



## نفس‌های آخر صنایع داروسازی (بخش دوم)

بود و این سیاست در سال ۱۴۰۳ نیز ادامه یافته و در بودجه امسال اعلام گردیده که ۸۶ همت بودجه طرح دارویاری در نظر گرفته شده است ولی اگر نرخ تورم، ورود داروهای جدید و رشد مصرف دارو لحاظ شود، دولت باید حداقل ۱۹۰ تا ۲۰۰ همت به‌عنوان بودجه طرح دارویاری در نظر می‌گرفت.

● سومین اشتباه، بدهی دانشگاه‌ها، مراکز و بیمارستان‌های دولتی و بی‌نظمی در پرداخت بیمه‌ها می‌باشد.

در بخش اول به‌صورت کامل به چهار اشتباهی که صنعت داروسازی (داروخانه، شرکت‌های پخش و تامین‌کنندگان) را به چنین حال و روزی انداخته‌اند، اشاره کردیم: ● اولین اشتباه، عدم تامین منابع طرح دارویاری بود، عدم پرداخت هزینه‌ای که دولت برعهده گرفته و به گردن صنعت دارو انداختن این مهم بود.

● دومین اشتباه، واقعی نبودن پیش‌بینی بودجه طرح دارویاری در ۱۴۰۲ و کسری آن

که تورم را به اسب سرکشی تشبیه می‌کند که با بگیر و ببند و تدابیر امنیتی باید افسار آن را کشید، یا هیچ بویی از علم اقتصاد به مشامش نرسیده یا تمایلی به روبه‌رو شدن با واقعیت ندارد.

البته، در قیمت‌گذاری دستوری دارو، بیشترین فشار را برای به حداقل رساندن قیمت دارو می‌گذارند. به عبارت دیگر، علاوه بر قیمت دستوری، شاهد قیمت انقباضی هم هستیم که این امر به آن خاطر انجام می‌گیرد تا اولاً، شرکت‌های بیمه‌گذار هزینه‌شان زیاد نشود، ثانیاً، قیمت دارو آن قدر کم باشد تا هزینه از جیب مردم بسیار کم باشد و سازمان غذا و دارو و دولت بتوانند ادعا کنند که قیمت دارو بالا نیست. در بسیاری از موارد، حتی بر اساس پرسشنامه ناقصی که جهت بررسی قیمت داروهای تولید داخل در اختیار شرکت‌ها قرار می‌گیرد (تصویر ۱)، نیز قیمت تایید نمی‌گردد. دارویی که تمام اجزای آن (مواد جانبی، فویل، آلو - آلو، بروشور، جعبه، پنبه و...) به غیر از ماده مؤثره، با ارز آزاد تهیه می‌شود و در قیمت آن هیچ‌کدام از بهای فرآیند ساخت (نیروی کار، آب، برق، گاز، فیلترهای هوا، تصفیه آب و...) دیده نمی‌شود. نگاهی به پرسش‌نامه قیمت‌گذاری، بیانگر آن است که فرآیند تولید به‌طور کلی در نظر گرفته نمی‌شود.

● هزینه فرآیند آزمایش‌های حین تولید و کنترل کیفیت که در سال‌های اخیر به‌طور معناداری افزایش یافته‌اند.

● چهارمین اشتباه، دستورالعمل‌های متعدد بانک مرکزی، عدم تمدید حد اعتباری و نپرداختن تسهیلات به صنعت داروسازی می‌باشد. در ادامه به دو اشتباه دیگر پرداخته می‌شود.

### پنجمین اشتباه

یکی از ریشه‌های مشکلات صنعت دارو و کمبودها، سیاست‌های قیمت‌گذاری دستوری داروها می‌باشد. نگاهی به تاریخ اقتصادی نیم‌قرن اخیر در کشور ما نشان می‌دهد تورم مزمن دو رقمی به همراه قیمت‌گذاری دستوری تبدیل به دو ویژگی اصلی اقتصاد ایران در این مدت شده و دور باطلی را تشکیل داده که می‌توان آن را تله توسعه‌نیافتگی دانست. قیمت‌گذاری دستوری از سوی دولت سراسر اقتصاد ایران را فرا گرفته است. کمتر بازاری را می‌توان در کشور ما سراغ گرفت که دولت به‌طور مستقیم یا غیرمستقیم در آن چنین سیاستی را اعمال نکرده باشد.

تنها توجیه چنین رویکردی، حمایت از توده‌های مردم یا به‌اصطلاح اقشار آسیب‌پذیر در برابر تورم کمرشکنی است که کارد را به استخوان رسانده است. این توجیه کاملاً بی‌اساس مبتنی بر خلط دو مفهوم کاملاً متفاوت یعنی تورم و گران‌فروشی است.

