

دلایل افزایش قیمت در بازار دارو

written by پگاه حبیبی | ۱۴۰۱/۰۱/۲۴



رشد قیمت دارو در روزهای گذشته خبرساز شده است. برخی دلایل اصلی این رشد را احتمال حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی اعلام می‌کنند. برخی دیگر اما ریشه افزایشهای اخیر را در برخی تصمیمهای دیگر می‌دانند. محمد نجفی‌عرب، رئیس کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی تهران به بازار می‌گوید که حدود ۵ ماه است ارز موردنیاز برای واردات دارو اختصاص نیافته و همین مساله مشکلات زیادی را برای واردکنندگان دارو ایجاد کرده است. این فعال در صنعت دارو البته مدعی است که افزایش قیمت جدیدی در بازار دارو اتفاق نیفتاده است.

وی در این‌خصوص گفت: «دولت به دلیل تحریم‌ها با محدودیت‌های زیادی برای تامین ارز مواجه است. در سال ۱۴۰۰ مجلس به دولت اجازه داد ۵/۸ میلیارد دلار ارز را به‌صورت ترجیحی تخصیص دهد. از این میزان ۵/۲ میلیارد دلار برای حوزه دارو و تجهیزات پزشکی اختصاص داده شد که از همان ابتدا مشخص بود این میزان برای تامین نیازهای کشور کافی نیست و وزارت بهداشت با محدودیت روبه‌رو خواهد شد.» وی ادامه داد: «سال‌گذشته میزان ارز ترجیحی برای توزیع در صنعت دارو کافی نبود و وزارت بهداشت نتوانست آن رقم را ارائه کند و در نهایت مسوولان سازمان غذا و دارو مجبور به خرید برخی از داروهای تولید داخل شدند.»

او همچنین قاچاق دارو از کشور به کشورهای همسایه را از دیگر دلایل گرانی آن برشمرد و گفت: «سال‌گذشته شاهد افزایش قاچاق دارو به خارج از کشور بودیم، به‌طوری‌که آنتی‌بیوتیک‌ها، انسولین، ریتالین، داروهای ضدسرطان و بیماری‌های خاص و همچنین داروهای مربوط به درمان کرونا به‌راحتی از کشور قاچاق می‌شوند. این در حالی است که در برخی داروها ما بیش از نیاز کشور تولید می‌کنیم اما به دلیل قاچاق، کمبودها وجود دارد.»

هدف گذاری برای افزایش ۱۰ برابری صادرات دارو/ ارزبری کاهش می‌یابد

written by پگاه حبیبی | ۱۴۰۱/۰۱/۲۴



به گزارش مجله خبری غذا و دارو و به نقل از مهر، مدیر کل دفتر صنایع غذا و داروی وزارت صمت با بیان اینکه در حال حاضر صادرات دارو ۴۰ تا ۵۰ میلیون دلار است، گفت: برنامه ریزی ها برای افزایش ۱۰ برابری صادرات دارو تا سال ۱۴۰۴ انجام شده است.

علیرضا شه پرست در مورد نفوذ فناوری در صنعت دارو، اظهار کرد: در همین راستا هفته گذشته تفاهم نامه‌ای با ستاد زیست فناوری برای ارتقای فناوری در صنعت غذا و دارو امضا کردیم؛ زیرا ما اعتقاد داریم حوزه‌ای به عنوان حوزه دانش بنیان صنعتی مورد تأیید است که یا کاهش ارزبری و یا افزایش صادرات را به همراه داشته باشد.

مدیر کل دفتر صنایع غذا و داروی وزارت صمت با بیان اینکه امسال هدف گذاری را روی کاهش ۵۰ درصدی ارزبری صنعت دارو گذاشتیم، گفت: کل ارزبری صنعت دارو از مواد اولیه گرفته تا محصول نهایی ۲ میلیارد دلار است. طبق برنامه ریزی های انجام شده، باید از طریق ارتقای سطح فناوری در صنعت دارو و ورود به حوزه‌های جدید مثل حوزه‌های زیست فناوری و ... بتوانیم کاهش ۵۰ درصدی ارزبری دارو را داشته باشیم.

وی ادامه داد: البته در این هدف ما به دنبال بی نیازی کامل از واردات نیستیم بلکه بحث حرکت به این سمت و ارتقای فناوری در صنعت تا افق ۱۴۰۴ است. البته امسال هم امکان تحقق کاهش ۵۰ درصدی ارزبری وجود دارد و ما از هم اکنون کار را شروع کرده ایم اما با توجه به اینکه این هدف چندبخشی بوده و نیاز به همگرایی بین سازمان‌های مختلف دارد، هدف را تا ۱۴۰۴ تعیین کرده ایم.

شه پرست در مورد صادرات دارو نیز گفت: در حال حاضر صادرات دارو ۴۰ تا ۵۰ میلیون دلار است، از این رو ما افزایش ۱۰ برابری صادرات دارو را نیز در دستور کار قرار دادیم تا صادرات دارو تا سال ۱۴۰۴ به ۴۰۰ میلیون دلار برسد.

مدیر کل دفتر صنایع غذا و داروی وزارت صمت اظهار کرد: ظرفیت‌های خوبی در کشور چه از نظر کمی و چه از نظر کیفی داریم منتهی باید سیاست گذاری‌های درستی نیز انجام دهیم تا هم بازارهای صادراتی را توسعه دهیم و هم با افزایش سطح فناوری، بحث کاهش ارزبری صنعت دارو را رقم بزنیم. باید توجه داشت که بازار کشورهای همسایه ظرفیت پذیرش داروهای ایرانی را دارد زیرا در حوزه‌های زیست فناوری حرف‌های خوبی برای زدن داریم.

وی گفت: اسفند ماه سال گذشته با همه سندیکاها فعال در حوزه دارو از جمله تولیدکنندگان داروهای انسانی، ماده اولیه و بسته بندی، مکمل، تولیدکنندگان پروبیوتیک و فراسودمند و ... جلسه برگزار کردیم و همگرایی لازم انجام شد.

به دنبال درخواست سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران دستور جذب نیروی داروساز طرحی در صنعت داروسازی صادر شد

۱۴۰۱/۰۱/۲۴ | پگاه حبیبی | written by



رئیس سازمان غذا و دارو در نامه‌ای به معاون توسعه مدیریت و منابع این سازمان بر افزایش سهم نیروی داروساز طرحی در صنعت داروسازی تاکید کرد.

به گزارش مجله خبری غذا و دارو و به نقل از روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، دکتر بهرام دارایی، رئیس سازمان غذا و دارو کشور در نامه‌ای خطاب به دکتر بهروز رحیمی، معاون توسعه مدیریت و منابع این سازمان، مجوز افزایش سهمیه نیروی داروساز مشمول قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان در صنایع داروسازی را صادر کرد. در این نامه آمده است:

با عنایت به نامه رئیس محترم سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در خصوص افزایش سهمیه نیروی داروساز مشمول قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان در صنایع داروسازی، به استحضار می‌رساند این سازمان در راستای تحقق منویات رهبر معظم انقلاب اسلامی در سال جاری به منظور حمایت از تولید دانش‌بنیان و اشتغال‌آفرین و با اولویت تامین نیروهای داروساز مورد نیاز دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور به خصوص در مناطق کم‌برخوردار، با افزایش تخصیص نیروهای مورد نیاز صنایع داروسازی موافقت می‌نماید. خواهشمندست دستور فرمایید برابر مقررات اقدام نمایند.

