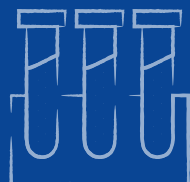
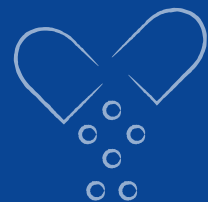
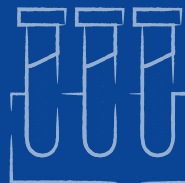
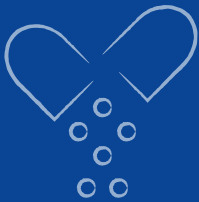




بررسی صنعت دارویی ایران در سال ۱۴۰۱

تهیه شده در مرکز تحقیقات اقتصادی بانک خاورمیانه





بررسی صنعت دارویی ایران در سال ۱۴۰۱

مرکز تحقیقات اقتصادی بانک خاورمیانه

تهیه کننده: باقر قائدی

دی ۱۴۰۲

خلاصه مدیریتی

ارزش بازار داروی جهان از ۱,۴۵۰ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۱ با رشد ۲/۲ درصدی به ۱,۴۸۲ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۲ بالغ شده است. پیش‌بینی‌ها حاکی از آن است که ارزش بازار داروی جهان تا سال ۲۰۲۷ با نرخ رشد مرکب سالانه حدود ۴ تا ۶ درصد به ۱/۹ تریلیون دلار افزایش یابد. در سال ۲۰۲۲، شرکت فایزر آمریکا با درآمد ۱۰۰/۳ میلیارد دلار، عنوان بزرگترین شرکت دارویی جهان را کسب کرده است. تا پیش از سال ۲۰۲۲، عنوان بزرگترین شرکت دارویی جهان متعلق به شرکت «جانسون اند جانسون» بود، ولی در سال ۲۰۲۲ جایگاه نخست این صنعت، به دلیل فروش قابل ملاحظه واکسن کرونا توسط شرکت فایزر، به این شرکت تعلق گرفت. در سالیان اخیر به خصوص پس از همه‌گیری ویروس کرونا، سهم هزینه‌های تحقیق و توسعه شرکت‌های بزرگ دارویی جهان به نسبت درآمدهای آنها رشد محسوسی یافته است. مجموع هزینه‌های تحقیق و توسعه ۱۵ شرکت بزرگ دارویی جهان، از ۸۲ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۳ با نرخ رشد مرکب سالانه ۶/۰ درصدی به ۱۳۸ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۲ افزایش یافته است. به عبارت دیگر، نسبت هزینه‌های تحقیق و توسعه به فروش ۱۵ شرکت بزرگ دارویی جهان از ۱۶/۶ درصد در سال ۲۰۱۳ به ۱۸/۸ درصد در سال ۲۰۲۲ افزایش یافته است.

طبق آخرین اطلاعات موجود در پایگاه اینترنتی سازمان غذا و داروی ایران، در سال ۱۴۰۱ حدود ۳۰۷ شرکت تأمین‌کننده دارو و ۴۳ شرکت پخش دارو در ایران فعالیت داشته‌اند. ارزش فروش ۳۰۷ شرکت تأمین‌کننده دارو در سال ۱۴۰۱، حدود ۱,۲۲۱ هزار میلیارد ریال بوده که ۱۶۴ هزار میلیارد ریال آن از طریق واردات و ۱,۰۵۸ هزار میلیارد ریال آن توسط شرکت‌های داخلی تأمین شده است. سیاست‌های ناکارآمد دولت در صنعت داروی ایران همچون قیمت‌گذاری دستوری و محدودیت‌های صادراتی باعث شده است که نقش این صنعت در ارزش افزوده اقتصاد کشور بسیار اندک باشد، به نحوی که نسبت ارزش افزوده رشته فعالیت تولید دارو و فرآورده‌های دارویی شیمیایی و گیاهی به ارزش افزوده کل اقتصاد ایران در سال‌های اخیر همواره کمتر از ۰/۵ درصد بوده است.

سهم دارو از پرداخت از جیب کل خانوار در سال ۱۴۰۰ حدود ۳۱/۸ درصد بوده است. سهم دارو از پرداخت از جیب کل خانوار در بین خانوارهای روستایی به مراتب بالاتر از خانوار شهری کشور است. سهم مذکور در سال‌های اخیر برای خانوار شهری و روستایی افزایش یافته است، اما رشد آن برای خانوار روستایی به مراتب بیشتر از خانوار شهری بوده است. ساختار مالکیت صنعت دارو در ایران را می‌توان به دو بخش عمومی و خصوصی تقسیم کرد. سازمان تأمین اجتماعی از طریق سرمایه‌گذاری دارویی تأمین (تیپیکو)، بانک ملی از طریق شرکت سرمایه‌گذاری شفا دارو و ستاد اجرایی فرمان امام از طریق گروه دارویی برکت و سرمایه‌گذاری البرز، مالک تعداد زیادی از شرکت‌های دارویی‌اند و بنابراین بخش عمومی سهم قابل توجهی از بازار دارویی کشور را در اختیار دارد. تأمین اجتماعی، ستاد اجرایی فرمان امام و بانک ملی به ترتیب ۱۹/۴ درصد، ۶/۰ درصد و ۵/۹ درصد بازار فروش ریالی دارویی ایران در سال ۱۴۰۱ را در اختیار دارند. با این حال بخش خصوصی نقش فعال و رو به رشدی در صنعت



دارویی ایران ایفا می‌کند، به نحوی که هلدینگ‌های کوبل دارو، اکتوورکو، سیناژن و دارویی نخبگان (نوفیکو) نقش قابل توجهی در بازار دارویی ایران دارند. در مجموع سهم بخش خصوصی از بازار فروش ریالی دارویی ایران در سال ۱۴۰۱ حدود ۵۱/۲ درصد است.

در بخش تجارت خارجی محصولات دارویی، ارزش واردات محصولات دارویی به ایران به مراتب بیش از صادرات این محصولات است. صادرات محصولات دارویی از ۲۹ میلیون دلار در سال ۲۰۰۳ با نرخ رشد مرکب سالانه ۳/۰ درصد به ۹۴ میلیون دلار در سال ۲۰۲۲ افزایش یافته است. این در حالی است که ارزش واردات محصولات دارویی به ایران از ۴۹۱ میلیون دلار در سال ۲۰۰۳ با نرخ رشد مرکب سالانه ۷/۷ درصد به ۱/۹ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۲ افزایش یافته است. قاره اروپا با سهم ۷۶/۳ درصدی بیشترین سهم از واردات محصولات دارویی به ایران را در سال ۱۴۰۱ داشته است. درصد وابستگی کشور به واردات مواد اولیه دارویی به مراتب بیشتر از واردات دارو به عنوان محصول نهایی است، به نحوی که به لحاظ ارزش ریالی حدود ۷۷ درصد از مواد اولیه مورد استفاده در صنایع دارویی کشور از طریق واردات تأمین می‌شود و در اغلب موارد کارخانجات داخلی تنها ماده اولیه دارویی را به اشکال دارویی (همچون قرص، شربت و آمپول) تبدیل می‌کنند. در سال ۱۳۹۹، کشورهای هند و چین با صادرات ۵۸۲ میلیون دلار مواد اولیه دارو به ایران در مجموع حدود ۶۳/۰ درصد از ارزش واردات مواد اولیه شرکت‌های دارویی ایران را در اختیار دارند که این مهم از ریسک تمرکز بالا در این صنعت حکایت دارد.

مجموع فروش ۳۳ شرکت دارویی بورسی از ۲۵۰/۱ هزار میلیارد ریال در سال ۱۴۰۰ با حدود ۶۳/۳ درصد افزایش به ۴۰۸/۵ هزار میلیارد ریال در سال ۱۴۰۱ رسید. عمده این رشد به افزایش قیمت محصولات دارویی در پی حذف تخصیص ارز با نرخ رسمی ۴۲ هزار ریال به ازای هر دلار از اواسط سال ۱۴۰۱ مربوط می‌شود. در همین راستا ارزش فروش شرکت‌های دارویی بورسی از ۱۴۸/۷ هزار میلیارد ریال در نیمه نخست سال ۱۴۰۱ با حدود ۷۵/۵ درصد افزایش به ۲۶۱/۰ هزار میلیارد ریال در نیمه نخست سال ۱۴۰۲ افزایش یافت. پیش‌بینی می‌شود مجموع ارزش فروش شرکت‌های بورسی در سال ۱۴۰۲ حدود ۴۶ درصد بیشتر از سال ۱۴۰۱ باشد. از سوی دیگر، مجموع سود خالص ۳۳ شرکت بورسی از ۸۰/۰ هزار میلیارد ریال در سال ۱۴۰۰ با ۶۷/۶ درصد افزایش به ۱۳۴/۳ هزار میلیارد ریال در سال ۱۴۰۱ رسیده است. با افزایش نرخ ارز تخصیص‌یافته برای واردات مواد اولیه مورد نیاز صنعت دارویی ایران در سال ۱۴۰۱، قیمت محصولات شرکت‌های دارویی لزوماً متناسب با افزایش بهای تمام‌شده محصول آنها افزایش نیافته است، به نحوی که در نیمه دوم سال ۱۴۰۱ نسبت به نیمه اول ۱۴۰۱، حاشیه سود ناخالص شرکت‌های بورسی با وابستگی بالا به خرید مواد اولیه وارداتی، به طور متوسط حدود ۵/۷ واحد درصد کاهش یافته و در سوی مقابل، حاشیه سود ناخالص شرکت‌های بورسی با وابستگی کمتر به خرید مواد اولیه وارداتی به طور متوسط حدود ۱/۷ واحد درصد افزایش یافته است. متوسط حاشیه سود خالص در سال ۱۴۰۱ برای ۳۳ شرکت بورسی حدود ۳۲/۸ درصد رقم خورده، اگرچه این رقم در سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۳۹۹ به ترتیب حدود ۳۲/۱ و ۳۷/۶ درصد بوده است.



مانده تسهیلات شرکت‌های دارویی بورسی در تاریخ ۱۶ آذر ۱۴۰۲ نزد سیستم بانکی حدود ۲۸۶/۲ هزار میلیارد ریال است. از سوی دیگر مانده تسهیلات ۱۵ شرکت بزرگ دارویی غیربورسی نزد سیستم بانکی در تاریخ مذکور حدود ۱۸۳/۹ هزار میلیارد ریال است. بانک خاورمیانه با سهم حدود ۴۴ هزار میلیارد ریالی از مجموع مانده تسهیلات این دو گروه (دارویی بورسی و ۱۵ شرکت بزرگ دارویی غیربورسی)، چهارمین بانک تأمین‌کننده تسهیلات شرکت‌های دارویی بورسی و غیربورسی در کشور است. از سوی دیگر، نسبت مانده تسهیلات به ارزش فروش سال ۱۴۰۱ شرکت‌های دارویی بورسی به طور متوسط حدود ۷۱/۰ درصد است. نسبت مانده تسهیلات به ارزش فروش شرکت‌های دارویی بورسی در مقایسه با سایر صنایع بورسی، بسیار بالاتر است و از وابستگی بالای صنعت دارویی ایران به دریافت تسهیلات جهت پوشش سرمایه در گردش حکایت دارد. سهم صنعت دارو از تولید ناخالص داخلی کشور کمتر از ۰/۵ درصد، در حالی که برآورد می‌شود سهم آن از مانده تسهیلات بانک‌ها و مؤسسات اعتباری حدود ۱/۲ درصد باشد. مجموع مانده تعهدات بانکی (مجموع ارزش ضمانت‌نامه و اعتبار اسنادی) شرکت‌های دارویی بورسی و ۱۵ شرکت بزرگ دارویی غیربورسی در تاریخ ۲۰ آذر ۱۴۰۲، حدود ۴۳/۵ هزار میلیارد ریال بوده است. از این مقدار سهم مانده ضمانت‌نامه بانکی حدود ۴۲/۲ هزار میلیارد ریال و سهم مانده اعتبار اسنادی بانکی حدود ۱,۲۶۵ میلیارد ریال بوده است. بانک خاورمیانه با سهم حدود ۲/۹ هزار میلیارد ریالی از مجموع مانده تعهدات بانکی این دو گروه (دارویی بورسی و ۱۵ شرکت بزرگ دارویی غیربورسی)، دومین بانک تأمین‌کننده تعهدات شرکت‌های دارویی بورسی و غیربورسی در کشور است. در بخش تعهدات ارزی رفع‌نشده منقضی‌شده جهت واردات، وضعیت صنعت دارو به نسبت سایر صنایع به مراتب بهتر است. بر اساس داده‌های بانک مرکزی، مجموع تعهدات ارزی رفع‌نشده منقضی‌شده شرکت‌های دارویی بورسی و ۱۵ شرکت بزرگ دارویی غیربورسی در تاریخ ۲۰ آذر ۱۴۰۲ به ترتیب معادل ۶۶/۰ میلیون یورو و ۳۵/۹ میلیون یورو بوده است. متوسط «نسبت تعهدات ارزی رفع‌نشده منقضی‌شده به کل تعهدات ارزی» در میان شرکت‌های دارویی بورسی و ۱۵ شرکت بزرگ دارویی غیربورسی به ترتیب معادل ۲/۲ درصد و ۲/۱ درصد بوده است. نکته حایز اهمیت، پایین بودن تعهدات ارزی رفع‌نشده منقضی‌شده شرکت‌های مذکور با توجه به حجم واردات آنها است که از کم‌ریسک بودن واردات این شرکت‌ها حکایت دارد.

یکی از مهمترین رویدادهای صنعت دارو در ابتدای سال ۱۴۰۱، اجرای طرح «دارویار» توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود. با اجرای طرح «دارویار»، یارانه دارو را که پیش از آن در قالب ارز با نرخ ترجیحی به شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده دارو اختصاص می‌یافت، به انتهای زنجیره تأمین یعنی بیمه‌ها انتقال یافت. عدم پرداخت وجوه از سوی دولت به شرکت‌های بیمه در طرح دارویار، روند پرداخت هزینه‌های دارو توسط بیمه‌ها به داروخانه‌ها و در ادامه به شرکت‌های پخش و در آخر به شرکت‌های تولیدی را مختل خواهد کرد. به عبارت دیگر، نقطه ضعف طرح دارویار احتمال عدم تأمین به موقع بودجه از جانب دولت است که فشار هزینه‌ای را به

عموم مردم یا به شرکت‌های تولیدکننده دارو انتقال خواهد داد. طبق گزارش عملکرد مالی دولت در چهار ماهه ابتدایی سال ۱۴۰۲، از ۲۳۰ هزار میلیارد ریال یارانه پیش‌بینی شده دارو در قانون بودجه سال ۱۴۰۲ برای این دوره، تنها حدود ۱۲۰ هزار میلیارد ریال معادل ۵۲/۲ درصد از مبلغ مصوب تخصیص داده شده است.

قیمت‌گذاری دستوری دارو توسط دولت و ناکارآمدی تخصیص ارز دولتی به شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده دارو، از اساسی‌ترین دلایل ناکارآمدی این صنعت در سالیان اخیر بوده است. قیمت‌گذاری دستوری، منجر به کاهش کیفیت محصولات دارویی، افزایش قاچاق کالا به خارج از کشور و مصرف بی‌رویه دارو در ایران شده است. از طرف دیگر، با توجه به سهمیه‌ای بودن و اداری بودن تخصیص ارز با نرخ ترجیحی به صنعت دارو، نوسان در دسترسی کشور به منابع ارزی منجر به نوسان در بسیاری از شاخص‌های این صنعت خواهد شد. کمبود اقلام دارویی، کاهش کیفیت محصولات دارویی، کاهش تنوع محصولات دارویی، گسترش رانت‌جویی، گسترش فعالیت‌های نامولد و ترکیب غیربهبینه عوامل تولیدکننده دارو در کشور از جمله پیامدهای تخصیص ارز با نرخ ترجیحی به صنعت دارو محسوب می‌شوند.

فهرست

۱- مقدمه	۸
۲- صنعت دارو در جهان	۸
۱-۲- زنجیره ارزش در صنعت داروسازی	۸
۲-۲- ارزش بازار صنعت دارو در جهان	۹
۳-۲- درآمد و حاشیه سود بزرگترین شرکت‌های داروسازی جهان	۱۰
۴-۲- فرآیند و هزینه‌های تحقیق و توسعه در صنعت دارو	۱۱
۱-۴-۲- مطالعات پیش بالینی	۱۲
۲-۴-۲- مطالعات بالینی	۱۲
۳-۴-۲- هزینه‌های تحقیق و توسعه	۱۳
۳- صنعت دارو در ایران	۱۵
۱-۳- پیشینه داروسازی مدرن در ایران	۱۵
۲-۳- سهم صنعت دارو در اقتصاد ایران	۱۹
۳-۳- ارزش و حجم بازار داروی ایران	۲۰
۴-۳- نرخ تورم تولیدکننده در صنعت دارو	۲۱
۵-۳- سهم دارو از پرداخت از جیب خانوار	۲۲
۴- ساختار مالکیت صنعت دارو در ایران	۲۴
۱-۴- سازمان تأمین اجتماعی	۲۴
۲-۴- ستاد اجرایی فرمان امام	۲۷
۳-۴- بانک ملی	۲۹
۴-۴- بخش خصوصی	۳۰
۵- سهم بخش عمومی و خصوصی از بازار داروی ایران	۳۲
۶- صادرات دارو	۳۳
۷- واردات دارو و مواد اولیه	۳۴
۱-۷- واردات دارو	۳۴
۲-۷- واردات مواد اولیه دارو	۳۷
۸- شرکت‌های تولیدی دارویی ایران (بورسی)	۳۸
۹- ارزش فروش و رشد ارزش فروش شرکت‌های دارویی بورسی	۳۹
۱-۹- ارزش فروش و رشد ارزش فروش شرکت‌های دارویی بورسی در سال ۱۴۰۱	۳۹
۲-۹- ارزش فروش و رشد ارزش فروش شرکت‌های دارویی بورسی در نیمه نخست سال ۱۴۰۲ و پیش‌بینی کل سال ۱۴۰۲	۴۱
۳-۹- سهم از ارزش فروش شرکت‌های دارویی بورسی	۴۳
۱۰- صادرات شرکت‌های دارویی بورسی	۴۴

- ۱۱- سود خالص و حاشیه سود خالص شرکت‌های دارویی بورسی ۴۵
- ۱۱-۱- سود خالص شرکت‌های دارویی بورسی ۴۵
- ۱۱-۲- رشد سود خالص شرکت‌های دارویی بورسی در سال ۱۴۰۱ ۴۷
- ۱۱-۳- تأثیر تغییر نرخ ارز واردات بر سودآوری شرکت‌های دارویی بورسی ۴۸
- ۱۱-۴- حاشیه سود خالص شرکت‌های دارویی بورسی ۵۰
- ۱۲- نسبت‌های مالی شرکت‌های دارویی بورسی ۵۱
- ۱۳- مانده تسهیلات شرکت‌های دارویی (در تاریخ ۱۶ آذر ۱۴۰۲) ۵۶
- ۱۴- مانده تعهدات بانکی (در تاریخ ۱۶ آذر ۱۴۰۲) ۵۷
- ۱۵- تعهدات ارزی رفع‌نشده منقضی‌شده (در تاریخ ۲۰ آذر ۱۴۰۲) ۵۸
- ۱۶- رویدادها و چالش‌های صنعت دارویی ایران ۵۸
- ۱۶-۱- معافیت واردات دارو و مواد اولیه صنعت دارو از مالیات بر ارزش افزوده ۵۸
- ۱۶-۲- اجرای طرح دارویار ۵۹
- ۱۶-۳- ناکارآمدی قیمت‌گذاری دستوری دارو ۶۰
- ۱۶-۳-۱- کاهش کیفیت دارو ۶۰
- ۱۶-۳-۲- مصرف بی‌رویه دارو ۶۱
- ۱۶-۳-۳- قاچاق دارو ۶۲
- ۱۶-۴- ناکارآمدی تخصیص ارز دولتی به صنعت دارو ۶۲
- ۱۶-۴-۱- کمبود اقلام دارویی ۶۲
- ۱۶-۴-۲- کاهش کیفیت محصولات دارویی ۶۳
- ۱۶-۴-۳- کاهش تنوع دارویی کشور ۶۳
- ۱۶-۴-۴- ترکیب غیربهبوده عوامل تولید دارو ۶۳
- ۱۶-۴-۵- گسترش رانت‌جویی ۶۴
- ۱۶-۴-۶- گسترش فعالیت‌های نامولد ۶۴
- ۱۷- پیشنهادهای سیاستی ۶۵
- ۱۸- نقاط قوت و ضعف و فرصت‌ها و تهدیدهای صنعت داروسازی ۶۶

نمودارها

- نمودار ۱- اندازه بازار صنعت دارو در جهان از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۷* ۱۰
- نمودار ۲- درآمد و حاشیه سود خالص بزرگترین شرکت‌های دارویی جهان در سال ۲۰۲۲ ۱۱
- نمودار ۳- هزینه‌های تحقیق و توسعه در بزرگترین شرکت‌های داروسازی جهان* ۱۴
- نمودار ۴- نسبت ارزش افزوده رشته فعالیت تولید دارو و فرآورده‌های دارویی شیمیایی و گیاهی به ارزش افزوده کل اقتصاد ایران (به قیمت‌های جاری) ۱۹

نمودار ۵- سهم استان‌ها از ارزش افزوده تولید فرآورده‌های دارویی شیمیایی و گیاهی در کارگاه‌های صنعتی ده نفر کارکن و بیشتر در سال ۱۳۹۹ (درصد)..... ۲۰

نمودار ۶- سهم بزرگترین شرکت‌های دارویی از مجموع ارزش فروش ریالی دارو در ایران در سال ۱۴۰۱*..... ۲۱

نمودار ۷- نرخ تورم تولیدکننده کل بخش صنعت و صنعت دارو* در ایران از سال ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ (۱۰۰ = ۱۳۹۵)..... ۲۲

نمودار ۸- روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل خانوار در سطح کل جمعیت..... ۲۳

نمودار ۹- روند سهم دارو از پرداخت از جیب کل خانوار به تفکیک خانوار روستایی و شهری کشور..... ۲۳

نمودار ۱۰- ساختار مالکیت سازمان تأمین اجتماعی در صنعت داروی ایران در پایان فصل نخست سال ۱۴۰۲..... ۲۶

نمودار ۱۱- ساختار مالکیت ستاد اجرایی فرمان امام در صنعت داروی ایران در پایان فصل نخست سال ۱۴۰۲..... ۲۸

نمودار ۱۲- ساختار مالکیت بانک ملی در صنعت داروی ایران در پایان فصل نخست سال ۱۴۰۲..... ۳۰

نمودار ۱۳- ساختار مالکیت هلدینگ‌های بزرگ بخش خصوصی در صنعت داروی ایران در پایان فصل نخست سال ۱۴۰۲..... ۳۱

نمودار ۱۴- سهم هر بخش از فروش ریالی بازار داروهای ایران در سال ۱۴۰۱*..... ۳۲

نمودار ۱۵- ارزش صادرات محصولات دارویی ایران در خلال سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۲..... ۳۳

نمودار ۱۶- ارزش واردات محصولات دارویی به ایران در خلال سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۲*..... ۳۵

نمودار ۱۷- واردات بزرگترین شرکت‌های ایرانی واردکننده محصولات دارویی در سال ۱۴۰۱..... ۳۶

نمودار ۱۸- سهم هر قاره از واردات محصولات دارویی ایران در سال ۱۴۰۱ (درصد)..... ۳۶

نمودار ۱۹- بزرگترین کشورهای صادرکننده محصولات دارویی به ایران در سال ۱۴۰۱..... ۳۷

نمودار ۲۰- بزرگترین کشورهای تأمین‌کننده واردات مواد اولیه دارویی ایران در سال ۱۳۹۹..... ۳۸

نمودار ۲۱- ارزش فروش شرکت‌های دارویی بورسی در سال ۱۴۰۱..... ۴۰

نمودار ۲۲- رشد ارزش فروش شرکت‌های دارویی بورسی در سال ۱۴۰۱..... ۴۱

نمودار ۲۳- سهم هر شرکت از مجموع فروش ریالی شرکت‌های دارویی بورسی در سال ۱۴۰۱..... ۴۳

نمودار ۲۴- ارزش صادرات شرکت‌های دارویی بورسی در سال ۱۴۰۱*..... ۴۴

نمودار ۲۵- نسبت ارزش صادرات به ارزش فروش هر شرکت و سهم هر شرکت از مجموع صادرات در سال ۱۴۰۱..... ۴۵

نمودار ۲۶- سود خالص شرکت‌های دارویی بورسی در سال ۱۴۰۱..... ۴۶

نمودار ۲۷- حاشیه سود خالص شرکت‌های دارویی بورسی در سال ۱۴۰۱..... ۵۱

جداول

جدول ۱- زنجیره ارزش داروسازی در جهان..... ۹

جدول ۲- شرکت‌های دارویی با بیشترین هزینه تحقیق و توسعه در سال ۲۰۲۲..... ۱۴

جدول ۳- سهم فروش هلدینگ‌های خصوصی از مجموع فروش داروهای بازار ایران در سال ۱۴۰۱..... ۳۲

جدول ۴- شرکت‌های دارویی پذیرفته‌شده در بورس اوراق بهادار تهران و فرابورس ایران..... ۳۹

جدول ۵- ارزش فروش و رشد ارزش فروش شرکت‌های دارویی بورسی در نیمه نخست سال ۱۴۰۲ و پیش‌بینی ارزش فروش در نیمه دوم سال ۱۴۰۲*..... ۴۲

جدول ۶- رشد سود خالص شرکت‌های دارویی بورسی در سال ۱۴۰۱ (درصد)..... ۴۷

جدول ۷- تغییرات نسبت سود ناخالص به فروش شرکت‌های با وابستگی بالا به مواد اولیه وارداتی در سال ۱۴۰۱..... ۴۹

جدول ۸- تغییرات نسبت سود ناخالص به فروش شرکت‌های دارویی با وابستگی کم به مواد اولیه وارداتی در سال ۱۴۰۱..... ۵۰

جدول ۹- نسبت‌های نقدینگی و فعالیت در سال ۱۴۰۱..... ۵۴

جدول ۱۰- نسبت‌های سرمایه‌گذاری و سودآوری در سال ۱۴۰۱ (درصد)..... ۵۵

۱- مقدمه

صنعت دارو و تجهیزات پزشکی برای هر کشوری مهم و استراتژیک است. امروزه افزایش رقابت میان شرکت‌های فعال در این حوزه، جهت نیل به اهداف سودآوری و تسخیر بازار در سطح جهانی، بر اهمیت و حساسیت جایگاه این صنعت افزوده و موجب بروز چالش‌های جدی‌تری شده است. از طرفی تسریع فرآیند جهانی‌شدن و وجود تجارت آزاد میان کشورهای مختلف در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی، رقابت میان صنایع تولیدکننده برای سرمایه‌گذاری در بخش تحقیق و توسعه جهت دستیابی هر چه سریع‌تر به بازار جهانی را افزایش داده است. از طرف دیگر و در کنار این رقابت، توافقی‌ها و همچنین اتحاد میان شرکت‌های بزرگ تولیدکننده باعث پیدایش شرکت‌های چندملیتی در این صنعت و تسریع فرآیند سرریز دانش انسانی در میان شرکت‌های تولیدکننده شده است تا چالش‌های جدیدی در حوزه مدیریت سرمایه و دانش انسانی ایجاد شود. در ایران اگرچه پیوند صنعت داروسازی با بازار جهانی چندان قوی نیست، اما با توجه به حجم بالا و تنوع تولید این صنعت در ایران، شناخت و واکاوی آن اهمیت فراوانی دارد. در این پژوهش صنعت داروسازی ایران را از منظر فروش، سودآوری، تجارت خارجی، حجم تسهیلات و تعهدات در سیستم بانکی، تعهدات ارزی رفع نشده، ریسک صنعت دارو و رویدادهای اثرگذار بر این صنعت مورد بررسی قرار خواهیم داد.

