

# آیا همچنان به واردات دارو نیاز داریم؟

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۱/۰۸/۲۸



تحلیل داده‌های آمارنامه دارویی نشان می‌دهد زمانی که دارویی به واسطه شرکت‌های واردکننده برای اولین بار به بازار دارویی ایران وارد می‌شود، با سرعت بیشتری رشد می‌کند و بهتر به پزشکان و بیماران معرفی می‌شود

## بررسی تاثیر واردات دارو بر تولید داخل

به‌عنوان اصول اقتصادی مبادله، کشورهای جهان همواره مقادیری از کالا و خدمات را که در آن مزیت نسبی داشته و هزینه فرصت کمتری برای آن پرداخت می‌کنند تولید و صادر کرده و در مقابل کالا و خدماتی که تولید آنها هزینه فرصت بالایی را به دنبال دارد، وارد می‌کنند. با این کار در حقیقت کارآیی سیستم حفظ شده و منابع به گونه‌ای تخصیص داده می‌شوند که با هزینه کمتر، منفعت بیشتری تولید می‌شود. این منفعت می‌تواند در قالب سود مالی، رفاه اجتماعی و یا افزایش دسترسی به کالایی خاص تعریف شود. در نظریه‌های جدید تجارت نیز رویکرد تازه‌ای به تعیین اهداف اضافه شده است. به این شکل که هدف از تجارت تنها توسعه و رشد سودآوری نیست. بلکه رضایت مشتری، بهبود کیفیت زندگی و ارتقای رفاه اجتماعی نیز جزو اهداف آن برشمرده شده است.

در یک نگاه کلی بازار سلامت و دارو نیز از این اصل مبرا نیست. به این معنی که همچنان توجه به اصل مزیت نسبی، تخصیص بهینه منابع و حفظ کارآیی نقش کلیدی در پایداری و دستیابی به اهداف آن دارد. سازمان جهانی بهداشت برای نظام‌های سلامت چهار هدف اصلی می‌شناسد (WHO's framework for action):

• ارتقای سلامت جامعه که به عنوان هدف غایی است

• پاسخگویی به نیازهای سلامتی و بهداشتی جامعه

• حفاظت مالی و اجتماعی

• حفظ کارایی

کشور ما نیز از همین اهداف تبعیت می‌کند اما اسناد مربوط به طرح تحول نظام سلامت نشان‌دهنده آن است که تاکید مضاعفی بر کاهش پرداخت مستقیم از جیب مردم و کاهش هزینه‌های کمر شکن شده است. حتی به نظر می‌رسد که اهداف نا نوشته دیگری چون حمایت از تولید ملی و کمک به خودکفایی در تامین دارو نیز در تعیین استراتژی‌های آن تاثیر می‌گذارد. البته از آنجا که سلامت و دارو جزو کالاهای استراتژیک جامعه طبقه بندی شده

و امکان دسترسی عادلانه به کالاها و خدمات سلامت از اولویتهای ملی یک کشور است، اهمیت ویژه‌ای نزد سیاست‌گذاران دارد و در تمام کشورها با ضوابط، مداخلات و ملاحظات ویژه‌ای کنترل و مدیریت می‌شود.

در نگاه صنعتی و تجاری، دارو به‌عنوان یک صنعت با فناوری رو به جلو و بعضاً دانش‌بنیان، می‌تواند اشتغال‌زایی و توسعه صادرات و واردات غیرنفتی را به همراه داشته باشد. به همین دلیل نقش غیرقابل‌انکاری در ارتقای سطح رفاه اجتماعی دارد.

