



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 انستیتو 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 در صد ایرانی فرمولاسیون خود را عرضه و تولید می‌کردند مانند کرامی (آریا)، آویسن (پورسینا) یا عبیدی.

۲- تولیدکنندگانی که با سرمایه صد در صد 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 لقمان (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، روبه‌رو بود اما باعث پیشرفت صنایع دارویی طی این سال‌ها گردید. در سال ۱۳۹۱، با آغاز تحریم‌ها علیه ایران، مجدداً این صنایع با بحران عدم توانایی برای انتقال ارز و واردات دارو و مواد اولیه روبه‌رو شدند تا جایی که وزیر وقت بهداشت، به‌خاطر عدم پرداخت ارز دارو، مجبور به استعفا شد.

این روند، به‌تدریج رفع شد اما صنعت داروسازی با طرح تحول سلامت روبه‌رو شد، طرحی که اگر برای آن بودجه خاصی در نظر گرفته می‌شد، شاید یکی از ثمره‌های انقلاب بود ولی به‌علت 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 بدهی‌های 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، به‌دلیل ایجاد آشوب‌های سیاسی توسط گروهک‌ها، بنابر درخواست مرحوم دکتر عبیدی، مدتی 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 روبه‌رو شد. کمبود مواد اولیه و داروها، به‌علت نبود ارز و تحریم‌ها با دلایل 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 شد تا داروسازان و کارکنان درگیر در این صنایع آستین همت خود را بالا بزنند و تمامی تلاش خود را با حداقل امکانات برای رفع کمبودها انجام دهند. پس از جنگ، طی برنامه‌های اول و دوم توسعه، با همت داروسازان و رفع کمبودهای ارزی و ورود مواد اولیه، به‌تدریج کمبودهای دارویی برطرف شدند و از سال‌های ۱۳۷۹ - ۱۳۷۸ 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 برند - 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 این‌گونه 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 داریم 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 سرکندی

از اجرای طرح تحول سلامت است. مشکل در تهیه دارو و تجهیزات به علت افزایش بدهی داروخانه‌ها به شرکت‌ها، طبق آخرین اظهارات ریاست سابق سازمان غذا و دارو، بیمارستان‌های دولتی پنج هزار میلیارد تومان به شرکت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی بدهکار 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 بدهی‌های سررسید 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)، بلیس‌ترینگ و آلومینیوم (در حدود ۵ برابر)، مواد اولیه، نیروی کار و ... تلاش می‌شود تا قیمت