۲- صنعت دارو در جهان

۲-۱- زنجیره ارزش در صنعت داروسازی

برای شناخت بهتر زنجیره ارزش صنعت داروسازی (شامل ارزش ایجاد شده و مؤلفه‌های هزینه‌ای در هر گام) لازم است که مجموعه کامل فعالیت‌ها را قبل از رسیدن دارو به دست بیماران مد نظر قرار داد. این مجموعه، بسته به نوع دارو، کانال توزیع، مقررات بازپرداخت و ناحیه جغرافیایی می‌تواند متفاوت باشد. برای اطمینان از اینکه بیماران داروی مناسب را در زمان، مکان و فرم مناسب دریافت می‌کنند، نیاز به زنجیره ارزش پیچیده‌ای است که شامل سه مؤلفه اصلی می‌شود:

- **تولید دارو:** برای ساخت دارو مراحل مختلفی - از تحقیق و توسعه اولیه گرفته تا کسب مجوز از مقام ناظر برای فروش دارو در بازار و فاز نهایی تجاری‌سازی - وجود دارد. هر کدام از این مراحل برای داروها، تولیدکنندگان و کشورهای مختلف، متفاوت است.
- **توزیع دارو به نقطه عرضه:** این مرحله حمل و نقل و مدیریت دارو را از دست تولیدکننده تا عرضه‌کننده خرد (داروخانه)، بیمارستان یا پزشک در بر می‌گیرد. پیچیدگی این مسیر بر حسب موقعیت تولیدکننده، نیاز به واردات دارو، نیازمندی‌های خاص و موقعیت مکانی مصرف‌کننده نهایی - از مراکز شهرهای بزرگ تا روستاهای دور افتاده - متفاوت است.

• **عرضه به مصرف‌کننده نهایی:** فراهم کردن فرم و اندازه مناسب دارو برای بیمار متناسب با زمان‌بندی دقیق، گام نهایی در زنجیره ارزش است. این گام می‌تواند شامل مراحل دیگری از جمله بررسی دارو برای تداخل‌های احتمالی، ارائه توصیه‌ها و موارد مشابه دیگر باشد که هر کدام از آنها به منظور اطمینان یافتن از کسب حداکثر انتفاع توسط بیمار ضروری است.

شناخت ترکیب ارزش افزوده در هر مرحله و همچنین هزینه‌های متحمل‌شده، به درک بهتر زنجیره ارزش افزوده صنعت داروسازی کمک می‌کند. جدول ۱ هزینه‌های احتمالی متحمل‌شده و ارزش افزوده ایجاد شده در صنعت دارو را نشان می‌دهد. واضح است که درجه وقوع این موارد در یک بازار مشخص بر حسب درجه پیچیدگی، کارایی زنجیره تأمین و عملیات مرسوم تجاری می‌تواند متفاوت باشد.

جدول ۱- زنجیره ارزش داروسازی در جهان

عرضه نهایی به مصرف‌کننده	توزیع	تولید دارو	
<ul style="list-style-type: none"> * دریافت دارو * نیروی کار، وسایل و تجهیزات * ضایعات و اتلاف دارو * هزینه‌های سرمایه‌ای * آموزش 	<ul style="list-style-type: none"> * دریافت دارو * مدیریت و رساندن به مقصد * هزینه‌های از تاریخ گذشته * هزینه‌های سرمایه‌ای * بهبود، ارتقا و آموزش 	<ul style="list-style-type: none"> * تحقیق و توسعه * هزینه‌های تولید * حقوق ورودی و مالیات‌ها * بهبود، ارتقا و آموزش 	هزینه‌های متحمل‌شده
<ul style="list-style-type: none"> * موجود بودن دارو * توصیه داروساز * راحتی بیمار * خدمات سلامتی دیگر * آموزش 	<ul style="list-style-type: none"> * اطمینان از عرضه مستمر دارو * مدیریت ضایعات و اتلاف * پردازش سفارش‌ها * آموزش 	<ul style="list-style-type: none"> * ابداع و نوآوری * مستندسازی نظارتی * تولید با کیفیت تضمین‌شده * آموزش 	ارزش افزوده

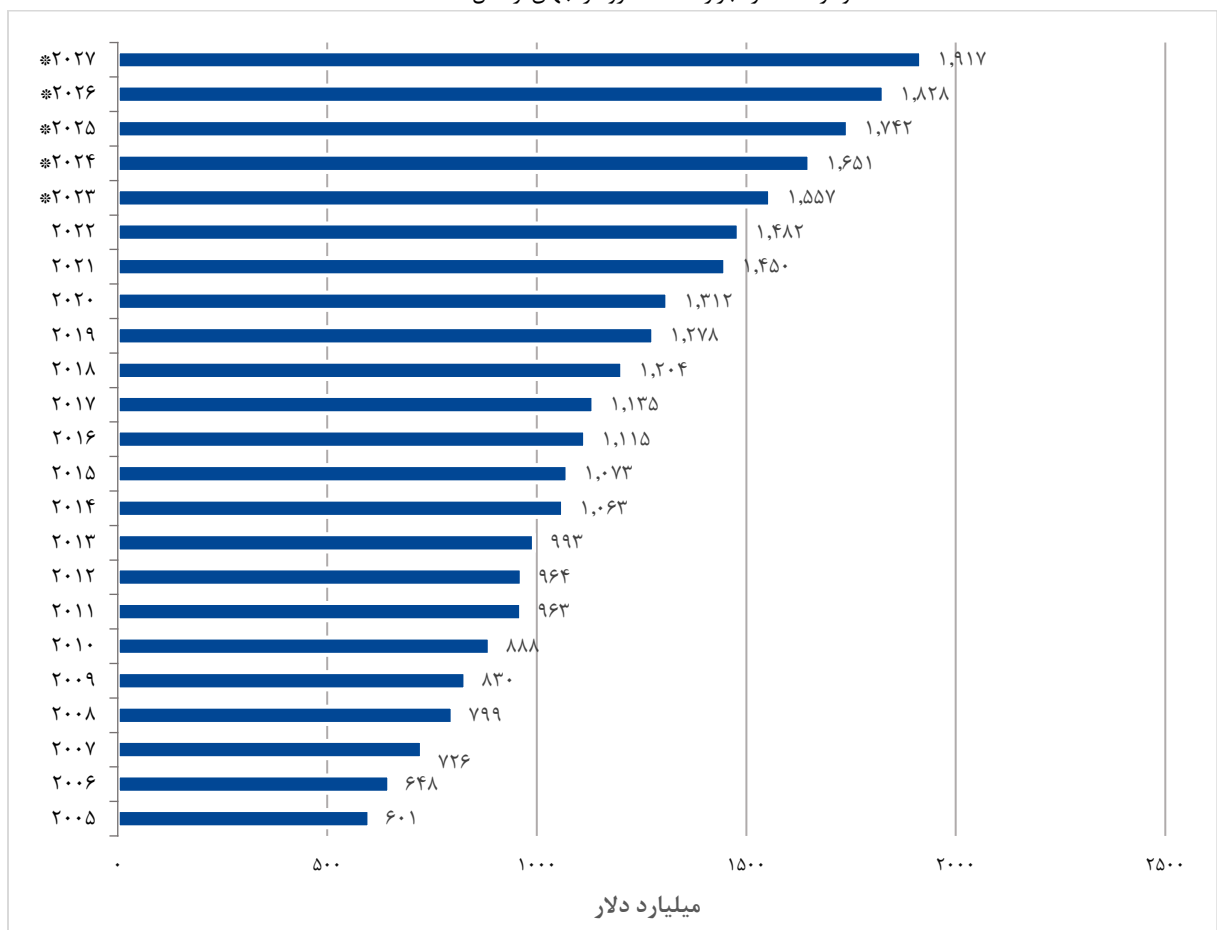
مأخذ: <https://www.iqvia.com>

۲-۲- ارزش بازار صنعت دارو در جهان

بر اساس گزارش مؤسسه اکویا (IQVIA) با عنوان چشم‌انداز بازار داروی جهان، تقاضای جهانی برای دارو تا سال ۲۰۲۷ با رشد مرکب سالانه حدود ۴ تا ۶ درصد به حدود ۱/۹ تریلیون دلار افزایش خواهد یافت.^۱ با توجه به نمودار ۱، ارزش بازار صنعت دارو از ۶۰۱ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۵ با نرخ رشد مرکب سالانه ۵/۴ درصد به ۱,۴۸۲ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۲ افزایش یافته است. ارزش بازار صنعت داروی جهان در سال‌های اخیر و به خصوص پس از همه‌گیری ویروس کرونا، رشد قابل توجهی داشته است.

۱. <https://www.iqvia.com/newsroom/2023/01/global-market-for-medicines-to-rise-to-19-trillion-by-2027-says-report-from-iqvia-institute>

نمودار ۱- اندازه بازار صنعت دارو در جهان از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۲۷*



مأخذ: اکویا، مصرف جهانی دارو ۲۰۲۳، ژانویه ۲۰۲۳
* پیش‌بینی

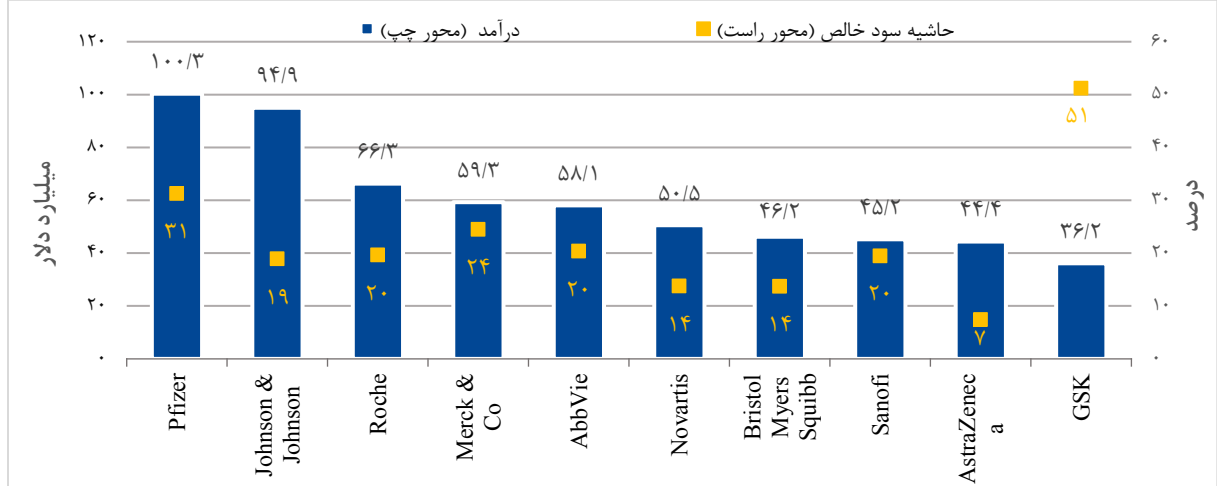
انتظار می‌رود بیشترین رشد بازار دارو در آمریکای لاتین، آسیا و آفریقا باشد. عامل اساسی این رشد در مناطق یادشده، ترکیبی از رشد جمعیت و افزایش دسترسی به خدمات بهداشتی-درمانی خواهد بود. بازارهای آمریکای شمالی و اروپا رشد ناچیزی را تجربه خواهند کرد.

۲-۳- درآمد و حاشیه سود بزرگترین شرکت‌های داروسازی جهان

با توجه به نمودار ۲، شرکت فایزر آمریکا با درآمد ۱۰۰/۳ میلیارد دلار و حاشیه سود ۳۱ درصدی، عنوان بزرگترین شرکت دارویی جهان را در سال ۲۰۲۲ در اختیار گرفت. درآمد شرکت فایزر در دوره دو ساله ۲۰۲۰ تا ۲۰۲۲ حدود ۱۴۱/۱ درصد افزایش یافته است. تا پیش از سال ۲۰۲۲، عنوان بزرگترین شرکت دارویی جهان متعلق به شرکت «جانسون اند جانسون» بود، ولی در سال ۲۰۲۲ جایگاه نخست این صنعت، به دلیل فروش قابل ملاحظه واکسن کرونا توسط شرکت فایزر، به این شرکت تعلق گرفت. شرکت فایزر در سال ۲۰۲۱ و ۲۰۲۲ از فروش واکسن کرونا به ترتیب ۳۶/۸ میلیارد دلار و ۳۷/۸ میلیارد دلار درآمد کسب کرده است. این شرکت پیش‌بینی کرده است

که درآمد آن در سال ۲۰۲۳، با خروج کشورها از همه‌گیری ویروس کرونا و کاهش تقاضا برای داروهای پر فروش کووید، تا ۳۳ درصد کاهش یابد و به حدود ۶۷ تا ۷۱ میلیارد دلار در سال برسد.^۱

نمودار ۲- درآمد و حاشیه سود خالص بزرگترین شرکت‌های دارویی جهان در سال ۲۰۲۲



مأخذ: <https://www.macrotrends.net>

۴-۲- فرآیند و هزینه‌های تحقیق و توسعه در صنعت دارو

رشد و توسعه صنعت دارو به دلایلی از قبیل افزایش جمعیت سالمندان، درمان گونه‌های فزاینده بیماری‌های مزمن، بهبود متوسط طول عمر افراد، تأکید بر بهبود سلامت و کیفیت زندگی و نیز اهمیت بالای پرهیز از کمبود در این صنعت استراتژیک، همواره از سوی جوامع دانشگاهی، قانون‌گذاران و دولت‌مردان مورد توجه ویژه قرار گرفته است. فعالیت‌های تحقیق و توسعه تسهیل‌گر دستیابی به این رشد و توسعه خواهند بود. البته این فعالیت‌ها در صنعت دارو اگرچه ضروری اما بسیار دیربازده بوده و به ثمر رسیدن نتایج آنها حتی می‌تواند به زمانی بیش از یک دهه نیاز داشته باشد. اساساً فرآیند تحقیق و توسعه در صنعت داروسازی، به دو بخش کلی مطالعات پیش‌بالینی و مطالعات بالینی تقسیم می‌شود.

۱. <https://www.cnbc.com/2023/01/31/pfizer-pfe-q4-earnings-2022.html>

۲-۴-۱- مطالعات پیش بالینی

به هر تحقیقی در مورد دارو یا درمان بیماری که قبل از آزمایش توسط داوطلبان انسانی انجام شود، اصطلاحاً تحقیقات پیش‌بالینی اطلاق می‌شود. بنابراین، هر دارویی قبل از آزمایش بر روی انسان در مطالعات بالینی، باید دلایل و شواهد علمی و دقیقی جهت اثربخشی بر انسان داشته باشد.^۱ تحقیقات پیش‌بالینی به‌طور کلی به چهار مرحله تقسیم می‌شود:

- ۱) تحقیقات پایه: این مرحله شامل مطالعاتی است که توسط دانشگاهیان، شرکت‌های داروسازی و دیگران برای درک زیست‌شناسی یک بیماری و نحوه درمان آن بیماری انجام می‌شود. تحقیقات در مورد علت یک بیماری، شدت بیماری و چگونگی مقابله با آن در این مرحله انجام می‌گیرد.
- ۲) کشف دارو: در این مرحله پژوهشگران آزمایش‌های متعددی با استفاده از ترکیب‌های شیمیایی مختلف بر عامل بیماری انجام می‌دهند. این مرحله اغلب با آزمایش صدها یا حتی هزاران ترکیب در مقیاس سلولی یک بیماری انجام می‌شود. محققان در این مرحله به چندین ترکیب شیمیایی اثرگذار بر عامل بیماری با کارایی‌های متفاوت دست خواهند یافت.
- ۳) بهینه‌سازی: در مرحله کشف دارو، ممکن است چندین ترکیب شیمیایی با اثرات مختلف بر عامل بیماری شناسایی شوند. در مرحله بهینه‌سازی بهترین ترکیب شیمیایی انتخاب می‌شود و محققان تحقیقات را بر چگونگی اثرگذاری ترکیب مذکور بر عامل بیماری معطوف می‌کنند. از سوی دیگر، محققان ترکیب مذکور را بهینه‌سازی می‌کنند و بهترین و اثربخش‌ترین ترکیب را تولید می‌کنند.
- ۴) مطالعات توانمندسازی: در این مرحله محققان آزمایش‌های لازم جهت بررسی اثربخشی ترکیب تولیدشده بر روی حیوانات آزمایشگاهی همچون موش و میمون را انجام می‌دهند. به این ترتیب اثرگذاری ترکیب دارویی بر اندام‌های حیاتی جانور و همچنین تغییرات ترکیب دارویی در بدن جانور بررسی می‌شود.

۲-۴-۲- مطالعات بالینی

گام اول: در این گام یک دارو یا دستگاه آزمایشی را روی گروه کوچکی از افراد آزمایش می‌کنند تا در مورد ایمنی آن، از جمله هر گونه عوارض جانبی و مقدار مصرف مناسب دارو قضاوت کنند.^۲ محققان متعاقباً تحقیقات و تجزیه و تحلیل دقیقی در مورد جنبه‌های مختلف دارو از جمله واکنش بدن به آن، روش جذب، نحوه متابولیسم و دفع آن و سطوح مصرف آن انجام می‌دهند.

۱. <https://www.als.net>

۲. <https://www.cbo.gov/publication/۵۷۱۲۶>

گام دوم: در این گام یک دارو یا دستگاه آزمایشی را روی گروه بزرگتری از افراد با هدف ارزیابی اثربخشی دارو یا دستگاه آزمایشی انجام می‌دهند. در این گام مطالعات بیشتری جهت شناسایی عوارض مصرفی و مقدار مصرف محصول انجام می‌شود.

گام سوم: در نهایت، سازمان ناظر با انجام برخی آزمایش‌ها و با در نظر گرفتن نتایج حاصل از آزمایش‌های قبلی، دارو یا دستگاه آزمایشی را تأیید می‌کند تا وارد بازار شود. میانگین طول مدت آزمایش‌های گام سوم از یک سال تا چهار سال متغیر است و به طور متوسط حدود ۲۵ تا ۳۰ درصد از داروهای آزمایش‌شده از این مرحله عبور می‌کنند.

گام چهارم: پس از تأیید نهاد ناظر جهت عرضه محصول مورد آزمایش، محصول به بازار عرضه می‌شود و در این مرحله نظارت بیشتری بر عوارض و کارایی محصول از طرف نهاد ناظر اعمال می‌شود. با توجه به افزایش تعداد افراد و بازه زمانی مصرف دارو در این مرحله عوارض بلندمدت آن بهتر نمایان می‌شود.

تحقیقات دارویی ذاتاً مخاطره‌آمیزند و پروژه‌های لغوشده یا شکست‌خورده، بخشی عادی از هر برنامه توسعه دارویی قلمداد می‌شوند. برخی از داروهای تولیدشده در مرحله پیش‌بالینی هرگز وارد آزمایش‌های بالینی نمی‌شوند و از آنهایی که وارد مرحله بالینی می‌شوند، تنها حدود ۱۲ درصد به بازار می‌رسند.^۱ طبق مطالعات انجام گرفته، مرحله پیش‌بالینی به طور متوسط حدود ۳۱ ماه و مرحله بالینی حدود ۹۵ ماه به طول می‌انجامد.

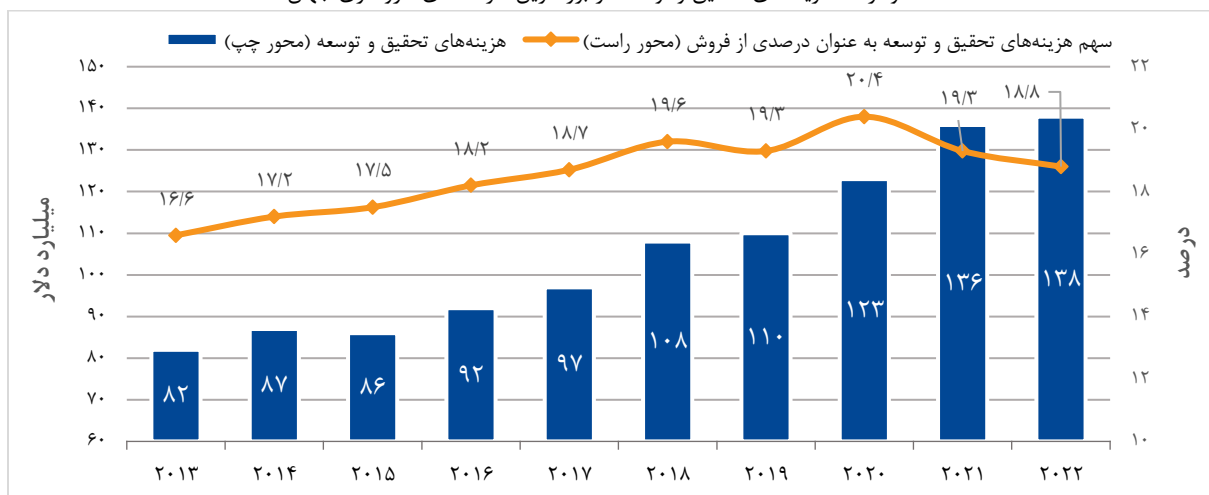
۳-۴-۲- هزینه‌های تحقیق و توسعه

با توجه به نمودار ۳، مجموع هزینه‌های تحقیق و توسعه ۱۵ شرکت بزرگ دارویی جهان^۲، از ۸۲ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۳ با نرخ رشد مرکب سالانه ۶/۰ درصدی به ۱۳۸ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۲ افزایش یافته است. همچنین سهم هزینه‌های تحقیق و توسعه از مجموع فروش شرکت‌های مذکور، از ۱۶/۶ درصد در سال ۲۰۱۳ با افزایش ۳/۸ واحد درصد به ۲۰/۴ درصد در سال ۲۰۲۰ افزایش یافت. افزایش قابل ملاحظه هزینه‌های تحقیق و توسعه در سال‌های ۲۰۲۰ و ۲۰۲۱، متأثر از تولید واکسن و داروهای درمانی برای مقابله با ویروس کرونا بوده است.

۱. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2016.01.012>

۲. AbbVie, Amgen, AstraZeneca, Bristol Myers Squibb, Eli Lilly, Gilead, GlaxoSmithKline, Johnson & Johnson, Merck, Novartis, Novo Nordisk, Pfizer, Roche, Sanofi, and Takeda

نمودار ۳- هزینه‌های تحقیق و توسعه در بزرگترین شرکت‌های داروسازی جهان*



مأخذ: اکویا، گزارش روندهای جهانی تحقیق و توسعه، ۲۰۲۳

* بر اساس گزارش‌های مالی سال مالی منتهی به ۳۰ سپتامبر ۲۰۲۲

شرکت دارویی «روش» سوئیس با مخارج ۱۴/۷ میلیارد دلاری تحقیق و توسعه در سال ۲۰۲۲، بالاترین هزینه‌های تحقیق و توسعه در صنعت داروسازی جهان را در سال ۲۰۲۲ در اختیار دارد. نسبت هزینه‌های تحقیق و توسعه به درآمد شرکت‌های مذکور در جدول ۲، به طور متوسط حدود ۱۷/۶ درصد است.

جدول ۲- شرکت‌های دارویی با بیشترین هزینه تحقیق و توسعه در سال ۲۰۲۲

ردیف	شرکت	درآمد (میلیارد دلار)	مخارج تحقیق و توسعه (میلیارد دلار)	نسبت مخارج تحقیق و توسعه به درآمد (درصد)
۱	Roche	۶۶/۳	۱۴/۷	۲۲/۲
۲	Johnson & Johnson	۹۴/۹	۱۴/۶	۱۵/۴
۳	Merck & Co	۵۹/۳	۱۳/۶	۲۲/۹
۴	Pfizer	۱۰۰/۳	۱۱/۴	۱۱/۴
۵	Novartis	۵۰/۶	۱۰/۰	۱۹/۸
۶	AstraZeneca	۴۴/۴	۹/۸	۲۲/۰
۷	Bristol Myers Squibb	۴۶/۲	۹/۵	۲۰/۶
۸	Eli Lilly	۲۸/۵	۷/۲	۲۵/۲
۹	Sanofi	۴۵/۲	۷/۱	۱۵/۶
۱۰	AbbVie	۵۸/۱	۶/۵	۱۱/۲

مأخذ: <https://www.fiercebiotech.com/biotech/top-10-pharma-rd-budgets-2022>

۳- صنعت دارو در ایران

۳-۱- پیشینه داروسازی مدرن در ایران

داروسازی نوین در ایران تقریباً به قدمت آموزش طب است. در سال ۱۲۶۸ هجری قمری مطابق با ۱۸۵۰ میلادی، به همت امیرکبیر، آموزش داروسازی نوین با آموزش طب در دارالفنون آغاز شد. استخدام مدرسین برای آموزش، به «موسیو جان داوود ارمنی» که عضو وزارت امور خارجه و مترجم رسمی دولت ایران بود، سپرده شد. در این زمان، اساتید داروسازی اروپایی اقدام به برگزاری کلاس‌ها در مدرسه دارالفنون کردند. با پایه‌گذاری و تأسیس دانشکده داروسازی دانشگاه تهران در سال ۱۳۱۳، نخستین فعالیت‌های بومی برای داروسازی مدرن صورت گرفت. از اولین فارغ‌التحصیلان مقطع دکترای این دانشکده، زنده‌یاد دکتر غلامعلی عبیدی بود که اولین شرکت داروسازی ایران را در سال ۱۳۲۵ در سه راه امین حضور تهران با بکارگیری ۲۵ نفر تأسیس کرد. تاریخچه داروسازی در ایران را می‌توان به پنج دوره تقسیم کرد.

دوره اول (۱۳۲۰ تا ۱۳۵۷): در این دوره شرکت‌های خارجی برای دسترسی بهتر به بازار منطقه و کاهش هزینه‌های تولید، طی سرمایه‌گذاری مشترک با طرف‌های ایرانی، اقدام به تأسیس تعدادی کارخانه و تولید محصولات دارویی در کشور کردند. علاوه بر شرکت داروسازی دکتر عبیدی، شرکت‌های بزرگ «تولیددارو» و «داروپخش» در ابتدای این دوره آغاز به فعالیت کردند. در انتهای این دوره که جمعیت ایران حدود ۳۶ میلیون نفر بود، ظرفیت تولید داخلی انواع دارو در ایران به حدود ۲۰ درصد رسید و مابقی ۸۰ درصد داروی مورد نیاز کشور از طریق واردات تأمین می‌شد. همچنین در سال ۱۳۳۴ مقررات سختی برای قیمت‌گذاری دارو، ساخت و واردات آن وضع شد. در سال ۱۳۵۷ تعداد بسیاری از شرکت‌های خصوصی خارجی، ایرانی و مختلط در بخش داروی ایران فعالیت می‌کردند. در آن سال بازار داروی کشور ارزشی در حدود ۲۲۵ میلیون دلار داشت و تقریباً ۳,۵۰۰ قلم فرآورده دارویی (با نام تجاری) را در بر می‌گرفت که ۸۰ درصد آن وارداتی بود و از حدود ۲۰ درصد باقی‌مانده که در داخل ایران تولید می‌شد، بیش از نیمی از آن به محصولاتی تعلق داشت که تحت امتیاز شرکت‌های خارجی تولید و به فروش می‌رسیدند.