شایان ذکر است که دکتر محمد عبده‌زاده، رئیس سندیکای تولیدکنندگان صنایع داروهای انسانی کشور پیش‌تر در نامه‌ای به دکتر بهرام عین‌الهی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، درخواست به‌کارگیری ۱۵ درصد از فارغ‌التحصیلان رشته داروسازی را در صنایع داروسازی زیر نظر سازمان غذا و دارو مطرح کرده بود. این درخواست با توجه به کمبود نیروی انسانی داروساز در صنعت داروسازی مورد موافقت وزیر بهداشت قرار گرفته بود.

جناب آقای دکتر بهروز رحیمی
معاون محترم توسعه مدیریت و منابع

موضوع: در خصوص افزایش سهم نیروی داروساز طرحی در صنعت داروسازی

با سلام و احترام:

با عنایت به نامه شماره ۱۴۰۱/۰۱/۱۴ مورخ ۱۴۰۱/۰۱/۱۴ رئیس محترم سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در خصوص افزایش سهمیه نیروی داروساز مشمول قانون خدمت پزشکان و پیراپزشکان در صنایع داروسازی به استحضار میرساند این سازمان در راستای تحقق منویات رهبر معظم انقلاب اسلامی در سال جاری بمنظور حمایت از تولید دانش بنیان و اشتغال آفرین و با اولویت تامین نیروهای داروساز مورد نیاز دانشگاه های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کشور بخصوص در مناطق کم برخوردار، با افزایش تخصیص نیروهای مورد نیاز صنایع داروسازی موافقت می نماید. خواهشمند است دستور فرمائید برابر مقررات اقدام نمایند.

دکتر بهرام دارایی
معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو

رونوشت:

جناب آقای دکتر بیگلر معاون محترم توسعه مدیریت و منابع سازمان غذا و دارو
جناب آقای دکتر عبده زاده رئیس محترم سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

تهران روپروی درب اصلی دانشگاه تهران، خیابان فخر رازی، نیش خیابان شهید وحید نظری، سازمان غذا و دارو
تلفن: ۶۱۹۲۷۰۰۰ شماره: ۶۶۴۰۵۵۷۱ کد پستی: ۱۳۱۴۷۱۵۳۱۱

www.fda.gov.ir

تاریخ: ۱۴۰۱/۰۱/۱۴
شماره: ۱۴۰۱/۰۰۲
پیوست: ندارد

بسی

جناب آقای دکتر عین الهی
وزیر محترم وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی

با سلام و احترام و عرض تبریک سال نو و حلول ماه مبارک رمضان پیرو جلسه حضوری و طرح موضوع کمیود نیروی انسانی داروساز در صنعت داروسازی و پیرو موافقت حضرتعالی با افزایش سهمیه نیروی داروساز صنعت تا سقف ۱۵ درصد از فارغ التحصیلان خواهشمند است با اختصاص بکارگیری ۱۵ درصد از فارغ التحصیلان رشته داروسازی در صنایع داروسازی زیرنظر سازمان محترم غذا و دارو موافقت فرمائید.

دکتر محمد عبده زاده
رئیس هیات مدیره سندیکا

مشکل صادرات مکملها، قوانین دست و پا گیر است

written by پگاه حبیبی | ۱۴۰۱/۰۱/۲۴



دکتر ناصر نقدی عضو هیات مدیره سندیکای تولیدکنندگان مکملهای رژیمی غذایی ایران در گفتوگو با مجله غذا و دارو عنوان کرد: یکی از مهم ترین چالشهای موجود در صنایع

مکمل کشور موضوع صادرات است که می‌تواند در صورت برطرف شدن مشکلات، زمینه‌ساز توسعه توسعه صنایع مکمل در کشور باشد.

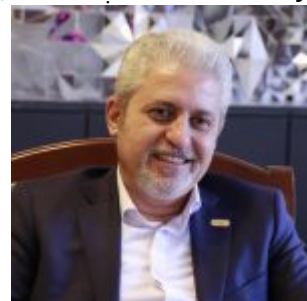
وی در این باره بیان کرد: یکی از راهکارهایی که می‌توان برای مازاد افزایش تولید مکمل‌ها در کشور و تعدد شرکت‌های تولیدی در حوزه مکمل اندیشید، بازارهای صادراتی است. زیرا اگر صادرات در این بخش رشد خوبی داشته باشد می‌توانیم کمک شایان توجهی هم در جهت بازسازی این صنعت انجام دهیم و هم زمینه را برای پایان یافتن مباحثی مانند تخفیف‌های کاذب فراهم کنیم.

دکتر نقدی مهم‌ترین مشکل در مسیر راهیابی صنایع فرآورده‌های مکمل کشور به بازارهای جهانی را قوانین دست و پاگیر دانست و گفت: اگر مشکلات در این حوزه برطرف شود و مقررات صادرات به نوعی تدوین شود که بتوانیم در حداقل زمان ممکن این کار را انجام دهیم، می‌توانیم جایگاه خود را در بازارهای کشورهای همسایه به دست آوریم.

این عضو هیأت‌مدیره سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران همچنین تأکید کرد: مقررات و قوانین دست و پاگیر بیشترین چالش ما در حوزه صادرات هستند و آنچه ما برای ورود مطلوب و موثر به بازارهای برون‌مرزی نیاز داریم حذف این قوانین دست و پاگیر و بخش‌نامه‌های خلق‌الساعه است. در این زمینه اگر دست‌اندرکاران صادرات و ضوابط مربوط به آن را به سندیکا و تولیدکنندگان مکمل واگذار کنند، صادرات به کشورهای همسایه و منطقه رشد و ارزآوری مطلوبی را برای کشور خواهد داشت.

حذف ارز ترجیحی سازوکار می‌خواهد

written by پگاه حبیبی | ۱۴۰۱/۰۱/۲۴



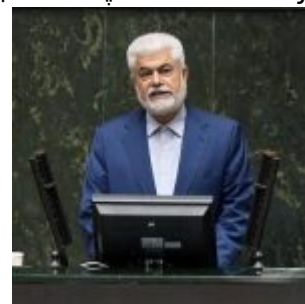
دکتر مسعود احمدزاده در گفت‌گو با مجله غذا و دارو گفت: امسال شرایط تولید برای صنعت دارو بسیار دشوار است. اگرچه وزیر محترم بهداشت در صحبت‌های اخیر خود درباره عدم تغییر قیمت دارو سخن گفته‌اند اما به نظر نمی‌رسد که با در نظر گرفتن شرایط کنونی، چه در مسیر تخصیص ارز ترجیحی و چه با راهکار حذف این ارز از حوزه دارو، صنایع داروسازی کشور بتوانند با مشکلات موجود در این مسیر به شکل مطلوب به فعالیت خود ادامه دهند.

وی در این باره افزود: آنچه مسلم است وجود ارز ترجیحی در حوزه دارو تا امروز مشکلات فراوانی را برای این صنعت ایجاد کرده است و حفظ این ارز در حوزه دارو نیازمند اصلاحات و تجدیدنظری در این زمینه است. البته تغییر استراتژی دولت برای آزادسازی ارز ترجیحی دارو نیز اگرچه از یک سو اقدامی مثبت تلقی می‌شود و بسیاری از تولیدکنندگان مدت‌ها به دنبال این شرایط بوده‌اند اما از سوی دیگر اگر سازوکار مناسب برای این استراتژی اندیشیده نشود و بخش‌هایی مانند قیمت‌گذاری دارو و نظام بیمه به درستی و در زمان مناسب در این زمینه ایفای نقش نکنند، فشار بسیار سنگینی به تولیدکنندگان وارد خواهد آمد.

