

چرا صادرات دارو کاهش یافته است/ علت بسته شدن فهرست دارویی کشور

written by فرخ ده بزرگی | ۱۳۹۹/۰۹/۲۴



به گزارش خبرنگار مهر، صنعت داروسازی به عنوان یک صنعت استراتژیک در دنیا شناخته می‌شود که توانسته سهم زیادی در کسب درآمد و رشد اقتصادی برخی کشورها داشته باشد. اهمیت این موضوع وقتی نمایان می‌شود که بدانیم بعد از تجارت اسلحه، فروش دارو توانسته از جایگاه ویژه‌ای در مبادلات تجاری برخوردار شود.

این در حالی است که صنعت داروسازی کشورمان با توجه به جایگاهی که در تأمین نیازهای دارویی کشور دارد، اما با مشکلات و چالش‌های زیادی در مسیر رشد و توسعه مواجه است که در شرایط تحریم‌ها، این وضعیت به مراتب سخت‌تر شده است. البته دست‌اندرکاران صنعت داروسازی کشور به خصوص تولیدکنندگان داروهای با تکنولوژی بالا و «های‌تک»، معتقدند اگر مقررات دست و پاگیر داخلی نباشد، تولیدکنندگان می‌توانند به آسانی از سد تحریم‌ها عبور کرده و وارد رقابت با شرکت‌های قدرتمند خارجی شوند.

حسام‌الدین مدنی رئیس هیأت مدیره و محمدرضا کاظمعلی دبیر انجمن تولیدکنندگان صادرکنندگان محصولات بیوتکنولوژی پزشکی ایران، با حضور در خبرگزاری مهر، به گوشه‌ای از مسائل و مشکلات تولید و صادرات داروهای بیوتک پرداختند.

– دلایل وزارت بهداشت برای بستن فهرست دارویی چیست؟

کاظمعلی: ما نباید تمام تقصیرها را به گردن سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت بیاندازیم. آن‌ها هم با مشکلاتی روبرو هستند از جمله ارز که باید تخصیص داده شود. مطلب بعدی اینکه اگر بخواهیم چنین کاری کنیم باید بیمه‌ها قبول کنند که ممکن است بعضاً بیمه‌ها این مسئله را قبول نکنند. ارتباطی که وزارت بهداشت با سازمان برنامه و بودجه و بانک مرکزی دارد باید در راستای تقویت تولید داخل و توسعه صادرات باشد. به دلیل عارضه‌ای که هر کسی فقط سازمان خودش را می‌بیند، راه به سرعت پیش نمی‌رود.

قضیه داروهای تکنسهای که بخواهد و بتواند وارد بازار شود چیزی است که سازمان غذا و دارو با وزیر بهداشت پیگیری می‌کنند تا مصوبه آن را از هیئت دولت بگیرند تا مثل داروهای خارجی وارد بازار شود. یک زمانی از طریق دولت و هیأت دولت تصویب می‌شود و راهی راحت تر است اما جایی که هماهنگی با سازمان‌های دیگر مطرح است، کار به کندی پیش می‌رود.

مدنی: اینکه در سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت و یا سایر سازمان‌ها کارها به کندی پیش می‌رود، این است که مدیران جرات خود را از دست داده‌اند. کسی حاضر نیست به راحتی ریسک کند. به بانک مرکزی نامه بنویسند، جواب نمی‌دهد و می‌گوید ما به هیچ شرکتی جواب نمی‌دهیم. بالاخره این شرکت‌ها برای مملکت است و باید جواب نامه را بدهند. مدیران و مسئولان برای اینکه از موضع تهمت دور شوند، سعی می‌کنند محتاطانه

کار کنند و این احتیاط بیش از حد باعث کندی کارها می‌شود. باید با سرعت مطمئنه حرکت کنید، شاید سرعت مطمئنه ۸۰ کیلومتر باشد اما شما با ترس به جای ۸۰ کیلومتر با ۲۰ کیلومتر حرکت می‌کنید اما منجر به تصادف، کندی، خلل در رفت و آمد می‌شوید. مدیران و مسئولان کشور ما از ترس اینکه دو سال یا سه سال، کسی سراغشان نیاید، اقدامی نمی‌کنند یا اقدام به کارهای روشن و واضح می‌کنند.