تورم در همه‌جای دنیا پدیده‌ای ناشی از سیاست‌های نادرست پولی در حوزه اقتصاد کلان است و هیچ ربطی به گران‌فروشی تولیدکنندگان، تاجران یا کسبه ندارد. مسؤولی

## تصویر ۱- پرسشنامه بررسی قیمت داروهای تولید داخلی

### پرسشنامه بررسی قیمت داروهای تولید داخلی

تکمیل این فرم برای بررسی قیمت اترامی بوده و سایر محاسبات کارخانه بصورت مجزا همراه فاکتورهای خرید ضمیمه گردد.  
 نوشتن نام Brand یا Brand-Generic و کد دارو IRC اترامی است  
 تمامی محاسبات برای یک واحد انجام شود  
 درج‌حال حاضر مارژینهای بخش و داروخانه مطابق آخرین شتابنامه قیمت گذاری اعلام می‌گردد و لازم است شرکت فقط قیمت فروش خود را محاسبه نماید.

نام دارو:		شکل و نوع کامل بسته بندی:		تاریخ تولید دارو:		تعداد واحد دارو بر هر جعب:		نوع پروانه:		تاریخ نام:	
IRC:		شماره پروانه و شرکت صاحب پروانه و شرکت محل تولید دارو:		تاریخ نام:		تاریخ نام:		تاریخ نام:		تاریخ نام:	
شرح مواد		میزان مصرف در هر واحد محمول		قیمت خرید هر کیلوگرم ماده مؤثره		مبلغ مواد وارداتی یک واحد محمول به ارزش		مبلغ مواد مصرفی یک واحد محمول به ریال			
		میزان ماده واحد		مبلغ نوع ارز		نوع ارز					
<b>مواد مؤثره</b>				مجموع هزینه مواد مؤثره و وارداتی هر واحد محمول		ریال					
				مجموع هزینه مواد مؤثره داخلی هر واحد محمول		ریال					
				مجموع هزینه مواد مؤثره هر واحد محمول به ریال		ریال		0			
<b>مواد جانبی</b>				قیمت خرید هر واحد ماده		مبلغ مواد وارداتی یک واحد محمول به ارزش		مبلغ مواد مصرفی یک واحد محمول به ریال			
		میزان ماده واحد		مبلغ نوع ارز		نوع ارز					
				مجموع هزینه مواد جانبی هر واحد محمول		ریال					
				مجموع هزینه مواد جانبی داخلی هر واحد محمول		ریال		0.00			
				مجموع هزینه مواد جانبی هر واحد محمول به ریال		ریال					
<b>مواد بسته بندی</b>				قیمت خرید هر واحد ماده		مبلغ مواد وارداتی یک واحد محمول به ارزش		مبلغ مواد مصرفی یک واحد محمول به ریال			
		میزان مصرف در هر واحد محمول		مبلغ نوع ارز		نوع ارز					
		میزان ماده واحد		مبلغ نوع ارز		نوع ارز					
				مجموع هزینه مواد بسته بندی وارداتی هر واحد محمول		ریال					
				مجموع هزینه مواد بسته بندی داخلی هر واحد محمول		ریال		0			
				مجموع هزینه مواد بسته بندی هر واحد محمول به ریال		ریال					
				مجموع قیمت مواد اولیه		ریال		0			
				هزینه های دستمزد		ریال					
				هزینه های سربال		ریال					
				قیمت تمام شده کالا		ریال		0			
				هزینه های تحقیق و توسعه (حداکثر 2% قیمت تمام شده کالا به جز هزینه مالی)		ریال		0			
				هزینه بازاریابی علمی، مدیریت کیفیت و مراعات های پس از فروش (حداکثر 3% قیمت تمام شده کالا) - این بند فقط برای خطوط تولید دارای گواهی GMP می باشد		ریال		0			
				سود (حداکثر 25% قیمت تمام شده کالا)		ریال		0			
				مجموع قیمت تمام شده برای یک واحد کالا		ریال		0			
				هزینه های مالی (12% هزینه مواد اولیه)		ریال		0			
				قیمت فروش هر واحد دارو از کارخانه به بخش		ریال		0			

تأیید و امضای مدیر عامل  
 با مسئول قبی

www.fdo.ir



محدود می‌کند. شرکت‌های داروسازی برای نشان دادن ارزش محصولات خود تحت فشار شدیدی قرار دارند. یکی از روش‌ها، رویکرد قیمت‌گذاری مبتنی بر ارزش [value-based pricing (VBP)] است که از مدل‌های پرداختی می‌باشد و توجه روزافزونی را به خود جلب کرده است،

بدون مقررات خاص برای VBP، هیچ مسیر مشخصی جهت شرکت‌های داروسازی برای مذاکره با NHS وجود ندارد (۲).

