتظار می‌رود، نشان دهد. چه دارویی کیفیت مورد نظر را دارد؟ دارویی که هزینه‌های لازم برای تهیه آن فراهم شود و بودجه داشته باشد. این هزینه‌ها چگونه تامین می‌گردد؟ اگر کارخانه هزینه‌ای دارد، باید خودش آن را تهیه کند و از عهده هزینه‌ها برآید، برای این منظور قیمت‌گذاری دارو باید آزاد باشد. درست است که مردم جامعه در مورد هزینه‌هایشان مشکل دارند ولی برای پرداخت هزینه‌های دارو حتی اقشار آسیب‌پذیر و کم‌درآمد هم مشکلی ندارند. چون بحث سلامت ماورای مادیات است. اگر به هر بیماری بگویید داروی خارجی با قیمت بالایی وجود دارد و داروی ایرانی نیز با قیمت پایین هست، در مقام انتخاب قطعاً داروی خارجی

را انتخاب می‌کند. این نکته‌ای است که دولت باید به آن خیلی توجه کند. طبیعتاً دولت سیاست‌های اقتصادی کلی در بخش صنعت داروسازی دارد که نکته جداگانه‌ای است. باید گفت که بعد از مسایل امنیتی که جزء وظایف اولیه هر دولتی است، در بخش اقتصادی ابتدا نان و خوراک، سپس دارو کالای استراتژیک دوم می‌باشد. برای پیشرفت صنعت داروسازی نیاز به یک سری تغییرات است. من از صحبت‌های دوستان مطالبی را به صورت خلاصه نوشته‌ام، ویژگی‌های صنعت داروسازی در جهت پاسخگویی به نیازهای آینده کشور به این شرح است:

- ۱ - باید به R&D توجه کرد.
- ۲ - باید آینده‌نگر بود.
- ۳ - دارو باید کیفیت بالا داشته باشد.
- ۴ - صنعت داروسازی باید سودآور باشد.
- ۵ - دارو باید کمترین عارضه را داشته باشد.
- ۶ - سیاست‌های بیمه حتماً باید اصلاح گردند.
- ۷ - تغییر تفکر جنس و خدمات خوب با هزینه کم.
- ۸ - سختگیری‌های وزارت بهداشت در مورد قیمت‌گذاری باید کاسته گردد.
- ۹ - دارو کاملاً به پزشک شناسانده شود.
- ۱۰ - مهم‌ترین وظیفه وزارت بهداشت و دولت تعیین استانداردها و نظارت بر کیفیت دارو می‌باشد به شرط آن که نحوه نظارت هم استاندارد باشد.

