



## ارزیابی اقتصادی در صنعت داروسازی

\*\*\*سکینه غلامی<sup>۱</sup>

### چکیده:

به دلیل اینکه صنعت داروسازی جزء صنایع استراتژیک است و در فضای سیاسی موجود این صنعت حائز اهمیت بیشتری است و چون تحریم‌های احتمالی بین المللی، شامل تحریم دارو هم می شود و با نابودی صنعت داروسازی، کشور دچار بحران بزرگی خواهد شد، از سوی دیگر در هر شرایطی دولت باید توانایی تأمین دارو و آذوقه مورد نیاز را داشته باشد و تولید دارو در کشور به اندازه تولید گندم برای کشور، حیاتی و استراتژیک است و نباید اجازه نابودی آن داده شود و نباید از کنار نابودی صنعت دارویی به سادگی صنعت نساجی گذشت. به همین دلایل در این مقاله به بررسی اقتصادی این صنعت می پردازیم. صنایع داروسازی کشور از دو بعد قابل بررسی است؛ یکی از بعد اقتصادی و دیگری از بعد اجتماعی. کشور ما در دو دهه گذشته همواره دچار چالش های اقتصادی و سیاسی بین المللی بوده است. لذا حتماً باید در زمینه بهداشت و درمان و فرآورده های مربوط به سلامت جامعه به یک خوداتکایی نسبی برسیم، زیرا دارو یک ضرورت مهم برای تأمین بهداشت و سلامت جامعه و پیش نیاز دفاع و امنیت ملی به حساب می آید. در واقع، شاید ما در خیلی از صنایع از مزیت و رقابت پذیری در دنیا برخوردار نباشیم، ولی ضرورت سیاسی، اجتماعی و اقتصادی کشور و محیط بین الملل ایجاب می کنند که در این صنایع حضور داشته و به یک خوداتکایی نسبی دست یابیم. بنابراین سرمایه گذاری در صنعت دارو، منطقی و عقلایی است. در این مطالعه سعی شده است که صنعت داروسازی از بعد اقتصادی بررسی شود. برای این منظور بعد از بررسی صنعت داروسازی به بررسی شرکت‌ها، بازارها و اشتغال در این بازارها می پردازیم. تمام این ابعاد حاکی از این است که صنعت داروسازی در ایران نسبت به سایر کشورها بیشتر از نظر کیفیت (و آن هم بیشتر از نظر مصرف کنندگان داخل ایران) بسیار عقب است و نیاز به سرمایه گذاری و توجه سیاستمداران دارد. هر چند بعد از انقلاب اسلامی به نوعی استقلال در تولید دارو دست یافته ایم ولی هنوز نسبت تأمین تقاضای دارو در داخل با مشکل روبرو هستیم. کلمات کلیدی: صنعت داروسازی، شرکت های داروساز، بازار دارو، اشتغال.

### مقدمه:

صنعت داروسازی به شکل مدرن خود، از آغاز قرن نوزدهم پدیدار شد یعنی زمانی که تولیدکنندگان مواد شیمیایی در سوئیس و آلمان، از خواص دارویی برخی مواد شیمیایی آگاه شدند. در نیمه نخست قرن بیستم، این صنعت تحت سیطره اروپاییان به ویژه شرکت هایی هم چون ساچرینگ آلمان و هافمن لاروشه سوئیس قرار داشت. حرکت این صنعت به سمت ایالات متحده، عمدتاً ناشی از بروز جنگ های اول و دوم جهانی بود، طبق پیمان ورسایلس، مالکیت آسپرین به ایالات متحده رسید. مرک نیز که یکی از زیرمجموعه های کوچک آمریکایی یک شرکت معتبر داروسازی آلمانی بود واگذار شد. امروزه مرک آلمان نقش

<sup>۱</sup> . کارشناس ارشد علوم اقتصادی، کارشناس بودجه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی در مانی شهید بهشتی  
\*آدرس ارائه دهنده: تهران دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی- مدیریت تشکیلات آموزش و بودجه برنامه ای- خیابان یمن خیابان شهید اعرابی جنب بیمارستان طالقانی تلفن: ۲۳۸۷۲۴۱۰، فاکس: ۲۲۴۳۹۸۱۱  
\*\*\*پست الکترونیک: s\_gh\_economic@yahoo.com



چندانی در بازار ندارد اما مرک ایالات متحده اگرچه دیگر بزرگ ترین شرکت این صنعت نیست اما به عنوان شرکتی به ارزش ۲۰۰ میلیارد دلار، هم‌چنان در رأس صنعت داروسازی قرار دارد.

تغییر به سمت ایالات متحده و با درجه پایین تری به سوی انگلستان، با پیشرفت های مهم تکنولوژیک همراه شده و این در حالی است که علم شیمی، پایه بیولوژی را تشکیل می دهد. در پرتو کارهای مهم فرانسیس کریک و جیمز واتسون در دانشگاه کمبریج انگلستان برای کشف ساختار دی‌ان‌ای، علم بیولوژی به عرصه ظهور رسید.

صنعت بیوتکنولوژی که امروزه مکمل تحقیقات داروسازی است، در اوایل دهه ۱۹۶۰ و در کالیفرنیا پایه گذاری شد. تا سال ۲۰۰۱، حدود یک چهارم از کل بودجه تحقیقات داروسازی، صرف این حوزه شده است. در اواخر سال ۲۰۰۱، آمگن که یکی از قدیمی‌ترین شرکت‌های بیوتکنولوژی است، اقدام به ایجاد گروه ایمونوکس کرد که از بسیاری از شرکت های مرسوم داروسازی بزرگ‌تر بود. بسیاری از کارشناسان، ظهور این گروه را به مثابه ظهور عصر بیوتکنولوژی می‌دانند.

در طول قرن بیستم، این صنعت به قانونی‌ترین صنعت جهان تبدیل شد. اداره دارو و غذای ایالات متحده مهم ترین نهادی است که در مورد ایجاد توازن میان مزایا و مضرات داروهای تولیدی قانون گذاری می‌کند.

قانون‌گذاران به شدت به شکایت‌هایی که درباره مواد دارویی می‌شود توجه می‌کنند تا امنیت و سلامت داروها تضمین شود. این فرآیندی است که دستیابی به نتیجه قطعی در مورد آن حداقل پنج سال طول می‌کشد. معمولاً از هر ۱۰ شکایت، ۹ مورد آنها بیهوده است. وارد کردن یک داروی جدید به بازار حدود ۵۰۰ میلیون دلار هزینه دارد.

در ایران تقریباً همه خانواده ها به طور روزانه مصرف کننده دارو هستند. دارو در نظام سلامت مردم جایگاه ویژه ای دارد، به همین علت باید به دارو مثل نان و آب نگاه شود. دارو به عنوان یک نیاز اساسی همگانی، یک کالای استراتژیک و یک محصول مشمول بارانه در ایران، از ارزش و اهمیت ویژه ای برخوردار است. سالانه میلیون‌ها دلار صرف خرید انواع مواد مؤثره و جنبی لازم برای ساخت و تهیه دارو می‌شود؛ ولی با وجود تمامی برنامه ریزی‌های به عمل آمده، هنوز هم در بسیاری موارد با کمبود اقلام دارویی در کشور مواجه هستیم.