عمده مشکلات صنعت داروسازی کشور ریشه در شیوه قیمت‌گذاری موجود دارو دارد. شیوه‌ای که مبتنی بر قانون مصوب سال ۱۳۳۴ یعنی ۶۷ سال پیش است. براساس این قانون، شیوه قیمت‌گذاری انعطاف‌ناپذیر بوده و در واقع، با شیوه قیمت‌گذاری دارو در بسیاری از کشورهای دنیا کاملاً متفاوت است. در این شیوه با تعیین یک حاشیه سود عملیاتی، تمام اختیارات قیمتی تولیدکننده از وی سلب شده است. در حالی که در روش‌های جدید قیمت‌گذاری دارو در دنیا همواره هزینه‌های پایدار (هزینه تولید، هزینه اطلاع‌رسانی علمی، هزینه تحقیق و توسعه و...) در قیمت تمام شده دارو مدنظر قرار می‌گیرد. هزینه‌های اطلاع‌رسانی، از جمله هزینه‌های ضروری و لازم است که باید در هزینه تولید داروها مدنظر قرار گیرد. این هزینه‌ها صرف به روز رسانی اطلاعات دارویی پزشکان می‌شود. شیوه قیمت‌گذاری موجود نه تنها منطبق بر اصول پایه‌ای اقتصاد نیست، بلکه مبتنی

● هزینه تهیه و تدارک کلاس‌های گوناگون جهت تولید که خود شامل دما، رطوبت، فشار هوا، ایرلاک و استانداردهای طراحی، اجرا و نگهداری HVAC می‌شوند. ● هزینه طراحی، اجرا و نگهداری اصول نه گانه GMP

● هزینه پرسنل، آموزش پرسنل، مستندسازی و... از سوی دیگر، درصد مارژینی که برای شرکت‌های توزیعی و داروخانه‌ها نیز در نظر گرفته می‌شود، پاسخ‌گوی هزینه‌های عملیاتی این شرکت‌ها و داروخانه‌ها نمی‌باشد. علاوه بر این که شرکت‌های بیمه‌گذار در شرایط عادی معمولاً ۴-۶ ماه هزینه‌های مربوط به بیمه را دیرتر پرداخت می‌کنند، به عبارت دیگر، ۱۶ تا ۲۴ درصد مارژین دارو را به خود اختصاص می‌دهند. بنابراین، برنده اصلی این نوع قیمت‌گذاری، شرکت‌های بیمه‌گذار می‌باشند و پس از آن، نهادهای دولتی هستند که به قیمت ضرر زنجیره تامین دارو، قیمت‌ها را پایین نگه می‌دارند.

باید توجه داشت که برای دستیابی به قدرت خرید بیشتر، بسیاری از کشورها قیمت دارو را به صورت متمرکز تعیین می‌کنند و مطالعات نگارنده بیانگر آن است که بازار آزاد در صنعت دارو در بسیاری از کشورها، افسانه‌ای بیش نیست (۱).

به‌عنوان مثال، در بریتانیا، NHS رشد هزینه داروها را از طریق طرح تنظیم قیمت دارو [Price Regulation Scheme (PPRS)]

در بازار همانند فانوس دریایی راهنمای حرکت کشتی اقتصاد در مسیر درست است که با از کار انداختن آن کشتی به گِل خواهد نشست. به سخن دیگر، قیمت‌گذاری دستوری به جای اینکه تورم را مهار کند، با پراکندن اطلاعات نادرست در بازار، مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان را گمراه می‌کند و موجب ائتلاف منابع می‌شود. نتیجه نهایی این فرآیند تضعیف توان اقتصادی و تکمیل دور باطلی است که تبدیل به تله توسعه‌نیافتگی کشور ما شده است.

