

بررسی مشکلات صنعت دارو با تمرکز بر کمبود مواد اولیه مورد نیاز برای تولید دارو

written by ravabet | ۱۴۰۰/۰۵/۰۳



به گزارش مجله خبری دارو و غذا، مناظره تلویزیونی بررسی مسائل و چالش‌های مربوط به [مواد اولیه](#) دارویی با حضور دکتر مرتضی خیرآبادی، عضو هیأت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و مهندس فرامرز اختراعی، رئیس هیأت مدیره سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته‌بندی دارویی در شبکه سلامت برگزار شد.

در این برنامه دکتر خیرآبادی کا هش ارز تخصیص دارو در طی سال‌های اخیر را توضیح داد: «سال ۱۳۹۶ ارزی که برای دارو، مواد جانبی و بسته‌بندی اختصاص داده می‌شد سه و نیم میلیارد دلار بود که سال ۱۳۹۹ به یک و نیم میلیارد دلار رسیده است و در همین سال ۴۸۰ میلیون دلار از این بودجه صرف تولید داروهای کرونا شده است که در بودجه دارو پیش‌بینی نشده بود. صنعت [داروسازی](#) توانست ۳۸ قلم از داروهای مورد نیاز بیماران کرونا را نیز تامین کند، مثلاً در حالی که رمدسیویر جهانی با قیمت ۶۵ و ۸۰ یورو عرضه نمی‌شد، صنایع داخلی توانستند این دارو را با قیمت ۷۰۰ هزار تومان (۲۰ یورو) تولید و عرضه کنند و مانع مرگ و میر بیشتر شوند.»

او مشکل اصلی صنعت دارو در سال ۱۴۰۰ را تامین نشدن حتی نیمی از سهمیهی فعلی عنوان کرد و افزود: «سه ماهه‌ی آخر سال ۱۳۹۸ با نک مرکزی به شرکت‌های دارویی کمک کرد و توانستند انبارهای خود را تقویت و تولید سال ۹۹ را اداره کنند ولی امسال هنوز ارز مورد نیاز دارو تامین نشده است؛ در حالی که بهمن ماه سال گذشته مجلس و دولت طرحی تصویب کردند که بر اساس آن از مجموع یک و نیم میلیارد دلار بودجه دارو، تا پایان مرداد ۹۰۰ میلیون دلار آن در اختیار داروسازان قرار بگیرد. تا هفته‌ی گذشته و با وجود این‌که انبارهای شرکت‌های دارویی خالی مانده است و تولیدکنندگان نتوانسته‌اند ذخیره‌ی مورد نیاز را تامین کنند، تنها ۵۰۰ میلیون دلار از این ارز تخصیص داده شده که تقریباً نیمی از بودجه در نظر گرفته شده است، آن هم در شرایطی که انبار شرکت‌های دارویی خالیست. غیر از این موارد حتی یک میلیون دلار پروفروم‌های تخصیص داده شده در با نک مرکزی متوقف شده است.»

دکتر خیرآبادی تاکید کرد: «ما قبول داریم کشور به نوعی در شرایط جنگی و تحریمی قرار دارد و منابع ارزی کافی نیست ولی اگر همین مقدار هم طبق برنامه زمانی مشخص در اختیار تولیدکنندگان قرار بگیرد، آن‌ها می‌توانند بر اساس موجودی ارز خود برنامه‌ریزی و مواد اولیه مورد نیازشان را تهیه کنند، نتیجه‌ی بین‌نظمی کمبودهای مقطوعی و متناوب است.»

عضو هیات مدیره سندیکا به این نکته اشاره کرد که «سازمان غذا و دارو به عنوان متولی دارویی کشور ۱۴۳۰ قلم دارو را تایید کرده است و در فارماکوپهی کشور وجود دارد پس پزشکان و بیماران طی چند به آن‌ها عادت کرده‌اند، اگر قرار باشد این اقلام را به ۴۵۰ قلم دارو کا هش دهیم آیا می‌توان شرایط را اداره کرد؟ چه کسی می‌تواند پاسخگوی نیاز مردم باشد؟ ۷۰۰ میلیون دلار شاید برای تولید داروهای اساسی کافی باشد ولی ارز فعلی برای تامین کل نیاز کشور کافی نیست. ما فقط برای تامین مواد اولیه‌ی وارداتی بین ۷۰۰ تا ۹۰۰ میلیون دلار نیاز داریم تا بتوانیم ۱۴۳۰ قلم دارو

نهایی مورد نیاز را تولید کنیم.»