دوره دوم (۱۳۵۸ تا ۱۳۷۰): در این دوره دولت نقش قابل توجهی در رشد صنعت داروسازی در کشور داشت. در این دوران و با خروج شرکت‌های دارویی خارجی از کشور و آغاز جنگ، با توجه به اهمیت تأمین دارو، دولت و کارشناسان داروسازی بیش از هر چیز به دنبال رفع نیازهای دارویی کشور بودند. در ابتدای این دوره سازمان صنایع ملی وقت با ایجاد یک گروه دارویی، تلاش کرد تا کارخانه‌های داروسازی ساخته‌شده قبل از انقلاب را طی مذاکرات رسمی و یا با طرح دعاوی حقوقی در مجامع بین‌المللی و خریداری قدرالسهم طرف‌های خارجی به مالکیت دولت ایران درآورد که در این کار موفق بود و اکثر کارخانه‌های داروسازی ملی شدند. سپس با تلاش کارشناسان داخلی و با انجام سرمایه‌گذاری‌های مناسب از محل درآمدهای شرکت‌های ملی‌شده یا در مواردی با



تخصیص بودجه دولتی، ساخت و احداث واحدهای جدید تولید دارو در دستور کار قرار گرفت و در مواردی واحدهای قدیمی نوسازی شدند.

پس از پیروزی انقلاب اسلامی، در شهریور ۱۳۵۸ طرح ژنریک در سمینار سه روزه در خصوص جنبه‌های مختلف داروسازی، به‌طور رسمی مطرح شد. در این سمینار، هیأت مدیره جامعه داروسازان ایران در یک قطعنامه ۱۷ ماده‌ای بر لزوم اصلاحات اساسی در نظام دارویی، سیستم توزیع، نظام آموزشی، ساخت مواد اولیه و تحقیقات تأکید کرد. در ماده پانزدهم این قطعنامه «بررسی دقیق طرح ژنریک» درخواست شده و عمدتاً در ابتدای کار، تفکر حاکم تا حد زیادی اعمال سیاست واحد در نظام دارویی کشور و جایگزین کردن نام‌های تجاری با نام‌های ژنریک بود. بر اساس این طرح، همه داروهای مشابهی که در کارخانه‌های مختلف ساخته می‌شد باید با یک نام و با قیمت یکسان در سراسر کشور توزیع می‌شد. از آنجا که اجرای «طرح ژنریک» بر صنایع داخلی تکیه داشت، از اواخر سال ۱۳۵۸ برای اعمال مستقیم تصمیم‌های دولت بر مدیریت شرکت‌های تابع سرمایه‌گذاری‌های خارجی، ناظران دولتی به کارخانه‌های سازنده دارو اعزام شدند. در نهایت در خرداد ماه ۱۳۵۹ شورای انقلاب اسلامی طی مصوبه‌ای به وزارت صنایع و معادن اجازه داد تا به پیشنهاد وزارت بهداشت و بهزیستی، به اعزام مدیران دولتی به کارخانه‌های داروسازی اقدام کند. این مدیران از تیرماه ۱۳۵۹ در کارخانه‌های دارویی مستقر شدند و این به معنای سلب اختیارات از شرکت‌های دارویی با مالکیت بیگانه (و در برخی از موارد، شرکت‌هایی با مالکیت خصوصی تبعه ایران) بود. در این دوره از حدود ۴۰ شرکت داخلی تولیدکننده دارو، ۲۸ شرکت رسماً به مالکیت دولت درآمدند. واردات داروهای ساخته‌شده صرفاً بر عهده بخش دولتی - از طریق شرکت سهامی دارویی کشور، شرکت دارو پخش، شرکت «کی‌بی‌سی» و مرکز فوریت‌های دارویی هلال احمر - گذاشته شد.

گسترده‌ترین حمایتی که طی این دوره از تولید و واردات دارو در کشور به عمل آمد، در اختیار قراردادن ارز با نرخ دولتی برای تمام حلقه‌های زنجیره دارو در کشور بود. همچنین ارز مورد نیاز با نرخ دولتی برای واردات داروهای ساخته شده و تمام اجزای مورد نیاز برای تولید دارو در داخل کشور (مواد مؤثر دارویی، مواد جانبی و کمکی، ملزومات بسته‌بندی، دستگاه‌ها و ابزار تولید، لوازم یدکی صنایع دارویی و موارد مشابه) در اختیار نظام دارویی کشور قرار گرفت. این حمایت گسترده سبب شد تا داروهای ساخته‌شده در ایران با قیمتی یارانه‌ای در اختیار مصرف‌کنندگان نهایی قرار گیرد. پیامد و برآیند آشکار و اجباری اعمال سیاست‌های یاد شده، تمرکزگرایی دولتی در سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی در بخش دارو بود. هر چند نهادها و سازمان‌های بسیار متنوعی به لحاظ کارکرد و شرح وظایف در بخش دارو دخیل بودند (همانند سازمان صنایع ملی، وزارت بازرگانی، بانک مرکزی و سازمان برنامه و بودجه)، اما متولی اصلی و رسمی صنعت دارو، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود که تصمیم‌گیری، سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی را در تمامی اجزای صنعت بر عهده گرفته بود. بنابراین، تصمیم‌گیری و سیاست‌گذاری چگونگی تقسیم و تسهیم حمایت‌های دولتی از بخش دارو - به ویژه تعیین سهمیه‌های ارزی بخش‌های مختلف صنعت داروسازی کشور - از عمده‌ترین وظایف و فعالیت‌های وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی بود. تمرکز سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری در حیطه اختیارات دولتی، چند مؤلفه کاملاً بارز داشت. تحمیل

نام ژنریک واحد برای کالاهایی که توسط تولیدکنندگان گوناگون ساخته می‌شدند، بکارگیری روش متمرکز و دولتی قیمت‌گذاری با رویه یکسان برای همه داروها و اعمال حاشیه‌های سود ثابت^۱ برای تولیدکننده، توزیع‌کننده و داروخانه از جمله این مؤلفه‌ها بود. حمایت‌های سنگین دولتی از صنعت عمدتاً دولتی شده دارو، در کنار روش قیمت‌گذاری دستوری، سبب شد که در فاصله سال‌های ۱۳۵۹ تا ۱۳۷۲ میانگین شاخص بهای مصرف‌کننده در بخش دارو رشد بسیار کمتری را از شاخص کل بهای مصرف‌کننده تجربه کند. به عبارت دیگر قیمت نسبی دارو در این دوره کاهش یافت. سال ۱۳۷۲ آخرین سالی بود که صنعت دارو از تخصیص ارز با نرخ ترجیحی ۷۰ ریال به ازای هر دلار آمریکا بهره‌مند شد.

نمای کلی بخش دارو در ایران پس از پایان جنگ تحمیلی و در آغاز برنامه پنج ساله اول توسعه، تقریباً از این قرار بود: در سال ۱۳۶۷ از ۹ میلیارد و ۵۹۵ میلیون واحد داروی توزیع‌شده در کشور، ۸ میلیارد و ۸۱۴ میلیون واحد آن در داخل کشور تولید شده بود. حدود ۹۱/۹ درصد از کل مصرف عددی داروی کشور را ۴۴ شرکت داخلی تولیدکننده دارو تأمین می‌کردند. حدود ۸۷/۶ درصد از تولید عددی داخلی دارو، توسط ۲۶ شرکت متعلق به دولت و نهادهای عمومی صورت می‌گرفت و ۱۲/۴ درصد دیگر سهم ۱۸ شرکت خصوصی تولیدکننده دارو بود. همچنین ۷۱/۶ درصد از واردات داروهای ساخته‌شده را شرکت سهامی دارویی کشور، ۲۶/۴ درصد را شرکت داروپخش و ۲/۰ درصد را شرکت «کی‌بی‌سی» عهده‌دار بوده‌اند. به عبارت دیگر، کل واردات محصولات دارویی در اختیار بخش دولتی و شبه‌دولتی بوده است.

دوره سوم (۱۳۷۱ تا ۱۳۸۰): این دوره از اوایل دهه ۱۳۷۰ تا سال‌های ابتدایی دهه ۱۳۸۰ را در برمی‌گیرد و به عنوان دوره رشد و توسعه صنایع دارویی شناخته می‌شود. در این دوران با توجه به کمبود عرضه نسبت به تقاضا، فضای لازم برای توسعه صنایع دارویی و تولید مواد اولیه دارویی توسط بخش‌های دولتی و بخش خصوصی، مهیا شده و سرمایه‌گذاری‌های مناسبی در صنایع دارویی انجام شد که به ایجاد چند کارخانه داروسازی و تولید مواد اولیه دارویی منتهی شد. از سال ۱۳۷۱، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در انطباق با سیاست‌های کلان نظام و نیز سیاست‌های بخشی برنامه اول توسعه، واردات قسمتی از مواد کمکی و بسته‌بندی صنعت داروسازی را موکول به استفاده از ارز رقابتی کرد و این سیاست شامل مواد مؤثر دارویی نیز می‌شد. از ابتدای سال ۱۳۷۳، کل بخش دارویی کشور ناچار شد برای واردات داروی ساخته‌شده و ملزومات مورد نیاز تولید دارو در داخل کشور، از ارز شناور استفاده کند. روشن است که این تغییر در نرخ ارز در غیاب یک شبکه کارآمد بیمه درمانی که بالقوه قادر باشد از تأثیر مستقیم افزایش قیمت دارو بر مصرف‌کننده نهایی جلوگیری کند، می‌توانست به افزایش شدید قیمت دارو، اختلال جدی در نظام دارویی کشور و محروم شدن بسیاری از مردم کشور از دسترسی به دارو منجر

۱. نظام قیمت‌گذاری در صنعت دارو بر مبنای هزینه‌های تولید به علاوه حاشیه سود (cost plus) است. به عبارت دیگر، مرجع قیمت‌گذاری، اطلاعات لازم در مورد هزینه‌های تولید هر دارو را از تولیدکننده یا هزینه واردات را از واردکننده اخذ می‌کند و سپس با افزودن درصدی از کل هزینه‌ها به عنوان سود تولیدکننده یا واردکننده، قیمت مصرف‌کننده را به صورت دستوری تعیین می‌کند.

شود. بنابراین، برای پیشگیری از انتقال مستقیم اثر افزایش قیمت ارز به مردم و تولیدکنندگان دارو، دولت تصمیم گرفت در کنار اجرای سیاست حذف تخصیص ارز با نرخ ترجیحی که شفاف‌سازی قیمت‌ها و هزینه‌های تولید را در پی داشت، با پرداخت یارانه مستقیم ریالی به تولیدکنندگان و واردکنندگان، از افزایش ناگهانی قیمت دارو جلوگیری کند. در اواخر سال‌های دهه ۷۰، نظام ژنریک تعدیل شد و جای خود را به نظام «برند-ژنریک» داد. یارانه‌های ارزی به تدریج حذف شدند، نظام سهمیه تولید از طرف دولت حذف شد، شرکت‌ها مجاز به تعیین نام برند شدند، بخش خصوصی فعال‌تر شد و واردات تا حد زیادی از انحصار دولت خارج شد.

دوره چهارم (۱۳۸۱ تا ۱۳۹۰): در این دوره اشکال جدید دارویی مانند کپسول‌های نرم، سرنگ‌های آماده تزریق و مولکول‌های جدیدی مثل داروهای ضد سرطان و ام‌اس و روش‌های جدید تولید دارو مانند نانو تکنولوژی و بیوتکنولوژی به صنعت داروسازی کشور اضافه شد.

دوره پنجم (۱۳۹۱-۱۴۰۱): با وضع و تشدید تحریم‌های اقتصادی در سال‌های ابتدایی این دوره، صنعت دارو در ایران با چالش جدیدی همراه شد. کشورهای تحریم‌کننده ایران در ابتدای تشدید تحریم‌های این دوره، از معافیت واردات دارو و مواد غذایی از تحریم‌های بین‌المللی علیه ایران تأکید داشتند. مهمترین اثر تحریم‌های اقتصادی نه بر واردات دارو به عنوان کالای نهایی، بلکه بر واردات مواد اولیه دارو و متقابلاً اخلاف در چرخه تولید دارو بود. باید توجه داشت که بیش از ۷۷ درصد از مواد اولیه صنعت دارو در سال ۱۳۹۹ از طریق واردات تأمین شده است. از آنجا که مواد اولیه تولید برخی داروها دارای کاربرد دوگانه در سایر صنایع تولیدی است، اثبات مصرف این مواد در کاربردهای دارویی با چالش مواجه است.

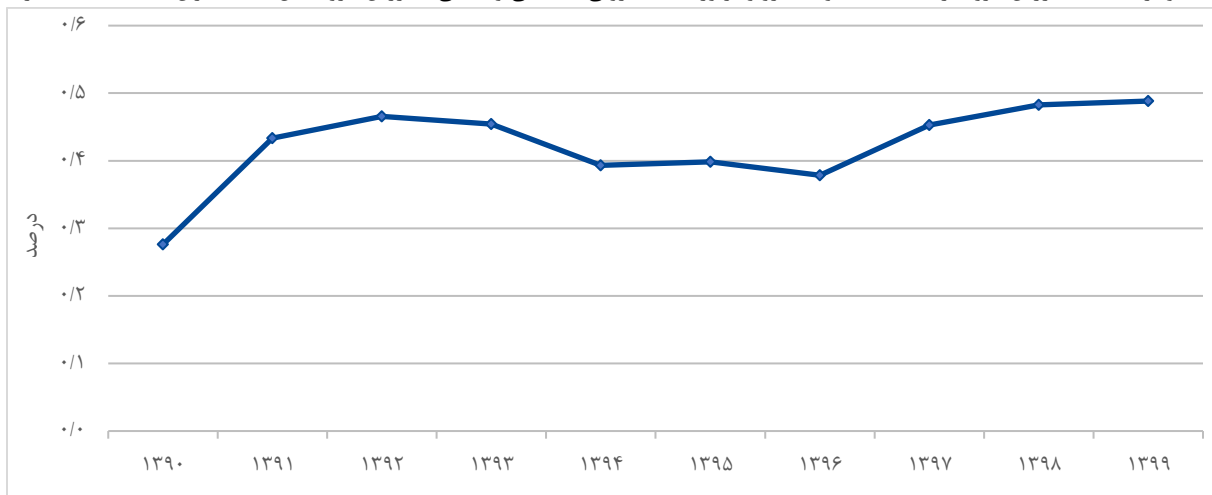
اجرا شدن طرح تحول نظام سلامت در سال ۱۳۹۳، هزینه‌های زیادی نظیر ساخت بیمارستان‌ها و تجهیز آنها، ارایه تخفیف قابل توجه به بیماران، مخارج غیرضروری برخی از آزمایش‌های بیماران و مراجعات بدون محدودیت آنها به پزشکان متخصص را در پی داشت. در نهایت به دلیل عدم افزایش بهره‌وری نظام سلامت به موازات اجرای این طرح، استفاده از بیمه سلامت در سال‌های بعد محدود شد. از سال ۱۳۹۴ با اجرای برجام، نقل و انتقالات ارزی برای واردات دارو با سهولت بیشتری صورت گرفت. همچنین برخی از شرکت‌های دارویی خارجی با ارایه داروهای مکمل در بازار داروی کشور حضور یافتند. علاوه بر آن، محدودیت‌های واردات تجهیزات و لوازم پزشکی تا حد زیادی برطرف شد. در اوایل سال ۱۳۹۷ با خروج یک‌جانبه آمریکا از برجام و متقابلاً اعمال مجدد تحریم‌های اقتصادی علیه کشور، مشکلات متعددی نظیر جهش نرخ ارز، هزینه‌های شرکت‌های دارویی را افزایش داد. دولت با هدف بهبود دسترسی عموم مردم به محصولات دارویی نسبت به تخصیص ارز با نرخ ترجیحی تثبیت‌شده برای واردات مورد نیاز بخش دارویی کشور اقدام کرد. اعطای یارانه ارزی مشکلات متعددی از جمله افزایش قاچاق دارو به خارج از کشور، مصرف بی‌رویه دارو، ترکیب غیربهبه‌بخش عوامل تولید، کاهش تنوع اقلام دارویی، کاهش کیفیت داروهای تولیدی، افزایش فساد و کمبود اقلام دارویی را به همراه داشت. از تیرماه سال ۱۴۰۱، وزارت بهداشت ایران با اجرای طرح «دارویار»، یارانه دارو را از شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده دارو به انتهای زنجیره تأمین

یعنی بیمه‌ها انتقال داد. در این طرح دولت تصمیم به افزایش نرخ ارز یارانه‌ای بخش دارو از ۴۲ هزار ریال به ازای هر دلار به ۲۸۵ هزار ریال به ازای هر دلار گرفت و قرار شد برای جبران این مابه‌التفاوت، دولت از طریق منابع بودجه‌ای نسبت به تخصیص یارانه برای کنترل قیمت نهایی دارو اقدام کند. وابستگی بالای طرح دارویار به منابع بودجه‌ای دولت می‌تواند با تشدید کسری بودجه، این طرح را مانند طرح تحول نظام سلامت با عدم اختصاص منابع بودجه‌ای به شکست بکشاند.

۲-۳- سهم صنعت دارو در اقتصاد ایران

با توجه به نمودار ۴، نسبت ارزش افزوده رشته فعالیت تولید دارو و فرآورده‌های دارویی شیمیایی و گیاهی به ارزش افزوده کل اقتصاد ایران در سال‌های اخیر همواره کمتر از ۰/۵ درصد بوده است.

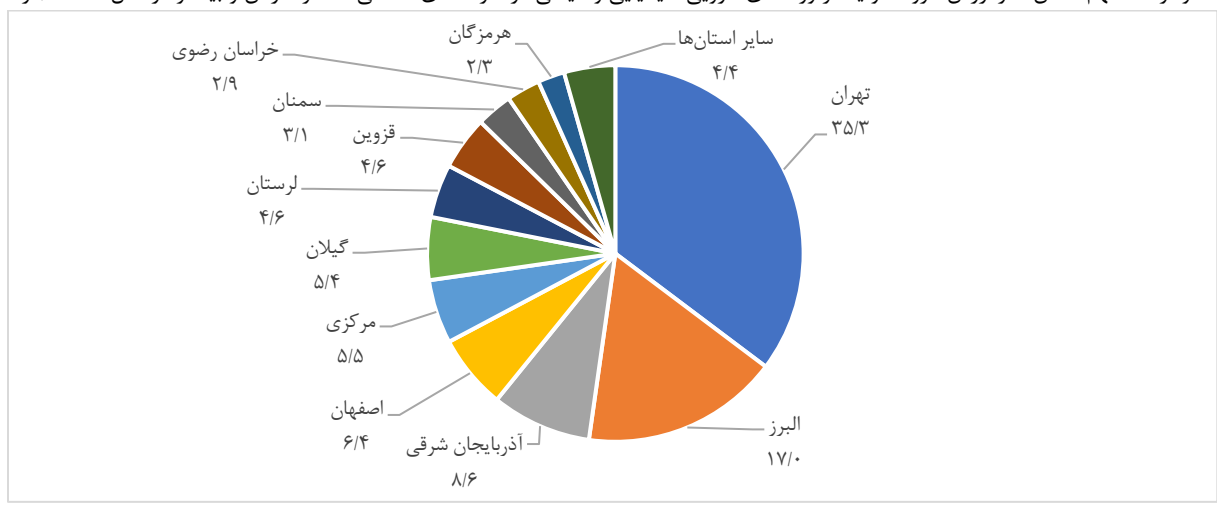
نمودار ۴- نسبت ارزش افزوده رشته فعالیت تولید دارو و فرآورده‌های دارویی شیمیایی و گیاهی به ارزش افزوده کل اقتصاد ایران (به قیمت‌های جاری)



مأخذ: بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران

در نمودار ۵ سهم ارزش افزوده هر استان در فعالیت فرآورده‌های دارویی شیمیایی و گیاهی کشور ترسیم شده است. استان‌های تهران، البرز و آذربایجان شرقی به ترتیب با ۳۵/۳ درصد، ۱۷/۰ درصد و ۸/۶ درصد سهم از کل ارزش افزوده کارگاه‌های فعال تولیدکننده فرآورده‌های دارویی شیمیایی و گیاهی کشور (دارای ده نفر کارکن و بیشتر) در سال ۱۳۹۹، جایگاه‌های اول تا سوم را در این زمینه به خود اختصاص داده‌اند.

نمودار ۵- سهم استان‌ها از ارزش افزوده تولید فرآورده‌های دارویی شیمیایی و گیاهی در کارگاه‌های صنعتی ده نفر کارکن و بیشتر در سال ۱۳۹۹ (درصد)



مأخذ: مرکز آمار ایران

۳-۳- ارزش و حجم بازار دارویی ایران

طبق آخرین اطلاعات موجود در پایگاه اینترنتی سازمان غذا و دارو، در سال ۱۴۰۱ حدود ۳۰۷ شرکت تأمین کننده دارو و ۴۳ شرکت پخش دارو در ایران فعالیت دارند. ارزش فروش ۳۰۷ شرکت تأمین کننده دارو در سال ۱۴۰۱، حدود ۱,۲۲۱ هزار میلیارد ریال بوده که ۱۶۴ هزار میلیارد ریال آن از طریق واردات و ۱,۰۵۸ هزار میلیارد ریال آن توسط شرکت‌های داخلی تأمین شده است.^۱

در نمودار ۶ بزرگترین شرکت‌های دارویی ایران بر اساس سهم بازار ارزش فروش ریالی در سال ۱۴۰۱ ترسیم شده‌اند. داروسازی دکتر عبیدی با سهم حدود ۶/۶ درصدی از بازار دارویی ایران، بیشترین سهم از مجموع ارزش فروش دارو در سال ۱۴۰۱ را در اختیار داشته است. مجموع ارزش فروش ۲۰ شرکت عنوان شده در نمودار ۶، حدود ۵۱/۱ درصد از ارزش فروش ریالی دارو در کشور ایران را تشکیل می‌دهد.

۱. سازمان غذا و دارو بر اساس اظهار تأمین کنندگان دارو (شامل تولیدکنندگان و واردت کنندگان دارو)

نمودار ۶- سهم بزرگترین شرکت‌های دارویی از مجموع ارزش فروش ریالی دارو در ایران در سال ۱۴۰۱*

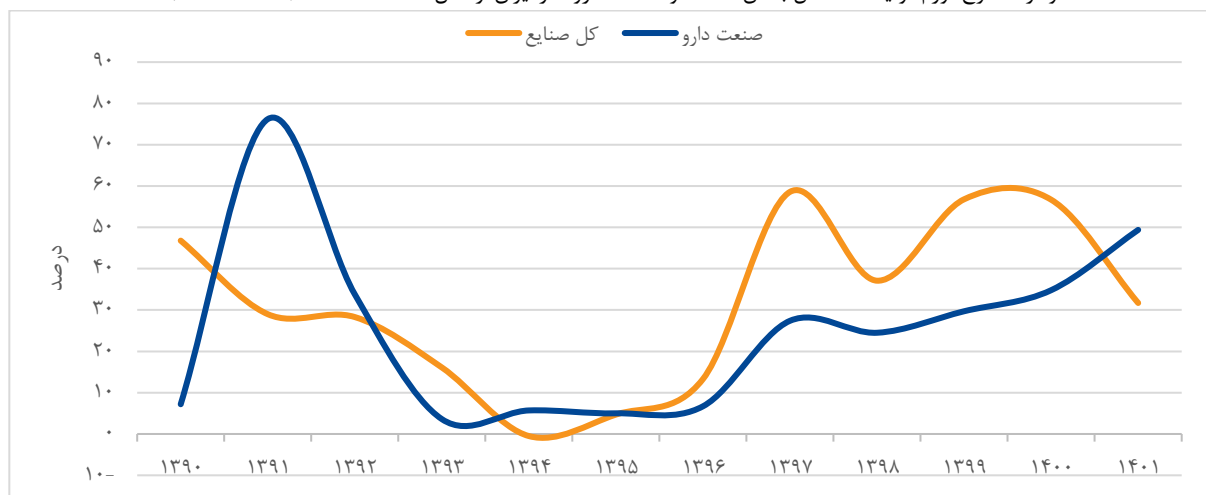


مأخذ: آمارنامه سال ۱۴۰۱ سازمان غذا و دارو
* سهم از مجموع تولید داخلی داروسازان و واردات دارو

۴-۳- نرخ تورم تولیدکننده در صنعت دارو

در نمودار ۷ نرخ تورم تولیدکننده صنعت داروی ایران و نرخ تورم تولیدکننده کل بخش صنعت کشور در سال‌های اخیر ترسیم شده است. نرخ تورم تولیدکننده صنعت دارو به دلیل حمایت‌های ارزی و قیمت‌گذاری دستوری توسط سیاست‌گذار، در سال‌های اخیر لزوماً هم‌راستا و هم‌اندازه با نرخ تورم تولیدکننده کل بخش صنعت کشور نبوده است. به عبارت دیگر، در سال‌هایی که کشور با کاهش شدید ارزش پول ملی مواجه شده است، سیاست‌گذار جهت ثبات مخارج دارو در سبد مصرفی خانوار، نسبت به ارایه حمایت‌های ارزی، تسهیلاتی و مالیاتی به شرکت‌های دارویی اقدام کرده است. حمایت‌های مذکور همواره توجیهی برای سیاست‌گذار جهت قیمت‌گذاری دستوری دارو بوده است. سیاست‌گذار در بلندمدت مجبور به کاهش یا لغو این حمایت‌ها (همانند تغییر نرخ تسعیر ارز واردات دارو و مواد اولیه دارو در سال ۱۴۰۱) است که در نتیجه آن نرخ تورم تولیدکننده صنعت دارو در برخی از سال‌ها همانند سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۴۰۱ از نرخ تورم تولیدکننده کل بخش صنعت کشور بیشتر خواهد بود.