بدیهی است صنعت داروسازی کشور برای جهش از جایگاه و رتبه موجود و حضور گسترده در بازار جهانی دارو نیازمند اصلاح شیوه قیمت‌گذاری دارو می‌باشد. به نظر می‌رسد نهادهای سیاست‌گذار به ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اتخاذ سیاست منسجم و پایدار در جهت منطقی و واقعی نمودن قیمت دارو در کشور، می‌توانند بسیاری از مشکلات اشاره شده را مرتفع نموده و به ارتقای جایگاه صنعت دارو، متبلور ساختن مزیت‌های طبیعی و اکتسابی، افزایش صادرات دارو، جلوگیری از قاچاق دارو، تشویق و ترغیب صنایع به تحقیق و توسعه و در کل رقابتی نمودن محیط داخلی در جهت رقابت با رقبای خارجی کمک‌های قابل توجهی کنند. اصلاح شیوه قیمت‌گذاری دارو و منطقی کردن آن در کنار مدیریت بهینه و اقتصادی صنعت داروسازی، آثار جانبی مفید و موثری نیز بر سلامت و بهداشت کشور، چون

بر اصول اولیه سیاست‌های ملی دارویی (National Drug Policy) نیز نمی‌باشد، به‌طوری که در اصول یاد شده، دولت همواره به بسط و گسترش قیمت‌های رقابت‌پذیر، از طرق مختلف تشویق و ترغیب شده است، همچنین مداخله دولت فقط در خصوص دستیابی مردم به داروهای ضروری در مواقع بروز شرایط انحصاری، تضمین رقابت در جهت منافع مصرف‌کنندگان و تنظیم چارچوب ایمنی و کیفیت داروها لازم شمرده شده است.

امروزه توجه جدی بسیاری از کشورها به صنعت داروسازی خود، باعث شده تا صنعت داروسازی به یکی از سودآورترین صنایع در جهان تبدیل شود. به‌طوری که در فهرست فورچون در سال ۲۰۲۴، شرکت AbbVie رتبه ۵۳ را در بین ۵۰۰ شرکت سودآور جهان کسب کرده است.

درآمد بالای شرکت‌های داروسازی بزرگ دنیا زمینه‌ای را برای آن‌ها فراهم کرده تا بخش زیادی از درآمد خود را صرف هزینه‌های تحقیق و توسعه کنند. بررسی‌ها نشان می‌دهند که هزینه‌های تحقیق و توسعه شرکت‌های داروسازی در اروپا، ژاپن و آمریکا در بین سال‌های ۲۰۱۹-۲۰۲۴، بیش از ۴۰ درصد رشد داشته و به رقم ۲۷۲ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۴ رسیده است (۳).

همان‌گونه که ذکر گردید قیمت‌گذاری دستوری موجب ناکارآمدی در کل نظام اقتصادی صنعت دارو می‌شود، زیرا قیمت‌های نسبی

## ششمین اشتباه

دخالت سایر نهادها درحوزه دارو سبب شده که بدون تخصص و درک این نکته که دارو با سایر کالاها تفاوت ماهوی دارد و دارو با جان انسان ارتباط نزدیک دارد، این عرصه مورد تهاجم قرار گیرد. در همه دنیا، پس از سال‌ها مطالعه و تجربه، برای تولید، توزیع و فروش دارو، قوانین بسیار سخت گیرانه وضع کرده‌اند که باید زیرنظر متخصصان و داروسازان انجام گیرد. به‌عنوان مثال، در هیئت مقررات‌زدایی هیچ عضو متخصص حوزه سلامت وجود ندارد و تصمیمات نگران کننده‌ای را برای حوزه دارو گرفتند و بدون ایجاد زیرساخت‌های لازم طی مدت کوتاهی، به اندازه ۳۴ برابر مجوز تاسیس داروخانه، در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۳۹۹، صادر شده (نمودار ۱)، تعداد داروخانه‌ها در سال ۱۴۰۰، ۱۳ هزار و ۳۶۸ بود که در سال ۱۴۰۱، به ۱۴ هزار و ۶۸۶ و در انتهای سال ۱۴۰۲، این عدد به ۱۶ هزار و ۵۳۲ رسیده است (۳)، درحالی که عدالت در دسترسی وجود ندارد و در مناطق محروم تعداد داروخانه‌ها کم است. در نهایت، هم مردم هستند که باید تاوان تصمیم‌گیری‌های اشتباه را بدهند. کسانی که چنین بنایی را پایه‌گذاری کردند یا از مشکلاتی که در اثر این تعداد مجوز به وجود می‌آید، خبر نداشتند! یا قصد نابودی و ورشکستگی داروخانه‌ها، این اولین پایگاه زنجیره تامین دارو و در نتیجه، فروپاشی بقیه ارکان این زنجیره، یعنی شرکت‌های توزیعی و تامین کننده دارو را داشتند.

منطقی نمودن مصرف و تجویز دارو خواهد داشت. نکته مهمی که در تعیین قیمت دارو (Price) همیشه از نظر دور مانده است، این نکته می‌باشد که در بسیاری از اوقات کاهش قیمت، منجر به افزایش هزینه (Cost) از سوی مردم می‌شود.