مدیرعامل شرکت سینادارو تاکید کرد: در شرایط فعلی به طور متوسط حدود ۳۰ درصد از هزینه های تولید داروها مربوط به ماده موثره مورد استفاده در آنها می شود. این ۳۰ درصد به طور معمول تا امروز مشمول دریافت ارز ترجیحی می شده که در یک تغییر ناگهانی منشاء ارزی آن از ارز ترجیحی به ارز نیمایی تبدیل می شود. این تغییر باعث می شود تا هزینه مربوط به ماده موثره دارو حدود ۵ برابر افزایش پیدا کند. با یک حساب ساده خواهیم دید که با این افزایش هزینه در زمینه ماده موثره دارو، قیمت تمام شده دارو باید حداقل به ۲.۲ تا ۲.۵ برابر برسد تا شرایط به شکل قبل از تغییر منشاء ارزی دارو در آید؛ و تازه این رقم بدون احتساب مواردی مانند میانگین ۴۸ درصد افزایش دستمزد در سال جاری، تورم و کاهش ارزش پول ملی، افزایش قیمت جهانی مواد اولیه و موضوعاتی مثل افزایش بهای حامل های انرژی است.

عدم تخصیص ارز و تامین ریالی آن علت اصلی افزایش قیمت دارو

written by پگاه حبیبی | ۱۴۰۱/۰۱/۲۴



رئیس کمیسیون بهداشت مجلس در تشریح نشست روز یکشنبه این کمیسیون عدم تخصیص ارز توسط بانک مرکزی و تامین ریالی آن توسط سازمان برنامه و بودجه را علت اصلی افزایش قیمت دارو دانست و گفت: «مصوبه مجلس شفاف است و بر اساس آن قیمت دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی نباید نسبت به شهریور ۱۴۰۰ افزایش می یافت و باید این مهم مورد توجه جدی دولت قرار گیرد.»

حسینعلی شهریاری در تشریح نشست روز یکشنبه، ۲۱ فروردین ماه کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از بررسی پیامدهای حذف ارز دارو و تجهیزات پزشکی و راهکارهای کاهش هزینه پرداختی از جیب مردم توسط بیمه ها و تامین نقدینگی مراکز تولیدی با حضور وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونان ایشان، رئیس سازمان غذا و دارو، مسئولان سازمان های بیمه گر، صمت، اقتصاد، بانک مرکزی، سازمان نظام پزشکی، هلال احمر و سازمان برنامه و بودجه خبر داد و گفت: «با توجه به افزایش قیمت داروها و تجهیزات و مواد مصرفی پزشکی و مشکلات ایجاد شده برای مردم و بیماران، امروز از تمامی مسئولان دست اندرکار حوزه دارو دعوت کردیم تا با حضور در نشست مشکلات را مطرح کنند؛ مردم به شدت نگران هستند و با توجه به اینکه تنها به نمایندگان مجلس دسترسی دارند بنابراین از نمایندگان خواستار پیگیری موضوع افزایش قیمت دارو شدند.»

وی ادامه داد: «مسئولان حاضر در نشست نکاتی را مطرح و نمایندگان هم دغدغه های مردم را مطرح کردند که در نهایت مشخص شد که بانک مرکزی و سازمان برنامه و بودجه مسببان اصلی مشکلات هستند زیرا ارز لازم را اختصاص نداده و در این مهم تعلل کرده اند.»

نماینده مردم زاهدان در مجلس شورای اسلامی یادآور شد: «مجلس ارز ترجیحی را حذف نکرد بلکه تصمیم گیری در مورد آن را در اختیار دولت گذاشت و تاکید کرد که دولت به هر نحوی میتواند آن را عملیاتی و اجرایی کند و اگر امکان تخصیص ارز ترجیحی را دارد ممنوعیتی ندارد و اگر نمیخواهد ارز ترجیحی اختصاص دهد مجلس منابع ریالی آن را در بودجه تامین کرده است اما متأسفانه دولت هیچکدام از این کارها را انجام نداده است بنابراین وزارت بهداشت نمیتواند برنامه‌ها را اجرایی و عملیاتی کند.»

شهرداری یادآور شد: «بین 6 تا 8 میلیون نفر تحت پوشش هیچ بیمه‌ای نیستند و مجلس 6 هزار میلیارد تومان برای بیمه آنها در نظر گرفته اما مشخص نیست چه زمانی قرار است این کار انجام شود؛ متأسفانه بسیاری از اقلام دارویی تحت پوشش بیمه‌ها نیست و در صورت افزایش قیمت، فرانشیز افزایش می‌یابد و مردم با مشکل مواجه میشوند.»

رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی ادامه داد: «مصوبه مجلس شفاف است و بر اساس آن قیمت دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی نباید نسبت به شهریور 1400 افزایش یابد و باید این مهم مورد توجه جدی دولت قرار گیرد؛ برخی مسئولان حوزه بهداشت و درمان موضوع پرداختی از جیب مردم را مطرح میکنند که در این رابطه تذکر میدهیم که پرداختی از جیب مردم ممکن است در نهایت اتفاق افتد اما مصوبه مجلس این نیست که شما می‌گویید و باید این مصوبه اجرا شود.»

وی افزود: «ما به طور مداوم پیامدهای حذف ارز ترجیحی دارو را مطرح و تاکید کردیم این کار نباید اتفاق بیفتد اما اتفاق افتاد و در حال حاضر هم ساکت نمینشینیم و قسم خورديم که از حق مردم دفاع کنیم و دفاع خواهیم کرد.»

ارز ترجیحی داروها حذف میشود؟

written by پگاه حبیبی | ۱۴۰۱/۰۱/۲۴



سرپرست مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت گفت: تصمیم گرفته‌ایم منابع حاصل از آزادسازی نرخ ارز یا منابع یارانه‌ای که برای ارز ترجیحی تخصیص می‌یابد را به بیمه‌ها منتقل کنیم.

محمد هاشمی درباره بحث حذف ارز ترجیحی داروها اظهار کرد: همان‌طور که بارها بیان شده است برنامه‌ای برای حذف ارز ترجیحی نداریم و هدفمان انتقال منابع به بیمه‌ها است که این نکته را بارها هم اعلام کرده‌ایم اما برخی رسانه‌ها به ذائقه خود مطالب را منتشر میکنند و به حقایق نمی‌پردازند.

وی افزود: آنچه ما در برنامه‌ریزی‌مان درباره جایابی ارز ترجیحی با ارز نیمایی داریم، این است که ارز ترجیحی فساد زیادی دارد، از جمله این فسادها میتوان به قاچاق معکوس، عدم واردات 100 درصدی داروهایی که ارز ترجیحی گرفتند، فسادهایی که در خروج دارو از زنجیره اتفاق می‌افتد، ایراداتی که در زنجیره توزیع دارو وجود

دارد و... اشاره کرد؛ بنا براین تصمیم گرفتیم منابع حاصل از آزادسازی نرخ ارز یا منابع یارانه‌ای که دولت برای ارز ترجیحی می‌دهد را به بیمه‌ها منتقل کنیم؛ یعنی دولت منابع را به بیمه‌ها می‌دهد و بیمه‌ها متعهد می‌شوند که داروها را پوشش دهند. در نتیجه هیچ اتفاقی نخواهد افتاد و یک کار داخلی درون دولت اتفاق می‌افتد.

وی ادامه داد: دولت قبلاً منابع را برای تخصیص ارز ترجیحی می‌داد و در اختیار بانک مرکزی و وزارت بهداشت قرار می‌گرفت و در نهایت به شرکت‌ها داده می‌شد، در واقع با اعتماد کردن به شرکت‌های واردکننده، منابع ارزی در اختیار آن‌ها قرار می‌گرفت و متأسفانه بعضاً نتیجه این اعتماد، منجر می‌شد به اینکه بسیاری از داروها وارد نمی‌شد و یا اینکه وارد می‌شد و قاچاق معکوس رخ می‌داد یا داخل زنجیره گم می‌شد. با این اقدام اعتبار به بیمه‌ها داده می‌شود و دارو با قیمت واقعی وارد می‌شود و بیمه‌ها هزینه دارو را پوشش می‌دهند. در این شرایط یارانه برای دارو صرف نشده و در محل بیمه‌ها هزینه شده و مخارج بیمار را پوشش می‌دهند.

