



اقتصاد دارو در ایران پساتحریم

دکتر امیر هاشمی مشکینی^۱، دکتر مینا دهقانی^۲

۱. دکترای تخصصی اقتصاد و مدیریت دارو

۲. دانشجوی دکترای تخصصی اقتصاد و مدیریت دارو

■ مقدمه

ساختار و بستر قانونی و اجرایی فعلی این دو هدف گاهی با یکدیگر در تعارض هستند و در عمل یکی فدای دیگری می‌شود.

یکی از موضوعاتی که سازمان غذا و دارو در دهه‌های اخیر در آن نقش بسیار داشته است (بدون در نظر گرفتن آثار مثبت و منفی چنین مداخلاتی از جانب دولت)، تنظیم اندازه بازار بوده است. این هدف با سه ابزار کنترلی:

۱ - نظارت بر ورود مولکول‌های جدید دارویی به فهرست دارویی کشور و گاهی حذف برخی مولکول‌های موجود فعلی

۲ - تعیین سقف ارزی و تعدادی برای واردات داروهای خارجی

۳ - قیمت گذاری دولتی داروها صورت می‌پذیرد (۲). در سال‌های اخیر به دلیل

سیاست‌گذاری کلان بازار دارویی کشور از دو منظر حائز اهمیت است. اول این که اتخاذ هر گونه تصمیم در جایگاه تنظیم مقررات و رویه‌های نظارتی روی تأمین دارو به عنوان یک کالای حیاتی برای بیماران اثرگذار خواهد بود و دیگری این که توسعه صنعت داروسازی به عنوان یک صنعت ارزش آفرین و دانش محور به صورت مستقیم تحت تاثیر این رویکردها قرار دارد. نقش نهاد نظارتی بخش دارویی در کشور ما (سازمان غذا و دارو) به این دلیل پیچیده است که از طرفی، این سازمان خود را در مقولاتی هم چون تأمین داروی مورد نیاز جمعیت کشور در سطح قیمتی و کیفیتی مناسب مسؤول می‌داند (صحیح یا نادرست) و از طرف دیگر، توسعه صنعت داروسازی را نیز مد نظر دارد (۱)، در حالی که در

دارو در کشور و نیز به بررسی ابعاد بازار دارویی در مقایسه با سایر کشورها خواهیم پرداخت و لزوم توسعه این صنعت را از دو دیدگاه تجارت محور و سلامت محور مورد بررسی قرار خواهیم داد.

■ بازار داروی ایران در مقایسه با بازارهای بین‌المللی

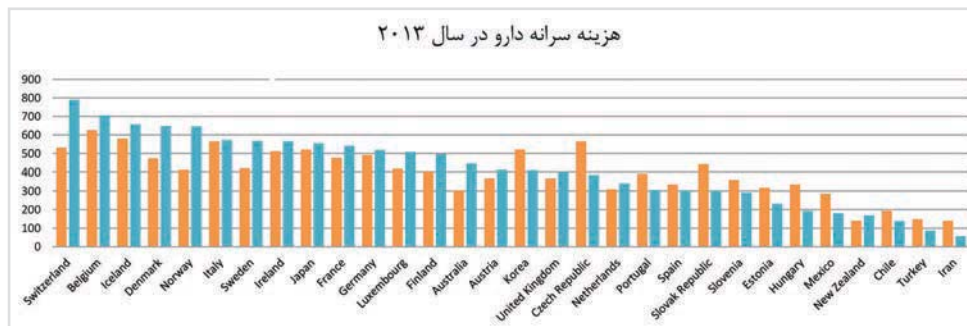
یکی از راه‌های پاسخ به این سؤال که کدام سیاست متناسب با شرایط فعلی بازار دارویی ایران است، تعیین جایگاه بازار دارویی ایران از نظر اندازه در مقایسه با سایر کشورها است. البته محدودیت‌هایی از جمله در دسترس نبودن اطلاعات کامل از بازار دارویی سایر کشورها و یا به روز نبودن و قابل اعتماد نبودن این داده‌ها همواره وجود دارد اما یکی از منابع داده‌ای ارزشمند و قابل استناد برای دستیابی به اطلاعات سایر کشورها، بانک اطلاعاتی کشورهای عضو سازمان توسعه و همکاری اقتصادی^۱ است. این سازمان متشکل از مجموعه‌ای از کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه است که متعهد به اقتصاد بازار آزاد و دموکراسی هستند. آمارها و تحلیل‌های سازمان همکاری اقتصادی و توسعه، به ویژه در زمینه‌های اقتصادی و اجتماعی از مهم‌ترین و قابل اعتمادترین آمارهای منتشر شده در این زمینه به شمار می‌رود که در این مقاله مورد استفاده قرار گرفته‌اند^(۴).