او در ادامه گفت: «اگر ارز دارو آزاد شود، برای آنکه به مردم فشار نیاید سازمان‌های بیمه‌گر موظفند مردم را حمایت کنند و وظیفه‌ی صنعت نیست که این بار را به دوش بکشد. هیچ صنعتی در کشور ما چنین رویکردی ندارد و حتی حال مردم را مراعات نمی‌کنند. حتی تولیدکنندگان مواد اولیه‌ی دارو سال گذشته چهار بار قیمت مواد اولیه را افزایش دادند ولی اجازه‌ای افزایش قیمت محصول نهایی را نداده‌اند. قیمت ماده‌ی اولیه‌ای کا ما از داخل کشور می‌خریم، ۲۰۷ برابر قیمت جهانی و قیمت داروی نهایی ثابت است، از طرف دیگر مواد اولیه دارویی که در کشور تولید می‌شوند، اساسی نیستند و بر مبنای سودآوری هستند و نه بر اساس نیاز اصلی صنعت. اگر شرایط فعلی ادامه پیدا کند، کارخانه‌های داروسازی به مرز ورشکستگی میرسند که نتیجه‌اش تاسیس نشدن کارخانه‌ی جدید و تامین نشدن نیاز دارویی کشور است.»

مناظره تلویزیونی بررسی مسائل و چالش‌های مربوط به مواد اولیه دارویی با حضور دکتر مرتضی خیرآبادی، عضو هیأت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و مهندس فرامرز اختراعی، رئیس هیأت مدیره سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته‌بندی دارویی در شبکه سلامت برگزار شد.

در این برنامه دکتر خیرآبادی کاوش ارز تخصیص دارو در طی سال‌های اخیر را توضیح داد: «سال ۱۳۹۶ ارزی که برای دارو، مواد جانبی و بسته‌بندی اختصاص داده می‌شد سه و نیم میلیارد دلار بود که سال ۱۳۹۹ به یک و نیم میلیارد دلار رسیده است و در همین سال ۴۸۰ میلیون دلار از این بودجه صرف تولید داروهای کرونا شده است که در بودجه دارو پیش‌بینی نشده بود. صنعت داروسازی توانست ۳۸ قلم از داروهای مورد نیاز بیماران کرونا را نیز تامین کند، مثلا در حالی که رمدسیویر جهانی با قیمت ۶۵ و ۸۰ یورو عرضه می‌شد، صنایع داخلی توانستند این دارو را با قیمت ۷۰۰ هزار تومان (۲۰ یورو) تولید و عرضه کنند و مانع مرگ و میر بیشتر شوند.»

او مشکل اصلی صنعت دارو در سال ۱۴۰۰ را تامین نشدن حتی نیمی از سهمیه‌ی فعلی عنوان کرد و افزود: «سه ماهه‌ی آخر سال ۱۳۹۸ بانک مرکزی به شرکت‌های دارویی کمک کرد و توانستند انبارهای خود را تقویت و تولید سال ۹۹ را اداره کنند ولی امسال هنوز ارز مورد نیاز دارو تامین نشده است؛ در حالی که بهمن ماه سال گذشته مجلس و دولت طرحی تصویب کردند که بر اساس آن از مجموع یک و نیم میلیارد دلار بودجه دارو، تا پایان مرداد ۹۰۰ میلیون دلار آن در اختیار داروسازان قرار بگیرد. تا هفته‌ی گذشته و با وجود اینکه انبارهای شرکت‌های دارویی خالی مانده است و تولیدکنندگان نتوانسته‌اند ذخیره‌ی مورد نیاز را تامین کنند، تنها ۵۰۰ میلیون دلار از این ارز تخصیص داده شده که تقریبا نیمی از بودجه در نظر گرفته شده است، آن هم در شرایطی که انبار شرکت‌های دارویی خالیست. غیر از این موارد حتی یک میلیون دلار پروفروم‌های تخصیص داده شده در بانک مرکزی متوقف شده است.»

دکتر خیرآبادی تاکید کرد: «ما قبول داریم کشور به نوعی در شرایط جنگی و تحریمی قرار دارد و منابع ارزی کافی نیست ولی اگر همین مقدار هم طبق برنامه زمانی مشخص در اختیار تولیدکنندگان قرار بگیرد، آنها می‌توانند بر اساس موجودی ارز خود برنامه‌ریزی و مواد اولیه مورد نیازشان را تهیه کنند، نتیجه‌ی بندهای کمبودهای مقطعي و متناوب است.»