هاشمی در پایان تأکید کرد: آنچه اهمیت دارد این است که بیمه‌ها تضمین دهند که اگر اعتبار را دریافت کردند هزینه کنند و دولت و سازمان برنامه و بودجه متعهد شوند که این منابع را تخصیص دهند. بعد از ایجاد این شرایط، آزادسازی نرخ ارز و انتقال یارانه دارو به بیمه‌ها اتفاق خواهد افتاد.

عید دیدنی با چاشنی گلایه

written by پگاه حبیبی | ۱۴۰۱/۰۱/۲۴



دیدار نوروزی اعضای هیات مدیره و اعضای سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی کشور عصر روز چهارشنبه هفدهم فروردین ماه ۱۴۰۱ در محل هتل لاله تهران برگزار شد. در این جلسه که حال و هوایی صمیمانه و غیررسمی داشت، تعدادی از فعالان، دست‌اندرکاران و مسئولان عرصه دارو به ایراد سخنانی پرداختند و نقطه نظرات خود را درباره شرایط فعلی، مشکلات و برنامه‌های سال جاری این حوزه مطرح کردند.

در اولین دیدار اعضای سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در سال ۱۴۰۱، دکتر محمد عبده‌زاده، رئیس هیات مدیره این سندیکا ضمن تبریک سال نو و ایام ماه مبارک رمضان، از تلاش‌های یک ساله فعالان حوزه تولید دارو در کشور تقدیر کرد.

وی همچنین با تأکید بر مشکلات فراوان بخش تولید صنعت دارو در کشور، بر لزوم حذف ارز ترجیحی و همچنین منطقی‌سازی قیمت دارو به عنوان مطالبه جدی صنایع دارویی در سال جاری تأکید کرد.

کارخانه‌ها با خطر تعطیلی مواجهند

دکتر عبدهزاده در صحبت‌های خود عنوان کرد: با وجود اینکه همه ما امیدواریم که وضعیت صنایع دارویی کشور در سال جدید بهتر از گذشته باشد و در مسیر توسعه قرار بگیرد، اما نشانه‌های موجود به هیچ‌وجه حاکی از این موضوع نیست. صنعت داروسازی ما روزبه‌روز ضعیف‌تر و شکننده‌تر از گذشته و بروکراسی‌های اداری آن روزبه‌روز بیشتر می‌شود و آن‌قدر در اتخاذ تصمیم‌ها تعلل می‌شود که در آخر به یک بن‌بست جدی در حوزه تولید خواهیم رسید.

وی در ادامه خاطرنشان کرد: روزگاری بزرگان عرصه دارو صحبت از شنیدن صدای شکستن استخوان‌های این صنعت را مطرح می‌کردند اما امروز دیگر استخوان سالمی برای آن نمانده که صدای شکستنی بشنویم و مدیران صنایع دارویی کشور برای اثبات حقایق‌ها به هر دری می‌زنند.

رئیس هیات مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در این باره افزود: زمانی ایده‌آل ما قیمت گرفتن با «رفرنس‌پرایس» بود اما الان کسی «کاست پلاس» (Cost plus) هم کسی قبول نمی‌کند. امروز دولت که دستور افزایش دستمزد ۵۷ درصدی و افزایش ۱۰ برابری قیمت گاز (در طی یکسال گذشته) و... می‌دهد، اما متأسفانه اصلاح قیمت منصفانه دارو طبق آیین‌نامه و ضوابط وزارت بهداشت و سازمان حمایت بررسی نمی‌شود، و عملاً تولیدکننده‌ها رو در روی مردم قرار داده شده است. مگر افزایش سرسام‌آور هزینه‌های تولید دست تولیدکننده است؟

اگر تمام هزینه‌های تولید در یکسال گذشته ثابت مانده اند قیمت دارو هم باید ثابت بماند. (در حالیکه طبق اعلام رسمی مرکز آمار ایران تورم ایجاد شده بر تولید در یکسال گذشته بیش از ۶۰ درصد بوده است)

دکتر عبدهزاده گفت: وظیفه دولت تامین بودجه سلامت مردم و کاهش پرداخت از جیب مردم از طریق سازمانهای بیمه گر است ولی عملاً بیمه‌ها به دنبال تکمیل ترازنامه‌های مالی خود هستند و دولت و مجلس هم، بار همه این مسئولیت را بر دوش صنایع داروسازی کشور انداخته‌اند. صنعت داروی کشور تا امروز هرچه در توان داشته را در مسیر تامین دارو و کاهش هزینه‌های بیماران و بیمه‌ها به کار بسته و دیگر توان جبران کسری بودجه دولت را ندارد و اصرار دولت بر تثبیت قیمت دارو یعنی ورشکستگی صنعت دارو.

وی در این زمینه اظهار کرد: گزارش تحلیلی ارائه شده درباره قیمت دارو نشان می‌دهد با فرض اینکه قیمت ارز ثابت بماند، اثر افزایش تورم ایجاد شده به دلیل افزایش حقوق و دستمزد به طور مستقیم حدود ۱۵ درصد و به طور کلی با افزایش سایر هزینه‌های سربار و مواد بسته‌بندی، جانی و... تا ۴۰ درصد خواهد بود. در حال حاضر فقط پرداختی حقوق و دستمزد، بیمه و مالیات بر حقوق و دستمزد شرکت‌های بزرگ و قدیمی تا حدود ۵۰ درصد فروش آنها پیش‌رفته که این رقم در مورد شرکت‌های کوچک‌تر تا ۳۵ درصد رقم فروش آنها بوده است، در حالیکه حداکثر سود داروهای تولیدی به ۲۵ درصد نمی‌رسد، و این موضوع عملاً به منزله ورشکست شدن شرکت‌های دارویی است.

دکتر عبدهزاده گفت: وزارتخانه‌ها و سازمانهای مختلف، به جای اینکه برای سامان‌دهی این وضعیت تصمیم‌گیری کنند همه طلبکار صنایع داروسازی شده‌اند، مگر افزایش تورم کشور دست شرکت‌های داروسازی است؟

رئیس هیات مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران یادآور شد: از ۲۰ بهمن ماه گذشته تا امروز هیچ ارز ترجیحی به دارو داده نشده است و تخصیص ارز نیمایی هم بلا تکلیف است، ادامه این وضعیت به نفع مردم و صنایع دارویی کشور نیست و ادامه این وضعیت به افزایش کمبود داروهای تولیدی منجر خواهد شد.

وی تأکید کرد: در نامه‌ای که پیرامون آنالیز قیمت دارو تقدیم وزیر محترم بهداشت کردیم، درخواست افزایش ۴۰ درصدی قیمت همه داروها با فرض ادامه تخصیص ارز

ترجیحی مطرح شده است و اگر این موضوع محقق نشود، یقیناً در ماههای آتی شاهد تعطیل شدن کارخانه‌های تولیدی و کمبود تعداد زیادی از داروها در کشور خواهیم بود.

در یک جبهه هستیم

در ادامه این جلسه دکتر حمیدرضا اینانلو مدیرکل داروی سازمان غذا و دارو نیز با تایید مشکلات موجود در عرصه تولید دارو در کشور تصریح کرد: دست‌اندرکاران و سیاست‌گذاران این حوزه در سازمان غذا و دارو با مشکلات تولیدکنندگان آشنا هستند و این‌طور نیست که مسئولان این سازمان در یک سوی میز در تقابل با تولیدکنندگان صنعت دارو در سوی دیگر میز نشسته باشند.