نمودار ۷- نرخ تورم تولیدکننده کل بخش صنعت و صنعت دارو* در ایران از سال ۱۳۹۰ تا ۱۴۰۱ (۱۰۰ = ۱۳۹۵)



مأخذ: مرکز آمار ایران

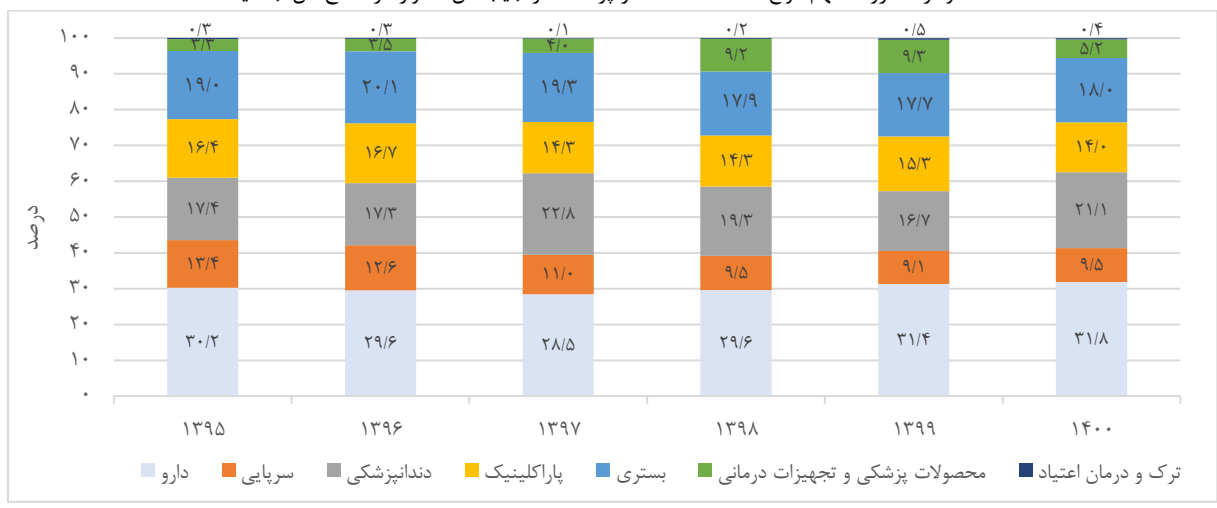
* ساخت محصولات دارویی، مواد شیمیایی مورد استفاده در داروسازی و محصولات دارویی گیاهی

۳-۵- سهم دارو از پرداخت از جیب خانوار

در نمودار ۸ روند سهم انواع خدمات سلامت - شامل داروها، خدمات سرپایی، خدمات بستری، خدمات دندانپزشکی، بستری، ترک و درمان اعتیاد، محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی و پاراکلینیک - از کل پرداخت از جیب خانوار^۱ طی سال‌های ۱۳۹۵ تا ۱۴۰۰ در سطح کل جمعیت نشان داده شده است. سهم دندانپزشکی و محصولات پزشکی و تجهیزات درمانی از کل پرداخت از جیب خانوار طی سال‌های مورد بررسی تا حدی صعودی بوده است. به طور معکوس، خدمات سرپایی و پاراکلینیک در این سال‌ها سهمی نزولی داشته‌اند. برای خدمات دندانپزشکی در سال ۱۳۹۷، بیشترین افزایش در سهم اتفاق افتاده است. باید توجه داشت که بخش قابل توجهی از پرداخت از جیب خانوار مربوط به دارو است. این سهم تا قبل از شوک ارزی سال ۱۳۹۷ تا حدی کاهش یافته و پس از آن مجدداً افزایش می‌یابد. به نظر می‌رسد با افزایش نرخ تسعیر واردات دارویی کشور در سال‌های ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ و همچنین با لحاظ کاستی‌های موجود در طرح دارویار، این سهم در دو سال اخیر به طور معناداری افزایش یافته باشد.

۱. پرداخت از جیب در نظام سلامت به معنای آن بخش از هزینه‌های سلامت است که بیمه‌شده باید مستقیماً به ارائه‌دهنده مراقبت‌های بهداشتی پرداخت کند، چرا که این بخش از هزینه را بیمه پوشش نمی‌دهد.

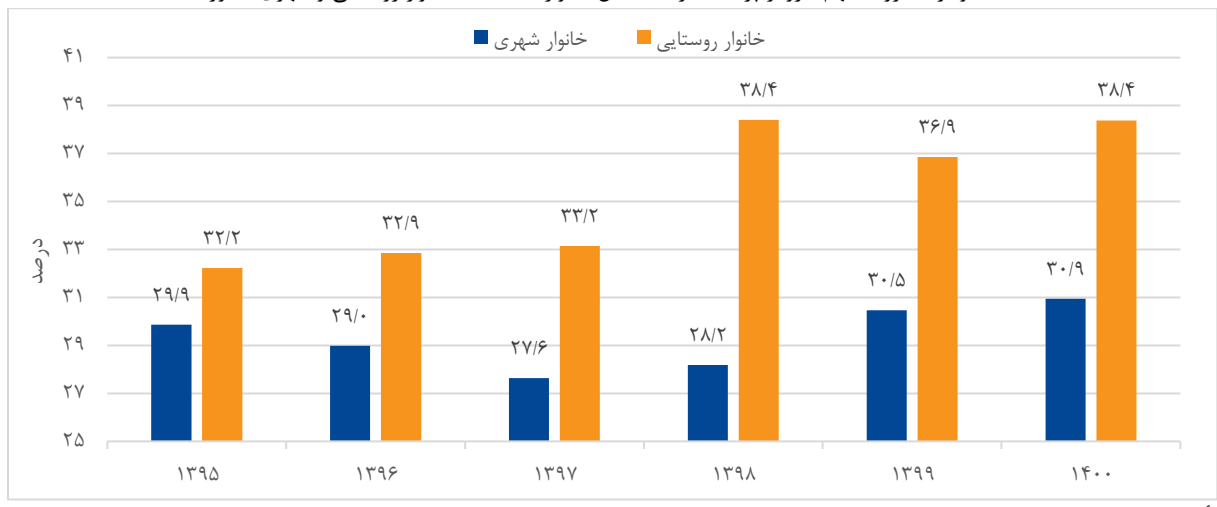
نمودار ۸- روند سهم انواع خدمات سلامت از پرداخت از جیب کل خانوار در سطح کل جمعیت



مأخذ: موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

در نمودار ۹ روند سهم دارو از پرداخت از جیب کل به تفکیک خانوار روستایی و شهری کشور عنوان شده است. سهم دارو از پرداخت از جیب کل در بین خانوارهای روستایی به مراتب بالاتر از خانوار شهری کشور است. سهم مذکور در سال‌های اخیر برای خانوار شهری و روستایی افزایش یافته است، اما رشد آن برای خانوار روستایی به مراتب بیشتر از خانوار شهری بوده است. بالاتر بودن سهم دارو از کل پرداخت از جیب خانوار روستایی نسبت به خانوار شهری لزوماً به معنی پوشش بیمه‌ای ضعیف‌تر برای داروها در روستاها نیست، بلکه می‌تواند دلایلی از قبیل مصرف خودسرانه بیشتر داروها در روستاها به دلیل عدم دسترسی مناسب به پزشک و همچنین سهم بالاتر دارو در کل مخارج سلامتی روستاییان به دلیل تقاضای کمتر آنها برای خدماتی همچون دندانپزشکی داشته باشد.

نمودار ۹- روند سهم دارو از پرداخت از جیب کل خانوار به تفکیک خانوار روستایی و شهری کشور



مأخذ: موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

۴- ساختار مالکیت صنعت دارو در ایران

طبق آخرین اطلاعات موجود در پایگاه اینترنتی سازمان غذا و دارو، در سال ۱۴۰۱ حدود ۳۰۷ شرکت تأمین کننده دارو و ۴۳ شرکت پخش دارو در ایران فعالیت دارند. این آمار شامل شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده (بازرگانی) داروی نهایی انسانی است و شرکت‌های تولیدکننده داروهای دامی، شرکت‌های توزیع و پخش، بسته‌بندی، تولیدکننده داروهای گیاهی و شرکت‌های تولیدکننده مواد اولیه را شامل نمی‌شود. سازمان تأمین اجتماعی از طریق سرمایه‌گذاری دارویی تأمین (تیپیکو)، بانک ملی از طریق شرکت سرمایه‌گذاری شفا دارو و ستاد اجرایی فرمان امام از طریق گروه دارویی برکت، سرمایه‌گذاری دارویی سبحان و سرمایه‌گذاری البرز، مالک تعداد زیادی از شرکت‌های دارویی‌اند و سهم قابل توجهی از بازار دارویی کشور را در اختیار دارند. بزرگترین هلدینگ دارویی کشور یعنی تیپیکو در اختیار نهاد عمومی غیردولتی است، اما بخش خصوصی نیز در این عرصه فعال بوده و دومین هلدینگ بزرگ دارویی کشور در اختیار بخش خصوصی است.

۴-۱- سازمان تأمین اجتماعی

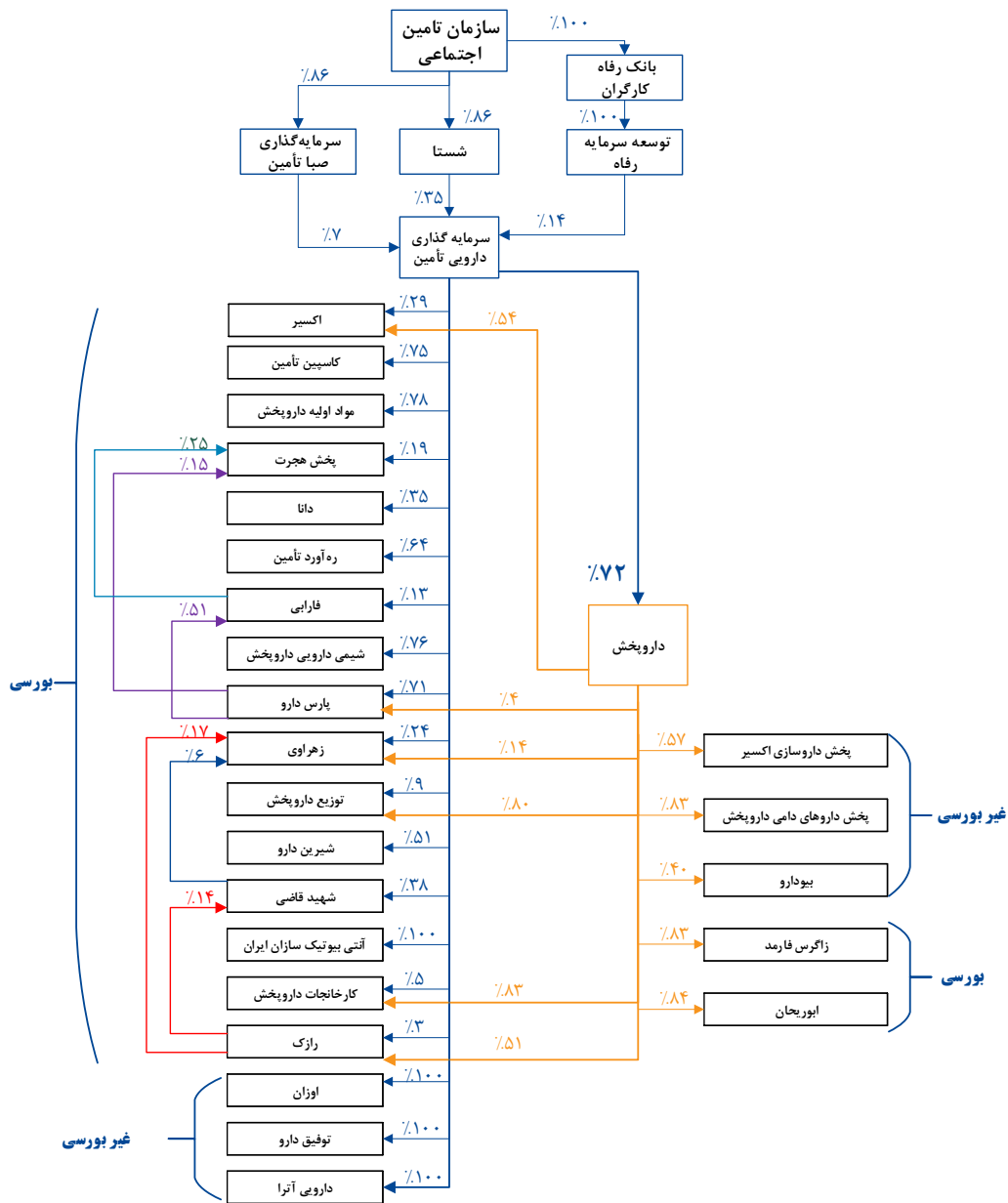
سازمان تأمین اجتماعی از طریق شرکت سرمایه‌گذاری تأمین اجتماعی (شستا)، مالک بزرگترین هلدینگ دارویی کشور (تیپیکو) است. تیپیکو در سال ۱۳۸۲ با هدف تهیه، تولید، واردات و صادرات مواد اولیه دارویی، دارو، محصولات آرایشی و بهداشتی، تجهیزات پزشکی و فرآورده‌های بیولوژیکی به‌عنوان واحد تجاری فرعی شرکت «شستا» تأسیس شد. این هلدینگ در تمامی حوزه‌های زنجیره تأمین دارو فعالیت دارد و بزرگترین صادرکننده محصولات دارویی ایران به حساب می‌آید. در سال ۱۴۰۱ حدود ۴/۰ درصد از ارزش کل سرمایه‌گذاری تأمین اجتماعی (شستا) در قالب سرمایه‌گذاری در سهام شرکت‌های دارویی صورت پذیرفته است. در نمودار ۱۰ ارتباط بین سازمان تأمین اجتماعی با سرمایه‌گذاری دارویی تأمین و هلدینگ داروپخش نشان داده شده است. شایان ذکر است بر روی هر فلش عددی درج شده که نشان‌دهنده درصد سهامداری هر نهاد در شرکت‌های زیرمجموعه خود است.

شرکت توسعه سرمایه رفاه مالکیت حدود ۱۴ درصد از تیپیکو را در اختیار دارد. از طرفی شرکت سرمایه‌گذاری صبا تأمین جزء شرکت‌های زیرمجموعه بانک رفاه کارگران (سهامی عام) بوده و سازمان تأمین اجتماعی و شرکت‌های تابعه آن سهام‌داران ۱۰۰ درصدی بانک مذکورند. شستا بزرگترین هلدینگ سرمایه‌گذاری ایران با بیش از ۲۰۰ شرکت زیرمجموعه و ارزش دارایی بالغ بر ۲,۰۵۰ هزار میلیارد ریال است. سازمان تأمین اجتماعی مالکیت ۸۶ درصدی این شرکت را در اختیار دارد و شستا نیز مالکیت ۳۵ درصدی سرمایه‌گذاری دارویی تأمین را در اختیار دارد. با توجه به این که بیش از ۸۶ درصد سهام شرکت سرمایه‌گذاری صبا تأمین نیز متعلق به سازمان تأمین اجتماعی است، بنابراین سازمان تأمین اجتماعی با لحاظ سهامداری غیر مستقیم، مالک بیش از ۵۶ درصد شرکت سرمایه‌گذاری دارویی تأمین است که بزرگترین هلدینگ سرمایه‌گذاری صنعت داروی ایران محسوب



می‌شود. سرمایه‌گذاری دارویی تأمین مالک حدود ۷۲ درصد هلدینگ داروپخش است. هلدینگ دارویی تأمین و زیرمجموعه آن یعنی هلدینگ داروپخش، در مجموع سهم قابل توجهی در مالکیت و مدیریت ۲۴ شرکت دارویی ایران دارند. از این تعداد، پنج شرکت پخش‌کننده دارو و ۱۹ شرکت تولیدکننده دارو هستند. در این میان، شرکت‌های دارویی آترا، توفیق دارو، اوزان، بیو دارو، پخش داروسازی اکسیر و پخش داروهای دامی داروپخش غیربورسی محسوب می‌شوند. بنابراین سازمان تأمین اجتماعی، مالک بخش مهمی از شرکت‌های فعال در صنعت دارو است. از سوی دیگر، سرمایه‌گذاری ملی ایران مالکیت حدود ۱۷ درصدی سهام هلدینگ داروپخش را در اختیار دارد. این شرکت سرمایه‌گذاری خود متعلق به بانک تجارت (حدود ۴۲ درصد)، بانک صادرات (حدود ۵ درصد) و «صندوق بازنشستگی کارکنان بانک‌های ملی و ادغام شده» (حدود ۳۴ درصد) است و بنابراین بانک‌ها و صندوق مذکور نیز به طور غیرمستقیم در مالکیت شرکت‌های دارویی زیرمجموعه سرمایه‌گذاری دارویی تأمین نقش دارند.

نمودار ۱۰- ساختار مالکیت سازمان تأمین اجتماعی در صنعت داروی ایران در پایان فصل نخست سال ۱۴۰۲



مأخذ: صورت‌های مالی میان‌دوره‌ای سه ماهه ابتدای سال ۱۴۰۲، گزارش ارزشیابی شرکت داروسازی دانا و روزنامه رسمی

۲-۴- ستاد اجرایی فرمان امام

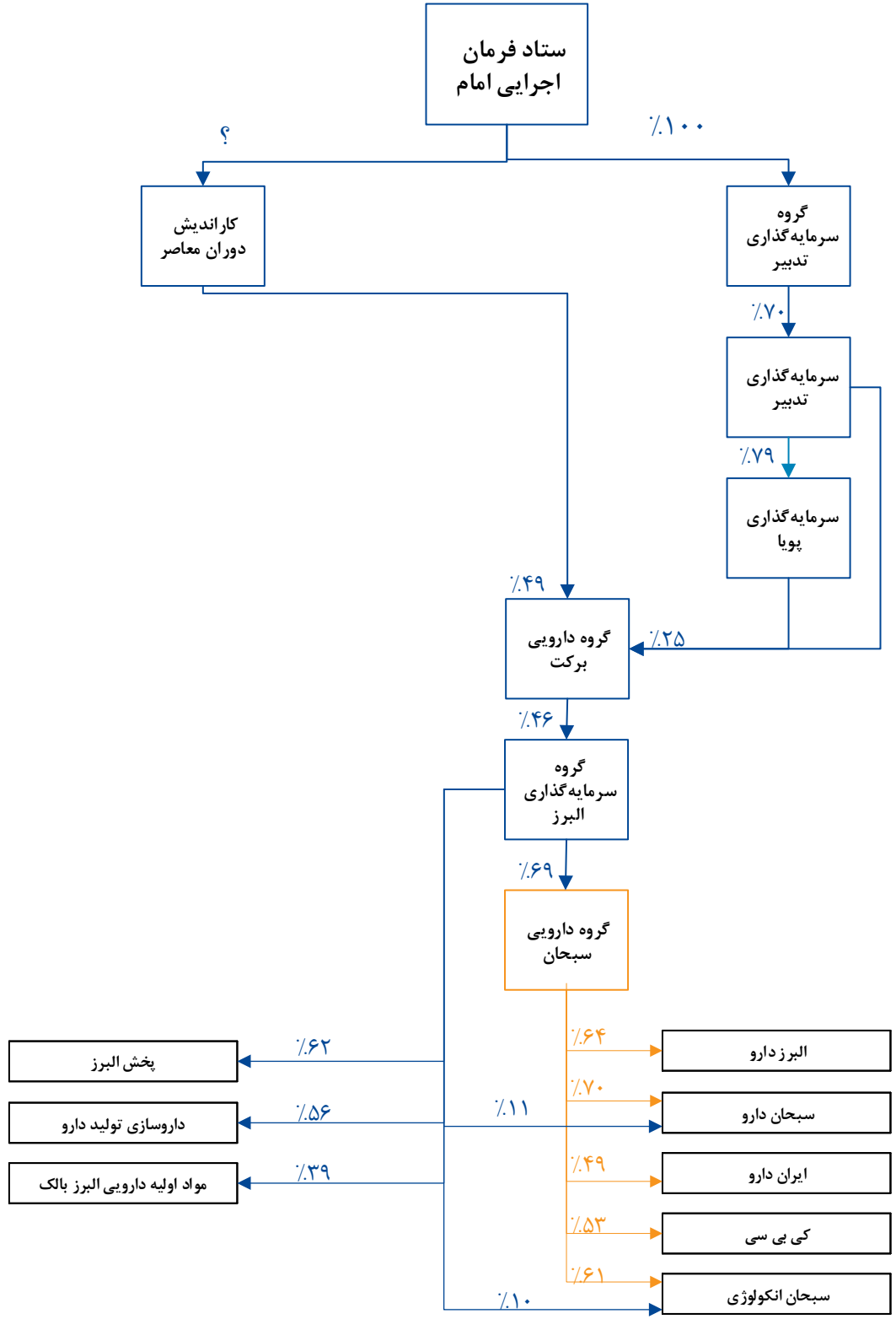
ستاد اجرایی فرمان امام برای مدیریت اموال مصادره‌ای پس از انقلاب در سال ۱۳۶۸ تشکیل شد. با انباشت سرمایه‌ها و دارایی‌های مصادره‌ای^۱، شرکت «توسعه اقتصادی تدبیر» در سال ۱۳۷۸ تشکیل شد تا زیر نظر ستاد اجرایی، وظیفه حفظ و توسعه ارزش این اموال را به عهده گیرد. این شرکت در واقع بازوی اجرایی فعالیت‌های اقتصادی این ستاد محسوب می‌شود که به منظور مدیریت بهینه سرمایه‌گذاری‌ها و حضور مؤثر در عرصه فعالیت‌های جدید اقتصادی، در تهران تأسیس شد. این گروه با تفکیک سرمایه‌گذاری‌های خود و ایجاد هشت هلدینگ تخصصی در زمینه‌های انرژی، ساختمانی، دارو، مالی، فناوری اطلاعات و ارتباطات، کشاورزی و دامپروری، مشاوره مدیریت و پیمانکاری به ترتیب تحت نام‌های گروه توسعه انرژی تدبیر، گروه توسعه ساختمان تدبیر، شرکت دارویی برکت، شرکت سرمایه‌گذاری تدبیر، شرکت گسترش الکترونیک مبین ایران، شرکت نواندیشان کشت و صنعت تدبیر، گروه مشاوران مدیریت و مطالعات راهبردی تدبیر و شرکت انرژی گستر نصیر فعالیت‌های خود را سامان داده است. بر اساس گزارش تحقیقی خبرگزاری رویترز، دارایی‌های ستاد اجرایی فرمان امام در سال ۲۰۱۳ بالغ بر ۹۵ میلیارد دلار برآورد شده است.^۲ ستاد اجرایی فرمان امام از طریق شرکت «کاراندیش دوران معاصر» به صورت مستقیم و از طریق گروه توسعه اقتصادی تدبیر به صورت غیرمستقیم مالک گروه دارویی برکت است. در نمودار ۱۱ رابطه ستاد اجرایی فرمان امام با هلدینگ دارویی برکت مشخص شده است. به دلیل عدم وجود اطلاعات در خصوص شرکت کاراندیش دوران معاصر، میزان سهام تحت تملک ستاد اجرایی فرمان امام در شرکت مذکور با علامت سؤال نمایش داده شده است. در نهایت ستاد اجرایی فرمان امام به صورت غیرمستقیم حدود ۷۴ درصد از سهام گروه برکت را در اختیار دارد.

در پایان بهار سال ۱۴۰۲، گروه دارویی برکت در مجموع به صورت مستقیم و غیرمستقیم سهامدار ۴۹ درصد هلدینگ سرمایه‌گذاری البرز بوده است. سرمایه‌گذاری ملی ایران با ۱۳ درصد، بیمه مرکزی ایران با ۵ درصد و گروه مالی پارسیان با ۳ درصد سایر سهامداران عمده هلدینگ سرمایه‌گذاری البرز را تشکیل می‌دهند. پنج عضو از شش عضو هیأت مدیره هلدینگ سرمایه‌گذاری البرز، نماینده حقوقی شرکت‌های زیرمجموعه ستاد اجرایی فرمان امام محسوب می‌شوند. گروه سرمایه‌گذاری البرز به صورت مستقیم مالکیت سه شرکت پخش البرز، داروسازی تولیددارو و مواد اولیه دارویی البرز بالک را در اختیار دارد. از سوی دیگر، هلدینگ سرمایه‌گذاری البرز به صورت مستقیم سهامدار ۶۹ درصد گروه دارویی سبحان است.

۱. از جمله شرکت‌های تولیددارو، پخش البرز و سبحان دارو (سویران)

۲. <https://www.reuters.com/investigates/iran/#article/part1>

نمودار ۱۱- ساختار مالکیت ستاد اجرایی فرمان امام در صنعت داروی ایران در پایان فصل نخست سال ۱۴۰۲



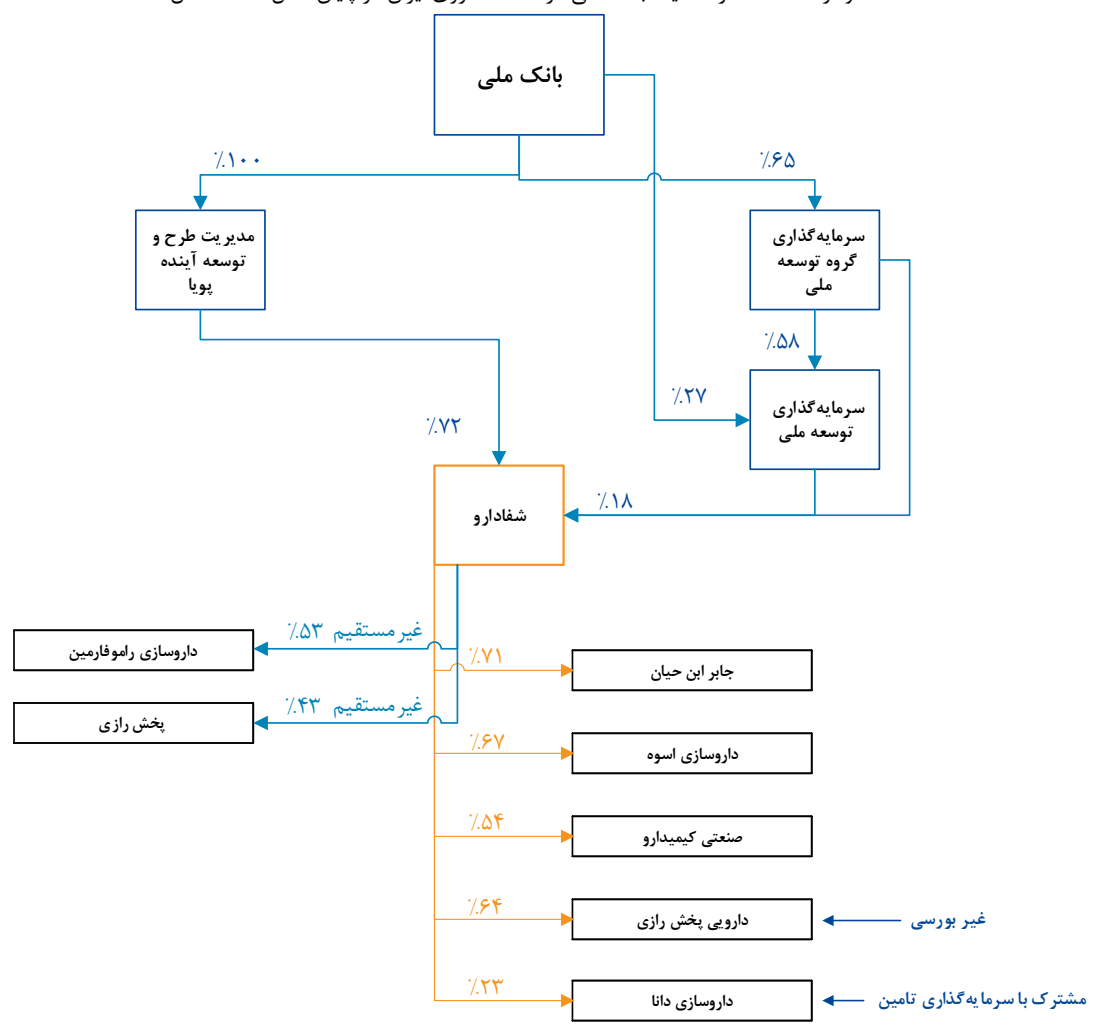
مأخذ: صورت‌های مالی میان‌دوره‌ای سه ماهه ابتدای سال ۱۴۰۲، گزارش ارزشیابی شرکت داروسازی دانا و روزنامه رسمی



۳-۴- بانک ملی

با توجه به نمودار ۱۲، بانک ملی از طریق شرکت مدیریت طرح و توسعه آینده پویا، مالکیت ۷۲ درصدی شرکت سرمایه‌گذاری شفا دارو را در اختیار دارد. از سوی دیگر، بانک ملی مالکیت ۶۵ درصد سهام سرمایه‌گذاری گروه توسعه ملی را به صورت مستقیم در اختیار دارد و شرکت مذکور نیز ۱۴ درصد سهام سرمایه‌گذاری شفا دارو را در اختیار دارد. سرمایه‌گذاری توسعه ملی، یکی دیگر از سهام‌داران سرمایه‌گذاری شفا دارو (حدود ۴ درصد) است که ۲۷ درصد از سهام آن به‌طور مستقیم متعلق به بانک ملی و ۵۸ درصد از سهام آن متعلق به سرمایه‌گذاری گروه توسعه ملی است. بنابراین سه شرکت مدیریت طرح و توسعه آینده پویا، سرمایه‌گذاری توسعه ملی و سرمایه‌گذاری گروه توسعه ملی که در مجموع مالک حدود ۹۰ درصد سهام سرمایه‌گذاری شفا دارو هستند، از زیرمجموعه‌های بانک ملی به حساب می‌آیند. سه شرکت جابرابن‌حیان، صنعتی کیمی‌دارو و داروسازی اسوه و همچنین شرکت دارویی پخش رازی (غیربورسی) متعلق به هلدینگ شفا دارو هستند. گروه دارویی تأمین و هلدینگ شفا دارو به صورت مشترک به ترتیب سهام ۳۵ درصد و ۲۳ درصد از داروسازی دانا را در اختیار دارند. همچنین هلدینگ شفا دارو به‌طور غیرمستقیم مالکیت دو شرکت داروسازی رامو فارمین و پخش رازی را در اختیار دارد.