عضو هیأت مدیره سندیکا به این نکته اشاره کرد که «سازمان غذا و دارو به عنوان متولی دارویی کشور ۱۴۳۰ قلم دارو را تایید کرده است و در فارماکوپهی کشور وجود دارد پس پزشکان و بیماران طی چند به آنها عادت کرده‌اند، اگر قرار باشد این اقلام را به ۴۵۰ قلم دارو کاوش دهیم آیا می‌توان شرایط را اداره کرد؟ چه کسی می‌تواند پاسخگوی نیاز مردم باشد؟ ۷۰۰ میلیون دلار شاید برای تولید داروهای اساسی کافی باشد ولی ارز فعلی برای تامین کل نیاز کشور کافی نیست. ما فقط برای تامین مواد اولیه‌ی وارداتی بین ۹۰۰ تا ۷۰۰ میلیون دلار نیاز داریم تا بتوانیم ۱۴۳۰ قلم داروی

نهایی مورد نیاز را تولید کنیم.»

او در ادامه گفت: «اگر ارز دارو آزاد شود، برای آنکه به مردم فشار نیاید سازمان‌های بیمه‌گر موظفند مردم را حمایت کنند و وظیفه‌ی صنعت نیست که این بار را به دوش بکشد. هیچ صنعتی در کشور ما چنین رویکردی ندارد و حتی حال مردم را مراعات نمی‌کنند. حتی تولیدکنندگان مواد اولیه‌ی دارو سال گذشته چهار بار قیمت مواد اولیه را افزایش دادند ولی اجازه‌ای افزایش قیمت محصول نهایی را نداده‌اند. قیمت ماده‌ی اولیه‌ای کا ما از داخل کشور می‌خریم، ۲۰۷ برابر قیمت جهانی و قیمت داروی نهایی ثابت است، از طرف دیگر مواد اولیه دارویی که در کشور تولید می‌شوند، اساسی نیستند و بر مبنای سودآوری هستند و نه بر اساس نیاز اصلی صنعت. اگر شرایط فعلی ادامه پیدا کند، کارخانه‌های داروسازی به مرز ورشکستگی میرسند که نتیجه‌اش تاسیس نشدن کارخانه‌ی جدید و تامین نشدن نیاز دارویی کشور است.»

دکتر خیرآبادی هشدار داد تامین نشدن نیاز شرکت‌های تولیدی منجر به مشکل تامین داروی خواهد شد و توضیح داد: «ما برای تولید ۹۷ درصد داروی داخلی ۷۰۰ میلیون دلار هزینه می‌کنیم و برای ۳ درصد داروی وارداتی ۱۰۵ میلیارد دلار می‌پردازیم، اگر از صنعت حمایت نکنیم و این سه درصد به چهار درصد برسد رقم پرداختی به ۲ میلیارد دلار میرسد ولی کشور ما در شرایطی نیست که به تولید داروهای اساسی اکتفا کند. فراموش نکنیم داروسازی علمی در حال پیشرفت است و باید با پیشرفت‌های دنیا به روز شود ولی از طرف دیگر فهرست دارویی کشور نیز بسته شده است و امکان عرضه داروهای جدید از مردم گرفته شده است. مردم داروهای جدید را نیاز دارند، مثلاً برای پیشگیری از عفونت قارچی پس از جراحی پیوند مغز استخوان اولین داروی مورد نیاز فوکارنت است ولی روی سی درصد بیماران جواب نمی‌دهد و مجبورند فوکارنت مصرف کنند که قیمت آن هر عدد ده میلیون تومان است، با تولید داخلی این دارو برای بیمار هر عدد یک میلیون تومان خواهد شد. ما نمی‌توانیم کشور را به سمت مصرف داروهای اساسی ببریم و مردم را از داروهای جدید محروم کنیم.»

او در ادامه اعتراض مردم به قیمت دارو را طبیعی و نتیجه حمایت نکردن بیمه‌ها از دارو دانست و گفت: «مردم از قیمت دارو شکایت دارند چون بیمه هزینه‌ی آنرا نمی‌پردازد و دلیلش افزایش پیدا نکردن بودجه‌ی بیمه‌هاست. سال ۱۳۹۸ بودجه‌ی شرکت‌های بیمه ۸۰۰ میلیارد تومان بود و سال گذشته به ۱۰۰۰ میلیارد رسید که نیمی از آن برای حقوق است، یعنی بودجه‌ی دارو در شرکت‌های بیمه‌گر طی چهار سال افزایش پیدا نکرده است چطور توقع داریم از دارو حمایت کنند؟ سال ۱۳۹۸ از ۳۵ هزار میلیارد تومانی که برای دارو پرداخت شده است، ۴۰۰ میلیارد تومان سهم سازمان بیمه سلامت، ۴۰۰ میلیارد تومان به عهده‌ی سازمان تامین اجتماعی بوده و بیمه نیروهای مسلح و ما باقی ۳۰۰ میلیارد تومان پرداخته‌اند یعنی دولت فقط ۱۲۰۰ میلیارد را داده و ما باقی از جیب مردم رفته است و به همین دلیل معتبرضند چون حمایت بیمه‌ای کافی نمی‌گیرند.»