دکتر اینانلو در این زمینه بیان داشت: همه ما انتظار داریم و داشته‌ایم که این اتفاق -منطقه‌سازی قیمت دارو- بیفتد و ارزش ترجیحی از این حوزه حذف شود. اگرچه این کار ممکن است در کوتاه مدت با عوارض و مشکلاتی مواجه باشد اما ارزش واقعی این کالاها در نهایت باید مشخص شود.

وی در عین حال با تاکید بر اینکه ایجاد اصلاحات در این بخش یک کار تیمی است، تصریح کرد: حذف ارزش ترجیحی و منطقه‌سازی قیمت دارو از مواردی است که بررسی‌های کارشناسی روی آن انجام شده و انجام آن ضروری است اما در این زمینه باید فعالان حوزه تولید هم تلاش کنند تا مدارک و مستندات مورد نیاز را برای توجیه چنین فرآیندی به نهادهای بالادست ارائه دهند.

مدیرکل داروی سازمان غذا و دارو همچنین تصریح کرد: وقتی صحبت از کاهش قیمت از سوی دولت مطرح می‌شود، این خود صنایع دارویی هستند که باید با ارائه دلیل و مدرک درباره این موضوع اظهار نظر کنند؛ وگرنه در یک گوشه نشستن و گلایه کردن مشکلی را برطرف نخواهد کرد. نظرات ما در سازمان غذا و دارو و همکاران ما در صنایع دارویی در تقابل با یکدیگر نیست.

دکتر اینانلو درباره برنامه سازمان غذا و دارو برای اصلاح قیمت‌ها در این حوزه بیان کرد: ما برای سال پیش رو برنامه‌های مختلفی را در سازمان غذا و دارو مد نظر داریم که اولین و شاید مهم‌ترین آنها موضوع ارزش است. صحبت‌هایی در این باره انجام شده است تا بتوانیم بخشی از نیازهای سال را در قالب ارزش ترجیحی برطرف کنیم و مقدمات این طرح را آماده کنیم. زیرا همان‌طور که می‌دانید عمق بدهی‌های شرکت‌های بخش بسیار بالا رفته است و حتماً یکی از شرایط و مقدمات بحث حذف ارزش ترجیحی این است که ما در ابتدا بتوانیم تسویه بدهی انجام دهیم تا زنجیره تامین ما کشش پاسخگویی به افزایش نرخ ارزش را داشته باشد.

وی درباره موضوع صادرات دارو نیز عنوان کرد: بحث دیگر ما در سازمان غذا و دارو مربوط به صادرات این اقلام است. در حال حاضر وضعیت صادرات این صنعت حتی نسبت به سال‌های گذشته آن به هیچ وجه زیبنده نیست. با توجه به این موضوع تعداد مجوزهای صادر شده برای صادرات در سه تا چهار ماه گذشته حدود ۳۰ درصد افزایش رشد داشته است و این افزایش در حالی بود که ما در پیک ششم همه‌گیری ویروس کرونا نیز قرار داشتیم و از این نظر نیز تحت فشار بودیم.

دکتر اینانلو در تایید صحبت‌های دکتر عبده‌زاده تصریح کرد: ما تقریباً از بهمن ماه سال گذشته تامین ارزش مربوط به دارو را نداشته‌ایم اما در این مورد ریسک کردیم و به داروهایی که درخواست مجوز برای صادرات داشته‌اند مجوز داده‌ایم.

مدیرکل داروی سازمان غذا و دارو در بخش دیگری از سخنان خود بیان کرد: بحث مهم دیگر ما در سازمان غذا و دارو مربوط به حمایت از شرکت‌های دانش‌بنیان است که رهبر

معظم انقلاب نیز امسال را با محوریت این موضوع نامگذاری کرده‌اند. در این زمینه امیدواریم که بتوانیم مسیری را که برای فهرست رسمی داروهای ایران آغاز کرده‌ایم همچنان ادامه دهیم. در حال حاضر بیش از ۲۰ قلم دارو را به این فهرست اضافه کرده‌ایم و چندین داروی دیگر را نیز در دست بررسی داریم و امیدواریم بتوانیم با این کار مسیر را برای شرکت‌های دانش بنیان که چابک‌تر هستند و در بحث R&D فعالیت مطلوب‌تری دارند بیش از پیش باز کنیم.

وی گفت: شرکت‌های دانش بنیان و های‌تک نقطه قوت ما در موضوع صادرات هستند به طوری‌که در آمار مربوط به صادرات دارو در سال گذشته که چیزی حدود ۶۰ میلیون دلار بوده ۱۰ درصد متعلق به یکی از داروهای همین بخش بوده است.

تجلیل از پیشکسوتان دارویی

در بخش دیگر و پس از سخنرانی‌های جلسه دید و بازدید نروزی اعضای سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، این نشست با تجلیل از پیشکسوتان حوزه داروسازی کشور ادامه یافت. در این بخش از تلاش‌های دکتر علی منتصری، دکتر ناصر نقدی، دکتر مرتضی رفیعی تهرانی و مهندس محمد نیلفروشان به عنوان پیشکسوتان حوزه دارو با اهدای لوح تقدیر و هدایایی تجلیل به عمل آمد.

جلسه دید و بازدید نروزی اعضای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با مراسم افطار و شام و همچنین ثبت تصاویر یادگاری به کار خود پایان داد.

اگر قوانین اصلاح نشود، صنعت حتی با رفع تحریم‌ها نتیجه‌ی مطلوب نخواهد رسید

written by پگاه حبیبی | ۱۴۰۱/۰۱/۲۴



یکی از مواردی که از سال‌های گذشته تا امروز گلایه‌ی تولیدکنندگان صنعت داروی کشور بوده، موضوع قیمت‌گذاری داروهاست. فعالان این عرصه معتقدند شیوه قیمت‌گذاری دارو در نظام دارویی کشور به نحوی است که نه تنها موجب توسعه و گسترش این صنعت در کشور نمی‌شود بلکه سود منطقی شرکت‌های تولیدکننده را نیز به همراه ندارد و ممکن است در آینده نزدیک مشکلات جدی برای تامین دارو در کشور ایجاد کند. این موضوع بهانه‌ای شد تا در این شماره مجله غذا و دارو گفت‌وگویی با دکتر مهدی پیرصالحی؛ عضو کمیسیون قیمت داروی سازمان غذا و دارو، نایب رئیس هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و کارشناس و فعال حوزه دارو داشته باشیم که شرح آنرا در ادامه می‌خوانید:

• به عنوان اولین پرسش چرا در این سالها قیمت و قیمت گذاری دارو پای ثابت گلیه های تولیدکنندگان کشور بوده است؟

بحث قیمت گذاری دارو، موضوع جدیدی نیست. این موضوع که در قانون به آن اشاره شده است، یک کمیسیون قانونی دارد و از سالیان پیش نیز در کشور انجام می شده است. البته همین روش قیمت گذاری نیز همواره مورد اعتراض و گلیه تولیدکنندگان بوده است. چون همیشه این قیمت گذاری توسط کمیسیونی انجام می شود که اکثر اعضای آن فعالان بخش دولتی هستند و بزرگترین خریدار دارو نیز دولت و بخش دولتی است. اما آنچه شاهدیم این است که اعتراضها در سالهای اخیر نسبت به گذشته افزایش زیادی داشته است.