درست یا غلط، هر بیماری که به پزشک مراجعه می‌کند، از پزشک خود انتظار دارد برایش دارو تجویز کند. اگر چه این پندار کاملاً غلط است، ولی به عنوان یکی از واقعیت‌های نظام سلامت کشورمان مطرح است. موضوع دارو از آن مقوله‌های جذاب و پرتطرفداری است که همیشه می‌توان درباره آن حرف زد.

در این مقاله بعد از بررسی وضعیت صنعت داروسازی در جهان و ایران بطور مجزا به سراغ بزرگ‌ترین و مهم‌ترین شرکت‌های دنیا می‌رویم و بعد از آن به بررسی تعداد شرکت‌ها در داخل ایران می‌پردازیم. بعد از بررسی‌های کلی در زمینه وضعیت دارو و داروسازی به سراغ بازار آن می‌رویم و سپس اشتغال در این بازار را بررسی می‌کنیم، البته بدلیل نبود آمار مربوط به اشتغال در شرکت‌های داروسازی در ایران این مقوله را فقط در جهان بررسی می‌کنیم.

## وضعیت صنعت داروسازی

### ۱. در جهان

امروزه توجه جدی بسیاری از کشورها به صنعت داروسازی خود، باعث شده تا صنعت داروسازی به یکی از سودآورترین صنایع در جهان تبدیل شود. به طوری که در فهرست فورچون<sup>۲</sup> در سال ۲۰۰۸، صنعت داروسازی رتبه سوم را در بین ۵۳ صنعت سودآور جهان کسب کرده است. اگرچه در این فهرست متوسط سود صنعت داروسازی ۱۹/۳ درصد اعلام شده است، ولی شواهد

<sup>۲</sup>. Fortune



گویای آن است که عواید حاصل از تولید و فروش دارو بعضاً تا ۳۷ درصد از فروش افزایش داشته است. اگر حجم کل تجارت دارو را در جهان در سال ۲۰۰۵ که معادل ۶۰۲ میلیارد دلار بوده است، بر ۶/۴ میلیارد نفر جمعیت دنیا تقسیم کنیم، سرانه مصرف دارو در جهان به ۹۴ دلار خواهد رسید که رقم قابل توجهی است. صنعت داروسازی در سال ۲۰۰۸ از بین ۵۲ صنعت سودآور جهان با متوسط ۱۹/۳ درصد سود از درآمد، رتبه سوم را کسب کرده است و پس از شرکت های خدماتی، بیشترین درصد آینده محوری را از آن خود نموده است.

سهام این صنعت برای مواد مؤثر دارویی حدود ۳۰ درصد، شکل های مختلف دارویی تمام شده ۳۰ درصد و برای بسته بندی آنها ۲۶ درصد یعنی رقمی معادل ۸/۷ میلیارد دلار بوده و میزان فروش جهانی آن از ۳۰۹ میلیارد دلار در سال ۱۹۹۸ به ۷۱۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۷ - یعنی حدود ۲/۳ برابر- رسیده است. یکی از مهم ترین نکات این صنعت، وجود پول کلان در آن است. افزایش سود، بطور قطع ناشی از افزایش قیمت ها است و قیمت ها به خصوص در ایالات متحد -تنها کشور پیشرفته ای که برای افزایش قیمت داروها در آن محدودیتی وجود ندارد- زیادتر از حد معمول است.

در حال حاضر، مدت زمان متوسط ارایه فرآورده های دارویی جدید به جهان از ۷ سال به ۵ سال برای هر قلم کاهش یافته است. سهم تحقیق و توسعه در نزد شرکت های داروسازی معتبر جهان هم مقوله دیگری است که در آینده از ۱۵ تا ۲۰ درصد فروش هم فراتر خواهد رفت. گفتنی است هزینه تحقیق و توسعه شرکت های داروسازی در اروپا، ژاپن و آمریکا در سال ۲۰۰۷ بیش از ۷۲ میلیارد دلار بوده است.

امروزه بیش از ۸۰ درصد تجارت صنایع دارویی در آمریکای شمالی، اروپای غربی و ژاپن انجام می شود. کشورهای آسیایی در حال حاضر تلاش گسترده ای برای حفظ موقعیت های خود در بازارهای دارویی دارند. هند در سال ۲۰۰۳ با جذب ۳۵ درصد قراردادهای جهانی، سهم خود را در جذب سرمایه های خارجی به ۴۵۰ میلیون دلار افزایش داد و مالزی در سال ۲۰۰۷ توانست سهم بخش عمومی از مخارج سلامت خود را نسبت به GDP به ۲/۲ برساند. این رقم برای کره جنوبی در سال ۲۰۰۷، ۲/۹ و برای بحرین ۲/۷ بوده است. سنگاپور به عنوان مرکزی برای مطالعات بالینی در آسیا در زمینه داروسازی و بیوتکنولوژی مطرح و کشورهای برزیل، روسیه، هند و چین که اصطلاحاً کشورهای BRIC نامیده می شوند، تأثیر بسیاری بر بازار دارویی در جهان داشته اند. گفتنی است ژاپن با دارا بودن ۱۶ درصد از تجارت جهانی دارو از توانمندی گسترده ای در زمینه نوآوری و علوم زیستی برخوردار است.

## ۴. در ایران

صنعت دارویی ایران مانند دیگر صنایع، پس از انقلاب دچار تغییر و تحولات جدی شد. تا پیش از انقلاب تولید دارو در شرکت های ملی ضعیف بود و اگر هم دارویی تولید می شد تحت لیسانس در شرکت هایی با مدیریت خارجی صورت می گرفت. از سوی دیگر واردات دارو یا مستقیماً به وسیله بنگاه های خارجی انجام می شد یا به طور غیرمستقیم از سوی شرکت های داخلی که سرمایه گذار اصلی آن ها خارجی بود، صورت می گرفت. با خروج خارجیان پس از پیروزی انقلاب، این صنعت هم دچار تحول اساسی شد و خوداتکایی در تولید دارو محور صنعت داروسازی کشور قرار گرفت.

در سال ۱۳۸۳، ۵۵ کارخانه فعال داروسازی در کشور وجود دارد که این کارخانه ها انواع داروها را با شکل های مختلف تولید می کنند و توانسته اند افزایش میزان تولید عددی داروی مورد نیاز کشور را از ۲۵ درصد پیش از انقلاب به ۹۷ درصد برسانند. متأسفانه با وجود این که تعداد کارخانه های تولید دارو در کشور افزایش یافت، اما رقابت میان این کارخانه از بین رفت. نبود رقابت، توسعه کارخانجات دارویی کشور را متوقف کرد و یکی از عواملی شد که کیفیت دارویی کشور رشد نکند.