دکتر خیرآبادی در همین مورد یادآوری کرد: «ما از دولت خواسته‌ایم اختلاف ارز را به سازمان‌های بیمه‌گر بدهد تا به صورت پلکانی قیمت را تغییر دهند و به مردم فشار نیاید، از آن طرف تولیدکننده بتواند مواد اولیه مورد نیاز را با ارز نیما بی وارد کند تا در کشور کمبود دارویی ایجاد نشود. این پیشنهاد عملی نشد ولی امسال به ناچار ارز حدود ۱۰۰ قلم از داروهای بدون نسخه به ارز نیما بین تغییر کرد و با این‌که قیمت ارز ۵ برابر شد، قیمت دارو بیش از ۸۰ درصد افزایش پیدا نکرد.»

مناظره تلویزیونی بررسی مسائل و چالش‌های مربوط به مواد اولیه دارویی با حضور دکتر مرتضی خیرآبادی، عضو هیأت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و مهندس فرامرز اختراعی، رئیس هیأت مدیره سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته‌بندی دارویی در شبکه سلامت برگزار شد.

در این برنامه دکتر خیرآبادی کاوش ارز تخصیصی دارو در طی سال‌های اخیر را توضیح

داد: «سال ۱۳۹۶ ارزی که برای دارو، مواد جانبی و بسته‌بندی اختصاص داده می‌شد سه و نیم میلیارد دلار بود که سال ۱۳۹۹ به یک و نیم میلیارد دلار رسیده است و در همین سال ۴۸ میلیون دلار از این بودجه صرف تولید داروهای کرونا شده است که در بودجه دارو پیش‌بینی نشده بود. صنعت داروسازی توانست ۳۸ قلم از داروهای مورد نیاز بیماران کرونا را نیز تامین کند، مثلاً در حالی که رمدسیویر جهانی با قیمت ۶۵ و ۸۰ یور عرضه می‌شد، صنایع داخلی توانستند این دارو را با قیمت ۷۰۰ هزار تومان (۲۰ یورو) تولید و عرضه کنند و مانع مرگ و میر بیشتر شوند.»

او مشکل اصلی صنعت دارو در سال ۱۴۰۰ را تامین نشدن حتی نیمی از سهمیهی فعلی عنوان کرد و افزود: «سه ماهه‌ی آخر سال ۱۳۹۸ بانک مرکزی به شرکت‌های دارویی کمک کرد و توانستند انبارهای خود را تقویت و تولید سال ۹۹ را اداره کنند ولی امسال هنوز ارز مورد نیاز دارو تامین نشده است؛ در حالی که بهمن ماه سال گذشته مجلس و دولت طرحی تصویب کردند که بر اساس آن از مجموع یک و نیم میلیارد دلار بودجه دارو، تا پایان مرداد ۹۰۰ میلیون دلار آن در اختیار داروسازان قرار بگیرد. تا هفته‌ی گذشته و با وجود این‌که انبارهای شرکت‌های دارویی حالی مانده است و تولیدکنندگان نتوانسته‌اند ذخیره‌ی مورد نیاز را تامین کنند، تنها ۵۰۰ میلیون دلار از این ارز تخصیص داده شده که تقریباً نیمی از بودجه در نظر گرفته شده است، آن هم در شرایطی که انبار شرکت‌های دارویی خالیست. غیر از این موارد حتی یک میلیون دلار پروفروم‌های تخصیص داده شده در بانک مرکزی متوقف شده است.»

دکتر خیرابادی تاکید کرد: «ما قبول داریم کشور به نوعی در شرایط جنگی و تحریمی قرار دارد و منابع ارزی کافی نیست ولی اگر همین مقدار هم طبق برنامه زمانی مشخص در اختیار تولیدکنندگان قرار بگیرد، آن‌ها می‌توانند بر اساس موجودی ارز خود برنامه‌ریزی و مواد اولیه مورد نیازشان را تهیه کنند، نتیجه‌ی بین‌نظمی کمبودهای مقطوعی و متناوب است.»