نمودار ۱۲- ساختار مالکیت بانک ملی در صنعت داروی ایران در پایان فصل نخست سال ۱۴۰۲

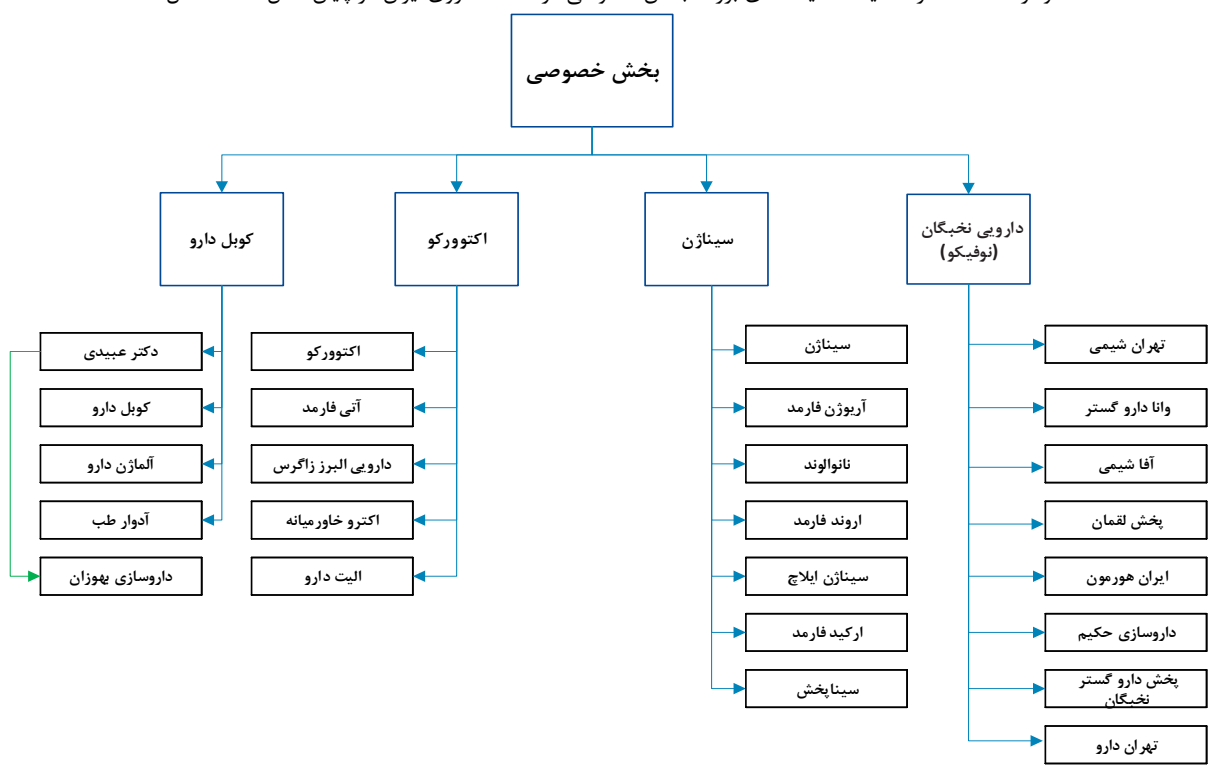


مأخذ: صورت‌های مالی میان‌دوره‌ای سه ماهه ابتدای سال ۱۴۰۲، گزارش ارزشیابی شرکت داروسازی دانا و روزنامه رسمی

۴-۴- بخش خصوصی

بخش خصوصی نقش فعال و روبه‌رشدی در صنعت دارویی ایران ایفا می‌کند، به نحوی که دومین هلدینگ بزرگ دارویی کشور در اختیار بخش خصوصی و گروه کوبل دارو است. در نمودار ۱۳ هلدینگ‌های بزرگ دارویی بخش خصوصی به همراه شرکت‌های زیر مجموعه آنها ترسیم شده است.

نمودار ۱۳- ساختار مالکیت هلدینگ‌های بزرگ بخش خصوصی در صنعت داروی ایران در پایان فصل نخست سال ۱۴۰۲

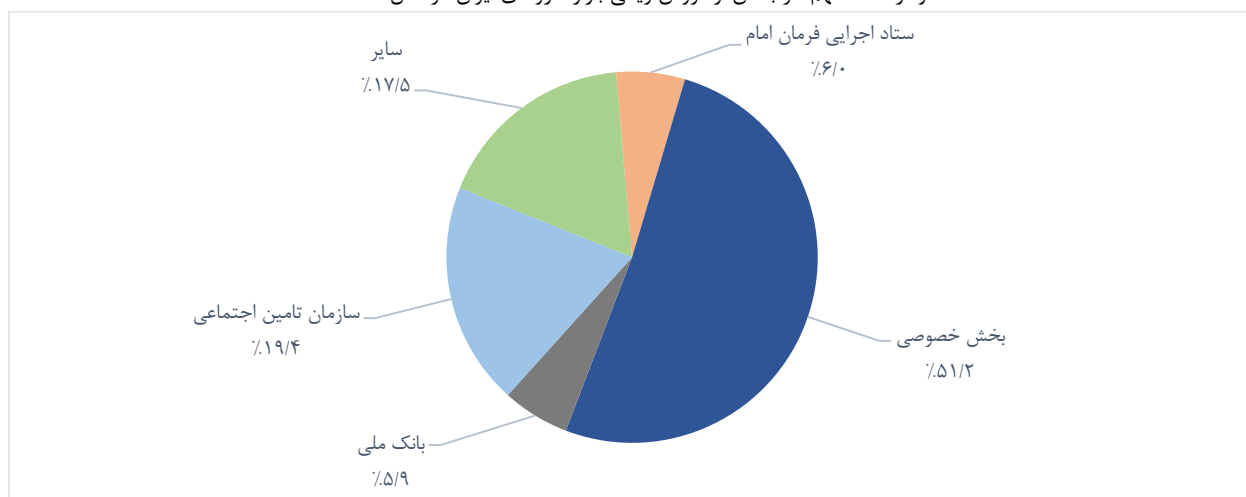


مأخذ: صورتهای مالی میان‌دوره‌ای سه ماهه ابتدای سال ۱۴۰۲، گزارش ارزشیابی شرکت داروسازی دانا و روزنامه رسمی

۵- سهم بخش عمومی و خصوصی از بازار داروی ایران

در نمودار ۱۴، سهم بخش‌های مختلف از بازار فروش ریالی دارویی ایران در سال ۱۴۰۱ ترسیم شده است. سازمان تأمین اجتماعی، ستاد اجرایی فرمان امام و بانک ملی به ترتیب ۱۹/۴ درصد، ۶/۰ درصد و ۵/۹ درصد بازار فروش ریالی دارویی ایران در سال ۱۴۰۱ را در اختیار دارند. از طرف دیگر، سهم بخش خصوصی از بازار فروش ریالی دارویی ایران در سال ۱۴۰۱ حدود ۵۱/۲ درصد است. البته حدود ۱۷/۵ درصد از فروش ریالی دارویی ایران در سال ۱۴۰۱ در دسته‌بندی سایر قرار گرفته است. از آنجایی که بخش سایر در نمودار، شامل شرکت‌های دارویی کوچک مقیاس عمدتاً خصوصی است، می‌توان عنوان کرد که سهم بخش خصوصی از بازار فروش ریالی دارویی ایران در سال ۱۴۰۱ بیش از ۶۰ درصد بوده است.

نمودار ۱۴- سهم هر بخش از فروش ریالی بازار داروهای ایران در سال ۱۴۰۱*



مأخذ: آمارنامه دارویی سازمان غذا و دارو در سال ۱۴۰۱، صورت‌های مالی حسابرسی شده، محاسبات تحقیق
* فروش ریالی بازار دارویی ایران، علاوه بر داروهای تولیدی در ایران، شامل داروهای وارداتی نیز می‌شود.

با توجه به جدول ۳، هلدینگ‌های خصوصی دارویی شامل کوبل دارو، اکتورکو، سیناژن و نوفیکو در مجموع ۲۹/۰ درصد از فروش ریالی بازار دارویی ایران در سال ۱۴۰۱ را در اختیار دارند.

جدول ۳- سهم فروش هلدینگ‌های خصوصی از مجموع فروش داروهای بازار ایران در سال ۱۴۰۱

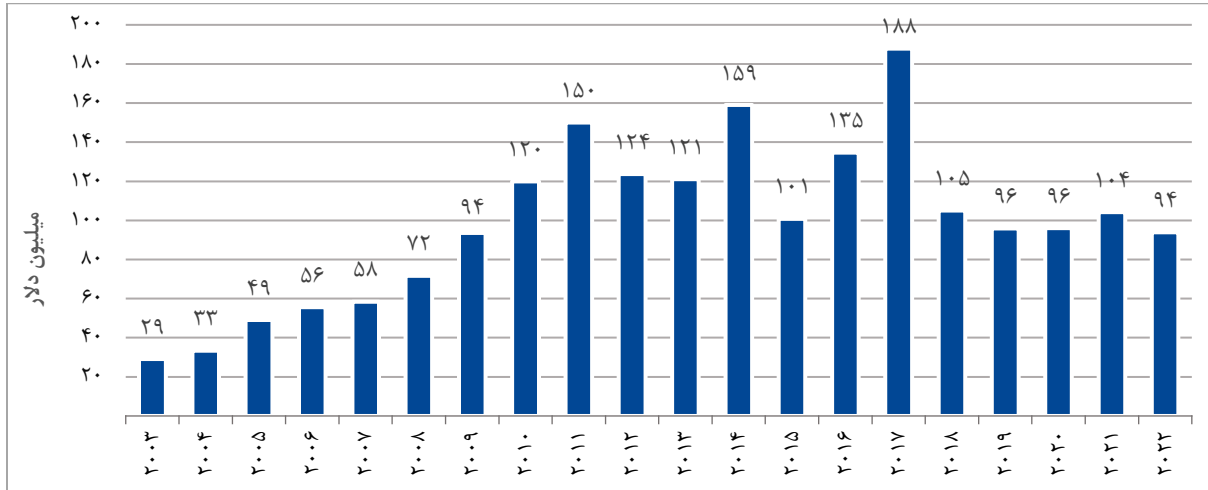
ردیف	هلدینگ دارویی	سهم از فروش ریالی کل بازار (درصد)	سهم از فروش ریالی بخش خصوصی (درصد)
۱	کوبل دارو	۹/۶	۱۸/۸
۲	اکتورکو	۶/۰	۱۱/۸
۳	سیناژن	۶/۵	۱۲/۷
۴	دارویی نخبگان (نوفیکو)	۶/۹	۱۳/۶
۵	سایر خصوصی‌ها	۲۲/۲	۴۳/۱

مأخذ: آمارنامه دارویی سازمان غذا و دارو در سال ۱۴۰۱، صورت‌های مالی حسابرسی شده، محاسبات تحقیق

۶- صادرات دارو

در نمودار ۱۵ صادرات محصولات دارویی ایران در خلال سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۲ ترسیم شده است. ارزش صادرات محصولات دارویی از ۲۹ میلیون دلار در سال ۲۰۰۳ با نرخ رشد مرکب سالانه ۳/۰ درصد به ۹۴ میلیون دلار در سال ۲۰۲۲ افزایش یافته است.

نمودار ۱۵- ارزش صادرات محصولات دارویی ایران در خلال سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۲



مأخذ: Trade Map، به نقل از آمار گمرک جمهوری اسلامی ایران

عواملی چون اخذ مجوز از سازمان غذا و دارو، تعهد ارزی محصولات صادراتی، وابستگی به تخصیص ارز جهت واردات مواد اولیه و تحریم‌های اقتصادی را می‌توان به عنوان مهمترین مشکلات صادرات محصولات دارویی در ایران عنوان کرد. سازمان غذا و دارو صادرات محصولات دارویی را مشروط به عدم کمبود داروی مذکور در بازار داخلی و اخذ مجوز از این سازمان کرده است. به عبارت دیگر، در صورت وجود عرضه یک دارو بیش از مصرف آن در بازار دارویی ایران، سازمان غذا و دارو مجوز صادرات آن دارو را به شرکت‌ها اعطا می‌کند. وابستگی بسیار شدید نظام دارویی به ارز یارانه‌ای و اداری بودن و پرنوسان بودن تخصیص آن، عرضه محصولات دارویی در کشور را با نوسان همراه ساخته و متعاقباً آرایه مجوز از سوی سازمان غذا و دارو جهت صادرات محصولات دارویی دچار اختلال شده است. این در حالی است که یکی از مهمترین عوامل حفظ بازار صادراتی یک محصول، عدم نوسان در کیفیت و کمیت محصول تولیدی است. در عین حال، آرایه یارانه به تولید دارو در ایران موجب شده است که صادرات این محصولات به نوعی صدور یارانه از جیب مردم ایران به خارج از کشور محسوب شود، در حالی که با تخصیص یارانه به مصرف‌کننده نهایی می‌شد مزیت رقابتی واقعی این صنعت را محک زد.

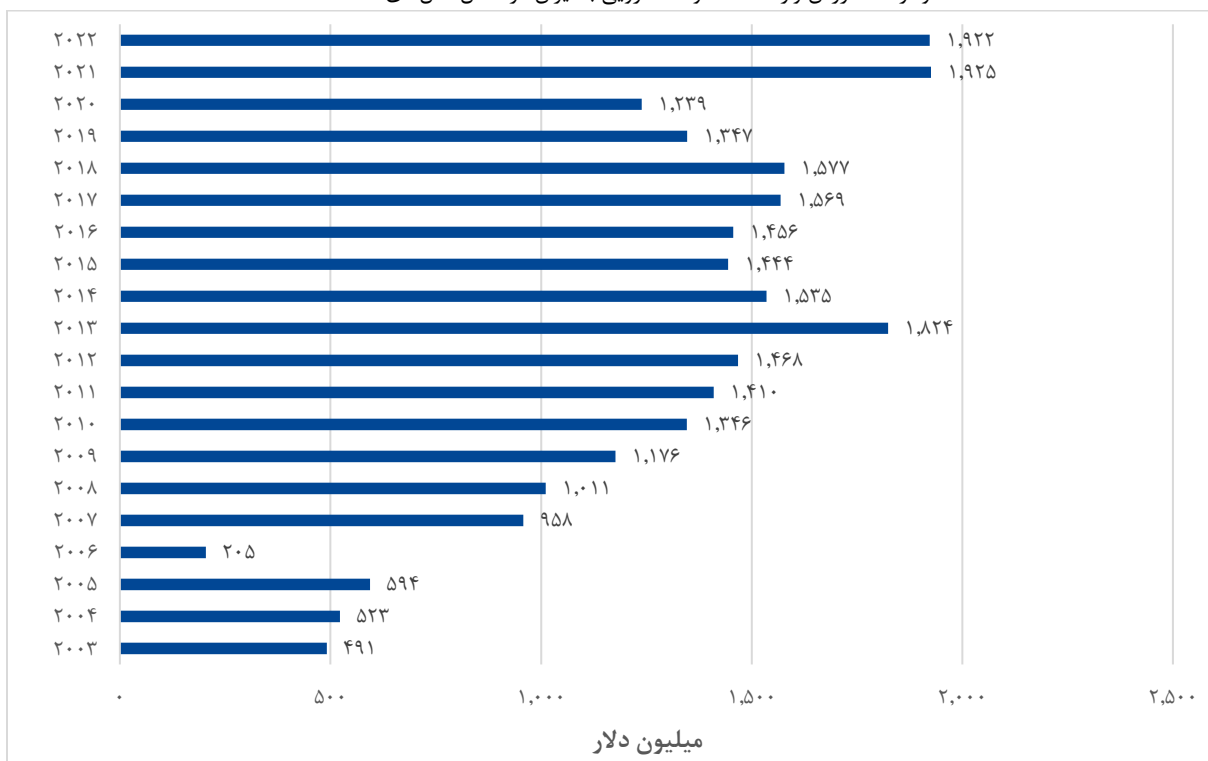
۷- واردات دارو و مواد اولیه

۷-۱- واردات دارو

موقعیت صنعت دارو در بازارهای جهانی از سایر صنایع حتی با فناوری پیشرفته متفاوت است. توسعه این صنعت به شدت تابع تحقیقات نوآورانه، سرمایه‌گذاری و مقررات دولتی است. محصولات این صنعت به دلیل رابطه با نیازهای حیاتی جوامع بشری جزو محصولات استراتژیک در جهان شناخته می‌شوند. شرکت‌های دارویی بسته به دانش فنی و درجه اهمیت محصولی که تولید می‌کنند، جزو شرکت‌های با حاشیه سود بالا در جهان محسوب می‌شوند. در فرآیند ساخت دارو، هزینه تمام‌شده محصولات عمدتاً متأثر از ارزش مواد و نهاده‌های اولیه و همچنین دانش ساخت و فرمولاسیون انحصاری ساخت داروها است. در واقع از آنجایی که دانش ساخت مواد اولیه داروهای خاص در اختیار چند شرکت محدود در دنیا است و البته با انحصار جواز تولید نیز حمایت می‌شوند، تأمین نهاده‌های اولیه و خرید فرمولاسیون داروها می‌تواند بسیار هزینه‌بر باشد. همچنین در مورد شرکت‌های ایرانی و برای محصولاتی که تولید آنها به واردات وابسته است، انحصار و تغییرات نرخ ارز نقش قابل توجهی در هزینه تمام‌شده ایفا می‌کند.

با توجه به نمودار ۱۶، ارزش واردات محصولات دارویی به ایران از ۴۹۱ میلیون دلار در سال ۲۰۰۳ با نرخ رشد مرکب سالانه ۷/۷ درصدی به ۱/۹ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۲ افزایش یافته است.

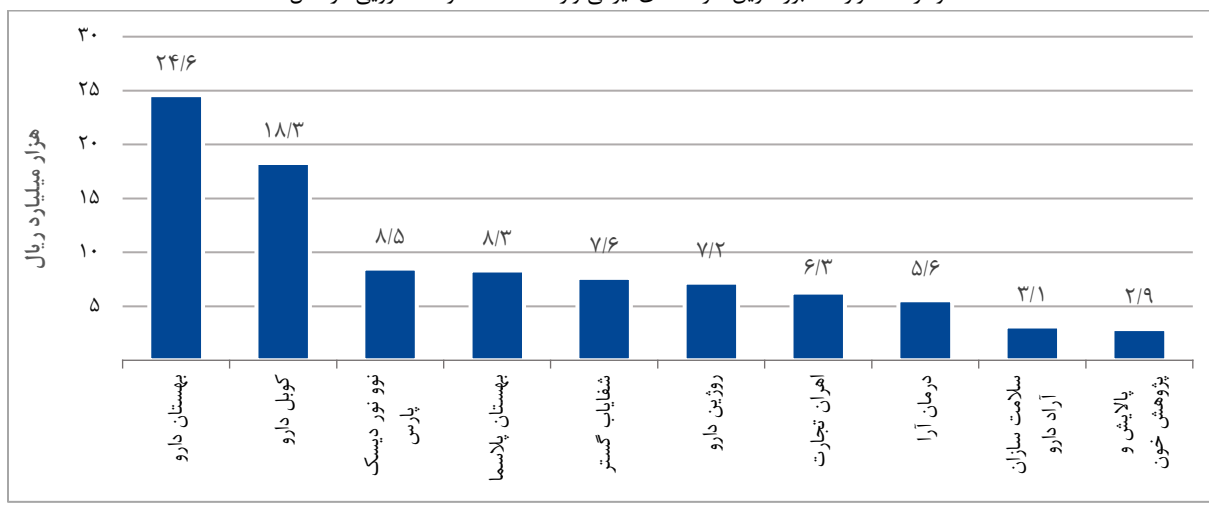
نمودار ۱۶- ارزش واردات محصولات دارویی به ایران در خلال سال‌های ۲۰۰۳ تا ۲۰۲۲*



مأخذ: Trade Map، به نقل از آمار گمرک جمهوری اسلامی ایران

بر اساس آمارنامه دارویی سال ۱۴۰۱، مجموع ارزش واردات انواع محصولات دارویی از ۸۰/۳ هزار میلیارد ریال در سال ۱۴۰۰ با ۷۲/۵ درصد افزایش به ۱۳۸/۵ هزار میلیارد ریال در سال ۱۴۰۱ بالغ شده است. با توجه به عدم تغییر ارزش دلاری واردات محصولات دارویی در سال‌های ۲۰۲۱ و ۲۰۲۲، این رشد ارزش ریالی واردات محصولات دارویی از تغییر قیمت این محصولات در داخل نشأت گرفته است. سهم داروهای وارداتی از مجموع داروهای فروش رفته در کشور از لحاظ تعداد حدود ۰/۹ درصد و از لحاظ ارزش ریالی حدود ۱۳/۰ درصد کل داروهای مصرفی در سال ۱۴۰۱ است. به عبارت دیگر، به‌طور متوسط ارزش ریالی هر واحد داروی وارداتی در سال ۱۴۰۱ بیش از ۱۶ برابر ارزش ریالی هر واحد داروی تولید داخل است. با توجه به نمودار ۱۷، شرکت بهستان دارو با واردات ۲۴/۶ هزار میلیارد ریال در سال ۱۴۰۱، بزرگترین شرکت واردکننده محصولات دارویی در کشور است.

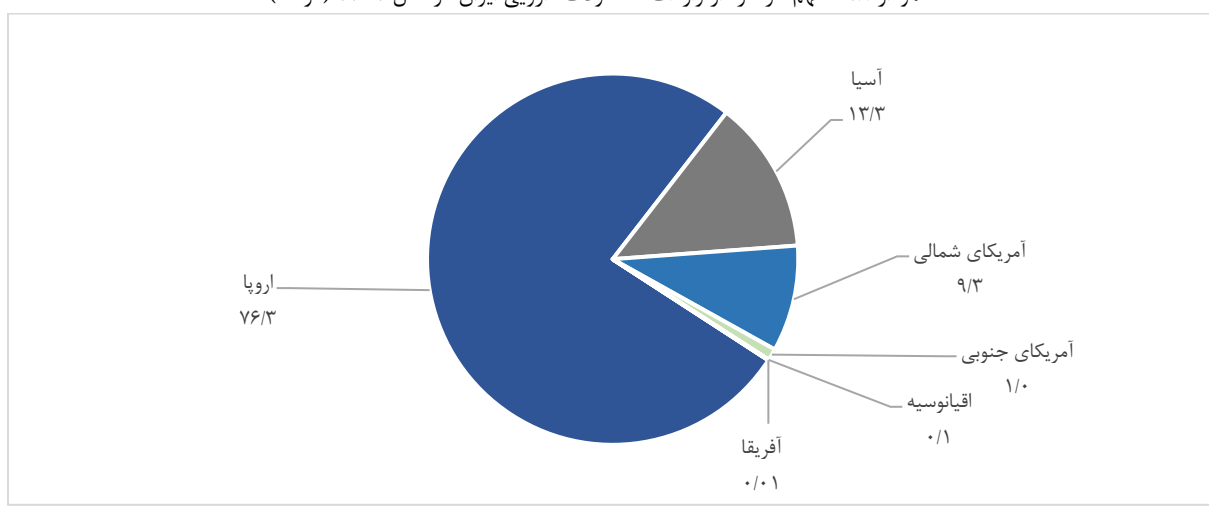
نمودار ۱۷- واردات بزرگترین شرکت‌های ایرانی واردکننده محصولات دارویی در سال ۱۴۰۱



مأخذ: آمارنامه دارویی سال ۱۴۰۱ (بر اساس اظهار شرکت‌های پخش)

با توجه به نمودار ۱۸، در سال ۱۴۰۱ بیشترین سهم از ارزش واردات محصولات دارویی ایران متعلق به قاره اروپا با ۷۶/۳ درصد و کمترین سهم مذکور متعلق به قاره آفریقا است. سهم واردات محصولات دارویی از قاره اروپا و آمریکای شمالی در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰ به ترتیب حدود ۸/۰ واحد درصد و ۲/۸ واحد درصد افزایش یافته است. از سوی دیگر، سهم واردات محصولات دارویی از قاره آسیا و آمریکای جنوبی در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰ به ترتیب حدود ۵/۷ واحد درصد و ۶/۰ واحد درصد کاهش یافته است.

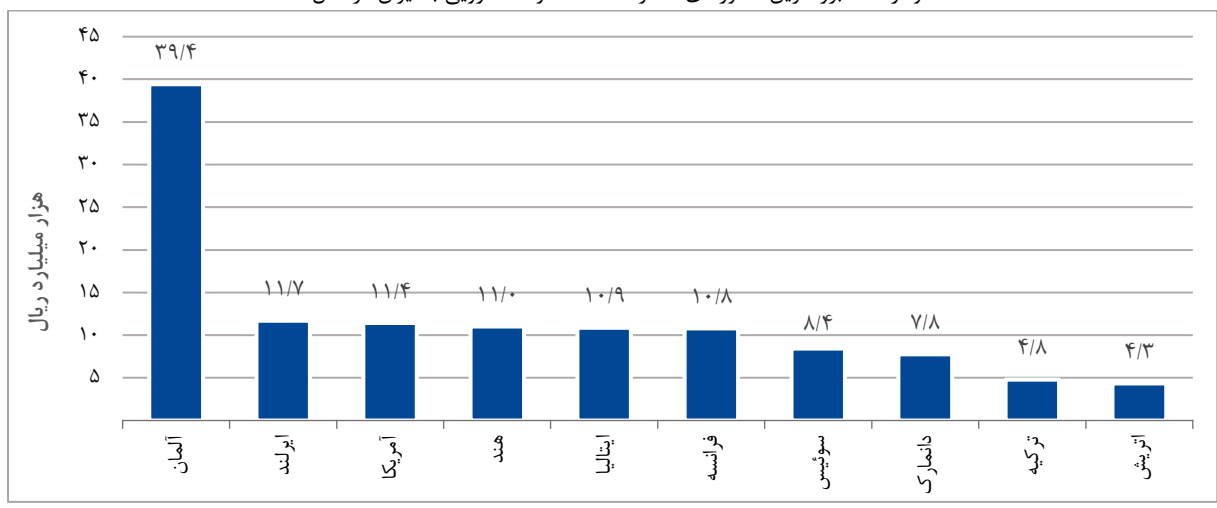
نمودار ۱۸- سهم هر قاره از واردات محصولات دارویی ایران در سال ۱۴۰۱ (درصد)



مأخذ: آمارنامه دارویی سال ۱۴۰۱ (بر اساس اظهار شرکت‌های پخش)

با توجه به نمودار ۱۹، کشور آلمان با صادرات ۳۹/۴ هزار میلیارد ریال محصولات دارویی در سال ۱۴۰۱، بزرگترین صادر کننده محصولات دارویی به ایران در این سال است. ارزش واردات محصولات دارویی ایران از کشور آلمان در سال ۱۴۰۱ رشد قابل ملاحظه ۱۲۴/۲ درصدی نسبت به سال ۱۴۰۰ داشته است.