از سوی دیگر، باید تمام تلاش را معطوف یکی ساختن بیمه‌ها و پاسخ‌گو کردن این بخش کرد تا پرداخت مردم از جیب کاهش یابد. راه‌های ممکن برای رسیدن به چنین اصلاحاتی عبارتند از:

۱. برنامه‌های کمک به بیماران از طریق درمان‌های رایگان برای بیمارانی که در زیر خط تعریف شده فقر قرار می‌گیرند و به‌صورت فردی و عمدتاً درمورد بیماری‌های نادر مدیریت می‌شوند.

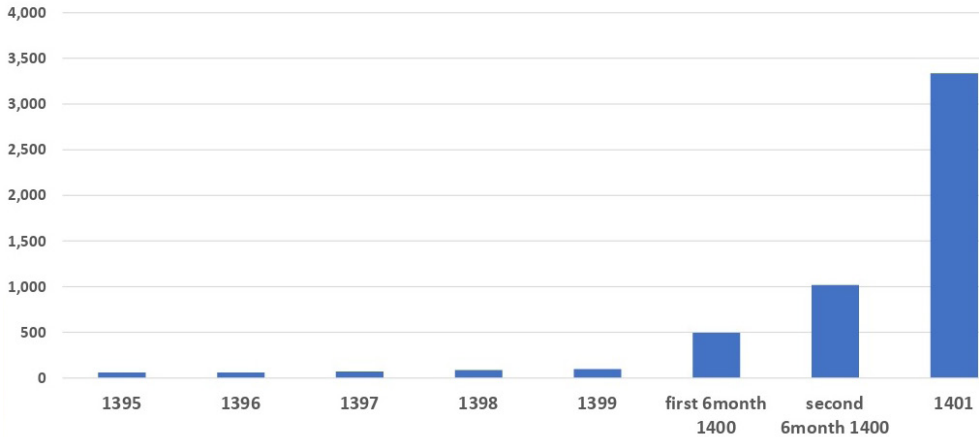
۲. تخفیف قابل توجه یا کمک‌های مالی برای برنامه‌های سلامت عمومی که در واحدهای تخصصی ارایه می‌گردند و مصرف دارو را می‌توان در آن‌ها کنترل کرد.

۳. مجوز به تولیدکنندگان داخلی جهت ساخت نسخه ژنریک یک داروی نجات‌بخش برای استفاده در یک برنامه کنترل شده.

۴. بسته تشویقی و پاداش برای درمانگرانی که در درمان از داروهای ژنریک و نوآورانه با سهمی معین براساس نیازهای بیمار، استفاده می‌کنند.

پس پنجمین اشتباه، شیوه قیمت‌گذاری موجود دارو (دستوری و انقباضی بودن) و پاسخ‌گو نبودن شرکت‌های بیمه‌گذار می‌باشد.

## نمودار ۱- تعداد مجوز صادر شده داروخانه طی سال های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۱



این حال، آیا بهتر نیست که داروخانه‌های اینترنتی مانند سایر کشورها، همانند یک داروخانه رسمی دارای مؤسس، مسؤؤل فنی و تحت نظارت سازمان غذا و دارو باشد؟ و اگر قرار است اطلاعات بیماران جایی ثبت شود، باید روی سرورهای وزارت بهداشت باشد و هیچ سرور و پلت‌فرم دیگری نباید حد واسط بیمار و داروخانه قرار گیرد و ارایه دارو به بیمار باید توسط دکتر داروساز انجام شود که چگونگی انجام این کار به برنامه‌ریزی دقیق نیاز دارد.

از سوی دیگر، فروش تلگرامی، واتس‌آپی و اینستاگرامی محصولات دارویی قاچاق بدون هیچ‌گونه مجوز از سوی سازمان غذا و دارو که ترکیبات آن‌ها هم نامشخص می‌باشند، بساط کسب و کاری برای این کاسبان مرگ به راه انداخته است که فقط جان افراد را نشانه رفته‌اند.

وزارت فناوری اطلاعات و وزارت صمت هم با بحث پلت فرم‌ها در حوزه دارو ورود کرد و رای وزارت بهداشت را با یک اصطلاح بی‌ربط تحت‌عنوان «تعارض منافع» نادیده گرفتند. اگر چه تأثیر منفی این طرح بر اقتصاد داروخانه‌ها نیز مؤثر است، بزرگ‌ترین دغدغه، مخاطرات و تأثیراتی است که بر سلامت مردم وارد خواهد شد، حتی اگر فکر نکنیم در این پلتفرم‌ها داروی قاچاق، داروی تقلبی، داروی سقط جنین، فروش دارو با قیمت بالاتر به فروش برسد، در همین لحظه یک بازار سیاه و ناصرخسرو بسیار وسیع‌تر را در فضای مجازی شاهد هستیم که غیرقابل نظارت است. باید دید که آیا دارو با قوانین استاندارد GDP، GSP، و... حمل نقل و به دست بیمار می‌رسد و چه افراد یا متخصصانی بر آن نظارت می‌کنند.