در نمودار (۱)، میزان فروش سرانه دارو بر اساس دو واحد دلار آمریکا و دلار برابری قدرت خرید^۲ در کشورهای عضو این سازمان با ایران مقایسه شده است. این شاخص معیار مناسبی برای مقایسه اندازه

محدودیت‌های بودجه‌ای و نیز تحریم‌ها و محدودیت ارز در بازار، سیاست‌های شبه انقباضی (و یا کنترلی) بازار توسط سازمان غذا و دارو در پیش گرفته شد. البته، این سیاست‌ها با هدف تضمین دسترسی و توان پرداخت بیماران به دارو صورت گرفت و تا حد زیادی نیز در این هدف موفق بود. اما با اجرایی شدن برجام و رفع موانع تحریمی این سؤال در ذهن فعالان بازار دارو شکل گرفته است که آیا در شرایط جدید و خروج از شرایط غیرعادی، سیاست‌های سازمان غذا و دارو در قبال توسعه بازار دارو دستخوش تغییر خواهد شد یا رویه سابق ادامه پیدا خواهد کرد؟

در این میان، عده‌ای معتقد هستند که توسعه بازار دارو در کشور، یک ضرورت انکار ناپذیر برای دستیابی به رشد پویا در صنعت داروسازی کشور است و دولت باید با انعطاف بیشتری نسبت به این بازار برخورد نماید و ضمن حفظ نظارت‌های خود (که در آزادترین نظام‌های اقتصادی دنیا نیز به دلایل قابل بحث امری پذیرفته شده است) راه را برای افزایش اندازه بازار هموار کند. از طرف دیگر، برخی معتقد هستند که بازار دارویی ایران و کلاً مصرف دارو در کشور بالاتر از سطح جهانی است^(۳) و گسترش بازار تنها ممکن است ناشی از تقاضای القایی باشد که موجب افزایش پرداخت از جیب بیماران و آسیب به سلامت جامعه می‌گردد. از دید این افراد بازار دارو باید تحت کنترل شدید دولت قرار داشته باشد و اساساً با نگاه توسعه‌گرا به این صنعت موافق نیستند.

اما به راستی در شرایط پس از تحریم کدام رویه به منظور توسعه صنعت دارو و نیز ارتقای سطح دسترسی بیماران به دارو مناسب‌تر است؟ در این نوشتار به این موضوع از دیدگاه میزان مصرف



نمودار ۱ - مقایسه هزینه‌های سرانه دارویی در کشورهای عضو سازمان توسعه و همکاری اقتصادی با ایران بر اساس دلار آمریکا (رنگ آبی) و دلار برابری قدرت خرید (رنگ نارنجی)