از طرفی با این که تعداد داروخانه ها از ۲۳۵۹ باب در سال ۱۳۶۵ به ۵۹۵۴ باب در سال ۱۳۸۱ افزایش یافته و همچنین تعداد داروهای تولید داخل از ۱۶ میلیارد عدد در سال به ۲۵ میلیارد عدد در سال ۱۳۸۳ رسیده است، اما باز هم در بسیاری از موارد



کنفرانس های سالیانه اقتصاد دارو و درمان  
نخستین کنفرانس: تجربیات کشوری در مطالبات اقتصادی دارو و درمان  
۱۰ لغایت ۱۱ بهمن ماه ۱۳۹۰

بیماران به علت مواجه شدن با مشکل هنگام تهیه و دسترسی نداشتن به داروهای مصرفی اعتراض دارند. دلایل زیادی را می توان برای این وضع برشمرد، اما بیش از هر چیز باید به تجویز و مصرف بی رویه و مصرف بی رویه دارو یکی از مهم ترین مشکلات موجود در کشور است. به دلیل اهمیت و تأثیری که استفاده غیراصولی از این کالا بر اقتصاد خانواده و روند درمان دارد، توجه به عوامل مؤثر بر این کار، بسیار ضروری است. استفاده نامناسب از داروها علاوه بر پیامدهای مالی و اقتصادی، باعث افزایش اثرات ناخواسته ناشی از مصرف آن ها شده و در نهایت خواص درمانی و مفید آن ها را تحتالشعاع قرار می دهد. به نظر می رسد منطقی کردن تجویز و مصرف داروها، برای جلوگیری از مصرف بی رویه دارو و خسارت های مالی و جانی ناشی از آن اقدامی ضروری است. لازم به تاکید است که این موضوع در کشور تنها با هدف صرفه جویی اقتصادی دنبال نمی شود، بلکه فراتر از آن، سلامت مردم و جلوگیری از عوارض داروها مد نظر است. در چرخه مصرف غلط دارو ۳ جزء پزشک، بیمار و داروساز وجود دارد که هر یک به نوعی در افزایش مصرف دخیل هستند.

## شرکت های داروسازی

### ۱. در جهان

بررسی وضعیت درآمد و سودآوری شرکت های بزرگ داروسازی دنیا نیز نکات قابل تامل و جالبی را نمایان می سازد. بر اساس جدول (۱) مجموع درآمد کل ۱۲ شرکت بزرگ داروسازی جهان در سال ۲۰۰۷، ۴۱۵/۴ میلیارد دلار است. این رقم حدود ۷ برابر بازار سرمایه ایران و ۱/۱ برابر تولید ناخالص داخلی ایران در سال ۲۰۰۸ است. به عبارت دیگر درآمد ۱۲ شرکت دارویی دنیا از تولید ناخالص داخلی ایران در سال ۲۰۰۸ بیشتر است. در همین سال کل تولید ناخالص جهان در حدود ۵۴۰۰۰ میلیارد دلار است که سهم این دوازده شرکت از آن حدود ۰/۸ و سهم ایران حدود ۰/۷ درصد است.

جدول (۱): رتبه بندی برخی داروسازی های جهان بر اساس میزان سود به درآمد در سال ۲۰۰۷

رتبه	شرکت	درآمد کل (میلیارد دلار)	درآمد دارویی (میلیارد دلار)	سود (میلیارد دلار)	سود به درآمد کل (درصد)
۱	Novartis AG	۴۰/۸۰۰	۲۵/۴۷۷	۱۱/۹۶۸	۳۰
۲	AstraZeneca Plc	۲۹/۵۵۹	۲۸/۷۱۳	۷/۹۸۳	۲۷
۳	Sanofi-Aventis	۳۸/۴۵۲	۳۸/۴۵۲	۹/۷۴۶	۲۵/۳
۴	F.Holfman-La Roche	۳۸/۴۸۶	۲۱/۹۹۸	۹/۴۵۱	۲۴/۵
۵	Glaxo Smith Kline plc	۴۵/۴۷۳	۳۸/۵۰۱	۱۰/۶۳۰	۲۳/۴
۶	Wyeth	۲۲/۳۹۹	۱۷/۱۷۹	۴/۶۱۶	۲۰/۶
۷	Johnson & Johnson	۶۱/۰۹۶	۲۴/۸۶۶	۱۰/۵۷۶	۱۷/۳
۸	Pfizer Inc	۴۸/۴۱۸	۴۴/۴۲۴	۸/۱۴۴	۱۶/۸
۹	Eli Lilly Co	۱۸/۶۳۴	۱۷/۶۳۸	۲/۹۵۳	۱۵/۸
۱۰	Abbott Laboratories	۲۵/۹۱۴	۱۴/۶۳۲	۳/۶۰۶	۱۳/۹
۱۱	Merck Co	۲۶/۷۹۱	۲۶/۵۳۲	۳/۲۷۵	۱۲/۲
۱۲	Bristol-Myers Squibb Company	۱۹/۳۴۸	۱۵/۶۲۲	۱/۹۶۸	۱۰/۲

منبع: مجله رازی سال ۱۳۸۷، شماره های ۱۰، ۱۱، ۱۲ و سال ۱۳۸۸ شماره ۳.



کنفرانس های سالانه اقتصاد دارو و درمان  
نخستین کنفرانس: تجربیات کشوری در مطالعات اقتصادی دارو و درمان  
۱۰ لغایت ۱۱ بهمن ماه ۱۳۹۰

درآمد بالای شرکت‌های داروسازی بزرگ دنیا زمینه‌ای را برای آن‌ها فراهم کرده است تا بخش زیادی از درآمد خود را صرف هزینه‌های تحقیق و توسعه کنند. بررسی‌ها نشان می‌دهد که هزینه‌های تحقیق و توسعه شرکت‌های داروسازی در اروپا، ژاپن و آمریکا در بین سال‌های ۲۰۰۵-۲۰۰۰، بیش از ۴۲ درصد رشد داشته و به رقم ۶۷/۵ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۵ رسیده است. به عبارت دیگر شرکت‌های داروسازی این سه قاره در سال ۲۰۰۵، بیش از بازار سرمایه ایران صرف تحقیق و توسعه کرده‌اند. از لحاظ سهم هزینه تحقیق و توسعه، بیشترین سهم متعلق به کشور آمریکا (۴۶ درصد)، کمترین سهم مربوط به ژاپن (۱۴ درصد) و مابقی متعلق به اروپا (۴۰ درصد) بوده است. امروزه به طور میانگین حدود ۲۰ درصد از قیمت محصولات دارویی در دنیا را هزینه تحقیق و توسعه و مابقی آن را هزینه اطلاع‌رسانی علمی (حدود ۳۴ درصد)، سود (حدود ۲۴ درصد) و قیمت تمام شده (حدود ۲۲ درصد) تشکیل می‌دهد.