- آیا داشتن فهرست دارویی هزینه‌ای برای دولت دارد؟

مدنی: بله. وقتی فهرست دارویی باز باشد، دارو باید با قیمت ارزان‌تر تهیه شود. مردم نمی‌توانند دارو به قیمت سوئیس بگیرند اما حقوق با قیمت بنگلادش داشته باشند. وقتی حقوق مثل سوئیس نمی‌شود برخی اقلام ضروری مثل دارو از طرف دولت شامل سوبسید می‌شود. هر چه دامنه این داروها و تعداد آن‌ها بیشتر باشد دولت باید پول بیشتری بدهد و وارد بیمه کند. پیشنهاد ما این بود که ارز ۴۲۰۰ تومانی را حذف کنید. اولاً این ارز ۴۲۰۰ تومانی منبع فساد است و ثانیاً منبع قاچاق می‌شود (ارز داخل کشور پایین است و در کشورهای همسایه بالا است) به راحتی به جای دیگر می‌برد و سود بیشتری به دست آورد. پیشنهاد این بود که قیمت‌گذاری را به خود شرکت‌های دارویی و بیمه‌ها واگذار کنید و یک مسئولیت از وزارت بهداشت کم می‌شود. بیمه با شرکت‌ها برای قیمت وارد مذاکره می‌شوند و مستقیم به جای اینکه بیمه به کارخانجات پول بدهد که مواد اولیه ارزان قیمت بخرد، ارز آزاد وارد کنند و آن پولی که به کارخانه می‌دهد را از مردم حمایت کند و مردم را بیمه کند و با شرکت‌ها، کارخانجات و هلدینگ‌ها در مورد محصولات به توافق برسند.

یک هماهنگی هوشمندانه داخل سیستم می‌طلبد و از آنجایی که سازمان‌ها با هم ارتباطی ندارند و هر سازمان به دنبال این است که مشکل خود را برطرف کند، این ارتباط برقرار نمی‌شود. تکلیف مشخص است، مردم دارو مصرف می‌کنند، وزارت بهداشت در مورد قیمت پاسخگو نیست، بیمه‌ها مسئول هستند و کارخانجات تکلیف خودشان را می‌دانند و وقتی قیمت‌ها واقعی شد، قاچاق صورت نمی‌گیرد.

- فکر می‌کنید که روش پیشنهادی به نفع بازار دارویی کشور می‌شود؟

مدنی: بله. در واقع این پول را سیستم به وزارت بهداشت می‌دهد و وزارت بهداشت به شرکت‌ها اختصاص می‌دهد تا مواد اولیه را تهیه کنند. وقتی این پول برای پشتیبانی مردم باشد و قرار باشد مستقیم به جیب مردم برود، جلوی شرکت‌هایی که رقابت با تولید داخل می‌کنند گرفته می‌شود چون مجبور است ارز آزاد بگیرد ولی الان برای بخشی از داروها ارز دولتی می‌گیرد و مجبور است با بیمه چانه بزند، بیمه زیر بار نمی‌رود و بنابراین قیمت واقعی نمی‌شود.

البته هر قاعده‌ای می‌تواند استثنائاتی هم داشته باشد مثلاً داروهای تک نسخه‌ای که در داخل تولید نمی‌شود تحت نظارت کمیته‌ای متشکل از دولت و بیمه به صورت هوشمندانه و مانیتور شده برنامه‌ریزی شود. ما باید برای یک دلار هم برنامه‌ریزی در کشور داشته باشیم. امسال وزارت بهداشت می‌گوید ۱۰۰ میلیون دلار می‌خواهم اما ۷۰ میلیون دلار می‌دهند. در حالی که وزارت بهداشت برای صد میلیون دلار قاعده و حسابی دارد. یا می‌گوید من پول نمی‌دهم. وقتی بیمه به صورت مستقیم یا با تولیدکنندگان در ارتباط باشد، مسائل و مشکلات را بفهمد و سازمانی در خود به وجود آورد تا به صورت مستقیم با شرکت‌ها وارد مذاکره شود، بیمه متوجه می‌شود که بازار چگونه است، گمرک چقدر است و خودش متوجه می‌شود. سازمان غذا و دارو چطور قیمت‌گذاری می‌کند؟ شرکت باید تمام این موارد را به سازمان ارائه دهد و سازمان بر اساس آن قیمت‌گذاری می‌کند. سازمان قیمتی می‌دهد و شرکت قبول نمی‌کند، سازمان غذا و دارو از دو طرف تحت فشار قرار می‌گیرد. یک طرف شرکت و طرف دیگر بیمه. بیمه می‌گوید بیشتر نمی‌دهم و شرکت می‌گوید که من این مقدار می‌خواهم. کاری کنیم که شرکت مستقیم با بیمه چانه بزند و کنار بیایند. به این صورت نه سازمان غذا و دارو متهم می‌شود و هم اینکه جلوی ارزهایی که بیهوده برای واردات مصرف می‌شود، گرفته می‌شود و بسیار برای کشور و صرفه‌جویی

ارزی مفید است.

