



صنعت داروسازی: آیا امیدی هست؟

لیسانس شرکت‌های داروسازی خارجی که قسمتی از محصول‌ها را از آن شرکت‌ها یا شرکت‌های دیگر وارد می‌کردند.

۳ - شرکت‌هایی که نمایندگی یک یا چند شرکت داروسازی خارجی را داشتند و فقط نسبت به واردات و عرضه آن‌ها در بازار اقدام می‌کردند مانند شرکت اکبریه.

۴ - مؤسسه‌های عمومی یا دولتی که نسبت به تأمین دارو و تجهیزات پزشکی خودشان از طریق منابع داخلی و یا واردات اقدام می‌کردند مثل شیر و خورشید سرخ ایران (هلال احمر)، سازمان تأمین اجتماعی و ...

در مورد گروه پنجم و نحوه تقسیم‌بندی تولیدکنندگان و واردکنندگان به تفصیل در نوشتاری دیگر صحبت خواهد شد.

پس از انقلاب اسلامی، این ساختار به دلیل ترک شرکت‌های چند ملیتی، مصادره کارخانه‌های داروسازی، تعطیلی تعدادی از کارخانه‌های ایرانی (گروه اول) مانند مارین، ارم و ... در هم پاشیده شد و به همین دلیل صنعت دارو دولتی یا غیرخصوصی شد و از ۴۰ شرکت تولیدکننده دارو، ۲۸ شرکت رسماً به مالکیت دولت در آمد، حتی برخی کارخانه‌هایی مانند عبیدی

صنعت داروسازی ایران به مفهوم نوین با تولید واکسن در انسستیتو پاستور و رازی قبل از سال ۱۳۰۰ هجری شمسی آغاز شد. تولیدکنندگان دارو قبل از انقلاب اسلامی را می‌توان به سه گروه تقسیم کرد:

۱ - تولیدکنندگانی که با سرمایه صد درصد ایرانی فرمولاسیون خود را عرضه و تولید می‌کردند مانند کرامی (آریا)، آویسن (پورسینتا) یا عبیدی.

۲ - تولیدکنندگانی که با سرمایه صد درصد ایرانی برخی از فرمولاسیون‌ها متعلق به خودشان و بعضی داروهای شرکت‌های داروسازی خارجی را به صورت تحت لیسانس تولید و عرضه می‌کردند مانند داروپخش و اقمان (IDI).

۳ - تولیدکنندگانی که با سرمایه شرکت‌های داروسازی خارجی (تا ۱۰۰ درصد) دارو تولید می‌کردند، مثل بایر (پارس دارو)، لپتی (حکیم) و فایزر (رازک).

واردکنندگان دارو هم قبل از انقلاب در ۵ گروه جای داشتند:

۱ - واردکنندگانی که در ایران کارخانه داروسازی داشتند و تعدادی از محصول‌های خود را در این کارخانه‌ها تولید می‌کردند و بقیه محصول‌هایشان را وارد می‌کردند.

۲ - شرکت‌های ایرانی تولیدکننده داروهای تحت

دارویی از ارز دولتی، روبرو بود اما باعث پیشرفت صنایع دارویی طی این سال‌ها گردید. در سال ۱۳۹۱، با آغاز تحریم‌ها علیه ایران، مجددًاً این صنایع با بحران عدم توانایی برای انتقال ارز و واردات دارو و مواد اولیه روبرو شدند تا جایی که وزیر وقت بهداشت، بهاطر عدم پرداخت ارز دارو، مجبور به استغفا شد.

این روند، به تدریج رفع شد اما صنعت داروسازی با طرح تحول سلامت روبرو شد، طرحی که اگر برای آن بودجه خاصی در نظر گرفته می‌شد، شاید یکی از ثمره‌های انقلاب بود ولی به علت در نظر گرفته نشدن بودجه برای آن باعث تأخیر در پرداخت مطالبات سازمان‌های بیمه‌گر، یارانه طرح تحول نظام سلامت و مطالبات بیمارستانی به داروخانه‌های بیمارستانی شد که این امر منجر به ورشکستگی بیمه‌ها به خاطر عدم وجود منابع پایدار در اعتبارات نظام سلامت برای این طرح می‌باشد. پس از اجرای طرح تحول نظام سلامت دو بیمه اصلی درمان پایه کشور یعنی تأمین اجتماعی و بیمه سلامت ایرانیان با رشد شدید هزینه‌های درمان مواجه شدند، به نحوی که طی دو سال پس از اجرای طرح تحول سلامت، هزینه‌های درمان تأمین اجتماعی بیش از ۴۴ درصد در سال رشد داشته و در خصوص بیمه سلامت نیز، هزینه‌ها از چهار هزار میلیارد تومان در سال ۹۲ به ۱۶ هزار میلیارد تومان در سال ۹۵ رسید و اوراق قرضه ۸ هزار میلیارد تومانی برای نخستین بار در تاریخ جمهوری اسلامی ایران برای جبران کسری این سازمان منتشر شد. این اقدام بدھی‌های نظام سلامت را بیش از گذشته افزایش داد و انتقادهای جدی اقتصاددانان به این نوع تأمین مالی بیمه سلامت را در پی داشت که خود گواه بر ورشکستگی بیمه‌های درمان پس

که از مصادره شدن در امان ماندند، به دلیل ایجاد آشوب‌های سیاسی توسط گروهک‌ها، بنابر درخواست مرحوم دکتر عبیدی، مدتدی دارای سرپرست دولتی شد. تغییر بزرگ دیگری که در این دوران، بنا بر ضرورت آن زمان، در صنعت دارویی کشور روی داد، استقرار طرح ژنریک بود که در آن زمان باعث انقلابی در صنعت و آموزش دانشکده‌های داروسازی شد.