نمودار ۱۹- بزرگترین کشورهای صادرکننده محصولات دارویی به ایران در سال ۱۴۰۱



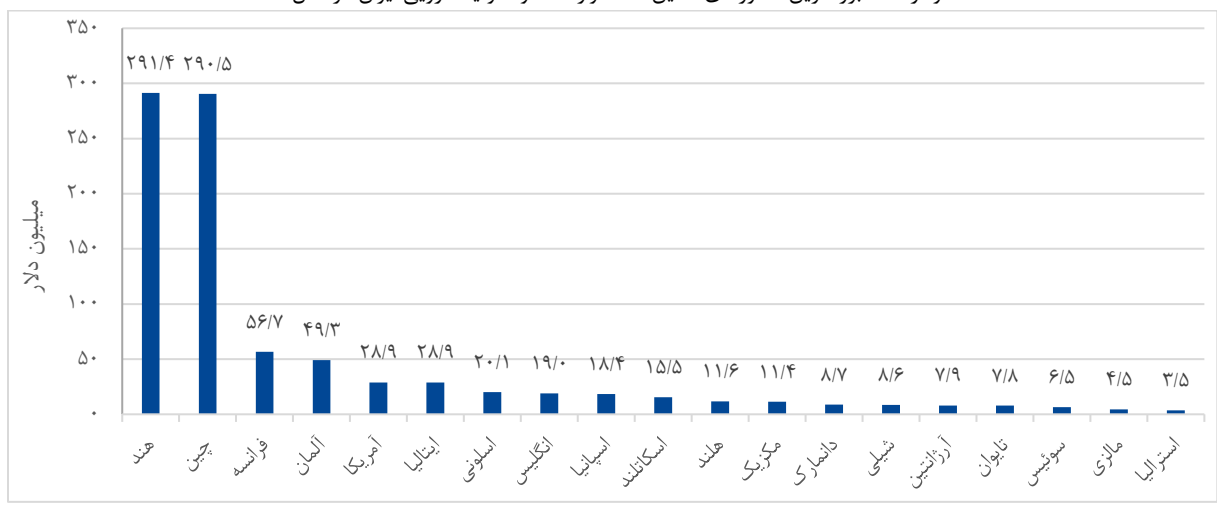
مأخذ: آمارنامه دارویی سال ۱۴۰۱ (بر اساس اظهار شرکت‌های پخش)

۷-۲- واردات مواد اولیه دارو

درصد وابستگی کشور به واردات مواد اولیه دارویی به مراتب بیشتر از واردات دارو به عنوان محصول نهایی است، به نحوی که به لحاظ ارزش ریالی حدود ۷۷ درصد از مواد اولیه مورد استفاده در صنایع دارویی کشور از طریق واردات تأمین می‌شود و در اغلب موارد کارخانجات داخلی تنها ماده اولیه دارویی را به اشکال دارویی (مثل قرص، شربت یا آمپول و غیره) تبدیل می‌کنند. علیرغم ادعای سندیکای تولید مواد اولیه دارو مبنی بر تأمین بیش از ۷۱ درصد نیاز بازار در داخل، میزان تأمین داخلی از کل بازار مواد اولیه دارو و ملزومات بسته‌بندی در سال ۱۳۹۹ به لحاظ حجمی معادل ۲۵/۱ درصد و به لحاظ ارزش ریالی معادل ۲۳/۱ درصد بوده است.^۱ با توجه به نمودار ۲۰، در سال ۱۳۹۹ واردات مواد اولیه صنعت دارو حدود ۹۲۵ میلیون دلار بوده است. کشورهای هند و چین با ۵۸۲ میلیون دلار صادرات به ایران، در مجموع حدود ۶۳/۰ درصد از ارزش واردات مواد اولیه شرکت‌های دارویی ایران را در اختیار دارند که از ریسک تمرکز بالا در این صنعت حکایت دارد.

۱. گزارش ارزیابی وضعیت صنعت تولید مواد اولیه دارویی در ایران، مرکز پژوهش‌های مجلس، شهریور ۱۴۰۰

نمودار ۲۰- بزرگترین کشورهای تأمین‌کننده واردات مواد اولیه دارویی ایران در سال ۱۳۹۹



مأخذ: سازمان غذا و داروی ایران

۸- شرکت‌های تولیدی دارویی ایران (بورسی)

صنعت داروی ایران با ۳۰۷ شرکت فعال، نقش بسزایی در توسعه اقتصادی و رفاه شهروندان کشور دارد. ارزش فروش کل صنعت داروی ایران^۱ در سال ۱۴۰۱ حدود ۱,۲۲۱ هزار میلیارد ریال بوده که حدود ۱۶۴ هزار میلیارد ریال آن از طریق واردات و حدود ۱,۰۵۸ هزار میلیارد ریال آن توسط شرکت‌های داخلی تأمین شده است. بر اساس جدول ۴، تا پایان سال ۱۴۰۱ حدود ۳۳ شرکت دارویی در بورس اوراق بهادار تهران و فرابورس ایران پذیرفته شده‌اند. مجموع ارزش فروش ۳۳ شرکت مورد بررسی طبق صورت‌های مالی حسابرسی شده در سال مالی ۱۴۰۱، حدود ۴۰۸/۵ هزار میلیارد ریال است. در ادامه فروش، سودآوری، صادرات و نسبت‌های مالی شرکت‌های مذکور را بررسی خواهیم کرد.

^۱ - آمارنامه دارویی ۱۴۰۱، داده‌ها بر اساس تأمین (شناسه‌گذاری) عنوان شده است.

جدول ۴- شرکت‌های دارویی پذیرفته‌شده در بورس اوراق بهادار تهران و فرابورس ایران

ردیف	نام شرکت	نماد	ردیف	نام شرکت	نماد
۱	داروسازی آوه سینا	داوه	۱۸	داروسازی شهید قاضی	دقاضی
۲	روزدارو	دروز	۱۹	داروسازی تهران شیمی	شتهران
۳	تولید مواد اولیه دارویی البرز بالک	دبالک	۲۰	داروسازی زهراوی	دزهراوی
۴	دارویی ره آورد تامین	دره‌آور	۲۱	لابراتوارهای سینادارو	دسینا
۵	دارویی و بهداشتی لقمان	دلقما	۲۲	داروسازی فارابی	دفارا
۶	داروسازی تولید دارو	دتولید	۲۳	سبحان دارو	دسبحان
۷	داروسازی کوثر	دکوثر	۲۴	داروسازی کاسپین تأمین	دکاسپین
۸	آنتی بیوتیک سازی ایران	بیوتیک	۲۵	تولید مواد اولیه داروپخش	دتماد
۹	تولید ژلاتین کپسول ایران	دکپسول	۲۶	لابراتوارهای رازک	درازک
۱۰	دارو سازی زاگرس فارمد پارس	ددام	۲۷	داروسازی ابوریحان	دابور
۱۱	شیمی دارویی داروپخش	دشیمی	۲۸	البرز دارو	دالبرز
۱۲	صنعتی کیمیدارو	دکیمی	۲۹	داروسازی دانا	ددانا
۱۳	داروسازی جابر ابن حیان	دجابر	۳۰	داروسازی اکسیر	دلر
۱۴	فرآورده های تزریقی و دارویی ایران	دفرا	۳۱	داروسازی دکتر عبیدی	دعبیدی
۱۵	داروسازی امین	دامین	۳۲	کارخانجات داروپخش	دارو
۱۶	پارس دارو	دپارس	۳۳	ایران دارو	دایران
۱۷	تهران دارو	دتهران			

مأخذ: سازمان بورس و اوراق بهادار

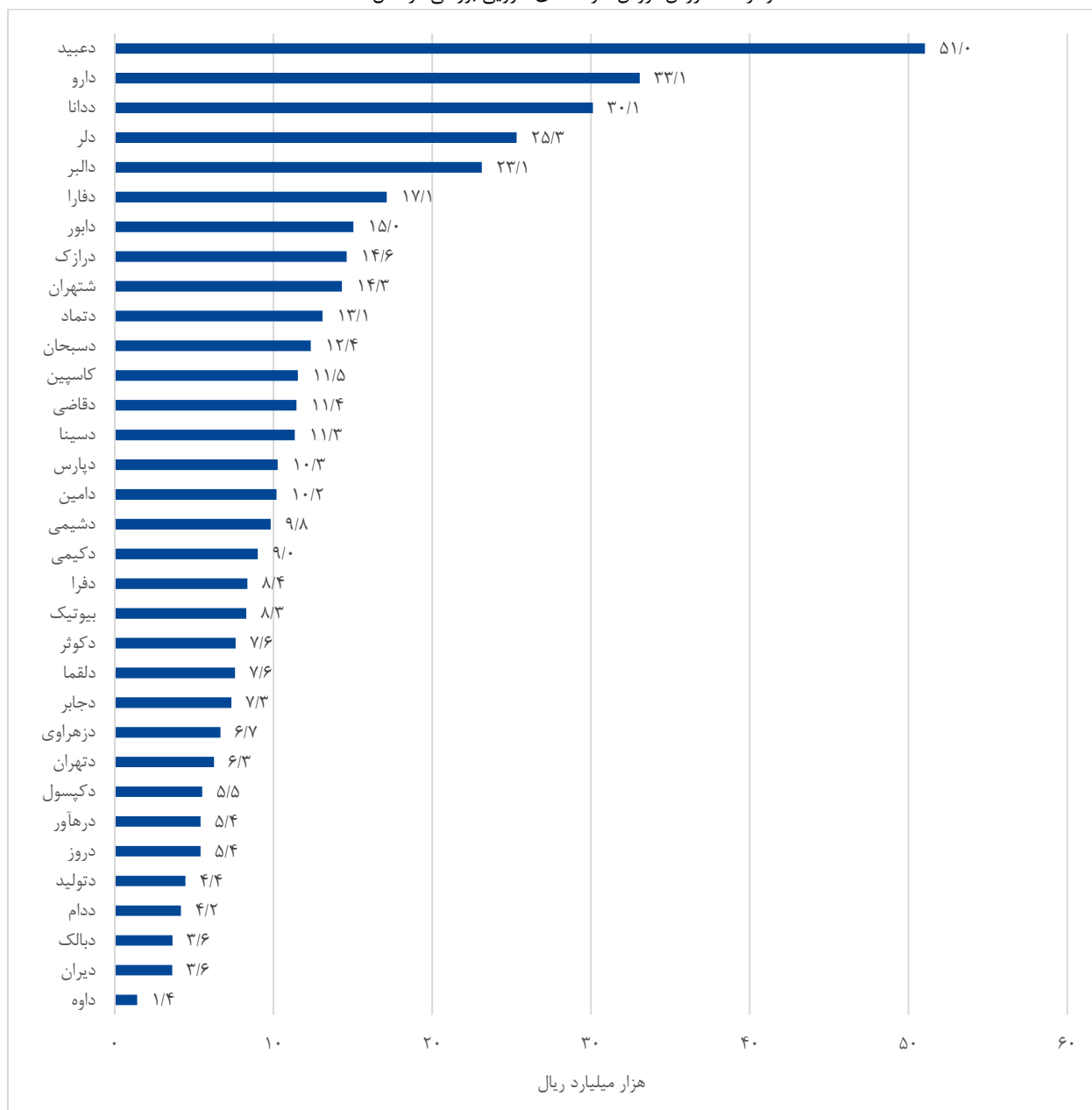
۹- ارزش فروش و رشد ارزش فروش شرکت‌های دارویی بورسی

۹-۱- ارزش فروش و رشد ارزش فروش شرکت‌های دارویی بورسی در سال ۱۴۰۱

با توجه به نمودار ۲۱ مجموع فروش ۳۳ شرکت دارویی بورسی مورد بررسی از ۲۵۰/۱ هزار میلیارد ریال در سال ۱۴۰۰ با حدود ۶۳/۳ درصد افزایش به ۴۰۸/۵ هزار میلیارد ریال در سال ۱۴۰۱ رسیده است.^۱ بیشترین ارزش فروش متعلق به داروسازی دکتر عبیدی با ۵۱/۰ هزار میلیارد ریال و کمترین ارزش فروش متعلق به شرکت داروسازی آوه‌سینا (داوه) با ۱/۴ هزار میلیارد ریال است.

۱. سال مالی شرکت‌های داروسازی دکتر عبیدی و ایران دارو بر اساس ۱۲ ماهه منتهی به آذر ۱۴۰۱ است. جهت قابل مقایسه بودن داده‌های این دو شرکت با سایر شرکت‌ها، صورت‌های مالی آن‌ها با استفاده از صورت‌های مالی میان‌دوره‌ای تبدیل به ۱۲ ماهه منتهی به اسفند ۱۴۰۱ شده است. شرکت دارویی تهران شیمی (شتهران) صورت‌های مالی میان‌دوره‌ای فصلی در سامانه کدال منتشر نمی‌کند. لذا از صورت‌های مالی حسابرسی شده ۱۲ ماهه منتهی به آذر سال ۱۴۰۱ برای این شرکت استفاده شده است.

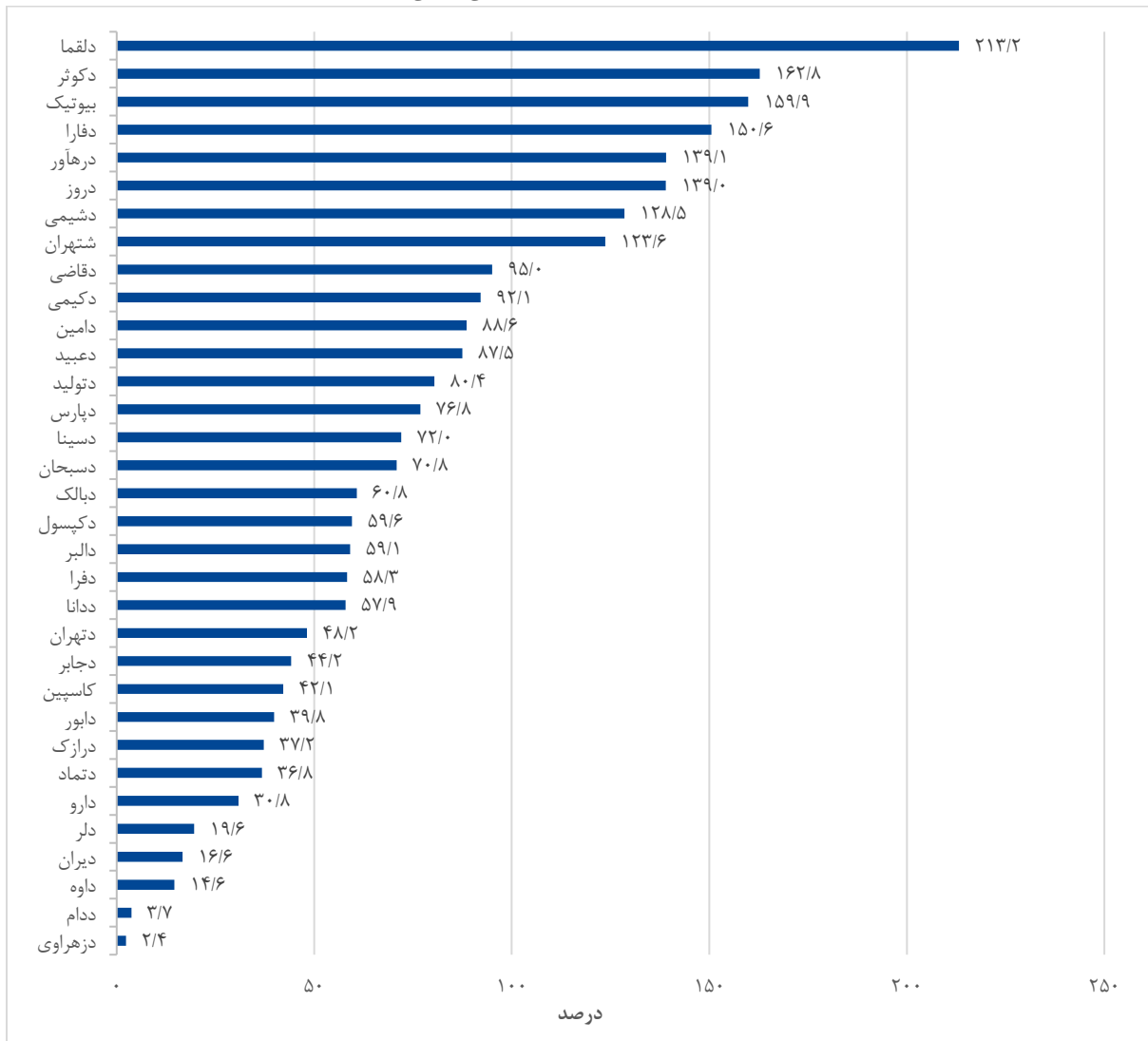
نمودار ۲۱- ارزش فروش شرکت‌های دارویی بورسی در سال ۱۴۰۱



مأخذ: صورت‌های مالی حسابرسی‌شده میان‌دوره‌ای برگرفته از سامانه کدال

با توجه به نمودار ۲۲، بیشترین رشد سالانه ارزش فروش متعلق به شرکت داروسازی لقمان (دلقما) با ۲۱۳/۲ درصد و کمترین رشد سالانه ارزش فروش متعلق به شرکت داروسازی زهرای (دزهرای) با ۲/۴ درصد است. بخش قابل توجهی از رشد ارزش فروش شرکت داروسازی لقمان به دلیل افزایش قیمت محصولات این شرکت است، به نحوی که متوسط افزایش قیمت محصولات این شرکت در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰ حدود ۱۴۹/۲ درصد بوده است.

نمودار ۲۲- رشد ارزش فروش شرکت‌های دارویی بورسی در سال ۱۴۰۱



مأخذ: صورت‌های مالی حسابرسی شده میان‌دوره‌ای برگرفته از سامانه کدال

۹-۲- ارزش فروش و رشد ارزش فروش شرکت‌های دارویی بورسی در نیمه نخست سال ۱۴۰۲ و پیش‌بینی کل سال ۱۴۰۲

با توجه به جدول ۵، ارزش فروش شرکت‌های دارویی مورد بررسی از ۱۴۸/۷ هزار میلیارد ریال در نیمه نخست سال ۱۴۰۱ با حدود ۷۵/۵ درصد افزایش به ۲۶۱/۰ هزار میلیارد ریال در نیمه نخست سال ۱۴۰۲ افزایش یافته است. در نیمه نخست سال ۱۴۰۲ شرکت داروسازی کوثر با رشد ۲۹۸/۲ درصد و شرکت داروسازی ابوریحان با رشد ۰/۳ درصد، به ترتیب بیشترین و کمترین رشد ارزش فروش در نیمه نخست سال ۱۴۰۲ نسبت به مدت مشابه سال گذشته را به خود اختصاص داده‌اند. لازم به ذکر است که بخش قابل توجهی از رشد فروش برخی از شرکت‌های دارویی مانند شرکت داروسازی کوثر به دلیل افزایش قابل توجه قیمت محصولات است. بر اساس

گزارش‌های مالی منتشرشده از سوی شرکت‌های دارویی بورسی و تغییرات نرخ فروش محصولات این شرکت‌ها، پیش‌بینی می‌شود مجموع ارزش فروش شرکت‌های مذکور در سال ۱۴۰۲ حدود ۴۶ درصد بیشتر از سال ۱۴۰۱ باشد.

جدول ۵- ارزش فروش و رشد ارزش فروش شرکت‌های دارویی بورسی در نیمه نخست سال ۱۴۰۲ و پیش‌بینی ارزش فروش در نیمه دوم سال ۱۴۰۲ *

شرکت	نماد	فروش نیمه نخست سال		رشد فروش نیمه نخست ۱۴۰۲ نسبت به نیمه نخست ۱۴۰۱ (درصد)	پیش‌بینی فروش نیمه دوم سال ۱۴۰۲ (هزار میلیارد ریال)	پیش‌بینی رشد فروش در سال ۱۴۰۲ نسبت به سال ۱۴۰۱ (درصد)
		۱۴۰۱ (هزار میلیارد ریال)	۱۴۰۲ (هزار میلیارد ریال)			
داروسازی دکتر عبیدی	دعبید	۱۹/۷	۳۱/۳	۵۹/۱	۳۷/۲	۳۴/۳
داروسازی دانا	ددانا	۱۱/۳	۲۶/۷	۱۳۶/۱	۲۰/۲	۵۵/۵
کارخانجات داروپخش	دارو	۱۴/۸	۲۲/۸	۵۴/۵	۲۳/۵	۳۹/۸
داروسازی اکسیر	دلر	۱۱/۹	۱۹/۷	۶۶/۵	۲۰/۰	۵۶/۸
البرز دارو	دالبر	۱۰/۵	۱۶/۲	۵۳/۹	۱۶/۵	۴۱/۵
داروسازی فارابی	دفارا	۴/۵	۱۱/۵	۱۵۷/۰	۱۱/۷	۳۵/۱
سبحان دارو	دسبحان	۴/۹	۱۰/۰	۱۰۴/۱	۱۱/۱	۷۰/۶
تولید مواد اولیه داروپخش	دتماد	۵/۹	۸/۲	۳۸/۴	۱۰/۱	۳۹/۹
داروسازی کاسپین تأمین	کاسپین	۵/۹	۸/۱	۳۷/۸	۸/۰	۳۹/۶
لابراتوارهای سینادارو	دسینا	۳/۵	۷/۹	۱۲۳/۸	۱۰/۲	۶۰/۵
داروسازی جابر ابن حیان	دجابر	۳/۲	۷/۸	۱۴۵/۸	۳/۸	۵۷/۶
شیمی دارویی داروپخش	دشیمی	۲/۷	۷/۵	۱۸۱/۱	۸/۳	۶۰/۲
داروسازی شهید قاضی	دقاضی	۵/۴	۷/۴	۳۶/۸	۸/۱	۳۵/۳
داروسازی ابوریحان	دابور	۷/۱	۷/۲	۰/۳	۱۳/۵	۳۷/۶
پارس‌دارو	دپارس	۴/۱	۶/۹	۷۱/۰	۷/۱	۳۶/۴
داروسازی امین	دامین	۳/۹	۶/۷	۷۱/۳	۶/۸	۳۱/۹
داروسازی کوثر	دکوثر	۱/۶	۶/۵	۲۹۸/۲	۴/۲	۴۱/۱
دارویی و بهداشتی لقمان	دلقما	۲/۱	۶/۱	۱۷۸/۸	۱۰/۳	۱۱۶/۹
صنعتی کیمیدارو	دکیمی	۳/۴	۵/۲	۵۱/۵	۵/۷	۲۱/۲
فرآورده‌های تزریقی و دارویی ایران	دفرا	۳/۵	۵/۱	۴۳/۳	۴/۹	۱۹/۴
روزدارو	دروز	۱/۸	۴/۲	۱۳۰/۰	۴/۸	۶۶/۱
داروسازی زاگرس فارمد پارس	ددام	۲/۱	۴/۱	۹۵/۴	۳/۲	۷۶/۴
دارویی ره‌آورد تأمین	دره‌آور	۱/۸	۳/۹	۱۱۷/۹	۲/۴	۱۵/۵
تولید ژلاتین کپسول ایران	دکپسول	۲/۹	۳/۷	۲۷/۸	۳/۱	۲۲/۳
آنتی‌بیوتیک‌سازی ایران	بیوتیک	۱/۹	۳/۶	۸۷/۵	۱۰/۵	۷۰/۶
داروسازی زهراوی	دزهراوی	۳/۳	۳/۳	۰/۸	۶/۰	۴۰/۰
تولید مواد اولیه دارویی البرز بالک	دبالک	۱/۱	۳/۱	۱۷۸/۷	۴/۹	۱۲۰/۳
داروسازی تولیددارو	دتولید	۱/۸	۲/۹	۶۱/۳	۳/۰	۳۱/۶
ایران‌دارو	دیران	۱/۶	۲/۷	۷۲/۴	۳/۲	۶۴/۳
داروسازی آوه سینا	داوه	۰/۵	۰/۷	۴۳/۳	۱/۳	۴۷/۱
کل		۱۴۸/۷	۲۶۱/۰	۷۵/۵	۲۸۳/۴	۴۵/۹

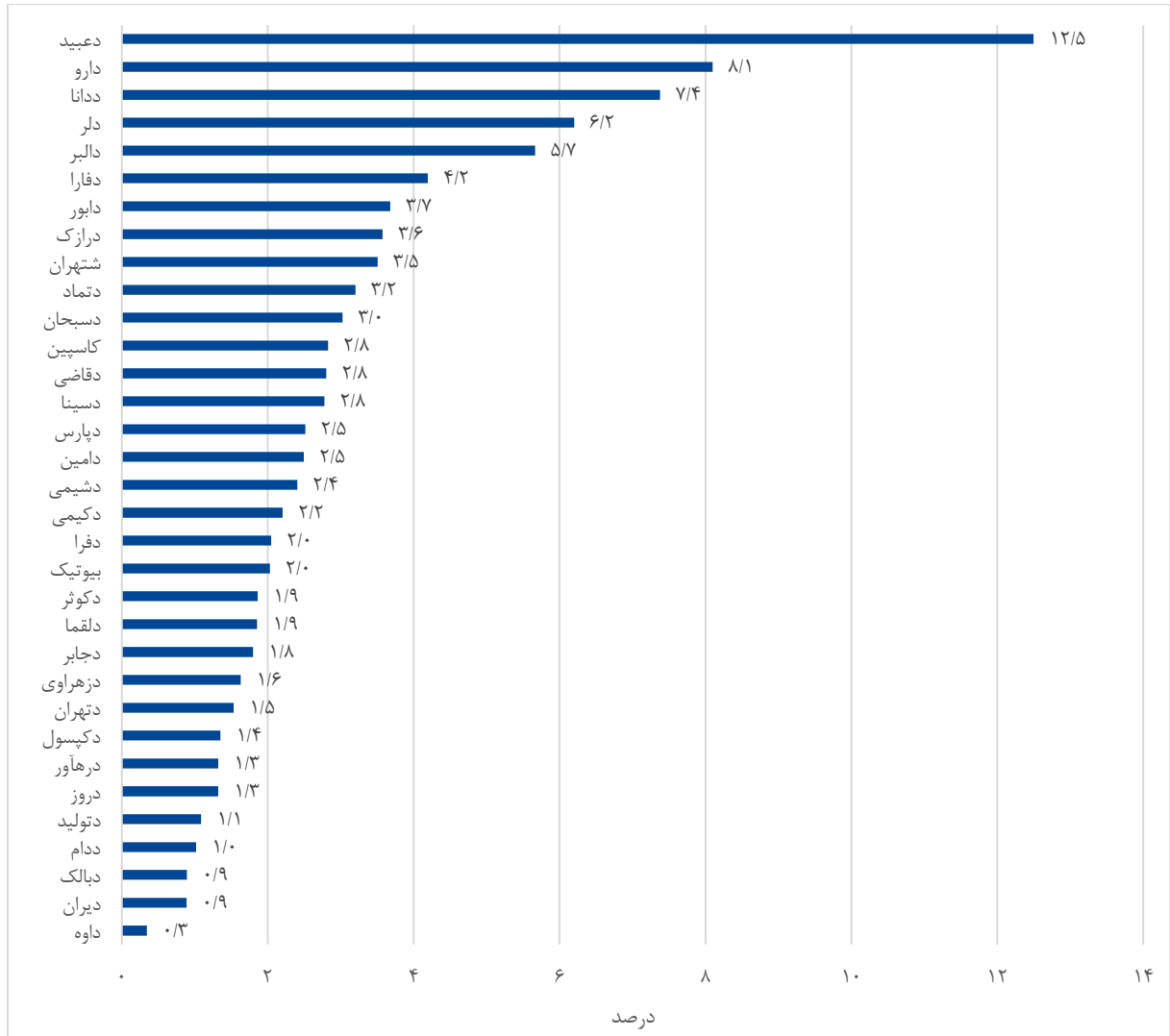
مأخذ: صورت‌های مالی حسابرسی‌شده میان‌دوره‌ای برگرفته از سامانه کدال و محاسبات تحقیق

* از ۳۳ شرکت مورد بررسی، آمار فروش نیمه نخست سال ۱۴۰۲ برای سه شرکت تا پایان مهر ۱۴۰۲ در سامانه کدال انتشار نیافته است. پیش‌بینی خود شرکت از فروش، تغییرات نرخ فروش محصولات و تغییرات ارزش فروش شرکت‌ها بر اساس اطلاعات صورت‌های مالی میان‌دوره‌ای، مبنای محاسبه پیش‌بینی فروش بوده است.