البته، بیمارانی هم هستند که شاید نتوانند برای دریافت دارو به داروخانه مراجعه کنند. با

در معرض گرما، تعداد زیادی دارو ادویل، سلبرکس و... گذاشته بود و به فروش می‌رساند، در حالی که اگر این داروها در داروخانه باشند، دکتر داروساز به‌عنوان قاچاقچی شناخته می‌شود و به دادگاه معرفی می‌گردد.

سؤال اساسی این است که آیا پلت فرم‌ها، با این همه تبلیغ و تلاش و حمایتی که از آن‌ها می‌شود، آیا فقط قصد دارند که حمل و نقل دارو از داروخانه به بیمار را برعهده گیرند؟ چرا قصد آن

این «آزادی کسب و کار و عدم محروم کردن دیگران از منافع آن» در فضایی دوگانه صورت می‌پذیرد. در یک سو، به شدت قانونمند و یا High regulated می‌باشد و قوانین متعدد وضع و بازرسان گوناگون از داروخانه تا شرکت توزیع و تامین‌کننده را بازدید کرده و مو را از ماست می‌کشند و در سوی دیگر، فضای باز و ولنگاری که به هیچ کس پاسخگو نیستند، چندی پیش در نزدیکی سازمان نظام پزشکی، سوپرمارکتی دیدم که پشت و بترینش و



تصویر ۲- فروش آزاد داروهای قاچاق در تلگرام، واتس آپ و اینستاگرام و حتی دخالت در امر درمان و عرضه دارو برای بیماری‌های گوناگون



### نگاهی گذرا به صنعت دارو

در پایان، برای درک بیشتر آنچه این ۶ اشتباه بر سر داروخانه، شرکت‌های پخش دارو و تولید کننده دارو آورده، نگاهی گذرا بر آمار فروش ده شرکت دارویی می‌اندازیم. بسیاری از افراد که از علم اقتصاد اطلاعی ندارند، با مقایسه فروش دو سال متوالی،

را نداریم که یک داروخانه اینترنتی با تمام ویژگی‌های داروخانه معمولی ایجاد کنیم، داروخانه‌ای که هم از امکانات مدرن استفاده می‌کند و هم به شدت قانونمند و یا High regulated می‌باشد. پس ششمین اشتباه، دخالت نهادهای غیرمتخصص در حوزه دارو می‌باشد.

جدول ۳- مقایسه فروش سال‌های ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ ده شرکت دارویی

ردیف	تامین کننده	سال ۱۴۰۱		سال ۱۴۰۲	
		میزان فروش (ریال)	میزان فروش (ریال)	میزان رشد یا کاهش فروش نسبت به سال ۱۴۰۱ (درصد)	میزان رشد یا کاهش فروش نسبت به سال ۱۴۰۱ (درصد)
۱	ابوریحان	۱۹,۷۸۳,۵۲۹,۵۹۳,۲۵۰	۱۹,۵۳۲,۰۶۴,۰۴۹,۶۲۶	-۱.۲۷	
۲	لابراتوارهای رازک	۱۷,۱۵۲,۰۳۳,۲۲۲,۷۴۱	۱۷,۱۸۴,۱۹۲,۷۱۱,۷۰۲	۰.۱۹	
۳	کارخانجات داروپخش	۵۰,۵۱۹,۲۹۵,۲۳۱,۵۶۴	۵۴,۰۱۵,۰۱۹,۹۳۵,۸۵۳	۷.۱۲	
۴	فارابی	۲۴,۲۲۰,۷۴۷,۳۴۲,۹۵۰	۳۷,۰۲۳,۹۶۱,۰۶۲,۳۱۸	۵۲.۸۶	
۵	لقمان	۱۰,۳۸۴,۱۶۸,۸۲۹,۹۹۶	۱۴,۷۳۳,۸۴۲,۴۹۳,۲۳۸	۴۱.۸۸	
۶	امین	۱۳,۸۸۴,۳۰۵,۷۳۱,۲۲۵	۱۷,۰۷۴,۴۷۶,۴۶۹,۶۳۰	۲۳.۹۸	
۷	جابرین حیان	۱۱,۸۴۶,۹۲۵,۷۴۴,۲۶۱	۱۹,۲۶۲,۸۲۲,۸۰۴,۳۱۷	۶۲.۶۰	
۸	سیحان دارو	۲۱,۰۴۰,۲۳۵,۶۳۳,۴۱۵	۲۹,۲۰۳,۴۴۳,۸۰۳,۸۲۸	۳۸.۸۰	
۹	نانوفناوران دارویی الوند	۱۱,۹۴۶,۱۴۹,۸۱۵,۴۸۸	۲۱,۲۹۱,۱۰۸,۴۹۹,۰۹۷	۷۸.۲۳	
۱۰	اکسیر	۳۶,۶۳۶,۲۰۴,۳۹۸,۴۵۲	۵۳,۱۵۰,۷۰۳,۶۷۱,۵۷۶	۴۵.۰۸	