عضو هیات مدیره‌ی سندیکا به این نکته اشاره کرد که «سازمان غذا و دارو به عنوان متولی دارویی کشور ۱۴۳۰ قلم دارو را تایید کرده است و در فارماکوپهی کشور وجود دارد پس پزشکان و بیماران طی چند به آن‌ها عادت کرده‌اند، اگر قرار باشد این اقلام را به ۴۵۰ قلم دارو کا هش دهیم آیا می‌توان شرایط را اداره کرد؟ چه کسی می‌تواند پاسخگوی نیاز مردم باشد؟ ۷۰۰ میلیون دلار شاید برای تولید داروهای اساسی کافی باشد ولی ارز فعلی برای تامین کل نیاز کشور کافی نیست. ما فقط برای تامین مواد اولیه‌ی وارداتی بین ۷۰۰ تا ۹۰۰ میلیون دلار نیاز داریم تا بتوانیم ۱۴۳۰ قلم دارویی نهایی مورد نیاز را تولید کنیم.»

او در ادامه گفت: «اگر ارز دارو آزاد شود، برای آن‌که به مردم فشار نیاید سازمان‌های بیمه‌گر موظفند مردم را حمایت کنند و وظیفه‌ی صنعت نیست که این بار را به دوش بکشد. هیچ صنعتی در کشور ما چنین رویکردی ندارد و حتی حال مردم را مراءات نمی‌کنند. حتی تولیدکنندگان مواد اولیه‌ی دارو سال گذشته چهار بار قیمت مواد اولیه را افزایش دادند ولی اجازه‌ی افزایش قیمت محصول نهایی را نداده‌اند. قیمت ماده‌ی اولیه‌ای کا ما از داخل کشور می‌خریم، ۲۰۷ برابر قیمت جهانی و قیمت داروی نهایی ثابت است، از طرف دیگر مواد اولیه دارویی که در کشور تولید می‌شوند، اساسی نیستند و بر مبنای سودآوری هستند و نه بر اساس نیاز اصلی صنعت. اگر شرایط فعلی ادامه پیدا کند، کارخانه‌های داروسازی به مرز ورشکستگی میرسند که نتیجه‌اش تاسیس نشدن کارخانه‌ی جدید و تامین نشدن نیاز دارویی کشور است.»

دکتر خیرآبادی هشدار داد تامین نشدن نیاز شرکت‌های تولیدی منجر به مشکل تامین داروی خواهد شد و توضیح داد: «ما برای تولید ۹۷ درصد داروی داخلی ۷۰۰ میلیون دلار هزینه می‌کنیم و برای ۳ درصد داروی وارداتی ۱۰۵ میلیارد دلار می‌بردازیم، اگر از صنعت حمایت نکنیم و این سه درصد به چهار درصد برسد رقم پرداختی به ۲ میلیارد دلار میرسد ولی کشور ما در شرایطی نیست که به تولید داروهای اساسی اکتفا کند. فراموش نکنیم داروسازی علمی در حال پیشرفت است و باید با پیشرفت‌های دنیا به روز

شود ولی از طرف دیگر فهرست دارویی کشور نیز بسته شده است و امکان عرضه داروهای جدید از مردم گرفته شده است. مردم داروهای جدید را نیاز دارند، مثلاً برای پیشگیری از عفونت قارچی پس از جراحی بیرونی مغز استخوان اولین داروی مورد نیاز فوکارنت است ولی روی سی درصد بیماران جواب نمیدهد و مجبورند فوکارنت مصرف کنند که قیمت آن هر عدد ده میلیون تومان است، با تولید داخلی این دارو برای بیمار هر عدد یک میلیون تومان خواهد شد. ما نمیتوانیم کشور را به سمت مصرف داروهای اساسی ببریم و مردم را از داروهای جدید محروم کنیم.»

او در ادامه اعتراض مردم به قیمت دارو را طبیعی و نتیجه حمایت نکردن بیمه‌ها از دارو دانست و گفت: «مردم از قیمت دارو شکایت دارند چون بیمه هزینه‌ی آنرا نمیپردازد و دلیلش افزایش پیدا نکردن بودجه‌ی بیمه‌هاست. سال ۱۳۹۸ بودجه‌ی شرکت‌های بیمه ۸۰۰ میلیارد تومان بود و سال گذشته به ۱۵۰۰ میلیارد رسید که نیمی از آن برای حقوق است، یعنی بودجه‌ی دارو در شرکت‌های بیمه‌گر طی چهار سال افزایش پیدا نکرده است چطور توقع داریم از دارو حمایت کنند؟ سال ۱۳۹۸ از ۳۵ هزار میلیارد تومانی که برای دارو پرداخت شده است، ۴۰۰ میلیارد تومان سهم سازمان بیمه‌ی سلامت، ۴۵۰ میلیارد تومان به عهده‌ی سازمان تامین اجتماعی بوده و بیمه نیروهای مسلح و ما باقی ۳۰۰ میلیارد تومان پرداخته‌اند یعنی دولت فقط ۱۲۰۰ میلیارد را داده و ما باقی از جیب مردم رفته است و به همین دلیل معتبرضند چون حمایت بیمه‌ای کافی نمی‌گیرند.»

