

دکتر دیناروند: ارز ترجیحی دارو یک سم مهلک است

Posted on ۱۴۰۱/۰۴/۰۸ by پیمان صفردوست



Category: [منتخب](#)

Tags: [ارز ترجیحی دارو](#), [حذف ارز ترجیحی](#), [دارو](#), [دکتر رسول دیناروند](#), [رسول دیناروند](#), [سازمان غذا و دارو](#), [صنعت داروسازی](#), [های تک](#), [وزارت بهداشت](#)



رئیس اسبق سازمان غذا و دارو گفت: "پیش از این پنج بار ارزش حمایتی را از حوزه دارو حذف کرده‌ایم اما دوباره در مقطعی دیگر به تکرار همان اشتباه پرداخته‌ایم"

موضوع حاشیه ناچیز سود در صنعت داروسازی کشور این روزها به دغدغه اصلی فعالان این حوزه در کشور تبدیل شده است. بسیاری از دست‌اندرکاران عرصه تولید دارو معتقدند که در حال حاضر مشکل در این بخش دیگر از حد کاهش سودآوری و پرداختن به مواردی مانند تحقیق و توسعه، نوسازی و بازسازی گذشته است و اگر دولت، وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو راهکاری برای حل این مشکل نیابند، طولی نخواهد کشید که تولید دارو در کشور متوقف شود. صاحبان صنایع دارویی بر این باورند که یکی از جدی‌ترین چالش‌های موجود در حوزه تولید، وجود ارزش ترجیحی در ابتدای زنجیره تولید و عرضه دارو است که باید به انتهای زنجیره منتقل شود و از طریق سیستم بیمه مستقیماً در اختیار خود بیماران قرار گیرد. البته تحلیل‌های متفاوتی درباره میزان آسیب‌های ایجادشده توسط ارزش ترجیحی به ساختار دارویی کشور وجود دارد. پایگاه خبری غذا و دارو در گفت‌وگوی اختصاصی با دکتر رسول دیناروند، استاد فارماسیوتیکس دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران و رئیس اسبق سازمان غذا و دارو از وی درباره وضعیت صنایع دارویی کشور و مسیر حرکت آن در این سال‌ها پرس‌و‌جو کرده است. با ما در این گفت‌وگو همراه باشید:

در یک نگاه کلی وضعیت صنعت داروی کشور در طول این سال‌ها را چگونه ارزیابی می‌کنید؟

حقیقت این است که صنعت داروسازی ایران از یک‌سو یک صنعت با سابقه است و از سوی دیگر نسل جدید شرکت‌های های‌تک در سال‌های اخیر به این صنعت اضافه شده است. یعنی صنعت داروی کشور ما در این سال‌ها هم توسعه افقی در سطح و کمیت داشته و هم در توسعه عمقی موفق بوده و میزان دانش و فناوری در این صنعت بسیار بیشتر شده است. در حال حاضر تقریباً زیرساخت، دانش فنی و نیروی انسانی و متخصص همه جنبه‌های صنعت داروسازی در کشور ما وجود دارد و این صنعت ظرفیت‌های بالایی برای توسعه یافته است. ما در جنبه‌های مختلف می‌بینیم که دانش‌بنیان‌ها در حوزه‌هایی مانند نانوتکنولوژی، بیوتکنولوژی، تولید مواد اولیه و تولید محصولات های‌تک ورود کرده و بسیار مطلوب عمل کرده‌اند. شرکت‌های بزرگ ژنریک‌ساز ما نیز در این سال‌ها عملکرد مطلوبی داشته‌اند و بسیاری از آنها توسعه مطلوبی داشته‌اند.

به نظر شما مشکل اصلی در مسیر صنعت داروسازی کشور چیست؟

طبیعتاً مشکلات همواره در مسیر رشد و توسعه صنایع مختلف وجود دارد. اما به نظر من یکی از اشکالات اساسی صنعت داروسازی کشور که باید مورد توجه دست‌اندرکاران و سیاست‌گذاران این بخش قرار گیرد، موضوع بسنده کردن به بازار داخل است. صنعت داروسازی ما به‌جای اینکه به سمت توسعه صادرات پیش برود، تلاش عمده خود را به کار بسته تا خود را جایگزین واردات کند و داروهایی را تولید کند که قبلاً وارداتی بوده‌اند. این در حالی است که با توجه به ظرفیت‌های موجود در داروسازی کشور، صنعت ما باید پای خود را فراتر از این بگذارد و با تبدیل شدن به صنعت صادراتی، ما را به یک کشور صادراتی در حوزه دارو و داروسازی تبدیل کند. این نقطه‌ضعفی بسیار جدی است که باید برای رفع آن اقدام شود.