جدول ۴- مقایسه فروش سال‌های ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ ده شرکت دارویی با در نظر گرفتن میزان تورم سال ۱۴۰۲

ردیف	تامین کننده	سال ۱۴۰۱		سال ۱۴۰۲	
		میزان فروش (ریال)	میزان فروش بر اساس ارزش سال ۱۴۰۲	میزان فروش (ریال)	میزان رشد یا کاهش فروش نسبت به سال ۱۴۰۱ (درصد)
۱	ابوریحان	۱۹,۷۸۳,۵۲۹,۵۹۳,۲۵۰	۳۰,۲۸۲,۸۸۳,۳۶۳,۶۸۲	۱۹,۵۳۲,۰۶۴,۰۴۹,۶۲۶	-۳۵.۵۰
۲	لابراتوارهای رازک	۱۷,۱۵۲,۰۳۳,۲۲۲,۷۴۱	۲۶,۲۵۴,۸۲۰,۶۶۱,۹۳۳	۱۷,۱۸۴,۱۹۲,۷۱۱,۷۰۲	-۳۴.۵۵
۳	کارخانجات داروپخش	۵۰,۵۱۹,۲۹۵,۲۳۱,۵۶۴	۷۷,۳۳۰,۴۸۴,۳۳۴,۹۳۷	۵۴,۰۱۵,۰۱۹,۹۳۵,۸۵۳	-۳۰.۰۲
۴	فارابی	۲۴,۲۲۰,۷۴۷,۳۴۲,۹۵۰	۳۷,۰۷۴,۹۸۵,۱۹۴,۴۱۰	۳۷,۰۲۳,۹۶۱,۰۶۲,۳۱۸	-۰.۱۴
۵	لقمان	۱۰,۳۸۴,۱۶۸,۸۲۹,۹۹۶	۱۵,۸۹۵,۸۵۶,۱۳۴,۰۰۹	۱۴,۷۳۳,۸۴۲,۴۹۳,۲۳۸	-۷.۳۱
۶	امین	۱۳,۸۸۴,۳۰۵,۷۳۱,۲۲۵	۲۱,۲۵۲,۸۷۱,۴۳۸,۳۳۳	۱۷,۰۷۴,۴۷۶,۴۶۹,۶۳۰	-۱۹.۶۶
۷	جابرین حیان	۱۱,۸۴۶,۹۲۵,۷۴۴,۲۶۱	۱۸,۱۳۴,۴۲۹,۷۳۰,۷۶۰	۱۹,۲۶۲,۸۲۲,۸۰۴,۳۱۷	۶.۲۳
۸	سیحان دارو	۲۱,۰۴۰,۲۳۵,۶۳۳,۴۱۵	۳۲,۲۰۶,۵۳۸,۳۰۳,۵۸۰	۲۹,۲۰۳,۴۴۳,۸۰۳,۸۲۸	-۹.۳۲
۹	نانوفناوران دارویی الوند	۱۱,۹۴۶,۱۴۹,۸۱۵,۴۸۸	۱۸,۲۸۶,۱۳۳,۱۹۳,۳۹۷	۲۱,۲۹۱,۱۰۸,۴۹۹,۰۹۷	۱۶.۴۳
۱۰	اکسیر	۳۶,۶۳۶,۲۰۴,۳۹۸,۴۵۲	۵۶,۰۷۹,۴۷۲,۵۴۵,۵۶۳	۵۳,۱۵۰,۷۰۳,۶۷۱,۵۷۶	-۵.۲۲