هزینه صرف شده در زمینه تحقیق و توسعه توسط بیست شرکت پر فروش داروسازی دنیا در سال ۲۰۰۷ بیش از ۷۲ میلیارد دلار بوده که نسبت به سال ۲۰۰۵ میلادی ۱۴/۳ درصد افزایش داشته است. گروهی از این شرکت‌ها بیش از ۲۰ درصد از فروش خود را صرف تحقیق و توسعه کرده‌اند. همچنین بررسی وضعیت تحقیق و توسعه صنایع داروسازی آمریکا نشان می‌دهد که بیش از ۱۷ درصد از فروش این صنایع صرف تحقیق و توسعه می‌شود؛ به گونه‌ای که این مقدار نسبت به هزینه تحقیق و توسعه در صنایع دیگر آمریکا، به مراتب بیشتر است (به طور مثال در صنعت نرم‌افزار و سخت‌افزار این رقم ۱۰/۵ درصد و در صنعت خودرو ۳/۹ درصد است). این در حالی است که در کشورمان کمتر از یک درصد از تولید ناخالص داخلی صرف هزینه‌های تحقیق و توسعه شده و همین موضوع به کل صنایع نیز تسری یافته است. در این میان صنعت داروسازی کشور به دلیل تحقیق محور بودن بیش از دیگر صنایع متأثر شده است. تقریباً در تمامی کشورهای دنیا سهم تحقیق و توسعه و مدیریت برند دارو جزو لاینفک قیمت دارو بوده و همواره در قیمت آن لحاظ می‌شود. این در حالی است که در ایران نه تنها این سهم‌ها نادیده گرفته می‌شود، بلکه شیوه قیمت‌گذاری موجود دارو، روز به روز از حاشیه سود شرکت‌های داروسازی کاسته و آنها را از انجام تحقیقات جدی و به روز باز می‌دارد.

جدول (۲): وضعیت هزینه تحقیق و توسعه در پنج شرکت بزرگ داروسازی جهان در سال ۲۰۰۷

ردیف	نام شرکت	فروش (میلیارد دلار)	هزینه تحقیق و توسعه (میلیارد دلار)	سهم هزینه تحقیق و توسعه از فروش (به درصد)
۱	Pfizer	۴۴/۴۲۴	۸/۰۸۹	۱۸/۲
۲	Glaxo Smith Kline	۳۸/۵۰۱	۶/۶۶۰	۱۷/۳
۳	Astra Zeneca	۲۸/۷۱۳	۵/۱۶۲	۱۸
۴	Novartis AG	۲۵/۴۷۷	۶/۳۴	۲۴/۹
۵	Johnson & Johnson	۲۴/۸۶۶	۷/۶۸	۳۰/۹

منبع: مجله رازی سال ۱۳۸۷، شماره‌های ۱۰، ۱۱، ۱۲ و سال ۱۳۸۸ شماره ۳.

بر اساس استانداردهای دیگر صنایع، بخش داروسازی تا اواخر سال ۲۰۰۱ صنعتی به شدت پراکنده بود و هیچ شرکتی به تنهایی بیش از ۱۰ درصد سهم بازار را در اختیار نداشت. این مسئله در حالی بود که مجموعه‌ای از ادغام‌ها در این صنعت انجام شده بود. مثلاً شکل‌گیری شرکت گلاکسو اسمیت کلاین در سال ۲۰۰۱، در واقع ماحصل ادغام چهار شرکت فعال تا اواخر دهه ۱۹۹۰ بود یعنی گلاکسو، ولکام، اسمیت کلاین بکمن و بی‌کام. گروه فرانسوی آلمانی آونتیس نیز دربرگیرنده گروهی از



شرکت‌ها هم چون هوخست آلمان و ماریل مروون داو ایالات متحده و هم چنین روهن - پولنک رورر، راسل اوکلاف و پاستور مریوکس فرانسه است. با وجود این، آونتیس تنها ۵ درصد از سهم بازار و شرکت فیزر که از نظر فروش، شرکت شماره یک جهان است، تنها حدود ۷ درصد را در اختیار دارد. علت این است که صنعت داروسازی به طبقه‌بندی‌های درمانی هم چون قلب و عروق تقسیم می‌شود که به تنهایی دارای ۵۰ میلیون دلار فروش سالانه دارو است. جداً از رابطه آمگن - ایمیونکس، مهم‌ترین قرارداد منعقد شده در سال ۲۰۰۱، اقدام روشه در خرید کامل شرکت چوگای ژاپن برای ایجاد پنجمین شرکت بزرگ داروسازی بود. این قرارداد، نشانگر آن بود که دومین بازار بزرگ داروسازی جهان بیش از پیش به روی شرکت‌های غربی باز شده است.

باور عمومی آن است که صنعت داروسازی آنقدر به ادغام‌ها ادامه خواهد داد تا اینکه نیمی از ۱۲ شرکتی که بازار جهانی را در دست دارند، به سهمی فراتر از ۱۰ درصد دست یابند و گستره جغرافیایی و درمانی آن‌ها نیز گسترش یابد. این شرکت‌ها در همه فعالیت‌ها، از تحقیقات پایه آزمایش‌های بالینی تا فعالیت‌های مهمی هم چون ایجاد نام تجاری معتبر و بازاریابی درگیر خواهند شد. شرکت‌های کوچک‌تر نیز نقش مناسبی را عهده‌دار خواهند شد و فعالیت آن‌ها یا در بخش‌های خاصی از زنجیره ارزشی (مثلاً تحقیقات پایه و آزمایش‌های بالینی) یا حوزه‌های خاص درمانی (مانند دیابت و جلوگیری از بارداری) خواهد بود. نگرشی متضاد نیز وجود دارد که به موجب آن، ادغام‌های صنعتی به تدریج از هم خواهند پاشید و به ایجاد شرکت‌های خدماتی کوچک‌تر و متمرکزتر منجر خواهد شد. حتی ممکن است «شرکت‌هایی مجازی» در کنار آن‌ها ایجاد شوند که دارای نام‌های تجاری قوی و از بازار گسترده‌ای برخوردار باشند اما از نظر ظرفیت تحقیقات داخلی در سطح چندان بالایی نیستند.

## ۲. در ایران

قبل از پیروزی انقلاب اسلامی، عمده بازار تولیدات دارویی کشور در دست کمپانی‌های خارجی (آمریکایی، آلمانی و ...) بوده و تنها ۳۵ درصد از تولید دارو توسط تولیدکنندگان داخلی صورت می‌گرفته است، اما اکنون پس از گذشت ۳۰ سال از انقلاب اسلامی، بیش از ۹۵ درصد از نیازهای دارویی کشور از سوی شرکت‌های داروسازی داخلی و تحت استانداردهای جهانی تولید می‌شود. هم چنین صنعت داروسازی کشور در دهه اخیر از رشد قابل توجهی برخوردار بوده است؛ به طوری که میزان تولید و فروش داروی داخلی از ۴۰۵.۷۹۱ میلیون ریال در سال ۱۳۷۲ به ۱۵.۳۷۵.۷۱۹ میلیون ریال در سال ۱۳۸۷ افزایش یافته است (یعنی حدود ۳۸ برابر شده است).