■ سهم دارو از تولید ناخالص داخلی و هزینه‌های سلامت کشور

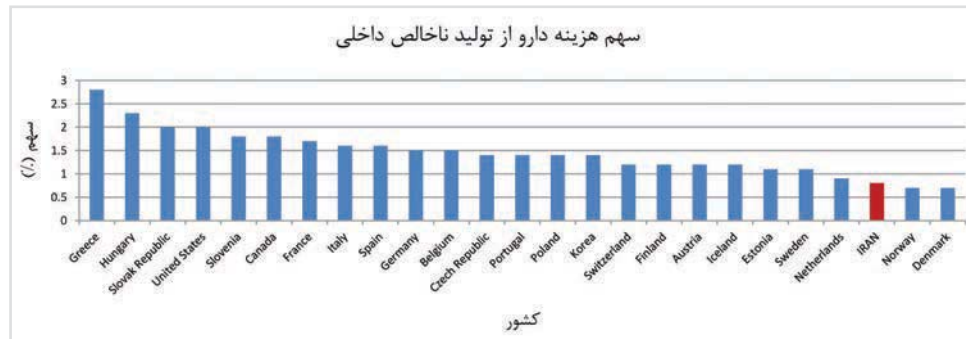
بررسی مقایسه‌ای سهم هزینه‌های دارویی از تولید ناخالص داخلی^۳ و نیز هزینه‌های سلامت در ایران و کشورهای عضو سازمان توسعه و همکاری‌های اقتصادی نیز می‌تواند شاخص مناسبی برای ارزیابی اندازه بازار دارویی ایران باشد. در نمودار (۲)، درصد سهم دارو از تولید ناخالص ملی در این کشورها با ایران مقایسه شده است. دارو سهم چندانی از تولید ناخالص داخلی دارد و در مقایسه با سایر کشورهای مورد بررسی نیز این سهم دارو در ایران بسیار کوچکتر است. سهم دارو از هزینه‌های سلامت کشور نیز در حدود ۱۵ درصد است.^۴ این مساله نشان می‌دهد که هزینه‌های دارویی در ایران از منظر سهم تخصیصی نیز زیاد نمی‌باشند.

■ آیا مصرف دارو در ایران بیش از میزان بهینه است؟

گاهی این ادعا از جانب برخی رسانه‌ها مطرح

بازار دارو پس از حذف اثر تفاوت در اندازه جمعیت کشورها است.

همان‌گونه که قابل مشاهده است، میزان هزینه‌های سرانه دارویی در ایران از تمامی کشورهای عضو سازمان توسعه و همکاری‌های اقتصادی پایین‌تر است. این پایین‌تر بودن به دلایلی همچون سطوح قیمتی بسیار پایین داروهای ژنریک ایرانی به دلیل قیمت گذاری دولتی، سهم بیشتر داروهای ژنریک در سبد دارویی کشور به دلیل عدم پایداری به قوانین حقوق مالکیت فکری (پتنت) و ایجاد محدودیت واردات داروهای برند و ژنریک خارجی از طرف دولت است که غالباً از جمله سیاست‌های انقباضی در این بخش به شمار می‌روند. اگرچه به همین دلایل مقایسه اندازه بازار دارویی (بر اساس ارزش) این کشورها با ایران چندان دقیق نیست به خصوص که این کشورها از نظر اقتصادی نیز ممکن است با ایران متفاوت باشند. برای این منظور معمولاً از شاخص سهم دارو از تولید ناخالص داخلی و نیز هزینه‌های سلامت کشورها استفاده می‌شود که امکان مقایسه بهتری را فراهم می‌آورد.



نمودار ۲ - سهم دارو از تولید ناخالص داخلی

نکته: تفاوت فهرست کشورها در این نمودار با نمودار قبلی به دلیل در دسترس نبودن اطلاعات این شاخص برای برخی کشورها در وبسایت OECD می باشد.

داروی برند یا ژنریک در کشورهای مختلف حذف می شوند (نمودار ۳).