## جدول ۵- مقایسه میزان تولید سال‌های ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ ده شرکت دارویی

ردیف	تامین کننده	سال ۱۴۰۱		سال ۱۴۰۲	
		میزان تولید	میزان تولید	میزان تولید	میزان رشد یا کاهش تولید نسبت به سال ۱۴۰۱ (درصد)
۱	ابوریحان	۱.۸۶۹.۱۳۱.۱۹۶	۱.۳۶۶.۲۷۴.۳۶۳	۲۶.۹۰-	
۲	لابراتوارهای رازک	۲.۸۵۷.۶۱۱.۵۶۱	۲.۱۴۸.۴۹۸.۴۰۱	۲۴.۸۱-	
۳	کارخانجات داروپخش	۲.۹۶۲.۷۰۵.۸۵۶	۲.۳۴۷.۰۹۰.۷۳۲	۲۴.۱۵-	
۴	فارابی	۸۷۷.۰۵۵.۷۷۲	۹۱۷.۸۷۶.۱۳۱	۴.۶۵	
۵	لقمان	۷۸۵.۵۳۸.۲۷۸	۷۱۱.۹۶۹.۵۴۲	۹.۳۷-	
۶	امین	۱.۶۰۳.۶۹۳.۰۳۴	۱.۴۶۶.۳۷۹.۱۹۹	۸.۵۶-	
۷	جابرین حیان	۳۵۱.۴۴۱.۳۸۵	۳۵۲.۷۹۶.۲۴۵	۰.۲۹	
۸	سیحان دارو	۳.۹۵۵.۱۵۰.۰۰۵	۳.۹۴۶.۵۸۴.۷۱۷	۰.۲۲-	
۹	نانوفناوران دارویی الوند	۳۱.۷۱۴.۳۸۲	۲۸.۶۱۹.۶۳۷	۳۱.۸۰-	
۱۰	اکسیر	۱.۱۹۴.۷۸۸.۱۰۱	۱.۰۶۳.۷۸۴.۲۷۷	۱۰.۹۶-	

به جبران اشتباهات بپردازند، باز هم دیر است.

### تشکر و قدردانی

در تهیه آمار و ارقام این مقاله، جناب آقای دکتر سحری، معاون سابق مالی، پشتیبانی و عضو هیئت مدیره شرکت توزیع داروپخش، جناب آقای دکتر محبوبی، رئیس انجمن داروسازان تهران، جناب آقای دکتر احمدی، عضو هیئت مدیره و مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان ایران و دکتر بهمن صبور نایب رئیس انجمن داروسازان، کمک‌های شایانی به نگارنده کردند که جا دارد در اینجا مراتب قدردانی و تشکر خود را خدمتشان اعلام نمایم.

در ضمن، از جناب آقای دکتر احمدیانی و سرکار خانم دکتر یوسفی که با ارایه توصیه‌های خود، بنده را در غنی ساختن محتوای این مقاله یاری کردند، تشکر و سپاس‌گزاری می‌نمایم.  
دکتر مجتبی سرکندی

ادعایشان آن است که شرکت‌های دارویی دارای سود می‌باشند (جدول ۳)، اما اگر نگاهی دقیق‌تر به این فروش‌ها انداخته شود و ارزش میزان فروش سال ۱۴۰۱ را براساس تورم حساب کنیم، در می‌یابید که تقریباً تمامی این شرکت‌ها، زیان کرده‌اند (جدول ۴).

همان‌گونه که مشاهده می‌شود از ده شرکت، جابرین حیان تقریباً در نقطه سر به سر قرار دارد و نانوفناوران دارویی الوند نیز به خاطر تعداد اقلام جدید، اندک رشد فروشی نشان می‌دهد.

از سوی دیگر، چنانچه آمار میزان تولید این شرکت‌ها را هم بررسی کنیم (جدول ۵)، عمق این فاجعه را در می‌یابیم.

صنعت دارو - چه به لحاظ فروش ریالی و چه به لحاظ تولید عددی - و همین‌طور سرمایه در گردش با سرعت به ورطه سقوط و ورشکستگی کشیده شده و حتی اگر همین لحظه همگی

## منابع

۱. سرکندی م. افسانه بازار آزاد در صنایع دارویی. ماهنامه دارویی رازی ۱۴۰۳؛ ۳۵(۲): ۷-۳.
2. Heuvel RVD. Gilmore P. Rivlin A. Ikkersheim D. Value-based pricing in Pharmaceuticals: Hype or hope? KPMG International Cooperative ("KPMG International"); 2019
- Mikulic M. Total global pharmaceutical R&D spending 2014-2028. <https://www.statista.com/statistics/309466/global-r-and-d-expenditure-for-pharmaceuticals/> May 22, 2024.
۳. تأسیس ۳۱۶۴ داروخانه در ۳ سال / صدور بی‌رویه مجوزها، خبرگزاری مهر ۱۴۰۳؛ ۲۵ مهر: ۶۱۹۶۷۴۵