با وجود رشد قابل ملاحظه بازار داروی داخلی، مقایسه بازار دارو هم چنین سهم صنعت دارو در ایران با کل دنیا حاکی از وجود شکافی بسیار بزرگ و عمیق است؛ به طوری که سهم ایران از کل بازار دارویی دنیا تنها ۰/۲۵ درصد است. هم چنین درآمد کل شرکت‌های داروسازی کشور از درآمد شرکت داروسازی Lilly Eli در سال ۲۰۰۷ (۱۸/۶ میلیارد دلار)، به مراتب بسیار کمتر است.

جدول (۳) تعداد شرکت‌های داروسازی در ایران را طی دوره ۱۳۶۵-۱۳۷۲ نشان می‌دهد. تعداد شرکت‌های داروساز هم در بخش خصوصی و هم در بخش دولتی طی این دوره افزایش یافته است. فقط تعداد شرکت‌های داروساز در بخش دولتی طی این دوره ثابت بوده است ولی در سال ۱۳۷۱ کاهش یافته است و در بخش خصوصی در این دوره تعداد شرکت‌های داروساز افزایش یافته است ولی در سال ۱۳۷۰ کاهش داشته است هر چند با این کاهش هنوز از تعداد شرکت‌های داروساز سال‌های ۱۳۶۵ و ۱۳۶۸ بیشتر است.

جدول (۳) تعداد شرکت‌های داروسازی در ایران را طی دوره ۱۳۶۵-۱۳۷۲ نشان می‌دهد.

جدول (۳). تعداد شرکت‌های داروسازی در ایران طی سال‌های ۱۳۶۵-۱۳۷۲



گنفرانس های سالانه اقتصاد دارو و درمان  
نخستین گنفرانس: تجربیات کشوری در مطالبات اقتصادی دارو و درمان  
۱۰ لغایت ۱۱ بهمن ماه ۱۳۹۰

سهم بخش خصوصی	بخش خصوصی	سهم بخش عمومی	بخش عمومی			جمع کل	سال
			غیردولتی*	دولتی	جمع		
۰.۳۳	۱۵	۰.۶۷	۳	۲۷	۳۰	۴۵	۱۳۶۵
۰.۳۶	۱۷	۰.۶۴	۳	۲۷	۳۰	۴۷	۱۳۶۸
۰.۴۱	۲۱	۰.۵۹	۳	۲۷	۳۰	۵۱	۱۳۶۹
۰.۳۹	۲۰	۰.۶۱	۴	۲۷	۳۱	۵۱	۱۳۷۰
۰.۴۲	۲۲	۰.۵۸	۵	۲۶	۳۱	۵۳	۱۳۷۱
۰.۴۱	۲۲	۰.۵۹	۵	۲۷	۳۲	۵۴	۱۳۷۲

\*شامل بنیاد ۱۵ خرداد، بنیاد مستضعفان و جانبازان و بنیاد شهید می باشد.  
منبع: مرکز آمار ایران.

تعداد شرکت های داروساز هم در بخش خصوصی و هم در بخش دولتی طی این دوره افزایش یافته است. فقط تعداد شرکت های داروساز در بخش دولتی در طی این دوره ثابت بوده است ولی در سال ۱۳۷۱ کاهش یافته است و در بخش خصوصی در این دوره تعداد شرکت های داروساز افزایش یافته است ولی در سال ۱۳۷۰ کاهش داشته است هر چند با این کاهش هنوز از تعداد شرکت های داروساز در سال های ۱۳۶۵ و ۱۳۶۸ بیشتر است. در تمامی سال های مورد بررسی بیش از ۵۰ درصد شرکت های داروساز مربوط به بخش عمومی بوده است.

## بازارهای دارو

### ۱. وضعیت بازار جهانی دارو:

بررسی وضعیت بازار دارو و پیش بینی های اخیر حاکی از رو به رشد بودن بازار جهانی دارو است. به طوری که میزان فروش جهانی دارو (بازار جهانی) از ۳۰۹ میلیارد دلار در سال ۱۹۹۸ به ۷۴۵ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۸ رسیده است، یعنی حدود ۲/۴ برابر. پیش بینی می شود فروش جهانی دارو در سال ۲۰۱۲ از مرز یک تریلیون دلار (۱۰۴۳/۴ میلیارد دلار) عبور کرده و تا سال ۲۰۲۰ به ۱/۳ تریلیون دلار برسد.<sup>۳</sup> در طی سال های ۱۹۹۸ تا ۲۰۰۸ بازار جهانی دارو از متوسط رشدی حدود ۱۲ درصد برخوردار بوده است، این در حالی است که در صنایع بزرگ صنعتی دیگر این نرخ به مراتب کمتر است.

به طور طبیعی، بازار جهانی صنعت داروسازی به چهار حوزه قابل تقسیم است: ایالات متحده، ژاپن، اروپا و مابقی جهان. هر طور که حساب کنیم، شرکت های آمریکایی در رأس قرار دارند و ۴۰ درصد فروش و ۶۰ درصد سود متعلق به آنان است. ایالات متحده تنها «بازار آزاد» برای داروهای تجویز شده است. وقتی دارویی را اداره دارو و غذا ارایه می کند، به سرعت و با هر قیمتی که شرکت ها بتوانند با شرکت های بیمه خصوصی، سازمان های اداره کننده امور درمان و طرح های سلامت کارمندان رقابت کنند، به فروش خواهد رسید. در عوض به علت قیمت های اولیه بالا، ایالات متحده دارای بازار رقابتی بسیار فشرده ای است. وقتی دارویی حق انحصاری خود را از دست می دهد و تولید کنندگان عمومی دچار مشکل می شوند، قیمت ها در عرض یک شب تا ۹۰ درصد سقوط می کنند.

بر عکس، ژاپن دارای بازار مصون تری است. تا همین اواخر، قانون گذاران ژاپنی بر این نکته اصرار می کردند که شرکت های ژاپنی باید آزمایش هایی متفاوت با شرکت های غربی داشته باشند زیرا مردم این کشور دارای متابولیسم متفاوتی هستند. به همین دلیل، ورود شرکت های غربی به بازار ژاپن بسیار دشوار بود و ژاپن تنها ۱۳ درصد بازار جهانی دارو را در اختیار داشت. نظارت

<sup>۳</sup>. PharmaManufacturing.com





شدید دولت بر قیمت ها، فعالیت در این محیط را بیش از پیش دشوار ساخته بود و قوانینی که در مورد داروهای ملی تصویب شده بودند، تأثیر مخربی بر جمعیت در حال پیر شدن ژاپن داشتند. البته تعهد فزاینده دولت ژاپن برای پذیرفتن اطلاعات و داده های حاصل از آزمایش ها همراه با تمایل شرکت ها برای درگیر شدن در ادغام های جهانی، نمایان گر تغییراتی مهم در این کشور است.