۹-۳- سهم از ارزش فروش شرکت‌های دارویی بورسی

با توجه به نمودار ۲۳، بیشترین سهم از مجموع ارزش فروش شرکت‌های دارویی بورسی در سال ۱۴۰۱ متعلق به داروسازی دکتر عبیدی با ۱۲/۵ درصد و کمترین میزان نسبت مذکور، متعلق به شرکت داروسازی آوه سینا (داوه) با حدود ۰/۳ درصد بوده است. سهم از ارزش فروش داروسازی دکتر عبیدی در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰ حدود ۱/۶ واحد درصد رشد داشته است. افزایش این نسبت برای داروسازی دکتر عبیدی به دلیل افتتاح خط تولید جدید این شرکت در سال ۱۴۰۱ و متعاقباً افزایش حجم فروش این شرکت است. خط تولید جدید این شرکت ظرفیت تولید ۷۵ میلیون جعبه دارویی را در سال دارد و در مجموع ظرفیت تولید داروسازی دکتر عبیدی را به ۱۹۰ میلیون جعبه دارو در سال افزایش داده است.

نمودار ۲۳- سهم هر شرکت از مجموع فروش ریالی شرکت‌های دارویی بورسی در سال ۱۴۰۱

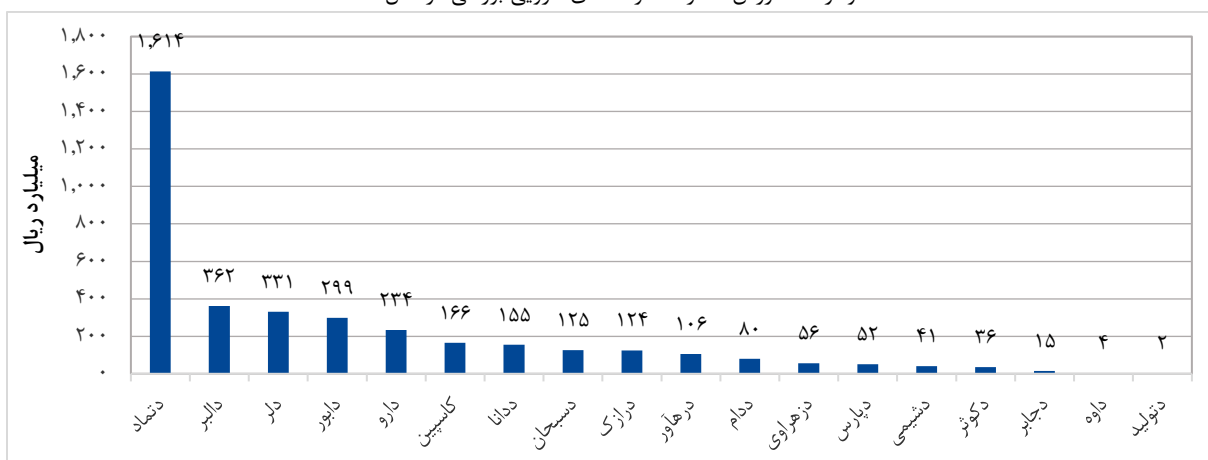


مأخذ: صورت‌های مالی حسابرسی شده برگرفته از سامانه کدال

۱۰- صادرات شرکتهای دارویی بورسی

با توجه به نمودار ۲۴، مجموع ارزش صادرات شرکتهای دارویی بورسی از مبلغ ۳,۸۶۳ میلیارد ریال در سال ۱۴۰۰ با ۱/۶ درصد کاهش به ۳,۸۰۲ میلیارد ریال در سال ۱۴۰۱ رسیده است. بیشترین میزان صادرات به ارزش ۱,۶۱۴ میلیارد ریال متعلق به شرکت تولید مواد اولیه داروپخش (۴۲/۴ درصد کل صادرات شرکتهای مورد بررسی) بوده و ۱۵ شرکت نیز در این سال اصلاً صادرات نداشته‌اند. پس از این ۱۵ شرکت، کمترین میزان صادرات متعلق به شرکت داروسازی تولیددارو با حدود ۲ میلیارد ریال است.

نمودار ۲۴- ارزش صادرات شرکتهای دارویی بورسی در سال ۱۴۰۱*

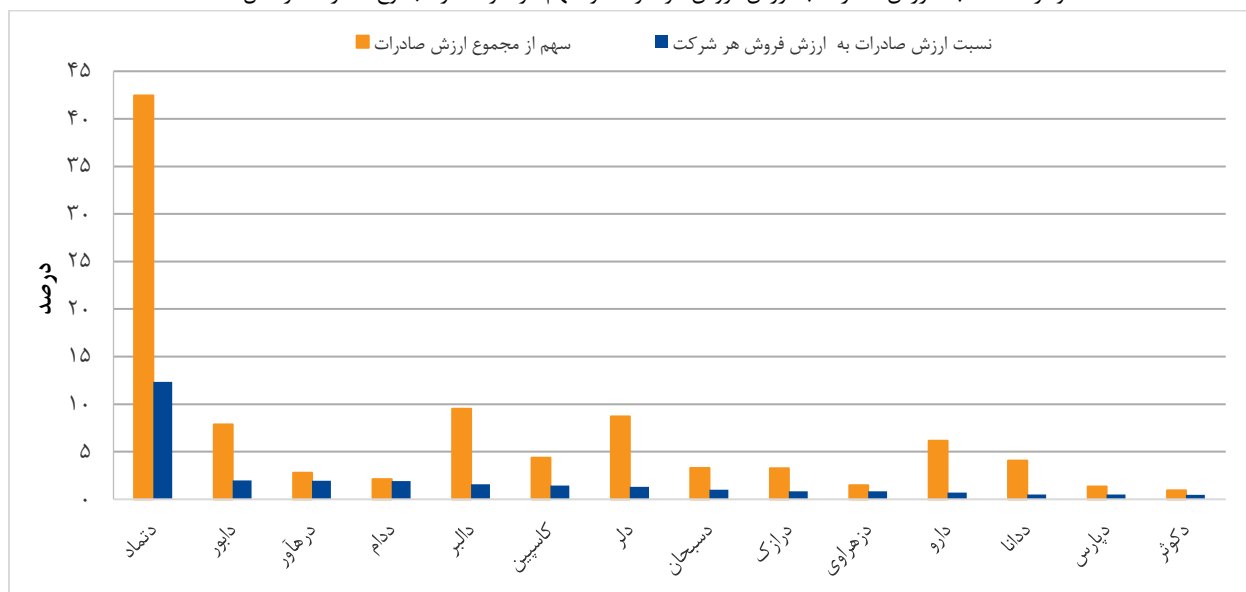


مأخذ: صورت‌های مالی حسابرسی شده برگرفته از سامانه کدال

* از ۳۳ شرکت بورسی مورد بررسی، ۱۵ شرکت در سال ۱۴۰۱ صادرات دارو به خارج از کشور نداشته‌اند.

با توجه به نمودار ۲۵، بیشترین نسبت ارزش صادرات به ارزش فروش هر شرکت، مربوط به شرکت تولید مواد اولیه داروپخش (دتماد) با ۱۲/۳ درصد است.

نمودار ۲۵- نسبت ارزش صادرات به ارزش فروش هر شرکت و سهم هر شرکت از مجموع صادرات در سال ۱۴۰۱



مأخذ: صورت‌های مالی حسابرسی شده برگرفته از سامانه کدال

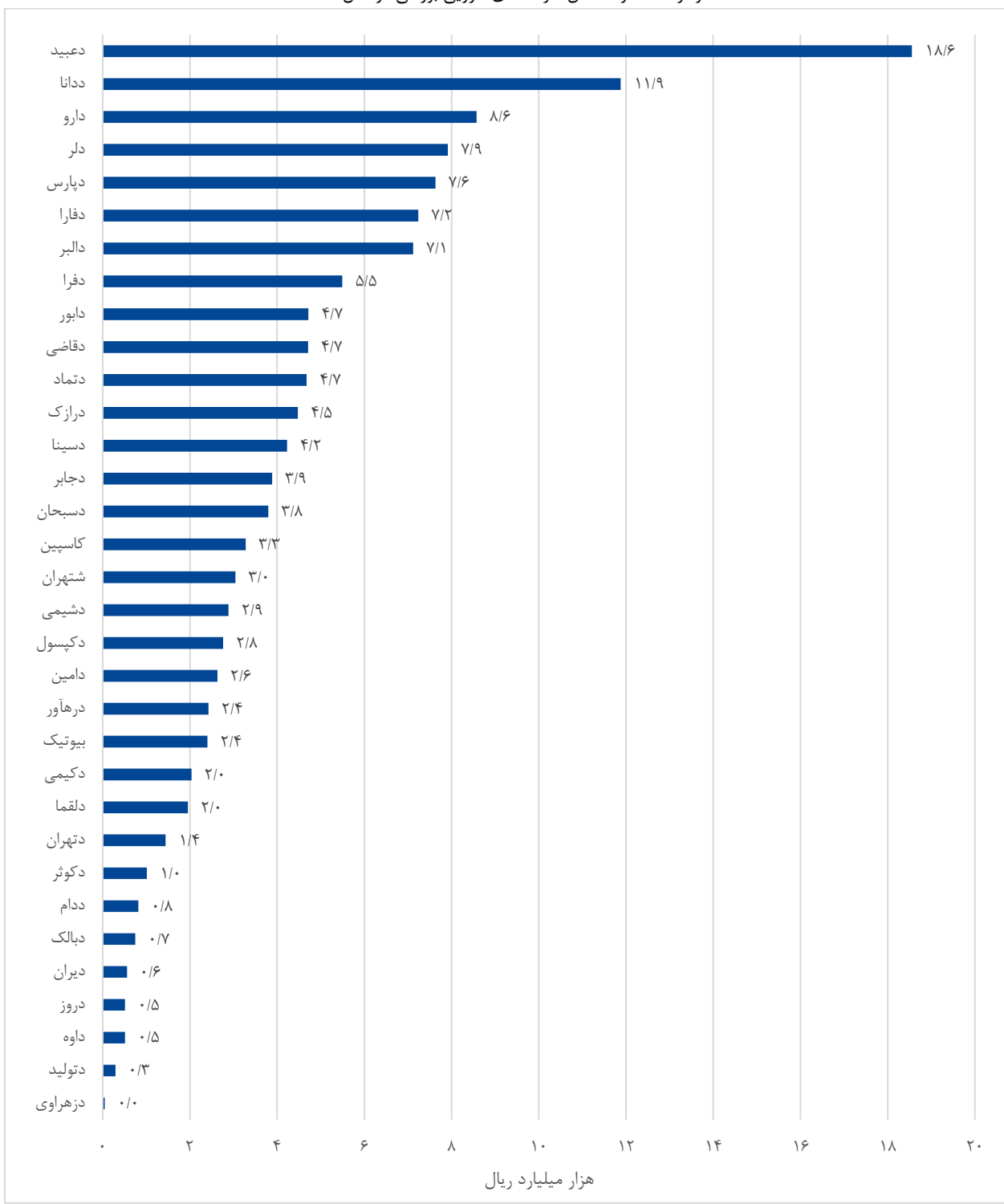
از طرف دیگر با توجه به صادرات ۳,۸۰۲ میلیارد ریالی و فروش ۴۰۸,۴۵۵ میلیارد ریالی ۳۳ شرکت مذکور در سال مالی ۱۴۰۱، نسبت صادرات به فروش مجموع شرکت‌ها معادل ۰/۹ درصد در این سال بوده که حدود ۰/۶ واحد درصد کمتر از سال ۱۴۰۰ است.

۱- سود خالص و حاشیه سود خالص شرکت‌های دارویی بورسی

۱-۱-۱- سود خالص شرکت‌های دارویی بورسی

با توجه به نمودار ۲۶ مجموع سود خالص ۳۳ شرکت مورد بررسی از ۸۰/۰ هزار میلیارد ریال در سال ۱۴۰۰ با ۶۷/۶ درصد افزایش به ۱۳۴/۳ هزار میلیارد ریال در سال ۱۴۰۱ رسیده است. شرکت داروسازی دکتر عبیدی در سال مالی ۱۴۰۱ سود قابل ملاحظه‌ای برای سهامداران خود محقق کرده است، به نحوی که سود خالص این شرکت از ۷/۸ هزار میلیارد ریال در سال ۱۴۰۰ با ۱۳۷/۱ درصد رشد به ۱۸/۶ هزار میلیارد ریال در سال ۱۴۰۱ افزایش یافته است که این میزان بیشترین ارزش سود خالص در سال مالی ۱۴۰۱ در میان شرکت‌های مورد بررسی بوده است.

نمودار ۲۶- سود خالص شرکت‌های دارویی بورسی در سال ۱۴۰۱



مأخذ: صورت‌های مالی حسابرسی شده برگرفته از سامانه کدال

۱-۱-۲- رشد سود خالص شرکت‌های دارویی بوری در سال ۱۴۰۱

با توجه به جدول ۶، شرکت داروسازی کوثر با ۱,۷۲۸/۹ درصد و شرکت داروسازی زهراوی با منفی ۹۳/۸ درصد، به ترتیب بیشترین و کمترین رشد سود خالص را در سال ۱۴۰۱ در میان شرکت‌های مورد بررسی به خود اختصاص داده‌اند. افزایش قابل ملاحظه سود شرکت داروسازی کوثر در سال ۱۴۰۱ در وهله اول به دلیل اندک بودن سود خالص این شرکت در سال ۱۴۰۰ و در وهله دوم به دلیل افزایش قیمت قابل ملاحظه محصولات این شرکت است. این در حالی است که مجموع حجم فروش محصولات این شرکت در سال ۱۴۰۱ نسبت به سال ۱۴۰۰ تغییر محسوسی نداشته است.

جدول ۶- رشد سود خالص شرکت‌های دارویی بوری در سال ۱۴۰۱ (درصد)

رشد سود خالص (درصد)	نماد	ردیف	رشد سود خالص (درصد)	نماد	ردیف
۷۶/۰	دبالک	۱۸	-۹۳/۸	دزهراوی	۱
۹۰/۲	دشیمی	۱۹	-۳۲/۲	ددام	۲
۹۵/۳	دقاضی	۲۰	-۲۰/۹	دیران	۳
۹۶/۱	دکپسول	۲۱	-۲/۱	دلر	۴
۱۱۰/۶	دسبحان	۲۲	۷/۲	دروز	۵
۱۳۵/۰	دپارس	۲۳	۹/۹	درازک	۶
۱۳۷/۱	دعبید	۲۴	۱۴/۳	دتماد	۷
۱۳۷/۷	دامین	۲۵	۳۴/۷	دکیمی	۸
۱۴۱/۵	دره‌آور	۲۶	۳۸/۶	دارو	۹
۱۶۱/۲	دتهران	۲۷	۴۰/۵	ددانا	۱۰
۱۶۳/۶	داوه	۲۸	۴۰/۸	دابور	۱۱
۱۸۸/۰	بیوتیک	۲۹	۵۰/۸	کاسپین	۱۲
۲۲۱/۵	دفارا	۳۰	۵۳/۴	دجابر	۱۳
۵۹۲/۴	دتولید	۳۱	۵۸/۲	دالبر	۱۴
۹۰۵/۵	دلتما	۳۲	۱۰۵/۵	دشتهران	۱۵
۱,۷۲۸/۹	دکوثر	۳۳	۷۲/۳	دسینا	۱۶
			۷۲/۸	دفرا	۱۷

مأخذ: صورت‌های مالی حسابرسی شده برگرفته از سامانه کدال

از سوی دیگر، پس از حذف تخصیص ارز با نرخ رسمی (۴۲ هزار ریال به ازای هر دلار) جهت واردات مواد اولیه صنعت دارو در اوایل سال ۱۴۰۱ و جایگزین کردن آن با نرخ ارزی نیمایی (نرخ حواله ارز در بازار دوم که بسیار بالاتر از نرخ رسمی اما کمتر از نرخ بازار آزاد است)، نیاز به سرمایه در گردش شرکت‌های دارویی به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش یافت و منجر به کاهش حجم تولید برخی از شرکت‌های دارویی از جمله شرکت زهراوی در سال ۱۴۰۱ شد. طبیعتاً با کاهش تولید، حجم فروش و متقابلاً سود خالص نیز در این سال برای این شرکت‌ها که عمدتاً مواد

اولیه مورد نیاز خود را در سه ماهه نخست سال (دوره برقرار بودن نرخ ارز رسمی ۴۲ هزار ریال به ازای هر دلار) تهیه نکرده بودند، کاهش یافت.

۳-۱-۱- تأثیر تغییر نرخ ارز واردات بر سودآوری شرکتهای دارویی بورسی

پس از اجرای طرح دارویار در سال ۱۴۰۱، یارانه دارو جهت واردات مواد اولیه، بسته‌بندی و تجهیزات تولیدی صنایع دارویی افزایش محسوسی یافت. در طرح مذکور، نرخ ارز رسمی ۴۲ هزار ریال به ازای هر دلار آمریکا برای واردات دارویی به نرخ ۲۸۵ هزار ریال به ازای هر دلار آمریکا افزایش یافت. در صنعت داروسازی ایران، هزینه خرید مواد اولیه حدود ۷۵ تا ۸۵ درصد از بهای تمام‌شده محصول نهایی را شامل می‌شود و طبق آمارنامه سازمان غذا و دارو، حدود ۷۷ درصد از ارزش مواد اولیه صنعت دارویی ایران در سال ۱۳۹۹ از طریق واردات تأمین شده است. نظام قیمت‌گذاری دستوری دارو در ایران به صورت هزینه به‌علاوه حاشیه سود^۱ است. لذا جهت ثابت بودن سودآوری یک شرکت باید افزایش قیمت داروی تولیدی آن شرکت متناسب با افزایش هزینه‌های آن باشد. به عبارت دیگر، اگر افزایش قیمت یک محصول دارویی بیش از افزایش بهای تمام‌شده آن محصول باشد، سود ناخالص شرکت افزایش خواهد یافت و اگر افزایش قیمت محصول کمتر از افزایش بهای تمام‌شده آن محصول باشد، سود ناخالص شرکت کاهش خواهد یافت. در ادامه جهت پی‌بردن به اثر تغییرات نرخ ارز تخصیص‌یافته برای واردات دارویی بر سودآوری شرکت‌ها، شرکتهای دارویی را در دو گروه بررسی خواهیم کرد.^۲ در جدول ۷ نسبت سود ناخالص به فروش برای ۱۴ شرکت با وابستگی بالا به واردات مواد اولیه خارجی نمایش داده شده است. حاشیه سود ناخالص به فروش شرکتهای مذکور به طور متوسط از ۴۹/۱ درصد در نیمه نخست سال ۱۴۰۱ به ۴۳/۴ درصد در نیمه دوم سال ۱۴۰۱ کاهش یافته است. به عبارت دیگر، شرکتهای مورد بررسی در نیمه دوم سال ۱۴۰۱ نسبت به نیمه اول سال ۱۴۰۱ از فروش محصولات خود حدود به طور متوسط ۵/۷ واحد درصد سود ناخالص کمتری دریافت کرده‌اند. بیشترین کاهش نسبت سود ناخالص به فروش در شرکتهای مذکور، متعلق به شرکت شیمی دارویی داروپخش با کاهش ۱۸/۹ واحد درصد و بیشترین افزایش نسبت مذکور متعلق به شرکت سینادارو با ۸/۴ واحد درصد است.

۱. Cost plus margin

۲. پنج شرکت از شرکتهای مورد بررسی، به دلیل عدم انتشار صورت‌های مالی میان‌دوره‌ای یا عدم انتشار میزان خرید مواد اولیه در صورت‌های مالی میان‌دوره‌ای، در محاسبات لحاظ نشده‌اند.

جدول ۷- تغییرات نسبت سود ناخالص به فروش شرکت‌های با وابستگی بالا به مواد اولیه وارداتی در سال ۱۴۰۱

ردیف	شرکت	نیمه نخست سال ۱۴۰۱			نیمه دوم سال ۱۴۰۱		
		فروش (هزار میلیارد ریال)	سود ناخالص (هزار میلیارد ریال)	نسبت سود ناخالص به فروش (درصد)	فروش (هزار میلیارد ریال)	سود ناخالص (هزار میلیارد ریال)	نسبت سود ناخالص به فروش (درصد)
۱	آنتی بیوتیک‌سازی ایران	۱/۹	۰/۶	۳۰/۳	۶/۴	۲/۰	۳۱/۶
۲	شیمی دارویی داروپخش	۲/۷	۱/۴	۵۳/۶	۷/۲	۲/۵	۳۴/۷
۳	تولید ژل‌تین کپسول ایران	۲/۹	۱/۹	۶۴/۴	۲/۶	۱/۶	۶۰/۴
۴	دارویی و بهداشتی لقمان	۲/۱	۰/۶	۲۶/۸	۵/۵	۱/۳	۲۳/۰
۵	داروسازی دانا	۱۱/۳	۶/۲	۵۵/۰	۱۸/۸	۱۰/۵	۵۵/۷
۶	دارویی ره‌آورد تأمین	۱/۸	۱/۱	۶۴/۱	۳/۶	۲/۰	۵۴/۵
۷	صنعتی کیمیدارو	۳/۴	۱/۱	۳۲/۹	۵/۶	۱/۵	۲۶/۶
۸	تولید مواد اولیه داروپخش	۵/۹	۳/۰	۴۹/۸	۷/۱	۲/۹	۴۰/۶
۹	داروسازی شهید قاضی	۵/۴	۲/۸	۵۱/۷	۶/۰	۳/۴	۵۶/۲
۱۰	داروسازی زاگرس فارمد پارس	۲/۱	۰/۸	۳۹/۳	۲/۰	۰/۷	۳۵/۵
۱۱	لابراتوارهای سینادارو	۳/۵	۱/۷	۴۶/۵	۷/۸	۴/۳	۵۴/۹
۱۲	سیحان دارو	۴/۹	۲/۶	۵۲/۳	۷/۴	۳/۵	۴۷/۱
۱۳	داروسازی جابر ابن حیان	۳/۲	۰/۹	۲۹/۶	۴/۲	۰/۵	۱۲/۰
۱۴	داروسازی ابوریحان	۷/۱	۰/۴	۵۵/۷	۷/۹	۳/۵	۴۳/۸
	کل	۵۸/۳	۲۸/۶	۴۹/۱	۹۲/۱	۴۰/۰	۴۳/۴

مأخذ: صورت‌های مالی حسابرسی‌شده برگرفته از سامانه کدال و محاسبات تحقیق

در جدول ۸ نسبت سود ناخالص به فروش ۱۴ شرکت با وابستگی کم به واردات مواد اولیه خارجی عنوان شده است. حاشیه سود ناخالص به فروش شرکت‌های مذکور به طور متوسط از ۴۵/۹ درصد در نیمه نخست سال ۱۴۰۱ به ۴۷/۲ درصد در نیمه دوم سال ۱۴۰۱ افزایش یافته است. به عبارت دیگر، شرکت‌های مورد بررسی در نیمه دوم سال ۱۴۰۱ نسبت به نیمه اول سال ۱۴۰۱ از فروش محصولات خود به طور متوسط حدود ۱/۳ واحد درصد سود ناخالص بیشتری دریافت کرده‌اند. بیشترین کاهش نسبت سود ناخالص به فروش در شرکت‌های مذکور متعلق به شرکت لابراتوارهای رازک با کاهش ۵/۱ واحد درصد و بیشترین افزایش نسبت مذکور متعلق به شرکت فارابی با ۱۲/۱ واحد درصد است.

