



## فرصت یا تهدید!

چهاردهم شهریور، بیرون سالن همایش‌های رازی، گروه‌های متعددی در مورد وضعیت داروسازی ایران و سیاست‌های اخیر سازمان غذا و دارو بحث می‌کردند. در این بین، هر کس از دیدگاه و منافع خود به دفاع یا رد سیاستی می‌پرداخت ولی بسیاری از دوستان متفق القول بودند که وضعیت صنعت داروسازی ایران خوب نیست اما چرا؟

### میزان مصرف دارو

سرانه مصرف دارو در ایران، با فرض جمعیتی در حدود ۷۵ میلیون نفر، از لحاظ تعداد ۴۲۸ قلم و از نظر ریالی ۴۷۷ هزار ریال می‌باشد. میانگین ارزش هر داروی تولید داخل ۶۹۵ ریال و میانگین ارزش هر داروی وارداتی ۵۴۸۵ ریال (تقریباً ۷/۹ برابر قیمت داروی تولید داخل) است. سال گذشته (۱۳۸۹) در حدود ۹۰ کارخانه تولیدکننده دارو، از لحاظ عددی ۹۱/۲ درصد داروی مصرفی را تولید کرده‌اند، در حالی که ارزش ریالی آن ۵۶/۸ درصد (۲۰۳۵ میلیارد تومان) می‌باشد و در حدود ۱۷۹ شرکت واردکننده ۸/۲ درصد داروی مصرفی را وارد کرده‌اند که ۴۳/۲ درصد ارزش ریالی (۱۵۴۳ میلیارد تومان) داروهای مصرفی را شامل می‌گردد. در بین کارخانجات تولیدی، ۹۷/۸ درصد سهم

میزان عددی و ۹۷/۲ درصد ارزشی ریالی به ۵۰ کارخانه تعلق دارد و میزان فروش میانگین ۴۰ کارخانه باقیمانده به صورت سالیانه ۱۴ میلیارد ریال (یا یک میلیارد و ۴۰۰ میلیون تومان) به قیمت مصرف‌کننده می‌باشد!!! در بین شرکت‌های واردکننده، ۱۸ شرکت اول ۷۵/۲۵ درصد و ۳۷ شرکت اول ۹۰ درصد ارزش ریالی داروها را به خود اختصاص می‌دهند. به عبارت دیگر، سهم ۱۴۲ شرکت باقیمانده، سالیانه ۱۰ میلیارد ریال (یا یک میلیارد تومان) به قیمت مصرف‌کننده است.

از سوی دیگر، چنانچه به اقلام دارویی نظری افکنیم، هر چه بر میزان مصرف آن افزوده می‌شود تعداد تولیدکنندگان و واردکنندگان آن دارو هم بالاتر می‌رود. به‌عنوان مثال، داروی آتورواستاتین

واقعیت آن است که این صنایع نه این که تمایلی برای انجام چنین کاری نداشته باشند اما قیمت پایین داروهای داخلی اجازه انجام این روند را به آنها نمی‌دهد. بنابراین، GMP این شرکت‌ها همان‌گونه که همگی می‌دانیم، در حد متوسط رو به ضعیف است. این عامل باعث می‌گردد که صنایع دارویی نتوانند داروهایشان را در بازارهای جهانی به ثبت برسانند و در نتیجه، به بازار داخلی روی می‌آورند. از آنجایی که این بازار نیز محدود است بخشی از سود خود را به صورت تخفیف و مدت به داروخانه‌ها می‌بخشند تا بتوانند سهم بیشتری از بازار به دست آورند. از سوی دیگر، پایین بودن قیمت‌ها و کاهش سود باعث می‌گردد تا مواد اولیه ارزان با کیفیت پایین تهیه شوند و در نتیجه، دارو کیفیت لازم را نداشته باشد. لازم است به این نکته توجه داشت که کیفیت مربوط به چگونگی است مربوط به فرمولاسیون و روش تهیه می‌باشد و از کیفیت مواد اولیه ناشی می‌گردد. برخی از دوستان ادعا می‌کنند که کیفیت داروهای خارجی بهتر از داروهای ایرانی نیست، باید خدمت این دوستان عرض کرد که داشتن حداقل اثربخشی مترادف با کیفیت خوب نیست اما قصدمان جدل و بحث نمی‌باشد. آیا در شرایط اقتصادی کنونی، فردی حاضر است تا ۸ برابر قیمت یک داروی تولید داخل بپردازد فقط به خاطر مشاهده اثربخشی یکسان! این امر بسیار بعید به نظر می‌رسد. مثال نقض در این مورد قرص لووتیروکسین می‌باشد. قرص لووتیروکسین تولید داخل به هر دلیلی، در بیماران ایرانی بهتر پاسخ می‌دهد، به همین دلیل مصرف داروی تولید داخل به مراتب بیش از انواع خارجی است (در حدود ۳۳ برابر).

۱۰ میلی‌گرمی را ۱۸ کارخانه تولید و یک شرکت وارداتی به بازار عرضه می‌کنند و این اعداد برای آتورواستاتین ۲۰ به ترتیب ۲۴ و یک می‌باشند که پنج شرکت تولیدکننده ۷۵ درصد سهم فروش ریالی را به خود اختصاص داده‌اند و ۲۵ درصد بقیه متعلق به ۱۹ شرکت دیگر (به صورت میانگین ۱/۳ درصد) می‌باشد.