اگرچه اروپا در صنعت داروسازی، بازاری متفاوت به نظر می رسد اما در واقع مجموعه ای از محیط های متفاوت قانون گذاری و قیمت گذاری است هر چند که کار قیمت گذاری را سازمان EMEA انجام می دهد که شبیه به FDA در ایالات متحده است و در سال ۱۹۹۵ تأسیس شده است. اکثر دولت های اروپایی دارای ساز و کارهایی برای تعیین قیمت دارو هستند که البته فرآیندی بروکراتیک است و می تواند عرضه یک دارو را چندین ماه تا حتی یک سال به تعویق بی اندازد. دولت های اروپایی که اکثر آن ها یک سیستم درمانی اجتماعی را اجرا می کنند، تمایلی به رعایت سیستم آمریکا مبنی بر قیمت گذاری آزاد ندارند زیرا در این صورت قوانین دارویی آن ها غیرقابل کنترل خواهد بود.

از منظر تجاری، کم اهمیت ترین بازار، مابقی نقاط جهان است هر چند که در این میان، برزیل، آرژانتین، مکزیک و کره جنوبی قابل توجه هستند. هندوستان و چین نیز می توانند اهمیت زیادی داشته باشند به ویژه اگر به قوانین سازمان تجارت جهانی بپیوندند.

البته شرکت های داروسازی نمی توانند حتی بازارهای غیرمهم تجاری مانند صحرای آفریقا را نادیده بگیرند. شیوع ایدز مؤید این موضوع است. فشار زیادی بر تولیدکنندگان دارو وارد می شود تا داروهای نجات بخش را با قیمتی پایین تولید و در کشورهای فقیر عرضه کنند.

#### ۲. وضعیت بازار دارو در ایران:

نداشتن توجه کافی به صنعت دارو هم چنین ارزش افزوده نهفته در آن، به همراه آثار منفی شیوه قیمت گذاری و سیاست های راهبردی کشور در این حوزه، باعث شده است که صنعت داروسازی کشورمان پس از گذشت ۳۰ سال از پیروزی انقلاب اسلامی، به رغم تولید و تلمین بیش از ۹۵ درصد از نیازهای دارویی کشور، هم چنان از لحاظ مقیاس نسبت به صنایع داروسازی کشورهای رقیب از توسعه کافی برخوردار نشود. در این میان بسیاری از صنایع داروسازی کشورهای همسایه و رقیب مانند ترکیه گوی سبقت را ربوده و در بازار دارویی دنیا سهم مناسب تری برای خود ایجاد کرده اند (سهم ایران از بازار ۷۵۰ میلیارد دلاری دنیا در سال ۲۰۰۸، حدود دو میلیارد دلار و سهم ترکیه حدود ۵/۶ میلیارد دلار است).

بررسی ها حاکی از آن است که عمده مشکلات مبتلا به صنعت داروسازی کشور ریشه در شیوه قیمت گذاری موجود دارو دارد. شیوه ای که مبتنی بر قانون مصوب سال ۱۳۳۴ یعنی ۵۴ سال پیش است. بر اساس این قانون کمیسیون ۵ نفره متشکل از معاون غذا و داروی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مدیر کل دارو، مدیرعامل شرکت سهامی دارویی کشور، نماینده وزارت بازرگانی و نماینده صنعت داروسازی کشور قیمت دارو را تعیین می کنند. پس از پیروزی انقلاب اسلامی، نماینده وزارت بازرگانی عمدتاً نماینده سازمان حمایت از تولیدکنندگان و مصرف کنندگان بوده است.

این شیوه قیمت گذاری انعطاف ناپذیر بوده و در واقع با شیوه قیمت گذاری دارو در بسیاری از کشورهای دنیا کاملاً متفاوت است. در این شیوه با تعیین یک حاشیه سود عملیاتی، تمام اختیارات قیمتی تولیدکننده از وی سلب شده است. در حالی که در روش های جدید قیمت گذاری دارو در دنیا همواره دو هزینه پایدار (هزینه اطلاع رسانی علمی و هزینه تحقیق و توسعه) در قیمت تمام شده دارو مدنظر قرار می گیرد. هزینه های اطلاع رسانی، از جمله هزینه های ضروری و لازم است که باید در هزینه تولید داروها مدنظر قرار گیرد. این هزینه ها صرف به روز رسانی اطلاعات دارویی پزشکان می شود.





کنفرانس ملی سالیانه اقتصاد دارو و درمان  
 نخستین کنفرانس: تجربیات کشوری در مطالعات اقتصادی دارو و درمان  
 ۱۰ لغایت ۱۱ بهمن ماه ۱۳۹۰

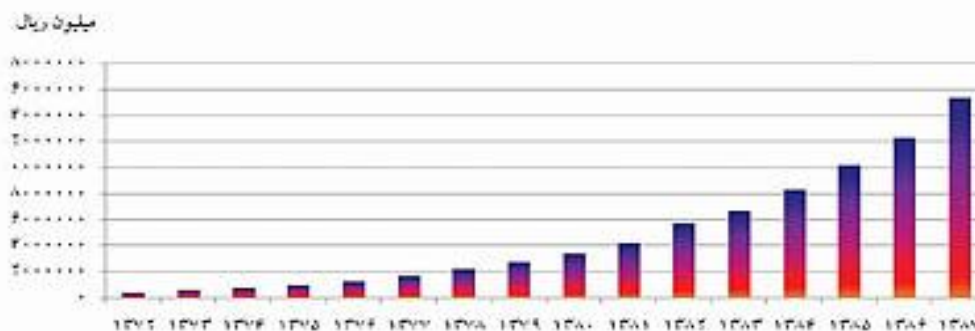
- انعطاف‌ناپذیری شیوه قیمت‌گذاری موجود علاوه بر نادیده انگاشتن هزینه‌های تحقیق و توسعه، اطلاع‌رسانی علمی و مدیریت برند، مشکلات دیگری را نیز به دنبال داشته است که می‌توان به نمونه‌های زیر اشاره نمود:
- \* ارزش‌های معنوی، دانش و تکنولوژی در قیمت‌گذاری دارو لحاظ نمی‌شود، در حالی که در کالاهای Hi-Tech نقش تعیین‌کننده‌ای دارند.
  - \* اگر چه سطح تخصصی و ارزش‌های تکنولوژیکی داروهای مختلف تولید داخل با یکدیگر متفاوت است، اما در شیوه قیمت‌گذاری موجود برای همه تولیدکنندگان و تمامی محصولات دارویی به یک شیوه رفتار می‌شود.
  - \* تعیین قیمت برای دوره‌های زمانی آتی بر مبنای اسناد هزینه دوره‌های قبل از سال قیمت‌گذاری صورت می‌گیرد.
  - \* هزینه‌های رعایت استاندارد GMP (روش‌های تولید صحیح فرآورده‌های دارویی) Good Manufacturing Practice، هزینه‌های تحقیق و توسعه و هزینه‌های اطلاع‌رسانی علمی در محاسبه و تعیین قیمت دارو مد نظر قرار نمی‌گیرد.
  - \* هزینه‌های اعتبارسنجی، اعتباردهی، کنترل و پایش کلیه ورودی‌های مصرفی تولید، در قیمت‌گذاری دارو مورد توجه قرار نمی‌گیرد.
  - \* دوره خواب سرمایه در صنعت داروسازی در قالب درصد مناسب هزینه‌های مالی لحاظ نمی‌شود.
  - \* شیوه قیمت‌گذاری موجود مبتنی بر قانون مصوب سال ۱۳۳۴ بوده و هیچ‌گونه تغییر یا تطبیقی متناسب با شرایط روز نیافته است. به عبارت دیگر با توجه به رویکردهای اقتصاد ملی و جهانی به هنگام نشده است.