در سال‌های پس از انقلاب اسلامی، سیاست‌های کشور همیشه در جهت حمایت از تولید داخل و ایجاد محدودیت برای واردات بوده است که برای آن دلایلی چون رسیدن به خودکفایی اقتصادی، اشتغال‌زایی و بهبود دسترسی به داروهای ضروری ذکر می‌شود. این سیاست در دوران فشارهای سیاسی که ایران در طی سال‌های جنگ و تحریم تجربه کرد، توانست تا حد زیادی کشور را از بروز بحران‌های کمبود دارویی نجات دهد. هم‌اکنون بیش از 98 درصد داروهای مصرفی کشور، تولید داخل است که ارزشی معادل 85 درصد بازار ریالی دارویی کشور را دارد. بسیاری از بیماری‌ها به کمک همین داروهای تولید داخل کنترل شده‌اند و حتی موفقیت‌هایی هم در زمینه صادرات داشته‌ایم. علاوه بر این گزارش شده است که حدود 67 درصد مواد اولیه تولید دارو در داخل کشور تولید می‌شود. بنابراین می‌توان این‌طور نتیجه گرفت که کشور از توان خوبی برای تولید دارو برخوردار است.

در این زمینه در مطالعه صورت گرفته توسط بانک جهانی آقای دکتر کاپلان وارن، استاد دانشگاه بوستون به این موضوع اشاره کرده است که چنانچه یک کشور توان تولید دارو از مواد اولیه را نداشته باشد و مواد موثره دارویی را به‌صورت بالک خریداری کند و به تولید بپردازد و یا تنها در مراحل بسته‌بندی اولیه یا ثانویه فعالیت کند، نه‌تنها تغییری در بهبود دسترسی ایجاد نخواهد شد بلکه به علت عدم توجه به صرفه‌ناشی از مقیاس و اصل مزیت نسبی، ناکارآمدی پیش آمده منجر به افزایش هزینه‌ها و کاهش دسترسی بیماران به دارو خواهد شد. آیا کشور برای تولید تمام داروهای مزیت نسبی دارد؟ آیا تولید 98 درصد داروهای مصرفی در داخل کشور موجب افزایش کارآمدی سیستم سلامت و دستیابی به اهداف آن می‌شود؟



## منع واردات مواد اولیه دارویی

طبق گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی در مهر ماه سال 1400 قیمت مواد اولیه دارویی در سال‌های اخیر با شیب تندی افزایش یافته است. به‌طوری‌که طی سال‌های 1397 تا 1399 در برخی اقلام حتی به 800 درصد نیز رسیده است. تا جایی که بعضاً تا دو برابر گران‌تر از نمونه‌های خارجی و وارداتی هستند. در صورتی‌که بازار اجازه می‌داد تا رقابت بین تامین‌کنندگان مواد اولیه، چه تولید و چه وارداتی، شکل می‌گرفت این اختلافات می‌توانستند موجب ایجاد رقابت سازنده به نفع کاهش قیمت و افزایش کیفیت شوند. و در آخر تامین‌کننده‌ای که مزیت رقابتی بیشتری داشت بازار بیشتری را هم به دست می‌آورد. اما از آنجا که به دلیل منع واردات و یا مشکلات ناشی از تحریم و دسترسی به ارز، بسیاری از شرکت‌های تولیدکننده مجبور به خرید مواد اولیه خود فقط

از شرکتهای تولیدکننده داخلی هستند، رقابت از بین رفته و افزایش قیمت مواد اولیه به صورت مستقیم و غیرمستقیم روی هزینه ساخت داروی نهایی تاثیر میگذارد.

افزایش هزینه ساخت دارو قاعدتا باید موجب افزایش قیمت کالای نهایی - که اینجا منظور داروست- بشود؛ اما گاهی این اتفاق نمیافتد. چراکه قیمتگذاری دارو تحت ضوابط سختگیرانه‌ای در سازمان غذا و دارو انجام می‌گیرد که هم زمان‌بر است و هم افزایش قیمت داروها با سیاست‌های کلی سازمان غذا و دارو هم‌راستا نیست. اما اجازه بدهید در این مورد هر دو سناریو را بررسی کنیم.

در سناریوی اول اگر شرکت تولیدکننده موفق به افزایش قیمت دارو شود، درحقیقت پرداخت از جیب مصرفکنندگان افزایش می‌یابد و فشار آن به بیمار وارد می‌شود. در نتیجه دسترسی مالی به داروها کاهش می‌یابد که کاملاً متضاد با اهداف نظام سلامت است.