• دلیل خاصی برای این موضوع وجود داشته است؟

فعالان صنایع دارویی در دولت های مختلف همواره معتقد بوده اند قیمت های تعیین شده محدودکننده بوده و هرگز از آن رضایت نداشته اند؛ اما با توجه به شرایط اقتصادی سال های اخیر کشور و اختلاف قیمت فاحش بین ارز ۴۲۰۰ تومانی که ارز رسمی کشور است تا قیمت ارز آزاد که حتی تا ۳۲ هزار تومان نیز افزایش داشت، این اعتراضها و گلیه ها بیشتر از قبل شده است.

• آیا واقعا شیوه کنونی قیمت گذاری دارو در کشور ضعف دارد؟

شیوه ای که در حال حاضر قیمت گذاری دارو بر اساس آن انجام می شود، مبتنی بر محاسبه هزینه های تمام شده دارو شامل مواد اولیه، مواد جانبی و مواد بسته بندی و هزینه های تولید است که این میزان به علاوه درصدی مشخص به عنوان سود دارو، به عنوان قیمت نهایی دارو در نظر گرفته می شود. این قیمت حتی در شرایط عادی اقتصادی کشور نیز مشکلات فراوانی برای صنعت دارو ایجاد می کند و فرصت توسعه را از آن می گیرد.

وقتی قیمت دارو بر اساس ارز ۴۲۰۰ تومانی تایید شود، قیمت نهایی نسبتا پایین خواهد بود و در نتیجه حاشیه سود نیز که بر مبنای ۲۰ درصد همین قیمت پایین تعیین شده مبلغ ناچیزی خواهد شد. این حاشیه سود پایین، فرصت بازسازی و نوسازی را از صنایع دارویی کشور می گیرد. تمام دستگاه ها، تجهیزات، لوازم جانبی و بسته بندی در این صنعت باید با ارز آزاد تهیه شود و این در حالی است که دارو بر مبنای ارز ۴۲۰۰ تومانی به فروش می رسد. نکته دیگری که در این نوع قیمت گذاری مشکلزاست، این است که مواد اولیه در قیمت یک فرآورده دارویی به طور متوسط ۳۰ تا ۳۵ درصد نقش دارد و بقیه آن هزینه های جانبی، بسته بندی و بقیه موارد است که همه هزینه های آن بر مبنای ارز آزاد حساب شده است.

وقتی ارز ۴۲۰۰ تومانی تنها مربوط به ماده اولیه می شود، یعنی تنها نقش ۳۰ تا ۳۵ درصدی در قیمت دارو دارد و با توجه به این شیوه قیمت گذاری صنعت قابلیت رشد و توسعه خود را از دست داده است. از طرف دیگر چون خود دولت خریدار بیشترین حجم داروست به صورت مستقیم و غیرمستقیم همواره این نظارت و سخت گیری به نفع خود دولت بوده که قیمت دارو افزایش پیدا نکند در صورتی که همه نهادهای دیگر بدون هیچ گونه نظارت افزایش قیمت می یابند.

با وجود همه دستورهای که دولت برای کنترل قیمت نهاده ها می دهد، همه نهاده ها از پتروشیمی در بخش صنعت گرفته تا مواد بسته بندی و مواد جانبی بدون کنترل افزایش قیمت می یابند و این موضوع حتی در مورد نهاده هایی مانند آب برق و گاز اعمال می شود که مستقیما توسط دولت در اختیار تولیدکنندگان دارو قرار می گیرد. اما در مورد دارو همواره این حساسیت وجود دارد که قیمت گذاری ها همواره یک بار در سال انجام شود و این موضوع می تواند به کمبود برخی اقلام دارویی در کشور نیز دامن بزند. به

همین دلیل در سال‌های اخیر سرمایه‌گذاری در بخش دارو بسیار کم شده و بازسازی و نوسازی هم اتفاق نیفتاده است. در حالی که هزینه‌ای که چند سال پیش برای خرید دستگاه پرداخت می‌شد امروز باید برای خرید یک قطعه پرداخت شود.

• قیمت‌گذاری‌های نامناسب چه تاثیری بر کمبود دارو در کشور دارند؟

به عنوان مثال یک شرکت داروسازی که در فهرست خود ۱۰۰ داروی تولیدی دارد، وقتی برای تعدادی از داروها با وجود افزایش قیمت نهاده‌های تولید، قیمت جدید داده نمی‌شود یا قیمت‌های ارائه شده متناسب با دارو نیستند، آن داروها را تا اصلاح قیمت، در چرخه تولید خود قرار نمی‌دهد و همین موضوع می‌تواند در دراز مدت موجب کمبود اقلام خواص دارویی در کشور شود و بسیاری از کمبودهای دارو حال حاضر کشور به دلیل همین مشکلات در زمینه قیمت‌گذاری است.

• سال ۱۴۰۰ را برای حوزه تولید دارو در کشور چگونه ارزیابی می‌کنید؟

طبیعتاً با توجه به وضعیت اقتصادی کشور، سال ۱۴۰۰ شرایط سختی هم برای شرکت‌های داروسازی وجود داشت و هم مشکلات فراوانی در مسیر تامین داروهای مورد نیاز بیماران مشاهده شد. نه اینکه این اتفاقات تفاوت چندانی با سال گذشته داشته باشد. ما در سال‌های گذشته نیز هر زمان که تخصیص ارز دارو به این شکل دچار نوسان می‌شد همین شرایط را برای تولیدکنندگان و کمبود دارو در بازار تجربه کرده‌ایم.

• با این شرایط، چه چشماندازی برای آینده صنعت داروی کشور به‌ویژه در حوزه صادرات دارید؟

عوامل متعدد و مختلفی و صادرات دارو موثر هستند و این موضوع تا حد زیادی تحت تاثیر تعاملات سیاسی بین کشورهاست. تا زمانی که تعاملات سیاسی خوبی با سایر کشورها نداشته باشیم، نمی‌توانیم انتظار دستاوردهای مطلوبی در زمینه صادرات دارو داشته باشیم. به علاوه همین تحریم‌ها باعث شده‌اند که ما نتوانیم تعاملات مطلوبی در حوزه بانکی حتی با کشورهای همسایه برقرار کنیم. در حال حاضر انتقال و جابجایی پول با هریک از کشورها تنها از طریق نقدی یا دخالت صرافی‌ها امکان‌پذیر است که خود این موضوع می‌تواند معضلی درمورد صادرات دارو باشد. در حالی که در دیگر کشورها روابط بین‌الملل و مبادلات بانکی هستند که در صادرات و تجارت دارو نقش دارند.

• آیا وضعیت قوانین داخلی در حوزه صادرات دارو مطلوب است؟

خیر؛ جدا از موارد اشاره شده، قوانین و مقررات نیز در حوزه دارو ضوابط صادرات است؛ یعنی با وجود تمام شعارهایی که در این باره وجود دارد همچنان قوانین ما بر خلاف رویکردهای اقتصادی در حوزه صادرات شکل می‌گیرند. تمام قوانین اعم از قوانین گمرک و قوانین وزارت بهداشت در جهت تضعیف صادرات است که شاید قوانینی مثل قانون قیمت پایه گمرکی از بارزترین این موارد باشد.

• چرا باید چنین وضعیتی در قانون‌گذاری‌های حوزه دارو چه در داخل و چه در بحث صادرات وجود داشته باشد؟

شاید بارزترین دلیل برای چنین وضعیتی این است که ما برای توجیه یک اشتباه مجبوریم چندین اشتباه دیگر را نیز مرتکب شویم. در واقع چون در حال حاضر در کشور یک ارز رانتي با عنوان ارز ترجیحی وجود دارد، برای کنترل آن مجبوریم به صورت مداوم قانون جدید وضع کنیم؛ قوانینی که هر یک از آنها نیز با تعدادی دیگر از قوانین موجود در تضاد هستند و این مجموعه را دچار گره‌های کور متعدد می‌کند.