جدول (۴): مقایسه تولید دارو با تولید ناخالص داخلی

سال	داروی تولید داخلی (به درصد)	سهم دارو از تولید ناخالص داخلی (به درصد)	سهم دارو از تولید ناخالص داخلی (به درصد)	مصرف عددی سرانه دارو	مصرف ریالی سرانه دارو
۱۳۸۲	۵۷۳۸	۰/۵۲	۰/۶۸	۳۲۴	۸۵۲۶۰
۱۳۸۳	۶۱۲۷	۰/۴۸	۰/۶۴	۳۲۶	۹۷۱۷۴
۱۳۸۴	۸۴۲۷	۰/۴۹	۰/۶۸	۳۶۱	۱۲۰۱۲۹
۱۳۸۵	۱۰۱۸۱	۰/۵۰	۰/۶۸	۳۷۷	۱۴۴۴۱۱
۱۳۸۶	۱۲۲۹۸	۰/۴۷	۰/۶۴	۴۰۰	۱۷۱۷۶۰
۱۳۸۷	۱۵۳۷۶	۰/۴۵	۰/۵۹	۴۰۴	۲۱۴۳۲۳

منبع: آمار داروی تولید داخل؛ آمارنامه وزارت بهداشت و درمان - جمعیت: سالنامه‌های آماری و پیش‌بینی‌های صورت گرفته - تولید ناخالص داخلی: ماهنامه اقتصاد ایران، شماره ۱۱۲ و شماره ۱۲۶.

نمودار (۱): روند تولید دارو در کشور طی سال‌های ۸۷-۱۳۷۲





ماخذ: آمار فروش ربالی و عددی دارو: آمارنامه وزارت بهداشت و درمان

## اشتغال

تولید در هر بنگاه اقتصادی با استفاده از نهاده‌های تولید صورت می‌پذیرد. نیروی انسانی یکی از مهم‌ترین نهاده‌هاست که در ترکیب با دیگر نهاده‌ها و با تکنولوژی معینی در تولید محصولات مختلف به کار می‌رود. میزان تولید محصول به مقدار تقاضا برای آن محصول بستگی دارد و هرچه تقاضای محصول بیشتر باشد تقاضای بنگاه برای نهاده‌ها نیز بیشتر خواهد بود. از این رو می‌توان گفت تقاضا برای نهاده‌های تولید تقاضای مشتقه است و بستگی به میزان تقاضا برای محصول دارد. بنابراین تقاضای نیروی کار هم یک تقاضای مشتقه است.

با توجه به آنکه هر بنگاه اقتصادی در پی حداکثر کردن سود اقتصادی است لذا در استفاده از نهاده‌ها به گونه‌ای عمل می‌کند که افزایش در هزینه‌ها کمتر از درآمدهای بنگاه باشد. به عبارت دیگر اگر درآمد نهایی ناشی از بکارگیری آخرین نیروی کار از هزینه نهایی ناشی از به کارگیری آن کمتر باشد بنگاه تقاضای نیروی کار نخواهد کرد. بنابراین می‌توان گفت تقاضا برای نیروی کار این‌گونه تعریف می‌شود: رابطه بین قیمت نیروی کار (دستمزد) و میزان اشتغال که نشان می‌دهد کارفرما با دستمزد معینی مایل است چه تعداد از نیروی کار را تقاضا کند.

هر بنگاه به منظور به حداکثر رساندن سود تا آنجا به استخدام عامل کار ادامه می‌دهد که ارزش تولید نهایی آخرین کارگر استخدام شده برابر دستمزد دریافتی او باشد. با توجه به ادبیات اقتصادی تقاضای نیروی کار تابعی از سطح تولید و قیمت سایر عوامل تولید می‌باشد. بنابراین انتظار بر این است که با افزایش تولید تقاضا برای نیروی کار نیز افزایش یابد. هم‌چنین با افزایش دستمزد نیروی کار تقاضا برای آن کاهش یابد. افزایش قیمت سایر عوامل تولید نیز افزایش تقاضای نیروی کار را به دنبال خواهد داشت.

تقاضای مشتقه دارای اصولی است که توسط آلفرد مارشال اقتصاددان شهیر قرن بیستم تدوین گشته است.<sup>۴</sup> قواعد مارشال برای تقاضای مشتقه نیروی کار اصولی را توضیح می‌دهد که باعث واکنش‌ها و عکس‌العمل‌های تقاضای نیروی کار به پدیده‌های بیرونی است، که در واقع تعیین‌کننده‌های کشش تقاضای نیروی کار می‌باشند.<sup>۵</sup> عوامل موثر بر تقاضای نیروی کار عبارتند از:

- ✓ ظرفیت تولید: هرچه ظرفیت تولید افزایش یابد تقاضا برای نیروی کار نیز افزایش می‌یابد. هم‌چنین افزایش به کارگیری ظرفیت‌های موجود نیز منجر به افزایش تولید و افزایش تقاضای نیروی کار می‌گردد.
- ✓ سرمایه‌گذاری: سرمایه‌گذاری نیز یکی از متغیرهایی است که اشتغال را تحت تأثیر قرار می‌دهد. چرا که سرمایه‌گذاری بیشتر زمینه را برای تولید بیشتر و در نتیجه افزایش تقاضا فراهم می‌آورد.
- ✓ قیمت نسبی عوامل تولید: مهم‌ترین قیمت نسبی عوامل تولید همان قیمت نیروی کار و یا دستمزد نسبت به قیمت سرمایه و یا نرخ بهره (سود تسهیلات بانکی) است. در صورتی که نسبت دستمزد به قیمت سرمایه افزایش یابد بنگاه‌های اقتصادی تمایل دارند از تکنولوژی‌هایی که کاربری کمتری دارد استفاده نمایند. یعنی تکنولوژی سرمایه‌بر را بر تکنولوژی کاربر ترجیح می‌دهند.

<sup>۴</sup> . مهندسان مشاور آمایش و توسعه البرز، مبانی نظری اشتغال و بیکاری در توسعه اقتصادی، گزارش شماره ۲۲، ۱۳۸۹.