دکتر خیرآبادی در همین مورد بادآوری کرد: «ما از دولت خواسته‌ایم اختلاف ارز را به سازمان‌های بیمه‌گر بددهد تا به صورت پلکانی قیمت را تغییر دهنده و به مردم فشار نماید، از آن طرف تولیدکننده بتواند مواد اولیه مورد نیاز را با ارز نیما بی وارد کند تا در کشور کمبود دارویی ایجاد نشود. این پیشنهاد عملی نشد ولی امسال به ناچار ارز حدود ۱۰۰ قلم از داروهای بدون نسخه به ارز نیما بی تغییر کرد و با این‌که قیمت ارز ۵ برابر شد، قیمت دارو بیش از ۸۰ درصد افزایش پیدا نکرد.»

عضو هیات مدیره‌ی سندیکا از وضعیت تخصیص ارز به مواد اولیه دارویی و قیمت‌گذاری بر این اساس انتقاد و بادآوری کرد تولیدکننده تمامی اجزای دیگر دارو و همچنین اقلام بسته‌بندی را با ارز ازاد می‌خرد و تامین و نوسازی دستگاه‌ها نیز با ارز آزاد و با قیمت چندین برابر سال‌های قبل تهیه می‌شود.

او در پایان گفت درخواست ما حمایت دولت از صنعت داروسازی است، باید همه‌ی تلاش ما این باشد تا تعداد کارخانه‌های تولید مواد اولیه و دارویی نهایی را افزایش بدهیم و نیاز کشور را تامین کنیم.

یک مشکل دیگر صنعت ثابت ماندن قیمت داروهاست در حالی که نه تنها قیمت ارز دولتی تغییر کرده که فقط به ماده‌ی اولیه تعلق می‌گیرد، ما باقی اقلام با ارز آزاد تهیه می‌شود که تا ۷-۶ برابر افزایش قیمت داشته‌اند.

**

وقتی درباره واردات صحبت می‌کنیم، مسئله‌ی تحریم نمایان می‌شود و علیرغم ادعای آمریکا می‌دانیم دارو نیز تحریم است، چرا تا به حال با وجود چنین شرایطی یک فکر اساسی برای تولید مواد اولیه دارویی داخل کشور نشده است؟

مهندس اختراعی در پاسخ به این سوال مدعی شد حدود ۷۱ درصد مواد اولیه مورد نیاز صنعت داروسازی ایران، داخل کشور تولید می‌شود و اضافه کرد: «این حجم از تولید مواد اولیه در داخل در مقایسه با اتحادیه‌ی اروپا که میزان تولید مواد اولیه‌شان ۳۰ درصد است، رقم بزرگی به حساب می‌آید چون واردات آن‌ها در این زمینه ۷۰ درصد است. در واقع ایران به دلیل شرایط خاص تحریمی و فشارهای بین‌المللی همیشه دنبال خودکفایی بوده و مهم‌ترین زیرساختمان خودکفایی همان تولید مواد اولیه است. اما همین

مواد اولیه‌ی دارویی مواد حد واسطی بر پایه‌ی محصولات نفتی و شیمیایی دارند که عمدتاً وارداتی هستند و ما توانسته‌ایم در تولید ۱۷ درصد آن مواد پایه و واسطه نیر خودکفا شویم ولی مواد شیمیایی واسط باید وارد شوند.»

او در ادامه درباره‌ی اختلاف میزان تولید و وراثت مواد اولیه گفت: «هر چند ۲۹ درصد واردات هم عدد کمی نیست ولی وابستگی ما در ۷۱ درصد ما بقی نیز به مواد اولیه پایه است چون برای تولید یک مولکول دارویی معمولاً فرآیندهای پی در پی و متعددی از یک ماده‌ی پایه‌ی شیمیایی تا یک ماده‌ی اولیه‌ی دارویی طی می‌شود. خوشبختانه ایران از نظر صنعت گیاهی، نفتی و معدنی سرزمهین بسیار غنی است و تقریباً همه‌ی مواد پایه را داخل کشور داریم ولی برای تولید حلقه‌ی واسط هنوز صنعت ما به خوبی رشد نکرده است و گمان این است که تا پنج سال آینده به سطح خوبی از نظر تولید مواد واسطه خواهیم رسید.»