همان گونه که مشاهده می شود مصرف سرانه دارو در بیماری های غیر واگیر و مزمن مانند دیابت، فشار خون بالا و چربی خون بالا که عامل خطر بیماری هایی هستند که بیشترین بار را به نظام سلامت تحمیل می کنند (۵) و از اهمیت فوق العاده ای برخوردارند، از سایر کشورهای مورد مقایسه پایین تر است. این موضوع نشان می دهد که علی رغم برخی ادعاهای موجود، مصرف سرانه دارو در ایران لااقل در مورد دسته داروهای بیماری های مزمن نه تنها بالا نیست، بلکه در برخی دسته های پراهمیت مانند موارد بالا در مقایسه با کشورهای دیگر پایین تر نیز هست. البته، در مقابل در برخی دسته ها مانند آنتی بیوتیک ها و یا داروهای کورتیکواستروئیدی تزریقی به دلیل تجویز و مصرف غیر منطقی و خودسرانه، آمار مصرف دارو بسیار

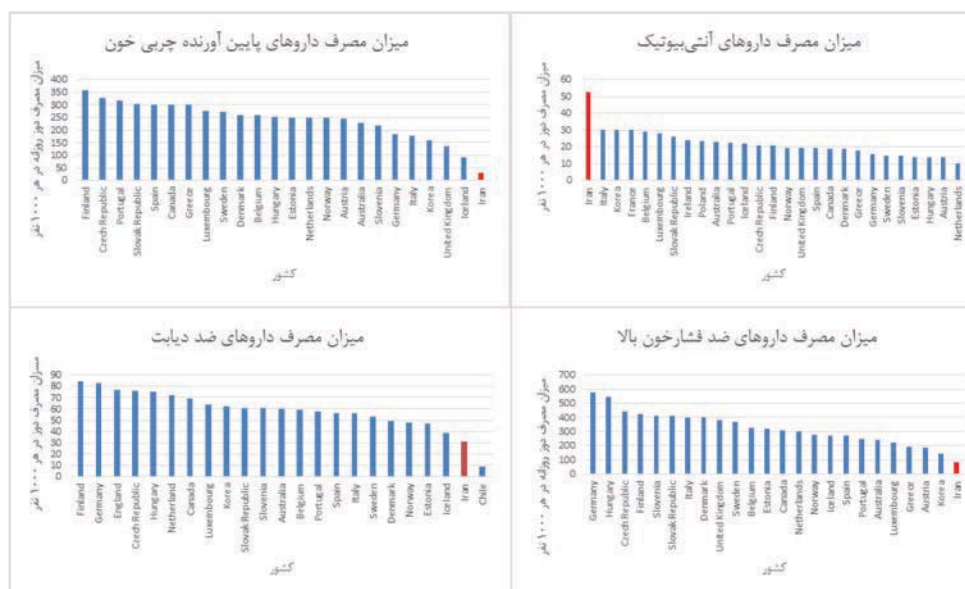
می شود که مصرف دارو در ایران بسیار بالا و بی رویه است و این ادعاها دستمایه برخی تلاش ها برای محدود کردن رشد و توسعه این بازار قرار می گیرد. در نمودار زیر برای پاسخ به این سؤال که میزان مصرف دارو در ایران چگونه است، وضعیت سرانه فروش دارو در کشورهای عضو سازمان توسعه و همکاری اقتصادی در مقایسه با ایران در چهار دسته دارویی مهم نمایش داده شده است: داروهای پایین آورنده قند خون، داروهای پایین آورنده فشار خون، داروهای پایین آورنده چربی خون و آنتی بیوتیک ها. این نمودارها بر اساس شاخص متوسط تعداد واحد دوز روزانه از دارو در هر روز به ازای ۱۰۰۰ نفر جمعیت^۵ محاسبه و گزارش شده اند. استفاده از این شاخص توسط سازمان جهانی بهداشت توصیه شده و این مزیت را دارد که اثر اختلاف سطح قیمت داروها بین کشورهای مختلف و یا اثر الگوی متفاوت مصرف

منفک از یکدیگر نیستند، استفاده از ظرفیت شرکت‌های داروسازی ایرانی و خارجی فعال در بازار در قالب همکاری‌های مشترک دولتی - خصوصی می‌تواند قدم مؤثری در ارتقای سطح سلامت جامعه باشد (۶).