در سناریوی دوم اگر شرکت تولیدکننده موفق به افزایش قیمت دارو نشود یا باید دست از تولید بردارد و یا به کاهش کیفیت داروی خود تن دهد. در نتیجه هر دو اقدام دسترسی به داروی باکیفیت در جامعه دچار مشکل می‌شود که دوباره متضاد با اهداف نظام سلامت است. بنابراین حذف رقابت و عدم توجه به اصل مزیت نسبی در تولید مواد اولیه به صورت کاملاً مشهودی بر کارایی نظام سلامت تاثیر می‌گذارد.



## منع واردات دارو

چالش‌های مشابهی در مواجهه با رقابت بین تولیدکنندگان دارو و واردکنندگان دارو - به عنوان یک محصول نهایی- نیز وجود دارد. در سال‌های گذشته به دلیل همین سودآوری بالای واردات و نیز قیمتگذاری دستوری برای داروهای تولید داخل که حاشیه سود پایین‌تری را برای آنها ایجاد می‌کرد، اقبال به سمت واردات دارو بسیار بیشتر بود و بسیاری از سهامداران حقیقی یا حقوقی شرکتهای تولیدکننده دارویی به صورت رسمی و یا غیررسمی اقدام به ثبت شرکتهای واردکننده می‌کردند. به طوری که پیوندی نامرئی اما ناگسستنی بین واردکنندگان و تولیدکنندگان دارویی وجود داشت. اما در سال‌های اخیر با شکل دیگری از این ارتباط نیز مواجه هستیم. واردات دارو در کشور با موانع بسیاری روبروست.

در ایران برای **داروهای وارداتی** که متناظر داخلی دارند، تعرفه در نظر گرفته می‌شود و از این جهت ایران از جمله کشورهایی است که بالاترین تعرفه را روی داروهای وارداتی اعمال می‌کند. افزایش تعرفه‌های گمرک، تامین ارز، سیاست‌های انقباضی و منع واردات در شرایط مختلف موجب ایجاد مشکلات اساسی برای شرکتهای واردکننده شده است. برخی از این شرکتهای حتی تا مرز ورشکستگی نیز رفته‌اند. بنابراین بسیاری از شخصیت‌های حقیقی یا حقوقی واردکننده اقدام به ثبت شرکتهای تولیدی کرده‌اند که هرچند برخی به صورت واقعی در تولید فعال هستند اما برخی هم تنها پوششی برای واردات مخفی و بدون ثبت مبدا واردات و فروش همان محصولات در قالب تولید هستند.

مطالعات آقای دکتر موگ اولکی و ریچارد لنگ که برای کمیسیون حقوق مالکیت فکری، نوآوری و سلامت عمومی سازمان جهانی بهداشت انجام شد نشان داده که اعمال تعرفه نمیتواند اثرات محافظت از تولید داخل داشته باشد، بلکه شکل پیشرفتهای از مالیات است که بیمار را هدف میگیرد. در حقیقت بار دیگر سیاست منع و عدم توجه به اصول اقتصادی موجب افزایش قانون شکنی و کاهش کارایی میشود.

اما پرسش مهمی که در این زمینه مطرح میشود این است که آیا لازم است تا برای حمایت از تولید ملی همیشه از واردات جلوگیری شود؟ یا آیا واردات همیشه به ضرر کالای تولید داخل است؟ و مهمتر اینکه آیا این سیاست به پیشبرد اهداف نظام سلامت کمک میکند؟