هنوز مشکل‌های ابتدای انقلاب حل نشده بود که کشور در سال شهریور ۱۳۵۹، با جنگ تحمیلی عراق علیه ایران روبرو شد. کمبود مواد اولیه و داروهای نبود ارز و تحریم‌های بادلایل عجیب و غریب کشورهای اروپایی و آمریکا و ... از یک سو باعث گردید تا نظارت دولتی بر صنایع داروسازی شدیدتر شود و تمامی تولید با برنامه‌ریزی دولتی صورت پذیرد و از سوی دیگر، انگیزه‌ای شدت داروسازان و کارکنان درگیر در این صنایع آستین همت خود را بالا بزنند و تمامی تلاش خود را با حداقل امکانات برای رفع کمبودها نجات دهند. پس از جنگ، طی برنامه‌های اول و دوم توسعه، با همت داروسازان و رفع کمبودهای ارزی و ورود مواد اولیه، به تدریج کمبودهای دارویی برطرف شدند و از سال‌های ۱۳۷۸ - ۱۳۷۹ و تقریباً همزمان با برنامه سوم توسعه، شاهد تغییرهایی شگرف در صنایع دارویی بودیم. از ویژگی‌های برنامه سوم توسعه، فراهم ساختن امکان تولید و عرضه یک داروی ژنریک در کارخانه‌های گوناگون با نام‌های برنده - ژنریک و با قیمت‌های متفاوت و ارتقای کیفی محصول‌ها و آزادسازی انحصار واردات از سیطره ۲-۳ شرکت دولتی و غیرخصوصی و اجازه واردات به شرکت‌های خصوصی و واردات محصول‌های دارویی بود. این روند اگرچه با موانع چندی مثل انتقال یارانه‌های دولتی و عدم آزادسازی صنایع





نمودار ۱

داروها از ۹ تا ۱۰ درصد افزایش نیابد!!!

صنعت داروسازی ایران تحت تأثیر تصمیم‌گیری‌های این گونه و غیر کارشناسانه رو به احتضار گذاشته است و تحریم‌های اخیر نیز مزید بر علت شده‌اند و این در حالی است که صنعت دارو یکی از رو به رشدترین صنایع جهان است. بازار جهانی دارو در سال ۲۰۱۷، در حدود ۱۱۳۵ میلیارد دلار بوده و برآورد می‌شود که این بازار در سال ۲۰۲۰ تقریباً به ۱۳۰۰ و در سال ۲۰۲۲ به حدود ۱۴۳۰ میلیارد دلار برسد. سایت فوربس در سال ۲۰۱۶، صنعت داروسازی ژنریک را بر اساس مارژین خالص، سودآورترین صنعت اعلام کرده است (نمودار ۱). این امر نشان می‌دهد که میان ماه من با ماه گردون، تفاوت از زمین تا آسمان است. آیا صنعتی که دائم در حال بحران است و با چنین تصمیم‌هایی رو به احتضار می‌رود، می‌تواند برای خود چشم‌اندازی تعریف کند؟ یا حتی می‌تواند به بقای خود امید داشته باشد؟ آیا برای ادامه حیات صنعت داروسازی ایران امیدی هست؟

دکتر مجتبی سرکندي

از اجرای طرح تحول سلامت است.

مشکل در تهیه دارو و تجهیزات به علت افزایش بدھی داروخانه‌ها به شرکت‌ها، طبق آخرین اظهارات ریاست سابق سازمان غذا و دارو، بیمارستان‌های دولتی پنج هزار میلیارد تومان به شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی بدھکار هستند و ادامه آن شرایط منجر به قطع زنجیره تأمین دارو و تجهیزات پزشکی و ایجاد بحران در تأمین این کالاهای استراتژیک شد که این بحران گاهی اوقات می‌تواند منجر به مرگ بیمار گردد. این در حالی است که تقریباً تمام داروخانه‌های بیمارستانی به علت بدھی‌های سرسید شده و طولانی‌مدت به شرکت‌های پخش با مبالغ بالا در وضعیت تحریم از طرف شرکت‌های پخش قرار دارند.

اکنون نیز با در نظر نگرفتن، افزایش قیمت شدید هزینه‌های بسته‌بندی (در حدود ۴ برابر)، بلیسترنگ و آلومینیوم (در حدود ۵ برابر)، مواد اولیه، نیروی کار و ... تلاش می‌شود تا قیمت