■ لزوم تغییر نگاه به صنعت و بازار دارو

نگاه و رویکرد متفاوت دولت به صنعت داروسازی در مقایسه با سایر صنایع کشور در دهه‌های اخیر موجب شده که این صنعت علی‌رغم پتانسیل‌های بالا برای خلق ارزش افزوده و نیز صادرات، نتواند جایگاه مناسبی

زیاد است. نکته مهم این‌جاست که ارتباط دادن افزایش اندازه بازار دارو با مفاهیمی همچون ایجاد تقاضای القایی همواره نمی‌تواند صحیح باشد. در شرایطی که بخش قابل توجهی از جمعیت بیماران مزمن درمان مناسب دریافت نمی‌کنند، توسعه بازار می‌تواند عامل مؤثری در رسیدن دارو به این بیماران باشد. هرچند توجه به این نکته نیز ضروری است که نقش وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌ای در توسعه و اجرای دستورالعمل‌های بالینی و سوق دادن پزشکان به تجویز داروهای هزینه‌اثربخش برای تحقق چنین هدفی ضروریست. همچنین از آنجا که مدیریت بیماری‌ها و بازار دارو مقولاتی



نمودار ۳ - مقایسه متوسط مصرف روزانه دارو به ازای هر ۱۰۰۰ نفر جمعیت در کشورهای عضو سازمان توسعه و همکاری اقتصادی با ایران در چهار دسته دارویی مهم ضد فشار خون بالا، پایین آورنده چربی خون، آنتی بیوتیک و ضد دیابت

قیمت گذاری، توسعه این صنعت و این بازار را با چالش مواجه ساخته است.

■ لزوم کاهش سیاست‌های انقباضی بازار برای ورود به بازارهای جهانی

یکی از دغدغه‌های ما در ورود به بازارهای جهانی بعد از گشایش‌های احتمالی ناشی از رفع تحریم‌ها و همینطور در صورت موفقیت در الحاق به سازمان تجارت جهانی، توسعه صنعت داروسازی کشور می‌باشد. قطعاً این صنعت در شرایط فعلی به جز در چند مورد محدود شرایط و آمادگی جهانی شدن را ندارد. بنابراین، به نظر می‌رسد دولت باید به جای تمرکز بر محدود کردن بازار دارو به تدوین و اجرای سیاست‌های هدفمند برای آماده سازی شرکت‌های دارویی برای ورود به بازارهای خارجی اقدام کند. مواردی از قبیل نوسازی زیرساخت‌ها، اخذ استانداردهای کیفیتی بین المللی، توان رقابت پذیری، همکاری‌های بین المللی و غیره.

■ نتیجه گیری

بر اساس تحلیل ارایه شده در این نوشتار، به نظر می‌رسد بازار دارویی که طی سال‌های گذشته توسط سیاست‌های دولتی تحت کنترل شدید قرار داشته است، از منظر ارزش بازار و نیز مصرف، در مقایسه با کشورهای مورد بررسی بسیار کوچک است. سهم دارو از هزینه‌های نظام سلامت و تولید ناخالص داخلی و هزینه‌های سلامت نیز در مقایسه با همین شاخص‌ها در کشورهای مورد بررسی پایین است. در چنین شرایطی ادامه سیاست‌های انقباضی در این بخش از جانب دولت نه تنها موجب مهار