وجود رقابت بین تامینکنندگان مختلف از یک دارو و همچنین حضور واردکنندگان تاثیرات بسیاری در بازار دارو میگذارد. این تاثیرات به خصوص در حضور برنده اصلی بسیار مهمتر خواهند بود. در یک نظام دارویی ژنریک وجود برنده اصلی در بازار به عنوان یک استاندارد در دسترس پزشکان، بیماران و واحدهای نظارتی میتواند به ارتقای کیفیت محصولات ژنریک بسیار کمک کند. همچنین شرکتهای بزرگ بینالمللی که صاحب برندهای اصلی داروها هستند معمولاً رویکردی متفاوت نسبت به نظامهای سلامت دارند و نه تنها نیاز بیماران به دارو بلکه برای پاسخدهی به سایر نیازهای پاسخ داده نشده ذینفعان سلامت نیز برنامه ریزی میکنند. سیستم مدیریت، تحقیق و توسعه، مارکتینگ و انتقال تکنولوژی این شرکتهای میتواند به عنوان یک الگوی استاندارد و موفق تاثیر به سزایی در آموزش و ارتقای صنعت دارو و سلامت داشته باشد. از طرف دیگر شرکتهای واردکننده به خصوص شرکتهای بزرگ مزیتهای بسیاری در به دست آوردن سهم بازار و پاسخگویی به تقاضا دارند. این شرکتهای به واسطه دانش و تجربه‌ای که از کشورهای مبدا با خود می‌آورند قدرت و نفوذ خوبی در بازاریابی دارو و ایجاد ارتباط حرفه‌ای با پزشکان دارند.

تحلیل داده‌های آمارنامه دارویی نشان میدهد زمانی که دارویی به واسطه شرکتهای واردکننده برای اولین بار به بازار دارویی ایران وارد میشود، با سرعت بیشتری رشد میکند و بهتر به پزشکان و بیماران معرفی میشود. این اثر تا جایی ادامه دارد که با حذف شرکت واردکننده از بازار دارویی ایران کاملاً با کاهش سهم بازار آن ملکول دارویی روبه‌رو می‌شویم و طبیعتاً روی بازار و فروش نمونه تولید داخل نیز تاثیر می‌گذارد. به این معنی که با حذف نمونه وارداتی، صد درصد سهم بازار به نمونه‌های داخلی میرسد اما باید توجه داشت که به دلیل خروج یک بازیگر اصلی در مارکتینگ دارویی، کل بازار کوچکتر میشود و دیگر نمیتوان بر مبنای داده‌های قبل پیش‌بینی و تصمیم‌گیری کرد. در حقیقت بسیاری از مواقع داروهای وارداتی به عنوان یک یار کمکی برای نمونه‌های تولید داخل نیز بازاریابی و بازاریابی انجام میدهند. از طرف دیگر وجود شرکتهای معتبر خارجی در کنار شرکتهای داخلی و ایجاد بستر رقابتی آزادانه‌تر قطعاً با مزیت‌های بسیاری چون افزایش کیفیت، کاهش قیمت و افزایش دسترسی پایدار بیماران به دارو همراه خواهد بود.

## واردات در کنار تولید

طبق توصیه‌های اسناد سازمان جهانی بهداشت در کشورهای در حال توسعه دسترسی به داروهای ضروری میتواند با توسعه ژنریکساز، تولید تحت لیسانس و یا خرید از تولیدکنندگان اصلی به شرط تخفیفات ویژه تامین شود. خوشبختانه در کشوری مانند ایران که زیرساختها، منابع انسانی متخصص، دانش و تجربه کافی برای تولید و نظارت داروها دارد، قطعاً میتوان هم سهم بزرگی از بازار داروها را با تکیه به توان تولیدکنندگان داخلی تامین کرد؛ و هم برای بسیاری از داروها برنامه‌های صادرات را گسترش داد. علاوه بر این سازوکارهای نظارتی حاضر، کاملاً بر این اساس چیده شده‌اند تا کیفیت و مصرف داروها را چه در صورت تولید و یا چه در صورت واردات تضمین کنند. بنابراین واردات دارو از شرکتهای معتبر و در کنار توجه به اصل مزیت نسبی نه تنها

مغایرتی با حمایت از تولید داخل و اهداف نظام سلامت ندارد بلکه در صورتی که تحت ضوابط و نظارت‌های درست و مبتنی با علم اقتصاد باشد، می‌تواند منجر به افزایش کارآمدی نظام سلامت کشور و دستیابی به اهداف آن شود.

**نویسنده:**

دکتر منیره افضلی، داروساز و متخصص اقتصاد و مدیریت دارو، رئیس هیات مدیره پاسارفارما