ما همواره شعار صادراتی می‌دهیم اما وقتی همزمان با این کار ارز ۴۲۰۰ تومانی در نظر می‌گیریم، موضوع قاچاق معکوس دارو به وجود می‌آید که هیچ عقل سلیمی آن را نمی‌پذیرد؛ به همین دلیل برای جلوگیری از قاچاق معکوس دارو قوانین جدیدی وضع می‌کنیم که این موضوع صادرات دارو را با مشکلات جدی مواجه می‌کند. در حقیقت آنچه امروز به عنوان هزار بخشنامه گمرکی از آن یاد می‌شود که در دسرهای فراوانی را برای تجارت این کالای استراتژیک ایجاد کرده، برای جلوگیری از تخلفات ارز ۴۲۰۰ تومانی ایجاد شده است. بنا بر این اگر می‌خواهیم وضعیت صادرات صنعت دارو به شکل مطلوبی درآید باید بازنگری‌ها و بازنگاری‌های مدونی را در این حوزه انجام دهیم.

به دلیل همین قوانین متعدد، موازی و متناقض است که صادرات دارویی در این سال‌ها هیچ‌گاه نتوانسته به تراز مثبت یا حتی صفر برسد و از حدود ۱۷۰ تا ۱۸۰ میلیون دلار صادرات دارو در گذشته، امروز به میزان ۴۰ تا ۵۰ میلیون دلار صادرات دارو رسیده‌ایم که این میزان صادرات در مقابل یک میلیارد دلار واردات دارو به کشور، عملاً هیچ است. در حال حاضر صنعت دارویی کشور بیش از میزان نیاز توان و ظرفیت تولید دارو دارد اما متأسفانه قوانین موجود در این حوزه بر خلاف سیاست‌گذاری‌های کلی و چشم اندازهای در نظر گرفته شده برای این صنعت است.

• به نظر شما اگر ارز ۴۲۰۰ تومانی از حوزه دارو حذف شود، آیا حق مصرف‌کننده تضییع نمی‌شود؟

اگر دولت راهکاری برای این حذف و ادامه مسیر صنعت دارو بدون ارز ترجیحی در نظر نگیرد، قطعاً چنین کاری موجب افزایش قیمت دارو و زیان مصرف‌کننده خواهد بود. بنا بر این همواره تأکید ما بر این بوده است که حذف ارز ترجیحی حوزه دارو نمی‌تواند بدون در نظر گرفتن راهکارهای جایگزین عملی شود. البته اگر عزمی برای این کار وجود داشته باشد به‌طور قطع راهکارهایی نیز برای جبران آن وجود خواهد داشت. اینکه همواره به دلیل ترس از افزایش قیمت دارو برای مصرف‌کننده، با حذف ارز ترجیحی مخالفت کنیم از واقعیت فرار کرده‌ایم و این موضوع هیچ نتیجه‌ای نخواهد داشت، به‌جز نفع عده‌ای که از این ارز رانتي سود می‌برند.

دارو در کشور ما در سیستم بیمه‌ای قرار دارد و به‌راحتی با محاسبات انجام‌شده می‌توان این افزایش قیمت‌ها را در همین سیستم بیمه‌ای برای مصرف‌کنندگان جبران کرد. بنا بر این اصلی‌ترین وظیفه در این مورد به عهده دولت و مجلس است که باید اصلاح رویه کنونی را از طریق مطالبه‌گری در دستور کار خود قرار دهند.

• در صحبت‌های خود به تعاملات سیاسی و اثرات آن بر صنعت دارویی کشور اشاره کردید! به‌عنوان پرسش پایانی اگر تحریم‌ها در آینده نزدیک برداشته شود، چه اثراتی بر صنعت دارویی کشور خواهد گذاشت؟

در این موضوع هیچ تردیدی نیست که تحریم‌های اقتصادی علیه ایران در این سال‌ها آسیب‌های جبران‌ناپذیری به صنایع و حوزه‌های مختلف از جمله دارو وارد کرده است. بنا بر این رفع تحریم‌ها باعث می‌شود فرآیندهای مربوط به تولید و تجارت دارو در کشور تسهیل شود و هزینه‌های اضافی برای انتقال پول به کشورهای دیگر با انجام این نقل و

انتقالات از طریق بانک به حداقل برسد. اما اگر گمان کنیم همه مشکلات صنعت دارو با رفع تحریم‌ها برطرف خواهد شد اشتباه است زیرا درکنار رفع تحریم‌ها ما نیز باید تلاش کنیم قوانین دست و پا گیر این حوزه را حذف کنیم و از شرایط حذف تحریم در جهت شکوفایی این صنعت در کشور استفاده کنیم. در واقع اگر تنها بخواهیم منتظر رفع تحریم‌ها و گشایشی از این طریق باشیم راهی را رفته‌ایم که تا امروز در آن بوده‌ایم و هرگز نتیجه مطلوبی برای ما نخواهد داشت.

مطالبه از صنعت دارو نباید تولید داروی ارزان باشد

written by پگاه حبیبی | ۱۴۰۱/۰۱/۲۴



دارو به‌عنوان یک کالای استراتژیک نقش بسیار مهمی در توسعه اقتصادی و تجاری کشورها ایفا می‌کند. در این سال‌ها کشورهای مختلف با سرمایه‌گذاری در صنعت دارو توانسته‌اند علاوه بر تامین نیازهای داخلی خود، در تجارت خارجی نیز نقش‌آفرینی داشته باشند و غول‌های دارویی بین‌المللی را شکل دهند. ایران نیز با توجه به ظرفیت‌های علمی و اجرایی خود در سال‌های اخیر پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای در حوزه دارو داشته است و با تکیه بر ظرفیت‌های تولید، می‌تواند حضور پررنگی در بازار دارویی کشورهای منطقه داشته باشد. اما کارشناسان و دست‌اندرکاران حوزه اقتصاد و دارو معتقدند در کشور ما هنوز از این ظرفیت‌های صادراتی به درستی استفاده نشده است و همین مسئله باعث شده تا توسعه اقتصادی صنعت داروی کشور نتواند به جایگاه واقعی خود دست پیدا کند. دلیل این ناکامی چیست و چه راهکارهایی برای اصلاح آن وجود دارد؟ این پرسش‌ها را با دکتر هاله حامدی‌فر، نایب رئیس هیات مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران مطرح کرده‌ایم که شرح آن را در ادامه می‌خوانید:

• به عنوان نخستین پرسش شما مهم‌ترین چالش‌هایی را که موجب به ثمر نرسیدن اهداف صادراتی صنعت دارو شده است، کدام موارد می‌دانید؟

در پاسخ به این پرسش باید گفت که دو موضوع چالش‌برانگیز اصلی قاچاق معکوس و تحریم‌های بانکی در مسیر صادرات دارویی کشور وجود دارد. در این زمینه بدون شک چالش اصلی صادرات دارو در حال حاضر موضوع قاچاق معکوس است. آمارها در این زمینه نشان می‌دهد از زمانی که ارز کشور دو نرخی شده، طی سال‌های گذشته به طور مداوم میزان صادرات قانونی دارو در یک روند نزولی کاهش پیدا کرده است. دلیل هم این است که قیمت دارو در کشور به علت اختصاص ارز ترجیحی، نسبت به قیمت واقعی آن بسیار پایین است و سوداگران در کشورهای همسایه این داروها را از طریق قاچاق از کشور خارج می‌کنند.