- محصولات داخلی ما مشابه وارداتی دارد؟ اگر موجود است باعث رقابت می‌شود یا قدرت ما را زیر سؤال می‌برد؟

مدنی: یکی از بزرگ‌ترین معضلات شرکت‌های دارویی کشور ما، مسئله ارز است. زمانی که ارز مناسب به شما اختصاص پیدا نمی‌کند، طبعاً در قیمت‌گذاری دچار مشکل می‌شوید. از ما خواسته می‌شود برای کاهش ارزی خود برای تأمین مواد اولیه حرکتی داشته باشیم و میزان ارزی خود را کاهش دهیم. در حالی که بررسی‌ها نشان می‌دهد در ۷ ماهه اول سال ۱۳۹۷ نزدیک به ۱۰ میلیون دلار واردات محصولات دارویی بیولوژیکی مشابه تولید داخل داشتیم. اصرار بر این است که اگر کمبود ارزی برای واردات مواد اولیه وجود دارد چرا این ارز به واردات محصولاتی داده می‌شود که داخل ایران بعضاً ۱۰ سال است تولید می‌شود و نیاز کشور را تأمین می‌کنند و بعضاً صادر می‌شوند، چه نیازی است که این محصولات وارد کشور شود؟

- کاهش حجم صادرات به علت تحریم‌ها بوده یا مسائل دیگر دخالت داشته است؟

کاظمعلی: الان می‌توانیم صادرات را با تصحیح ماده ۹ مصوبه هیات وزیران برای داروهای تک نسخه‌ای که جلوی واردات آن گرفته می‌شود، داشته باشیم و همچنین این مصوبه را برای داروهای تولید داخل هم داشته باشیم، باعث می‌شود که فشاری به بیمه‌ها وارد نشود و راه صادرات فراهم می‌شود. مشکلات تحریم بین‌المللی، تحریم بانک‌ها، انتقال ارز صادراتی و... که شرکت‌های ما با آن مواجه هستند، وجود دارد اما راه حلی که در داخل کشور برای آن در نظر گرفته‌ایم مصوبه هیات وزیران است.

- چرا از ۵۰ میلیون دلار به زیر ۲۰ میلیون دلار رسیدیم؟

مدنی: به علت مشکلاتی که بر سر صادرات است. مسئله اول اینکه مثلاً بانک مرکزی می‌گوید ارز حاصل از صادرات باید ۴ ماهه بازگردد که این اصلاً امکان‌پذیر نیست. بسیاری از شرکت‌ها صادرات کردند اما نتوانستند ارز را بازگردانند. بانک مرکزی باید این مدت را به ۹ ماه تا یک سال افزایش دهد. این شرکت‌ها در لیست سیاه بانک مرکزی قرار گرفتند و به دادگاه انتقال داده شدند؛ بنابراین شرکت‌ها از صادرات صرف‌نظر می‌کنند. مسئله دیگر اینکه سازمان غذا و دارو به خاطر برخی مشکلات داخلی، اجازه صادرات هر دارویی را نمی‌دهد که به نظر کار درستی است. باید ابتدا مردم کشور خودمان مورد اهمیت قرار گیرند و بخشی از این دارو اجازه صادرات ندارد و صادرات پایین می‌آید.

مسئله دیگر عدم تأمین به موقع ارز است. وقتی شرکت‌های ما سفارش خارجی مواد اولیه خود را می‌دهند طبعاً یک سری شرکت‌های خارجی هستند که تأمین مواد اولیه می‌کنند و هر شرکتی اعتبار اولیه‌ای نزد شرکت‌های خارجی دارد، وقتی ارز به موقع به شرکت‌ها تعلق نمی‌گیرد در تأمین مواد اولیه دچار مشکل می‌شوند. زمانی که در تأمین مواد اولیه دچار مشکل می‌شوند در زمینه تولید هم دچار مشکلات می‌شوند و طبعاً صادرات دستخوش تغییر می‌شود.

- شرکت‌های بایو فقط روی دارو کار می‌کنند یا محصولات دیگر هم هست؟

کاظمعلی: ما اعضای انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان محصولات بایوتکنولوژی هستیم. تنها به بحث دارو نمی‌پردازیم و بحث واکسن هم هست. شرکت‌هایی در حوزه تشخیصی و تولید کیت‌های دارویی هستند. شرکت‌هایی در حوزه تولید تجهیزات استفاده شده در خطوط صنایع دارویی کار می‌کنند. در حوزه واکسن، شرکت‌هایی در حال تولید دارو هستند. مدتی قبل واکسن HPV تولید و رونمایی شد. واکسن‌های دیگر هم در حال کار است. شرکت‌هایی داریم که در محصولات فرآورده‌های خونی و پلاسما فعالیت می‌کنند و این شرکت

برای اولین بار توسط بخش خصوصی در ایران تأسیس شده و وابستگی ما را به محصولات مشتق از پلاسما را برطرف خواهد کرد.