در بین صنایع مطرح کشور و یا در مقایسه با صنایع داروسازی کشورهای مشابه به دست آورد. مقایسه ابعاد بازار دارو در ایران با سایر بازارها مانند لبنیات، دخانیات، دسته‌های مختلف مواد غذایی و سایر صنایع تولیدی نشان‌دهنده عدم توسعه این بازار در کشور است. بعد از انقلاب اسلامی عمدتاً تمرکز دولت بر ارتقای توان مردم در دسترسی به دارو از طریق سرکوب و کنترل قیمت بوده است و در شرایط هشت سال دفاع مقدس نیز تأمین نیازهای دارویی مردم با کمترین هزینه بر اهداف توسعه گرایانه این صنعت غلبه داشته اما ادامه این رویکرد تاکنون موجب شده تا نگاه به این بخش از یک صنعت توانمند برای ایجاد ارزش افزوده بالا به یک صنعت تولید کننده داروی ارزان قیمت تنزل یابد. البته، در دوره‌های مختلف طی دهه‌های گذشته، با بهبود شرایط اقتصادی کشور تغییر نگرش‌هایی به سمت توسعه این صنعت و بازار دارویی کشور ایجاد شده (۷) و ظهور شرکت‌های داروسازی موفق در عرصه‌های تولید داروهای با فناوری بالا گواهی بر این ادعا است اما هنوز نگاه سنتی ضد توسعه‌ای بر روی این صنعت مشهود است. البته، دخالت دولت‌ها و نهادهای نظارتی بر بازار سلامت و دارو، تقریباً در همه کشورها وجود دارد و با توجه به ماهیت این بازارها امری پذیرفته شده است اما این دخالت‌ها باید کاملاً مشخص و تعریف شده باشند. دخالت دولت در مواردی هم‌چون تعیین اندازه بازار و محدود کردن تعداد تأمین کننده‌های دارو در بازار و یا مواردی از قبیل

تدوین و اجرای سیاست‌هایی بپردازد که توانمندی شرکت‌های دارویی را در بلند مدت افزایش دهد.

زیرنویس

1. Organization for Economic Cooperation and Development (OECD)
2. Purchasing Power Parity (PPP)
3. Gross Domestic Product (GDP)
۴. آمار ارایه شده توسط ریاست محترم سازمان غذا و دارو در کنگره کشوری آکادمی اقتصاد سلامت. شهریور ۱۳۹۴.
5. Defined Daily Dose (DDD)
6. Public-Private Partnership

بیشتر روند توسعه صنعت دارو می‌شود بلکه حتی ممکن است برای پاسخگویی به نیازهای سلامت جامعه در آینده نیز ایجاد اشکال کند. از طرفی، ادامه شرایط فعلی این صنعت را برای حضور در بازارهای بین‌المللی نیز توانمند نمی‌سازد. لازم است تغییر رویکردی از جانب دولت نسبت به سطح مداخله در این صنعت اتفاق بیفتد تا به جای ورود به پارامترهای تجارت مانند قیمت‌گذاری و بی‌تفاوتی نسبت به بدیهی‌ترین پیش شرط‌های توسعه مانند کاهش انحصار و افزایش رقابت به

منابع

1. Hashemi-Meshkini A. Making the Public Health and Industrial Objectives Balanced; the Big Challenge of Iran's Food and Drug Organization. Iran J Pub Health 2014; 43(5): 693.
2. Cheraghali AM. Iran pharmaceutical market. Iran J Pharmaceut Re 2006; 1: 1-7
۳. سرانه مصرف دارو در ایران سه برابر استاندارد جهانی. روزنامه دنیای اقتصاد. شماره ۳۴۵۳. بیستم فروردین ۹۴.
4. OECD iLibrary/Health statistics. Available at: http://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/data/oecd-health-statistics/oecd-health-data-pharmaceutical-market_data-00545-en?isPartOf=/content/datacollection/health-data-en
5. Global burden of diseases, injuries, and risk factors study 2010; Iran country profile. Available at: http://www.healthdata.org/sites/default/files/files/country_profiles/GBD/ihme_gbd_country_report_iran.pdf
6. Caines K, Lush L. Impact of Public-PrivatePartnerships AddressingAccess to Pharmaceuticals in Selected Low and Middle Income Selected Low and MiddleIncome CountriesIncome Countries. A Synthesis Report fromStudies in Botswana, Sri Lanka,Uganda and Zambia. The Initiative on Public-Private Partnerships for Health (IPPPH). 2004
7. Dinarvand R. New National Drug Policy in Iran leading to Expanded Pharma-ceutical Market and Extended Access of Public to Medicines. Iran J Pub Health 2009; 38(Suppl.1):158-161.