نظر شما درباره مشکلات سال‌های اخیر صنعت داروسازی و موضوعاتی مانند وجود ارزش ترجیحی در حوزه دارو چیست؟

من هم اعتقاد دارم این درست است که صنعت دارو در کشور ما می‌تواند شرایط بهتری داشته باشد و زیرساخت‌ها می‌تواند از نظر قانونی و حمایت‌های دولتی می‌تواند بهتر عمل کند؛ همچنین موافقم که برخی از سیاست‌های کلان کشور در حوزه دارو اگر اصلاح شود به صلاح صنعت است؛ ولی با این دیدگاه که صنعت داروی کشور در معرض خطر است و مشکلات جدی دارد چندان موافق نیستم.

پس شما هم موضوعاتی مانند ارزش ترجیحی را از موانع توسعه صنعت داروسازی کشور می‌دانید؟

بله؛ ارز ترجیحی یک سم مهلک برای حوزه تولید و حتی برای مصرف‌کننده است. در واقع راحت‌ترین گزینه برای دولت‌ها همین است که ارز را با قیمت بسیار پایین در اختیار واردکنندگان و تولیدکنندگان قرار دهند تا کالای موردنیاز کشور را تامین کنند اما این راهکار به هیچ‌وجه درست نیست. این رویکرد تکراری در نظام اقتصادی ما باعث ایجاد رانت می‌شود و امکان سوءاستفاده را در بخش‌های مختلف صنعت ایجاد می‌کند. این شکل از سیاست‌گذاری همچنین می‌تواند موجب دامن زدن به قاچاق دارو و پیامدهای منفی آن شود. درحالی‌که روش‌های بسیار بهتری برای این حوزه و حمایت از بیماران و مصرف‌کنندگان دارو وجود دارد که با توجه به سوابق موفق این روش‌ها می‌توانستیم از آنها برای مدیریت نظام دارویی استفاده کنیم. اشتباه استفاده از ارز ترجیحی در مبدأ تولید مربوط به همین دوره اخیر نیست. پیش از این پنج بار در کشور ارز حمایتی را به حوزه دارو وارد کرده‌ایم و هر بار به دلیل مشکلات و آسیب‌های این روش، آن را حذف کرده‌ایم؛ اما دوباره در مقطعی دیگر به تکرار همان اشتباه‌ها پرداخته‌ایم.

با توجه به اینکه روش ارز حمایتی قبلاً در آزمون خود سر بلند نشده، چرا باز هم این روش را در حوزه دارو به کار می‌گیریم؟

این اشتباه سیاست‌گذاران کلی است و ربطی به نهادهایی مثل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان غذا و دارو و صنعت داروسازی ندارد. بنابراین اگر اراده برکنار گذاشتن این رویکرد اشتباه باشد، باید اقدام در این مورد از سوی نهادهای بالادست باشد. ما امیدواریم که با توجه به اقدامات انجام‌شده اصلاحات در این مورد در سال 1401 آغاز شود و به نتیجه برسد.

آیا این تغییر رویکرد و حذف ارز ترجیحی باعث افزایش بیش‌ازحد قیمت دارو و فشار اقتصادی بر بیماران و خانواده‌های آنها نمی‌شود؟

برای حل این مشکل سازوکارهای مشخصی وجود دارد می‌توان راهکارهایی را اتخاذ کرد که به هیچ‌وجه به بیماران و به‌ویژه بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن و صعب‌العلاج فشار مضاعف وارد نشود و صنعت داروسازی هم با آزادسازی قیمت از زیر فشاری که بابت کنترل ارز حمایتی و ترجیحی وجود دارد خارج شود.

آیا حذف ارز ترجیحی، آزادسازی قیمت دارو و افزایش بهای این کالا مشکلات صنعت دارو را برطرف می‌کند؟

ما به هیچ‌وجه طرفدار افزایش قیمت در این بخش نیستیم؛ اعتقاد ما این است که سیاست‌های کشور به‌گونه‌ای باشد که قیمت واقعی ارز بالا نرود و به‌عبارت‌دیگر ارزش پول ملی ما سقوط نکند. چون افزایش نرخ ارز ناشی از سقوط ارزش پول ملی ماست. بنابراین دولت موظف است سیاست‌هایی را به‌کار بگیرد که ارزش پول ملی سقوط نکند. اگر چنین کاری با موفقیت انجام شود، هم تولیدکننده و هم مصرف‌کننده دارو می‌توانند شرایط بهتری را تجربه کنند و صنعت داروی کشور نیز به توسعه و پیشرفت خود // به نحو مطلوب ادامه دهد.

گفت‌وگو: پیمان صفردوست