- رقبای ما از کدام کشورها هستند؟

مدنی: در محصولات «های تک» رقبای ما، آمریکایی‌ها و اروپایی‌ها هستند و در ارتباط با داروهای شیمیایی، چین و هند رقبای ما هستند.

- با توجه به توانمندی صنعت داروسازی کشور، آیا امکان حذف واردات دارو وجود دارد؟

کاظمعلی: اگر مشکلاتی که پیش رو داریم، برداشته شود، می‌توانیم در شرایط حاضر تا ۲۰۰ میلیون دلار در سال صادرات داشته باشیم. اگر صنعت توسعه یابد صادرات هم افزایش پیدا می‌کند. هیچ کشوری کل نیاز دارویی خودش را تأمین نمی‌کند، چون توجیه اقتصادی ندارد. ما نباید به سمتی حرکت کنیم و بگوییم می‌خواهیم خودکفایی صددرصدی در حوزه دارو داشته باشیم. این از لحاظ اقتصادی اصلاً مقرون به صرفه نیست. سه الی چهار درصد اقلام دارویی که وارد می‌شود نزدیک به ۴۰ تا ۴۵ درصد به لحاظ ارزی هزینه ایجاد می‌کند. طبیعتاً شرکت‌های ما که روی داروهای حیاتی دست می‌گذارند، هم به تأمین داخلی و هم به صرفه اقتصادی آن فکر می‌کنند. بعضی از بیماری‌های ژنتیکی هست که تعداد مبتلایان آن بیشتر از ۲۰۰ نفر در کشور نیست. تولید این محصول در داخل مقرون به صرفه نیست مگر اینکه دولت حمایت جدی کند یا سمن‌ها از شرکت‌های داروسازی می‌خواهند داروی این بیماری را کشف و تولید کنند؛ اما شرکت بین‌المللی که داروی این بیماری نادر را تولید می‌کند برای دنیا تولید می‌کند و بازار آن در کشور ما کم است و ما به سمت تولید آن داروها نمی‌رویم. از ۱۵۰ محصول بایوتک که تأییدیه جهانی دارند ما روی ۴۰ محصول تمرکز داریم. اگر بتوانیم این ۴۰ محصول گران‌قیمت بایوتک را که برای بیماری‌های صعب‌العلاج مثل هموفیلی، سرطان، ام‌اس و... است را تولید کنیم به سراغ محصولات دیگر می‌رویم. باید زیرساخت‌های آن فراهم شود. در حال حاضر ما در آسیا متنوع‌ترین محصولات بایوتک را داریم. به لحاظ فروش در آسیا جایگاه سوم را داریم. اگر از الان سرمایه‌گذاری و حمایت‌های دولتی یا ایجاد زیرساخت‌ها در توسعه این صنعت در کشور ما انجام نپذیرد ما در چند سال آینده این جایگاه را در آسیا از دست خواهیم داد. ما رقبای جدی در منطقه داریم مثل کره جنوبی، ژاپن، تایوان و... را در حوزه بایوتک در آسیا داریم. یکی از این کشورها محصولاتش را تا ۲۰۳۰ پیش فروش کرده است و ظرفیت تولید بسیار بالایی دارند و می‌توانند بازار دنیا را تسخیر کنند.

مدنی: اگر الان در این جایگاه هستیم به خاطر سیاست‌گذاری ۲۰ سال گذشته بوده است. اگر می‌خواهیم در آینده این صنعت حفظ شود و رشد داشته باشد و در منطقه و آسیا حرفی برای گفتن داشته باشیم باید از الان زیرساخت‌های لازم در این حوزه را فراهم کنیم. به نظر من صنعت داروسازی ما و بیوتکنولوژی و مکمل‌ها و تجهیزات پزشکی ما، صنعت پیشرفته‌ای است. آدم‌های نخبه بسیار زیادی در خود دارد. اگر امروز دولت و مسئولین اهتمام و توجه کافی به این صنعت و رشد آن داشته باشند، به عنوان یکی از مزیت‌های رقابتی جمهوری اسلامی می‌تواند در رقابت با کشورهای دیگر فعالیت کند، اما اگر اهتمام کافی نکند، در چند سال آینده عقب می‌مانیم.