واقعیتی که در پشت این اعداد، خود را پنهان کرده، آن است که صنایع دارویی ایران دارای یک برنامه‌ریزی استراتژیک نیستند و به بازارهای جهانی نمی‌اندیشند که این امر ناشی از نامناسب این صنایع می‌باشد. گزارشی که مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی در این زمینه انتشار داده به خوبی بیانگر این مشکل می‌باشد. در این گزارش آمده که میانگین عمر ساختمانی و ماشین‌آلات کارخانجات داروسازی کشور در حدود ۳۰-۴۰ سال است و این کارخانجات از لحاظ فیزیکی و سخت‌افزاری دارای GMP متوسط تا ضعیف می‌باشند. در ادامه این گزارش مهمترین مشکلات صنایع داروسازی ذکر می‌گردند که عبارتند از: قدیمی بودن ساختمان‌ها، عدم انطباق تعداد اقلام تولیدی با فضای فیزیکی و تجهیزاتی موجود، قدیمی و مستهلک بودن ماشین‌آلات، قدیمی بودن فناوری ساخت و تهیه داروها، تهیه مواد اولیه و بسته‌بندی از منابع با کیفیت پایین به دلیل ارزانی آنها.

متأسفانه، مرکز پژوهش‌ها، گامی فراتر نرفته و علت این مشکلات را مطرح نمی‌کند و به این سؤال پاسخ نمی‌دهد که چرا صنایع داروسازی به نوسازی ساختمان، تجهیزات، ماشین‌آلات تولید، روش‌های و فرمولاسیون‌های تولید و ... نمی‌پردازند؟

گره کور این کلاف سردرگم، ترکیب اقتصاد آزاد و دولتی می‌باشد. با توجه به این که مصرف‌کننده عمده دارو، دولت است، ترجیح می‌دهد تا قیمت داروها در حداقل میزان باشند و به همین دلیل سازمان غذا و دارو که نقش نظارتی دارد، وارد میدان می‌گردد تا قیمت اقلام دارویی را تعیین کند. از سوی دیگر، بر میزان تخفیف و مدت پرداخت نظارت می‌شود اما هنگامی که نوبت به میزان تولید و تعداد تولیدکننده یک دارو می‌رسد، پای اقتصاد آزاد به میدان می‌آید و هر کارخانه‌ای حق دارد که هر دارویی را و به هر میزان تولید کند!

اکنون نیز با افزایش تعرفه داروهای وارداتی قصد حمایت از کارخانه‌ها و صنایع داروسازی داخلی وجود دارد ولی آیا با افزایش قیمت‌های داروهای وارداتی می‌توان از مصرف آن‌ها توسط بیماری که از همه جا مستأصل شده و تنها راه بهبودش را مصرف آن دارو می‌داند، کاست؟

آیا زمان آن نرسیده است که طرحی نو دراندازیم؟ به راستی تا کی قصد داریم، این تجربه را تکرار کنیم و هر بار شاهد شکست آن باشیم؟

چرا اجازه نمی‌دهیم بازار دارویی سیر طبیعی‌اش را براساس قانون عرضه و تقاضا سیر کند. البته در این روند باید سازوکار بیمه‌ها تغییر یابند و مانند بسیاری از کشورها قیمت ورود به بیمه براساس میانگین قیمت توزیع‌کنندگان (Mean Whole saler's price) تعیین شود. با این روش، صنایع دارویی درگیر کیفیت و عرضه بهینه دارو با قیمت مناسب می‌گردند.

سازمان غذا و دارو هم به وظایف اصلی خود مانند ثبت داروها، نظارت بر کیفیت تولید و توزیع دارو و ... می‌پردازد.

در این شرایط، دولت هم می‌تواند با تدوین سیاست‌های مناسب مانند معیارهای تراز پرداخت (تخفیف‌های صادراتی، محدودیت‌های وام بانکی و ...) به نفع صنایع دارویی وارد میدان گردد.

شاید همه خوانندگان این سطور به یاد داشته باشند که در حدود ۳۰-۲۵ سال پیش تلویزیون‌هایی مانند شهاب، پارس، پارس گروندیک و ... در داخل ایران تولید می‌شدند و سیاست‌های نامناسب محدودیت قیمت باعث گردید تا با اندک نسیم ورود صنایع خارجی مانند پاناسونیک، ال‌جی و ... آن‌ها از میدان به در روند و فقط خاطره‌ای از این تلویزیون‌ها به یاد گذاشتند.

در چنین شرایطی که صنایع دارویی به خاطر پرداخته نشدن دیون خود از طرف دانشگاه‌ها بیمارستان‌های دولتی، هلال احمر و ... در حال از پای افتادن می‌باشند، تدوین سیاست‌های اشتباه می‌تواند تیر نهایی بر شقیقه صنایع داخلی باشد و باید هر چه سریعتر اقدام عاجلی کرد تا آن‌ها را از این وضعیت بحرانی رهااند.

باید دانست اکنون اگر سیاست‌های مناسبی برای صنایع داروسازی داخلی تدوین نشود و این صنایع از پای درآیند، دیگر با ۳-۴ میلیارد تومان نمی‌توان آن‌ها را برپا داشت و مبلغی بسیار بیشتر (در حدود ۵۰۰۰-۴۰۰۰ میلیارد تومان) لازم است تا کارخانه‌های از پا افتاده و ورشکسته را به عرصه تولید مجدد بازگرداند.

دکتر مجتبی سرکندی