رئیس هیات مدیره سندیکای تولیدکنندگان مواد اولیه علت وابستگی به واردات را چنین توضیح داد: «دارو عمدتاً از مواد شیمیایی پایه‌ی نفت، گاز و پتروشیمی تولید می‌شود و در تبدیل‌ها ظرفیت بالای نیاز است تا صنعت تولید مواد اولیه اقتصادی باشد ولی کشور ما به دلیل جنگ اقتصادی و تحريم باید فارغ از اقتصادی بودن یا نبودن در این زمینه به خودکفایی برسد. فکر می‌کنم در این زمینه خیلی کار شده و مهم است که صنعت کشور ما از مراحل ابتدایی که در سال‌های اولیه پس از انقلاب داشتیم به این سطح رسیده است، آن زمان خیلی افراد هنوز مواد اولیه را نمی‌شناختند و صرفاً تحت عنوان کد وارد و فرمولاسیون می‌شد. این‌که ما به درجه‌ی فعلی در تولید رسیده‌ایم اتفاق کوچکی نبوده است.»

او در ادامه تایید کرد که این صنعت دوره‌ای پیشرفته است و توضیح داد: «کاملاً درست است چون از دهه‌ی هفتاد به بعد تا حدود ۵-۴ سال گذشته توجه کافی به تولید داخلی نشد و متسافانه تضاد منافع مهم‌ترین عامل این شرایط بود. واردات دارو، تجارت دارو و ورود داروهای جدید به فهرست دارویی کشور نظام دارویی ما را از نظر اقتصادی دچار ناسامانی کرد.»

به اعتقاد رئیس هیات مدیره سندیکای تولیدکنندگان مواد اولیه، صنعت تولید دارو و مواد موثره‌ی دارویی بیش از هفت‌میلیارد دلار نیاز ارزی ندارند و با مدیریت درست و اقتصادی می‌تواند همه‌ی نیازهای دارویی را تامین کند. او در این مورد گفت: «اگر داروی کشور به ارزی بیشتری نیاز دارد، فقط برات واردات دارویی و اقلامی مانند انسولین قلمی، فاکتورهای خونی و داروی بیماران خاص است که چاره‌ای جز واردات نداریم. اما دلیل این‌که بودجه‌ی فعلی جواب‌گو نیست، بعضی معضلات هستند که اولین آن‌ها عبور از قانون است. به عنوان مثال ایران اولین کشوری بود که طرح ژنریک را برای اولین بار در جهان تصویب کرد و این قانون پنج سال بعد در آمریکا مصوب شد.»

مهند اختراعی توضیح داد: «بر اساس این قانون پزشک حق تجویز دارو با نام تجاری ندارد ولی قانون اجرا نمی‌شود و نظارتی هم روی آن نیست. بسیاری از کمبودهای دارویی کشور ما تصنیعی است چون پزشک دارو را با نام تجاری خاصی تجویز می‌کند و با این‌که در داروخانه یک برنده‌ی دیگر یا داروی ژنریک وجود دارد، به عنوان کمبود در نظر گرفته می‌شود. متسافانه بنگاههای دارویی وارداتی و بعضی شرکت‌های تولید تحت لیسانس، ویزیت پزشکان را فعال کرده‌اند و در این زمینه بداخلی و بدرفتاری‌های پزشکی زیادی اتفاق می‌افتد و حتی بعضی اوقات از طرف پزشک شماره هم به بیمار داده می‌شود تا داروهای خاص و برندهای مورد نظرش را از یک جای خاص تهیه کند در حالی که این کار در همه‌ی دنیا ممنوع است.»

دومین مشکل این است که سازمان بهداشت جهانی ۴۸۰ قلم دارو را به عنوان داروهای اساسی انتخاب کرده است و در ایران نیز همین حدود داروی اساسی داریم و در کشورهایی مانند هند که در زمینه‌ی تولید دارو پیشرفت کرده‌اند این رقم حتی تا ۱۵۲

قلم کاھش پیدا کرده است ولی در ایران بیش از ۳۰۰۰ قلم دارو و بیش از ۶۰۰۰ فرآورده‌ی دارویی در فرم‌های مختلف داریم (مثلاً استامینوفن در ده مدل) وقتی هزینه‌ی اثربخشی را از نظام دارویی به خاطر منافع بنگاه‌ها بیرون بیاوریم و از یک خانواده تعداد زیادی اقلام دارویی ارائه کنیم و انتظار بیماران و پزشکان را بالا ببریم، یقیناً برای تامین دارو مشکلات بیشتر و ارزبی خواهیم داشت، به ویژه در شرایطی که محدودیت ارزی هم داریم.»