<sup>۵</sup> . Borjas (2000) pp 131-2



بزرگ‌ترین شرکت‌های داروسازی بین ۶۰ تا ۱۰۰ هزار نفر نیرو دارند که حدود ۱۵ درصد آن‌ها دانشمندند. مابقی این افراد عبارتند از نیروهای بخش‌های فروش، بازاریابی، امور اداری، حقوقی، تولیدی و دیگر بخش‌های فنی. صنعت دارو، صنعتی جهانی است هر چند که به شدت در ایالات متحده متمرکز است. اکثر شرکت‌ها در ۵۰ تا ۶۰ کشور فعالند. هر شرکت به طور میانگین دارای ۵ آزمایشگاه است که دو آزمایشگاه در ایالات متحده، دو آزمایشگاه در اروپا و یک آزمایشگاه نیز در ژاپن مستقر است. اکثر شرکت‌های بزرگ آمریکایی در نیوجرسی هستند و مقر بسیاری از شرکت‌های داروسازی اروپایی، در ایالات متحده است. با توجه به تحولات انجام شده در زمینه علم بیوتکنولوژی در دو منطقه بوستون یا کالیفرنیا، به طور فزاینده‌ای تأسیس دفاتر شرکت‌های داروسازی در این دو منطقه افزایش یافته است. شرکت‌های داروسازی نیروهای خود را به صورت بین‌المللی استخدام می‌کنند. مثلاً بسیاری از شرکت‌های بزرگ داروسازی و بیوتکنولوژی، اتباع هندوستان را استخدام می‌کنند که دارای مهارت‌هایی قوی در زمینه فناوری اطلاعات و علم شیمی هستند. تولید نیز به صورت جهانی انجام می‌شود و کارخانه‌های بزرگ در مناطقی هم‌چون پورتو ریکو، سنگاپور، ایرلند و چین مستقر هستند.

### جمع‌بندی

بسیاری از اقتصاددانان معتقدند که افزایش قیمت نفت به این دلیل که درآمدهای ناشی از فروش - به هر قیمتی که باشد - کسر کوچکی از قیمت محصول نهایی تولید شده از نفت است، هرگز نمی‌تواند موجب توسعه اقتصادی کشورهایی مانند ایران شود، لذا بهترین راه، توسعه تولیداتی است که ضمن بهبود وضع اقتصاد داخلی، سبب افزایش صادرات غیر نفتی شوند. همین عوامل سبب می‌گردند تا نظر تصمیم‌گیران به سمت سایر بازارها و بخش‌ها منعطف گردد که بهداشت و درمان از جمله آن‌ها و از مهم‌ترین آن‌هاست.

کشورمان در دارو، مزیت اقتصادی دارد. قبل از پیروزی انقلاب اسلامی، از کل داروی مصرفی کشور فقط حدود ۳۵ درصد توسط تولیدکنندگان داخلی تأمین می‌گردید که این میزان نیز به دلیل مالکیت و حاکمیت شرکت‌های داروسازی چند ملیتی بر شرکت‌های داخلی، عملاً تولید دارو تحت اراده کمپانی‌های بزرگ خارجی بود. ولی پس از پیروزی انقلاب اسلامی و در حال حاضر این میزان به حدود ۹۶ درصد رسیده و فقط حدود ۴ درصد از نیاز دارویی کشور از خارج تأمین می‌شود. این افزایش تولید توسط دانشمندان و متخصصان داخلی و بر اساس آخرین استانداردهای روز دنیا انجام شده است. اگر در دارو به چنین خوداتکایی نرسیده بودیم، مانند خیلی از کشورها مجبور بودیم که داروهای مورد نیاز کشور را با صرف هزینه‌های ارزی قابل توجه - که حدود سه میلیارد دلار برآورد شده است - وارد کنیم. در حالی که در سال ۸۴ فقط حدود ۲۵۰ میلیون دلار ارز جهت تأمین بالغ بر ۹۶ درصد داروی مصرفی کشور، صرف شده است.

در سال ۲۰۰۱، ارزش داروهای تجویز شده به ۲۵۰ میلیارد دلار رسید که اگر میزان داروهای مورد استفاده در بیمارستان‌ها را هم به آن اضافه کنیم، قطعاً به رقم بسیار بزرگ تری دست خواهیم یافت. با وجود فشار زیاد برای کنترل هزینه‌های دولتی در زمینه بهداشت و درمان به ویژه داروسازی، این صنعت یکی از سودآورترین صنایع دهه‌های اخیر و دارای بهترین عملکرد ممکن بوده است. ۲۰ شرکت برتر داروسازی که عمدتاً دارای حاشیه سود بالای ۳۰ درصد بوده‌اند، سالانه شاهد رشد ۱۰ درصدی فروش و سود خود هستند. اکثر آن‌ها به سادگی به چنین رقمی دست می‌یابند. شرکت‌های داروسازی در جریان رکود سال ۲۰۰۱ که عمدتاً ناشی از حوادث ۱۱ سپتامبر بود، کم‌ترین آسیب را متحمل شدند.

بدیهی است صنعت داروسازی کشور برای جهش از جایگاه و رتبه موجود و حضور گسترده در بازار جهانی دارو نیازمند اصلاح شیوه قیمت‌گذاری داروست. به نظر می‌رسد نهادهای سیاستگذار به ویژه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اتخاذ سیاست منسجم و پایدار در جهت منطقی و واقعی نمودن قیمت دارو در کشور، می‌توانند بسیاری از مشکلات اشاره شده را



کنفرانس های سالیانه اقتصاد دارو و درمان  
نخستین کنفرانس: تجربیات کشوری در مطالبات اقتصادی دارو و درمان  
۱۰ لغایت ۱۱ بهمن ماه ۱۳۹۰

مرتفع نموده و به ارتقای جایگاه صنعت دارو، متبلور ساختن مزیت‌های طبیعی و اکتسابی، افزایش صادرات دارو، جلوگیری از قاچاق دارو، تشویق و ترغیب صنایع به تحقیق و توسعه و در کل رقابتی نمودن محیط داخلی در جهت رقابت با رقبای خارجی کمک‌های قابل توجهی کنند. اصلاح شیوه قیمت‌گذاری دارو و منطقی کردن آن در کنار مدیریت بهینه و اقتصادی صنعت داروسازی، آثار جانبی مفید و موثری نیز بر سلامت و بهداشت کشور، چون منطقی نمودن مصرف و تجویز دارو خواهد داشت.

### منابع

۱. برومند، مجتبی، مبانی نظری اشتغال و بیکاری در توسعه اقتصادی، مهندسان مشاور آمایش و توسعه البرز، ۱۳۸۹.
۲. طائی، حسن، الگوها، پیش بینی ها و واقعیت ها در تقاضای نیروی کار، نامه آموزش عالی، سازمان سنجش آموزش کشور، موسسه پژوهش و برنامه ریزی آموزش عالی، ۱۳۸۵.
۳. ظهور و سقوط طب نوین (۱۹۹۹)، جیمز لی فان، گروه مترجمان میثاق مدیران.
۴. ژنتیک (۱۹۹۹)، مات رایدلی، گروه مترجمان میثاق مدیران.
۵. ویلاگ اقتصاد و مدیریت دارو- اقتصاد سلامت؛ ماهنامه اقتصاد ایران.
۶. وزارت بهداشت، درمان و آموزش بهداشتی.
۷. مرکز آمار ایران، نتایج آمارگیری مربوط به دارو.
۸. PharmaManufacturing.com
۹. www.vhn.net: مرجع الکترونیکی مواد دارویی.
۱۰. www.nih.gov: انستیتو سلامت ملی ایالات متحده.
۱۱. www.fda.gov: آخرین اخبار حقوقی.