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

Posted on ۱۴۰۰/۰۵/۰۳ by ravabet

Categories: داروهای شیمیایی, منتخب
Tags: تخصیص ارز, داروسازی, مواد اولیه

به گزارش مجله خبری دارو و غذا، مناظره تلویزیونی بررسی مسائل و چالش های 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 کاهش 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 ۴۸۰ میلیون دلار از این بودجه صرف تولید داروهای کرونا شده است که در بودجه‌ی 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 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 بودجه‌ی 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 بودجه‌ی 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 بی‌نظمی کمبودهای مقطعی 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 کاهش 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 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 اجازه‌ی افزایش قیمت محصول نهایی را نداده‌اند. قیمت ماده ی اولیه‌ای کا ما از داخل کشور می‌خریم، ۲.۷ 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 چالش های 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 کاهش 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 ۴۸۰ میلیون دلار از این بودجه صرف تولید داروهای کرونا شده است که در بودجه‌ی 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 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 بودجه‌ی 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 بودجه‌ی 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 بی‌نظمی کمبودهای مقطعی 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 کاهش 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 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 اجازه‌ی افزایش قیمت محصول نهایی را نداده‌اند. قیمت ماده ی اولیه‌ای کا ما از داخل کشور می‌خریم، ۲.۷ 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 ۱.۵ 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، مثلا برای پیشگیری از عفونت قارچی پس از جراحی پیوند مغز استخوان اولین داروی

مورد نیاز فوسکارنت است ولی روی سی درصد بیماران جواب نمی‌دهد و مجبورند فوسکارنت 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 د اروهای 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 ۸۵۰۰ میلیارد تومان بود و سال گذشته به ۱۵۰۰۰ 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، ۴۵۰۰ میلیارد تومان سهم سازمان بیمه‌ی سلامت، ۴۵۰۰ میلیارد تومان به عهده‌ی سازمان تامین اجتماعی بوده و بیمه نیروهای مسلح و مابقی ۳۰۰۰ میلیارد تومان پرداخته‌اند یعنی دولت فقط ۱۲۰۰۰ میلیارد را داده و مابقی از جیب مردم رفته است و به همین دلیل معترضند 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 نیمایی 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 نیمایی تغییر کرد و با این‌که قیمت ارز ۵ برابر شد، قیمت دارو بیش از ۸۰ درصد افزایش پیدا نکرد.»

مناظره تلویزیونی بررسی مسائل و چالش های 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 کاهش 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 ۴۸۰ میلیون دلار از این بودجه صرف تولید داروهای کرونا شده است که در بودجه‌ی 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 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 بودجه‌ی 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 بودجه‌ی 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 بی‌نظمی کمبودهای مقطعی 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 کاهش 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 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 اجازه‌ی افزایش قیمت محصول نهایی را نداده‌اند. قیمت ماده ی اولیه‌ای کا ما از داخل کشور می‌خریم، ۲.۷ 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 ۱.۵ 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، مثلا برای پیشگیری از عفونت قارچی پس از جراحی پیوند مغز استخوان اولین داروی مورد نیاز فوسکارنت است ولی روی سی درصد بیماران جواب نمی‌دهد و مجبورند فوسکارنت 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 د اروهای 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 ۸۵۰۰ میلیارد تومان بود و سال گذشته به ۱۵۰۰۰ 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، ۴۵۰۰ میلیارد تومان سهم سازمان بیمه‌ی سلامت، ۴۵۰۰ میلیارد تومان به عهده‌ی سازمان تامین اجتماعی بوده و بیمه نیروهای مسلح و مابقی ۳۰۰۰ میلیارد تومان پرداخته‌اند یعنی دولت فقط ۱۲۰۰۰ میلیارد را داده و مابقی از جیب مردم رفته است و به همین دلیل معترضند 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 نیمایی 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 نیمایی 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 یادآوری 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 داروی 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، مابقی اقلام با ارز آزاد تهیه می‌شود که تا ۶-۷ 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 اولیه‌ی دارویی داخل کشور نشده است؟