متاسفانه در مواد اولیه خیلی جلو نیستیم ولی در داروی نهایی تقریباً همه‌ی داروهای اساسی را داخل کشور تولید می‌کنیم.

او در همین مورد افزود: «باید بپذیریم کشور کمبود منابع ارزی دارد و باید منابع مدیریت شوند راهکارهای مقابله با این شرایط را پیدا کنیم و ناچاریم ارز مورد نیاز را اولویت‌بندی کنیم، نمی‌توانیم فقط اداره‌ی دارو را مقصراً بدانیم ولی به عملکرد آن (در زمینه‌ی تخصیص ارز) نمره‌ی ۱۲ می‌دهم.»

رئیس هیات مدیره‌ی سندکای تولیدکننده‌ی مواد اولیه با آزادسازی ارز دارو مخالفت به شدت کرد و دلیلش را این طور توضیح داد: «انصافاً همانطور که آقای خیرآبادی می‌گویند قیمت دارو تحت کنترل است ولی همین نیز به آستانه‌ی تحمل مردم رسیده و من با اصرار بر آزادسازی ارز دارو مخالفم. ما سال گذشته با مشکلات فراوان موفق شدیم نمايندگان مجلس را مقاعده کنیم که نرخ ارز دارو را روی رقم حمایتی نگه دارند. تغییر نرخ ارز دارو به آزاد باعث افزایش خیلی زیاد می‌شود و عدد نهایی برای مردم تحمل ناپذیر است و شرکت‌های بیمه‌ای نیز از عهده‌ی آن برنمی‌آیند.»

مهند اختراعی داروهای جدید را نیز زیر سوال برد و گفت جدیداً سازمان بهداشت جهانی گزارشی منتشر کرده است که نشان می‌دهد این داروها نقشی در ارتقای نظام سلامت نداشته‌اند. او بازخوانی را نیتدین را مثال زد و این‌که علیرغم حذف این دارو از تمام فهرست‌های جهانی فاموتیدی و سایموتیدین همان تاثیر را دارند و مشکلی پیش نیامده است. او در ادامه گفت منظورش این نبوده که داروهای جدید تولید نشوند ولی دولت باید همه‌ی داروهای اساسی را حمایت کند.

رئیس هیات مدیره‌ی قیمت پایین داروهای تولیدی را نیز تایید کرد و گفت داروهای تحت لیسانس قیمت بالا دارند ولی قیمت داروهای ژنریک باید منطقی شود. او دلیل افزایش قیمت مواد اولیه را تعطیلی یکی از کارخانه‌های چینی عنوان کرد و پذیرفت قیمت بسیاری از داروهای تولیدی منطقی نیست و از وابستگی مردم به داروهای شیمیایی انتقاد کرد و گفت: «ما می‌توانستیم بخشی از داروها را با داروی گیاهی جایگزین کنیم و باید بر اساس قانون ژنریک شرایط دارویی کشور را اصلاح کنیم.»

دکتر مرتضی خیرآبادی با اشاره به سابقه‌ی تاریخی صنعت داروسازی ایران گفت: «ما زمان پس از انقلاب فقط سی کارخانه‌ی داروسازی زمان انقلاب اشاره کرد که همه تحت لیسانس فعالیت می‌کردند و پس از خروج شرکت‌های خارجی و شروع جنگ نیاز به دارو افزایش پیدا کرد، به همین دلیل تعداد کارخانه‌ها را افزایش دادیم که همه زیر نظر سازمان صنایع ملی ایران و دولتی بودند. طی سال‌های اخیر تعداد کارخانه‌های تولیدکننده‌ی محصول نهایی به ۱۰۸ کارخانه رسیده که در منطقه کمنظیر است و هیچ کدام از همسایه‌های ما چنین قدرتی در زمینه‌ی داروسازی ندارند. وقتی صنعت رشد کرد و به تولید ۹۷ درصدی رسید، دنبال زیربنایها رفت که مواد اولیه، بسته‌بندی، برچسب و... بودند. زمانی نه تنها شیشه‌ی آمپول و کپسول حتی جعبه‌ی دارو نیز وارد می‌شد ولی به مرور زمان در تولید بیشتر آنها خودکفا شده‌ایم.»

او درمورد ارزبی صنعت دارو گفت: «سال گذشته برای تولید داروهای تولید داخل ۷۰۰ میلیون دلار هزینه شد که اگر بنا بود این داروها از اروپا خریده و وارد شوند، دولت باید ۴۴ میلیارد دلار می‌برد از خرید از آسیا باید ۲۵ میلیارد دلار هزینه می‌کرد و این هنر صنعت داروسازی کشور بوده که چنین مصرفه‌جویی ارزی را برای

کشور رقم زدھ است. «