• این قاچاق معکوس چه زیان‌هایی در پی دارد؟

این موضوع متأسفانه زیان چندوجهی برای کشور در پی دارد. در درجه اول سرمایه‌های کشور که قرار است در قالب سوبسید و یارانه‌های حمایتی دارو، در اختیار بیماران و مصرف‌کنندگان داخلی قرار گیرد و پرداخت از جیب بیماران را کاهش دهد، به این شکل از کشور خارج می‌شود و سود آن نصیب سوداگران و مردم کشورهای دیگر می‌شود. در عین حال خروج دارو از کشور به این شکل، موجب از بین رفتن بازار صادراتی داروی ما در کشورهای همسایه می‌شود و فرصت ارزآوری، توسعه و اشتغالی را که می‌توانست در کنار صادرات ایجاد شود، از بین می‌برد.

• نقش تحریم‌های بانکی را در عدم توفیق صادرات حوزه دارو چگونه ارزیابی می‌کنید؟

همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، مسئله دیگر در این باره، موضوع تحریم‌های بانکی و مسائل دیپلماتیک است که چندین سال است صادرات دارویی کشور را تحت تأثیر قرار داده است. در هر حال صادرات موضوعی است که نیاز به سیستم‌های شفاف بانکی دارد و باید در آن نقل و انتقالات پول به راحتی انجام شود. این در حالی است که می‌بینیم که شرکت‌هایی که حتی صادرات دارو به کشور سوریه را نیز انجام داده‌اند، از ۳ سال پیش تا کنون نتوانسته‌اند پول خود را به کشور بازگردانند. بنابراین سرمایه در گردش و سود منطقی آنها نیز تحت تأثیر این موضوع قرار گرفته است.

• به سرمایه در گردش شرکت‌های دارویی اشاره کردید، آیا قدرت مالی شرکت‌های داروسازی کشور نیز در فعالیت آنها در حوزه صادرات نقش داشته است؟

طبیعتاً بحث پایین بودن قدرت مالی و نداشتن توان بازسازی و بهسازی شرکت‌های داروسازی نیز می‌تواند در این زمینه موثر باشد. زیرا این شرکت‌ها برای حضور موفق در عرصه‌های تجاری باید در زمینه استقرار سیستم‌های جی‌ام‌پی بین‌المللی مبالغ بالایی هزینه کنند ولی شرایط نقدینگی کنونی در بسیاری موارد این اجازه را به آنها نمی‌دهد. البته این قدرت مالی تنها مربوط به تحریم‌های بانکی نمی‌شود و سود بسیار پایین تولید دارو در کشور نیز تأثیر به‌سزایی در این موارد دارد. در واقع وقتی خرید تجهیزات با ارز نیمایی باشد ولی تولیدکننده مجبور به فروش دارو بر مبنای قیمت ارز ترجیحی شود، طبیعتاً قدرت مالی به حدی نخواهد بود که فعالان صنعت تولید دارو بتوانند مانند رقبای خارجی خود در این عرصه فعالیت کنند.

• به نکته‌ای اشاره کردید که گلایه اصلی بسیاری از تولیدکنندگان داروست اما چرا چنین سیاستی بر این صنعت حکمفرماست؟

راهکارهای مناسب برای مانع زدایی و رسیدن به استانداردهای جهانی مستلزم این است که ما الگوهای موفق بین‌المللی را در این زمینه بررسی کنیم و بر اساس آن یک راهکار بومی شده برای کشور در نظر بگیریم. بر این اساس مشخص است ما برای این‌که بتوانیم به استانداردهای بین‌المللی نزدیک شویم و برای این‌که بتوانیم موانع موجود را رفع کنیم، باید به تقویت صنعت بپردازیم. ولی تصمیم‌گیری‌ها به دلیل سیاست‌های غلط به‌طور ناخواسته در جهت سرکوب صنعت قرار گرفته‌اند. طبیعی است صنعتی که سرکوب شده باشد نمی‌تواند شکوفا، ارزآور و در حد استانداردهای بین‌المللی باشد. ما باید برنامه‌ریزی صنعت دارو را در جهت رشد آن قرار دهیم. این برنامه‌ریزی‌ها می‌تواند

شامل مواردی مانند تعدد محصولات، تکنولوژی‌های بالاتر، کیفیت بهتر، بسته‌بندی‌های مرغوب‌تر و بازارهای جدیدتر باشد. در صورتی که به این مسائل به شکل مطلوب پردازیم، مسیرها روی صنعت داروسازی کشور باز خواهد شد. ولی اگر تمام تمرکز بر پایین نگه داشتن غیرمنطقی قیمت‌ها بدون توجه به چالش‌ها و نیازهای تولید باشد، نمی‌توان انتظار داشت در مسیر درست قرار گیریم.

• قیمت‌گذاری منطقی دارو چه تاثیری بر کیفیت دارو دارد؟

هزینه کردن در راستای کیفیت امری وابسته به بنیه اقتصادی بنگاه‌ها است، البته ما در صنعت دارو یک کف کیفیت داریم که همان فارماکوپه است، در واقع یا نباید دارو تولید کنیم یا باید حداقل‌های کیفی را رعایت کنیم. ولی مسلماً پزشکان، بیماران و خود تولیدکنندگان توقع دارند که بتوانند محصولی با کیفیت مطلوب‌تر، خلوص بالاتر و فرمولاسیون‌های بهتر به دست بیماران برسد که این موضوع مستلزم هزینه‌کرد در تحقیق و توسعه و خرید مواد اولیه از تامین‌کننده‌های بهتر است. بنابراین ما هرچه تلاش کنیم قیمت دارو را به سمت منطقی‌تر شدن ببریم می‌توانیم امیدوار باشیم که در مسیر بهبود کیفیت بهتر حرکت کنیم. کیفیت دارو نیز یک زنجیره طولانی است که کیفیت خود دارو، کیفیت خدمات، بسته‌بندی، نوع ارائه و نحوه مصرف آن را شامل می‌شود.

• با توجه به این موارد چرا سیاست‌گذاری‌ها و تصمیم‌گیری‌های نهادهای بالادست به این سمت و سو حرکت نمی‌کنند؟

در خصوص قیمت‌گذاری دستوری اشتباهی ایجاد شده است که «پایین بودن هزینه دارو» یک مطالبه عمومی است و هیچ‌کس در قسمت‌های تولید، مصرف و سیاست‌گذاری نیست که این مطالبه را نداشته باشد. اما پایین آوردن هزینه دارو برای مردم، مصرف‌کنندگان و به ویژه دهک‌های پایین جامعه به معنی درخواست برای تولید داروی ارزان‌قیمت نیست. این یک سیاست اشتباه است که ما با فشار به صنعت، از تولیدکننده بخواهیم داروی ارزان‌قیمت تولید کند تا بیمار هزینه کمتری بپردازد.

تجربه کشورهای توسعه‌یافته و موفق در زمینه تامین داروی بیماران و نظام سلامت نشان می‌دهد آنها بودجه‌های حمایتی برای دارو دارند و مدیریت صحیح این بودجه است که رضایتمندی موجود را ایجاد می‌کند. این موضوع به معنی آزاد شدن قیمت‌گذاری دارو نیست اما قیمت‌گذاری سرکوبی و مطالبه داروی ارزان‌قیمت نیز مطالبه غلطی است.

در نهایت این‌که ما باید از صنعت مطالبه داروهای جدید، تحقیق و توسعه بیشتر، داروهای کیفیت بالاتر و صادرات بیشتر داشته باشیم و از طرف دیگر بیماران را در تامین هزینه‌های دارو حمایت کنیم. این بودجه باید تحت مدیریت درست قرار گیرد تا به سمت دهک‌های آسیب‌پذیرتر و بیمارانی که در تامین داروهای خود با مشکل مواجه هستند هدایت شود.