مهندس اختراعی در پاسخ به این سوال مدعی شد حدود ۷۱ درصد مواد اولیه‌ی 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 ها در این زمینه۷۰ درصد است. در واقع ایران به دلیل شرایط۳۰ درصد است، رقم بزرگی به حساب می‌آید چون واردات آن خاص تحریمی و فشارهای بین‌المللی همیشه دنبال خودکفایی بوده و مهم‌ترین زیرساخت خودکفایی همان تولید مواد اولیه است. اما همین مواد اولیه‌ی دارویی مواد حد واسطی بر پایه‌ی محصولات نفتی و شیمیایی دارند که عمدتا 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 ورادت مواد اولیه گفت: «هر چند ۲۹ درصد واردات هم عدد کمی نیست ولی وابستگی ما در ۷۱ درصد مابقی نیز به مواد اولیه‌ی پایه است چون برای تولید یک مولکول دارویی معمولا 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 سرزمین بسیار غنی است و تقریبا 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 مدیره‌ی سندیکای تولیدکنندگان مواد اولیه علت وابستگی به واردات را چنین توضیح داد: «دارو عمدتا از مواد شیمیایی پایه‌ی نفت، گاز و پتروشیمی تولید می‌شود و در تبدیل‌ها ظرفیت بالایی نیاز است تا صنعت تولید مواد اولیه اقتصادی باشد ولی کشور ما به دلیل جنگ اقتصادی و تحریم 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 اولیه‌ی پس از انقلاب داشتیم به این سطح رسیده است، آن زمان خیلی افراد هنوز مواد اولیه را نمی‌شناختند و صرفا 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 پیشرفت و بعد توقف داشته است و توضیح داد: «کاملا درست است چون از دهه‌ی هفتاد به بعد تا حدود ۴-۵ سال گذشته توجه کافی به تولید داخلی نشد و متاسفانه 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 نابسامانی .«کرد

به اعتقاد رئیس هیات مدیره سندیکای تولیدکنندگان مواد اولیه، صنعت تولید دارو و مواد موثره‌ی دارویی بیش از هفتصد میلیون تا یک میلیارد 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 برای 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

مهندس 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 تصنعی است چون پزشک دارو را با نام تجاری خاصی تجویز می‌کند و با این‌که در داروخانه یک برند دیگر یا داروی ژنریک وجود دارد، به عنوان کمبود در نظر گرفته می‌شود. متاسفانه بنگاه‌های دارویی وارداتی و بعضی شرکت‌های تولید تحت لیسانس، ویزیت پزشکان را فعال کرده‌اند و در این زمینه بداخلاقی و

بدرفتاری‌های پزشکی زیادی اتفاق می‌افتد و حتی بعضی اوقات از طرف پزشک شماره هم به بیمار داده می‌شود تا داروهای خاص و برندهای موردنظرش 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 کاهش پیدا کرده است ولی در ایران بیش از ۳۰۰۰ قلم دارو و بیش از ۶۰۰۰ فرآورده‌ی دارویی در فرم‌های مختلف داریم (مثلا 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، یقینا برای تامین دارو مشکلات بیشتر و ارزبری بالاتری خواهیم داشت، به ویژه در شرایطی که محدودیت ارزی هم داریم.»

متاسفانه در مواد اولیه خیلی جلو نیستیم ولی در داروی نهایی تقریبا 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 مقصر 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: «انصافا 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 نمایندگان مجلس را متقاعد 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.»

مهندس اختراعی داروهای جدید را نیز زیر سوال برد و گفت جدیدا سازمان بهداشت جهانی گزارشی منتشر کرده است که نشان می‌دهد این داروها نقشی در ارتقای نظام سلامت نداشته‌اند. او بازخوانی رانیتدین 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 ادمه 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 زیربناها 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 ارزبری 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 می‌پرداخت و برای خرید از آسیا باید ۲۵ میلیارد دلار هزینه می‌کرد و این هنر صنعت داروسازی کشور بوده که چنین صرفه‌جویی ارزی را برای کشور رقم زده است.»