جدول ۸- تغییرات نسبت سود ناخالص به فروش شرکت‌های دارویی با وابستگی کم به مواد اولیه وارداتی در سال ۱۴۰۱

ردیف	شرکت	نیمه نخست سال ۱۴۰۱			نیمه دوم سال ۱۴۰۱		
		فروش (میلیارد ریال)	سود ناخالص (هزار میلیارد ریال)	نسبت سود ناخالص به فروش (درصد)	فروش (میلیارد ریال)	سود ناخالص (هزار میلیارد ریال)	نسبت سود ناخالص به فروش (درصد)
۱	داروسازی اکسیر	۱۱/۹	۵/۶	۴۷/۱	۱۳/۵	۶/۳	۴۷/۰
۲	پارس دارو	۴/۱	۱/۸	۴۵/۰	۶/۲	۳/۰	۴۸/۵
۳	البرز دارو	۱۰/۵	۴/۱	۳۸/۸	۱۲/۶	۵/۵	۴۳/۹
۴	داروسازی زهراوی	۳/۳	۰/۹	۲۸/۱	۳/۳	۱/۱	۳۱/۶
۵	داروسازی امین	۳/۹	۱/۷	۴۲/۷	۶/۳	۲/۸	۴۴/۱
۶	داروسازی دکتر عبیدی	۱۹/۷	۱۲/۲	۶۲/۱	۱۶/۱	۱۰/۴	۶۴/۶
۷	داروسازی آوه سینا	۰/۵	۰/۲	۴۴/۸	۰/۹	۰/۴	۴۷/۱
۸	داروسازی کاسپین تأمین	۵/۹	۲/۷	۴۶/۷	۵/۷	۲/۶	۴۵/۳
۹	کارخانجات داروپخش	۱۴/۸	۵/۴	۳۶/۹	۱۸/۳	۸/۲	۴۴/۹
۱۰	لابراتوارهای رازک	۶/۵	۲/۹	۴۵/۰	۸/۱	۳/۳	۳۹/۹
۱۱	فراورده‌های تزریقی و دارویی ایران	۳/۵	۲/۴	۶۷/۶	۴/۸	۳/۴	۶۹/۶
۱۲	داروسازی فارابی	۴/۵	۱/۳	۲۹/۵	۱۲/۷	۵/۳	۴۱/۶
۱۳	داروسازی کوثر	۱/۶	۰/۵	۳۲/۸	۶/۰	۲/۳	۲۸/۴
۱۴	داروسازی تولید دارو	۱/۸	۰/۵	۲۶/۶	۲/۷	۰/۸	۳۰/۰
	کل	۹۲/۳	۴۲/۳	۴۵/۹	۱۱۷/۲	۵۵/۳	۴۷/۲

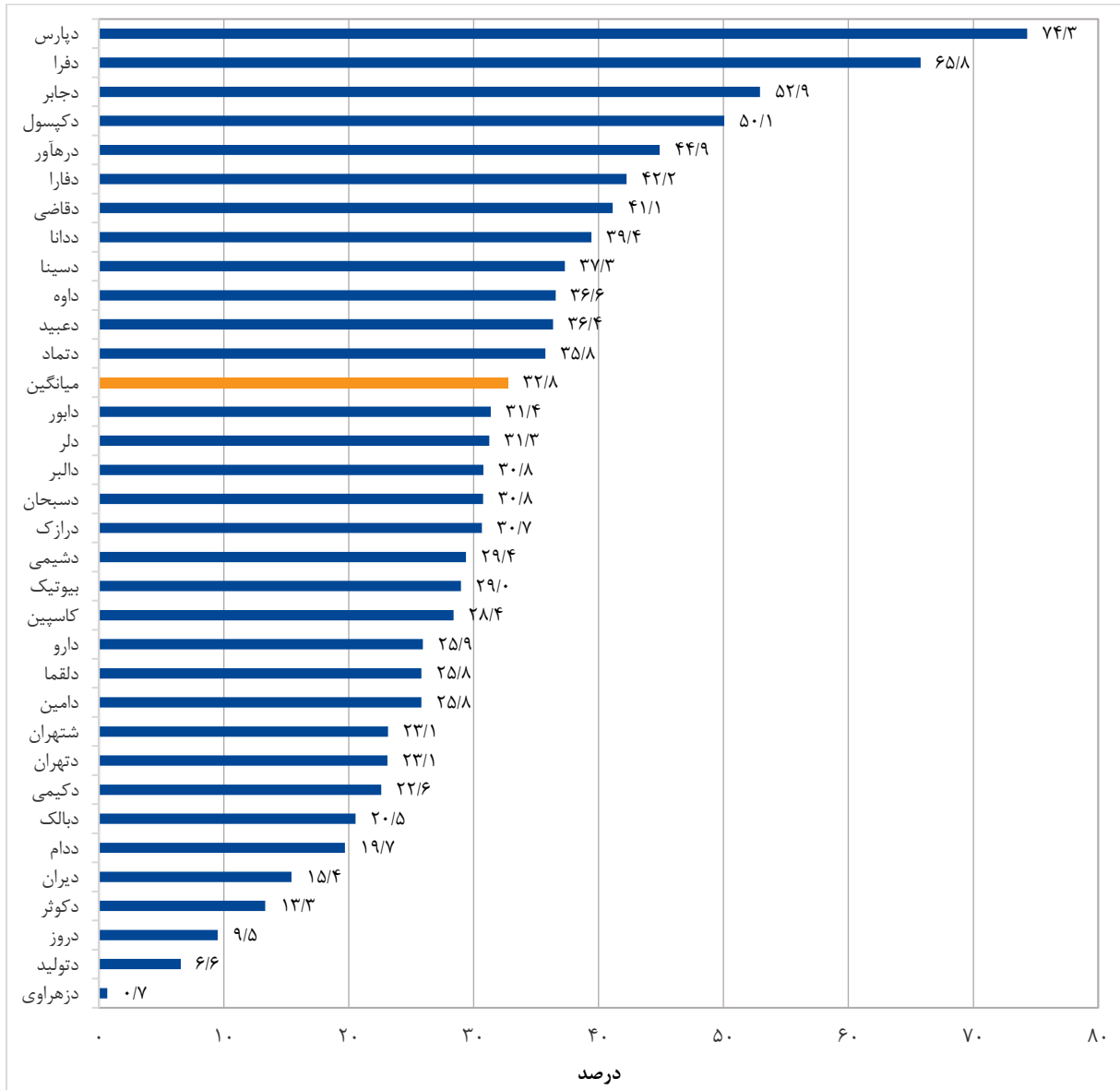
مأخذ: صورت‌های مالی حسابرسی شده برگرفته از سامانه کدال

با افزایش نرخ ارز تخصیص یافته برای واردات مواد اولیه مورد نیاز صنعت دارویی ایران در سال ۱۴۰۱، قیمت محصولات شرکت‌های دارویی لزوماً متناسب با افزایش بهای تمام شده محصول آنها افزایش نیافته است. به طور خلاصه، این تغییر نرخ ارز سودآوری شرکت‌های با وابستگی بالا به خرید مواد اولیه وارداتی را کاهش داده و در سوی مقابل، سودآوری شرکت‌های با وابستگی کمتر به خرید مواد اولیه وارداتی را بهبود بخشیده است.

۴-۱۱- حاشیه سود خالص شرکت‌های دارویی بورسی

با توجه به نمودار ۲۷، در میان شرکت‌های مورد بررسی بیشترین و کمترین حاشیه سود خالص در سال ۱۴۰۱ به ترتیب متعلق به شرکت پارس دارو (دپارس) با ۷۴/۳ درصد و داروسازی زهراوی (دزهراوی) با ۰/۷ درصد بوده است. متوسط حاشیه سود خالص در سال ۱۴۰۱ برای ۳۳ شرکت مذکور حدود ۳۲/۸ درصد رقم خورده، اگرچه این رقم در سال‌های ۱۴۰۰ و ۱۳۹۹ به ترتیب حدود ۳۲/۱ و ۳۷/۶ درصد بوده است.

نمودار ۲۷- حاشیه سود خالص شرکت‌های دارویی بورسی در سال ۱۴۰۱



مأخذ: صورت‌های مالی حسابرسی شده سال ۱۴۰۱، برگرفته از سایت کدال

۱۲- نسبت‌های مالی شرکت‌های دارویی بورسی

نسبت‌های مالی، کلید تجزیه و تحلیل مالی‌اند، چرا که برای ارزیابی و مقایسه عملکرد مالی یک شرکت با شرکت‌های مشابه از نسبت‌های مالی استفاده می‌شود. با توجه به شرایط خاص هر صنعت، نسبت‌های مالی

شرکت‌های هر صنعت باید با شرکت‌های همان صنعت مقایسه شود. نسبت‌های مالی به پنج دسته نسبت‌های نقدینگی^۱، فعالیت^۲، نقدشوندگی (اهرمی)^۳، سودآوری^۴ و ارزش‌گذاری^۵ قابل تقسیم‌اند.

● **نسبت‌های نقدینگی:** نسبت‌های نقدینگی توسط تحلیلگران برای اندازه‌گیری توانایی شرکت‌ها در پرداخت بدهی‌های کوتاه‌مدت استفاده می‌شوند. مهمترین نسبت نقدینگی، نسبت جاری است که از تقسیم دارایی‌های جاری بر بدهی‌های جاری ترانزنامه به دست می‌آید. هرچه نسبت جاری بیشتر باشد، احتمال این که شرکت بتواند بدهی‌های کوتاه‌مدت خود را بازپرداخت کند بیشتر خواهد شد. نسبت جاری کمتر از یک نشان می‌دهد که شرکت سرمایه در گردش منفی دارد و احتمالاً با بحران نقدینگی مواجه خواهد شد. نسبت جاری خیلی بزرگ می‌تواند به معنی آن باشد که شرکت‌ها موجودی کالا یا ملزومات زیادی نگهداری می‌کنند و یا مدیران شرکت نتوانسته‌اند اعتبارات کوتاه‌مدت جذب کنند. حد مناسب نسبت جاری در عموم صنایع حدود ۱ تا ۲ است. نسبت آنی (سریع) کمی سخت‌گیرانه‌تر از نسبت جاری است، زیرا دارایی‌های با نقدشوندگی کمتر همچون موجودی مواد و کالا و پیش‌پرداخت شرکت‌ها را در بر نمی‌گیرد. محافظه‌کارترین نسبت نقدینگی نسبت وجه نقد است. این نسبت صرفاً دارایی‌های با نقدشوندگی بالا همچون وجه نقد، اوراق سریع‌المعامله و سپرده‌های کوتاه‌مدت و بلندمدت بانکی را در بر می‌گیرد.

● **نسبت‌های فعالیت:** نسبت‌های فعالیت میزان کارایی شرکت‌ها را در مدیریت دارایی‌ها نشان می‌دهند. نسبت گردش موجودی کالا که از تقسیم بهای تمام‌شده کالای فروش رفته بر متوسط موجودی کالای ترانزنامه به دست می‌آید، یکی از مهمترین نسبت‌های فعالیت است. دوره گردش موجودی کالا، که از عکس نسبت گردش موجودی کالا ضرب در عدد ۳۶۵ به دست می‌آید، فاصله زمانی (تعداد روز) دریافت مواد اولیه و تبدیل آن به کالای فروش رفته است. طولانی بودن دوره گردش موجودی کالا نشان‌دهنده این است که سرمایه زیادی صرف موجودی کالا شده یا این که موجودی کالای شرکت‌ها از رده خارج شده است. در مقابل، دوره گردش موجودی کالای بسیار کوتاه‌مدت، ممکن است نشان‌دهنده این باشد که شرکت‌ها ذخیره مواد اولیه کافی ندارند که در این صورت می‌تواند به فروش آن‌ها در آینده نزدیک آسیب بزند. یکی دیگر از نسبت‌های فعالیت شرکت‌ها، نسبت گردش حساب‌های دریافتی است که از تقسیم فروش سالانه بر متوسط حساب‌های دریافتی ترانزنامه به دست می‌آید. دوره گردش حساب‌های دریافتی یا دوره وصول مطالبات، که از عکس نسبت گردش حساب‌های دریافتی ضرب در عدد ۳۶۵ به دست می‌آید، نشان می‌دهد که شرکت درآمد فروش خود را در چه بازه زمانی (تعداد روز) به چرخه

۱. Liquidity Ratios
۲. Activity Ratios
۳. Solveny Ratios
۴. Profitability Ratios
۵. Valuation Ratios

عملیاتی بازمی‌گرداند. بالا بودن این نسبت نشان می‌دهد که شرکت بخش قابل توجهی از فروش کالاهای خود را به صورت نسبی انجام داده یا برنامه منظمی برای وصول مطالبات خود ندارد. در مقابل پایین بودن این نسبت باعث می‌شود که شرکت برای افزایش سرمایه در گردش، بار مالی کمتری متحمل شود. از مجموع دوره وصول مطالبات و دوره گردش موجودی کالا، دوره گردش عملیات به دست می‌آید. شرکتی که دوره گردش عملیات کوتاهی دارد، نیازمند سرمایه در گردش کمتری است و همچنین مدت زمان اندکی به طول خواهد انجامید تا کالای تولیدشده خود را به وجه نقد تبدیل کند.

- **نسبت‌های نقدشوندگی (اهرمی):** نسبت‌های نقدشوندگی معیاری برای اندازه‌گیری اهرم مالی و توانایی شرکت برای پرداخت بدهی‌های بلندمدت است. یکی از مهمترین نسبت‌های اهرمی، نسبت مالکانه است که از تقسیم حقوق صاحبان سهام بر کل دارایی‌های ترازنامه به دست می‌آید. این نسبت بیان می‌کند چه میزان از دارایی‌های شرکت متعلق به سهام‌داران است. اهمیت این نسبت به حدی است که بانک مرکزی، بانک‌ها را از پرداخت تسهیلات به شرکت‌هایی با نسبت مالکانه کمتر از ۱۵ درصد منع کرده است.

- **نسبت‌های سودآوری:** نسبت‌های سودآوری نشان‌دهنده منبع درآمد شرکت و تأثیر آن بر کل سود شرکت است. نسبت‌های سودآوری از شاخص‌های مهم در تعیین کارایی مدیریت شرکت، توانایی در کسب سود یا نرخ بازگشت مناسب در سرمایه‌گذاری‌ها محسوب می‌شوند. یکی از این نسبت‌ها، نسبت بازده دارایی‌ها است که از تقسیم سود خالص بر متوسط دارایی‌های ترازنامه به دست می‌آید. این نسبت نشان‌دهنده آن است که شرکت چگونه از منابع و دارایی‌های تحت اختیار خود برای کسب سود استفاده کرده است و برای سرمایه‌گذاران و اعتباردهندگان خود بازدهی ایجاد کرده است. می‌توان حد مطلوب برای این نسبت را حداقل ۵ درصد در نظر گرفت.

نسبت بازده حقوق صاحبان سهام نسبت دیگری از نسبت‌های سودآوری است که از تقسیم سود خالص بر متوسط حقوق صاحبان سهام ترازنامه به دست می‌آید. این نسبت بیان می‌کند که مدیران شرکت تا چه حد توانسته‌اند از سرمایه‌ای که سرمایه‌گذاران بابت خرید سهام شرکت پرداخت کرده‌اند، در جهت ایجاد سود در یک سال مشخص استفاده کنند. به بیانی دیگر این نسبت نشان می‌دهد مدیریت شرکت با چه سرعت و نرخ در حال افزایش یا کاهش ارزش شرکت است.

نسبت حاشیه سود خالص یکی از مهمترین نسبت‌های مالی است که در زیرمجموعه نسبت‌های سودآوری قرار می‌گیرد و از تقسیم سود خالص بر فروش به دست می‌آید. این نسبت نشان می‌دهد که شرکت پس از فروش کالا و خدمات و کسر هزینه‌های عملیاتی و غیرعملیاتی چه میزان سود کسب کرده است. نسبت سود عملیاتی نشان‌دهنده موفقیت شرکت در ایجاد سود حاصل از عملیات معمولی خود است که از تقسیم سود عملیاتی بر فروش به دست می‌آید. کاهش مستمر این نسبت می‌تواند شرکت را در شرایط پرریسک قرار دهد. جداول ۹ و ۱۰ مهمترین نسبت‌های مالی شرکت‌های بورسی دارویی را در سال ۱۴۰۱ به تصویر می‌کشند.

جدول ۹- نسبت‌های نقدینگی و فعالیت در سال ۱۴۰۱

شرکت	نسبت‌های نقدینگی			نسبت‌های فعالیت		
	نسبت جاری	نسبت سریع (آنی)	نسبت نقدینگی	دوره گردش موجودی کالا (روز)	دوره وصول مطالبات (روز)	دوره گردش عملیات (روز)
دعبید	۱/۶۸	۰/۶۸	۰/۱۶	۳۵۰	۹۲	۴۴۲
داوه	۱/۷۲	۱/۱۴	۰/۰۸	۳۳۹	۳۰۳	۶۴۱
دیران	۱/۴۵	۱/۰۵	۰/۰۱	۲۲۲	۳۱۸	۵۴۰
دروز	۱/۱۷	۰/۵۹	۰/۰۱	۲۴۰	۱۷۵	۴۱۵
دسینا	۱/۶۵	۰/۸۸	۰/۳۱	۱۳۰	۶۸	۱۹۸
دارو	۱/۳۲	۰/۹۸	۰/۰۵	۱۵۸	۲۵۶	۴۱۴
دتماد	۱/۴۸	۰/۹۴	۰/۱۲	۱۸۸	۱۶۵	۳۵۳
دجابر	۱/۵۹	۱/۲۰	۰/۰۷	۱۳۱	۴۲۵	۵۵۶
ددانا	۱/۶۱	۱/۱۰	۰/۰۸	۱۸۹	۲۲۵	۴۱۳
دلر	۱/۳۸	۰/۸۶	۰/۳۰	۲۰۰	۲۱۱	۴۱۲
دسبحان	۱/۵۰	۰/۸۸	۰/۰۴	۲۳۲	۲۱۱	۴۴۳
دتهران	۱/۲۱	۰/۶۱	۰/۰۸	۱۸۸	۱۳۹	۳۲۷
ددام	۱/۳۴	۱/۱۸	۰/۰۷	۵۵	۳۳۳	۳۸۸
دره‌آور	۱/۷۵	۰/۸۱	۰/۵۰	۲۷۰	۵۱	۳۲۱
دتولید	۱/۲۵	۰/۸۵	۰/۰۷	۱۴۶	۲۶۷	۴۱۳
دزهرای	۱/۳۱	۱/۱۲	۰/۰۳	۸۱	۳۱۷	۳۹۸
دسانکو	۱/۶۹	۱/۳۷	۰/۰۹	۱۵۵	۳۳۳	۴۸۸
دشیمی	۱/۵۶	۰/۷۴	۰/۰۷	۱۸۱	۹۶	۲۷۷
دفارا	۱/۵۴	۱/۱۴	۰/۱۳	۱۰۹	۲۴۸	۳۵۷
دقاضی	۱/۸۹	۱/۰۰	۰/۰۴	۱۶۳	۱۳۳	۲۹۶
دفرا	۵/۳۰	۴/۳۰	۱/۵۷	۱۱۶	۱۱۵	۲۳۱
دکوثر	۱/۴۱	۰/۹۲	۰/۰۹	۱۵۱	۱۹۸	۳۴۹
دلتما	۱/۷۳	۱/۲۶	۰/۰۹	۸۴	۱۷۳	۲۵۶
دابور	۱/۵۴	۱/۲۸	۰/۰۵	۱۳۷	۲۷۹	۴۱۷
دکیمی	۱/۳۷	۰/۹۳	۰/۰۵	۱۹۰	۲۲۲	۴۱۲
دشهران	۱/۱۱	۰/۵۹	۰/۱۴	۱۷۶	۱۸۳	۳۵۹
دالبر	۱/۶۳	۱/۱۴	۰/۱۰	۱۶۰	۲۲۱	۳۸۰
درازک	۱/۵۵	۱/۳۰	۰/۰۱	۱۲۰	۳۴۸	۴۶۷
دکاسپین	۱/۳۴	۰/۹۹	۰/۰۷	۱۱۶	۲۴۸	۳۶۴
دپارس	۱/۷۳	۱/۳۶	۰/۰۱	۱۹۱	۳۹۱	۵۸۲
دامین	۱/۴۷	۱/۰۵	۰/۱۰	۱۷۹	۲۵۴	۴۳۳
دکپسول	۱/۸۷	۰/۹۲	۰/۵۲	۲۳۴	۴۷	۲۸۱
دیوتیک	۱/۵۲	۱/۰۴	۰/۳۶	۶۵	۱۰۴	۱۷۰
دبالک	۱/۳۹	۰/۴۹	۰/۰۲	۴۰۰	۱۳۵	۵۳۵
میانگین ساده	۱/۶۲	۱/۰۸	۰/۱۶	۱۷۸	۲۱۴	۳۹۲
میانگین موزون به دارایی	۱/۵۷	۱/۰۳	۰/۱۳	۱۸۵	۲۱۴	۳۹۹

مأخذ: صورت‌های مالی حسابرسی شده سال ۱۴۰۱، برگرفته از سایت کدال و محاسبات تحقیق

جدول ۱۰- نسبت‌های سرمایه‌گذاری و سودآوری در سال ۱۴۰۱ (درصد)

نسبت‌های سودآوری	نسبت‌های نقدشوندگی (اهرمی)				شرکت
	نسبت حاشیه سود خالص	نسبت بازده حقوق صاحبان سهام (ROE)	نسبت بازده دارایی (ROA)	نسبت مالکانه	
۳۴	۶۶	۳۰	۴۸	۴۷	دعبید
۳۷	۲۶	۱۹	۳۴	۵۵	داوه
۱۷	۳۸	۱۲	۳۲	۳۱	دبران
۱۰	۳۲	۸	۲۳	۲۲	دروز
۳۷	۶۷	۳۷	۴۸	۵۵	دسینا
۲۶	۸۶	۲۴	۳۹	۲۷	دارو
۳۶	۸۵	۳۴	۴۳	۳۷	دتماد
۵۳	۵۷	۲۶	۹	۴۵	دجابر
۳۹	۷۵	۳۶	۵۲	۴۴	ددانا
۳۱	۷۶	۲۷	۴۳	۳۱	دلر
۳۱	۶۲	۲۶	۴۴	۴۰	دسبحان
۲۳	۷۸	۲۱	۳۰	۳۰	دتهران
۲۰	۳۷	۱۵	۲۹	۳۲	ددام
۴۵	۱۲۰	۵۱	۵۴	۴۴	درهاور
۷	۲۶	۵	۲۰	۲۰	دتولید
۱	۲	۰	۱۸	۲۸	دزهرای
۱۱	۲۶	۸	۲۹	۲۸	دسانکو
۲۹	۹۸	۳۷	۳۸	۳۷	دشیمی
۴۲	۱۰۹	۳۹	۳۳	۴۰	دفارا
۴۱	۹۳	۴۸	۵۲	۵۹	دقاضی
۶۶	۹۰	۷۵	۶۶	۸۲	دفرا
۱۳	۳۴	۱۳	۳۱	۳۶	دکوثر
۲۶	۱۹	۱۴	۲۰	۷۲	دلقما
۳۱	۸۳	۲۹	۴۶	۳۷	دابور
۲۳	۶۶	۲۰	۲۱	۲۸	دکیمی
۲۱	۴۷	۱۲	۲۳	۲۷	دشتهران
۳۱	۵۶	۲۷	۳۹	۴۸	دالبر
۳۱	۶۳	۲۴	۳۸	۳۷	درازک
۲۸	۸۲	۲۵	۴۳	۳۵	دکاسپین
۷۴	۱۱۳	۴۸	۴۳	۴۵	دپارس
۲۶	۳۷	۱۸	۴۰	۴۶	ددامین
۵۰	۱۱۰	۶۱	۵۸	۵۵	دکپسول
۲۹	۹۴	۳۹	۳۰	۳۷	دبیوتیک
۲۳	۵۷	۱۸	۳۶	۳۰	دبالک
۳۱	۶۵	۲۷	۳۷	۴۰	میانگین ساده
۳۲	۶۹	۲۸	۳۹	۴۰	میانگین موزون به دارایی

مأخذ: صورت‌های مالی حسابرسی شده سال ۱۴۰۱، برگرفته از سایت کدال و محاسبات تحقیق

۱۳- مانده تسهیلات شرکتهای دارویی (در تاریخ ۱۶ آذر ۱۴۰۲)

عمدتاً یکی از پایه‌ها و الزامات اصلی شروع و ادامه فعالیت‌های اقتصادی، دسترسی به منابع مالی کافی جهت تأمین سرمایه‌گذاری ثابت و یا سرمایه در گردش بنگاه‌های اقتصادی به ویژه بنگاه‌های کوچک و متوسط است. در یک دسته‌بندی کلی، می‌توان منابع تأمین مالی بنگاه‌های اقتصادی را به دو دسته منابع درون بنگاهی و منابع خارج از بنگاه تقسیم‌بندی کرد. منظور از منابع درون بنگاهی در واقع آورده سهامداران و یا اندوخته‌های موجود در شرکت‌ها است که به منظور تأمین مالی مورد نیاز برای تأسیس، ادامه و یا توسعه فعالیت‌های بنگاه‌های اقتصادی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در اقتصاد ایران رایج‌ترین منابع تأمین مالی از منابع خارج از بنگاه شامل تسهیلات بانکی، استقراض از بازارهای غیررسمی، استفاده اختصاص‌یافته در قالب طرح‌های دولتی از قبیل وجوه اداره‌شده و صندوق توسعه ملی و همچنین استفاده از ابزارهای مالی رایج در بازار سرمایه یعنی انتشار سهام و اوراق بدهی می‌شوند. در اقتصاد ایران به دلیل عمق کم بازار سرمایه و نبود جایگزین‌های مناسب برای تأمین مالی بانکی، نظام تأمین مالی در اقتصاد ایران بانک محور بوده و بانک‌ها نقش اصلی را در تأمین مالی بنگاه‌های کوچک و بزرگ و همچنین تأمین مالی کوتاه‌مدت و بلندمدت ایفا می‌کنند. اساساً بانک‌ها مهم‌ترین نهاد تأمین سرمایه در گردش در اقتصاد کشور تلقی می‌شوند.

طبق بخشنامه بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران^۱، واحدهای تولیدی فعال می‌توانند تا سقفی حداکثر معادل ۹۰ درصد فروش سال گذشته خود، مانده تسهیلات سرمایه در گردش نزد بانک‌ها داشته باشند. بر اساس استعلام از سامانه سمات بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، در تاریخ ۱۶ آذر ۱۴۰۲، مجموع مانده تسهیلات شرکتهای دارویی بورسی^۲ و غیربورسی^۳ به ترتیب حدود ۲۸۶/۲ هزار میلیارد ریال و ۱۸۳/۹ هزار میلیارد ریال بوده است. به طور متوسط نسبت مانده تسهیلات به فروش سال ۱۴۰۱ شرکتهای بورسی حدود ۷۱/۰ درصد بوده است. نسبت مانده تسهیلات به ارزش فروش شرکتهای دارویی بورسی در مقایسه با سایر صنایع بورسی، بسیار بالاتر است و از وابستگی بالای صنعت دارویی ایران به دریافت تسهیلات جهت پوشش نقدینگی سرمایه در گردش حکایت دارد. بانک خاورمیانه با سهم حدود ۴۳/۹ هزار میلیارد ریالی از مجموع مانده تسهیلات این دو گروه (دارویی بورسی و ۱۵ شرکت بزرگ دارویی غیربورسی)، چهارمین بانک تأمین‌کننده تسهیلات شرکتهای دارویی بورسی و غیربورسی در کشور است.

۱. بخشنامه شماره ۰۰/۲۰۹۸۳۱ مورخ ۲۴ مهرماه ۱۴۰۰

۲. ۳۳ شرکتهای بورسی عنوان شده در جدول ۴

۳. بر اساس آمارنامه دارویی سال ۱۴۰۱ سازمان غذا و دارو، تعداد ۱۵ شرکت دارویی غیربورسی بر اساس بیشترین ارزش فروش انتخاب شده است.

بر اساس آمارنامه دارویی سال ۱۴۰۱ سازمان غذا و دارو، مجموع ارزش فروش شرکت‌های بورسی و غیربورسی مورد بررسی (جمعاً ۴۸ شرکت) حدود ۷۰ درصد از ارزش فروش کل صنعت دارویی ایران در این سال را در بر می‌گیرد. اگر بر اساس این سهم از فروش، مانده تسهیلات شرکت‌های مورد بررسی در این گزارش را به کل صنعت تعمیم دهیم، مانده کل تسهیلات صنعت دارویی کشور در پایان آذرماه ۱۴۰۲ حدود ۶۷۱/۶ هزار میلیارد ریال برآورد می‌شود. بر اساس داده‌های بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، تا پایان آذرماه سال ۱۴۰۲ کل مانده تسهیلات بانک‌ها و مؤسسات اعتباری حدود ۶۵,۷۷۲ هزار میلیارد ریال است. بنابراین، می‌توان برآورد کرد که سهم مانده تسهیلات شرکت‌های دارویی از کل مانده تسهیلات بانک‌ها و مؤسسات اعتباری در پایان آذر ماه ۱۴۰۲ حدود ۱/۲ درصد است. شایان ذکر است که نسبت ارزش افزوده رشته فعالیت تولید دارو و فرآورده‌های دارویی شیمیایی و گیاهی به ارزش افزوده کل اقتصاد ایران در سال ۱۳۹۹ حدود ۰/۴۹ و در یک دهه قبل از آن همواره کمتر از ۰/۵ درصد بوده است. بنابراین با وجود سهم کمتر از ۰/۵ درصد صنعت دارو از تولید ناخالص داخلی کشور، سهم آن از مانده تسهیلات بانک‌ها و مؤسسات اعتباری بیش از یک درصد است.

۱۴- مانده تعهدات بانکی (در تاریخ ۱۶ آذر ۱۴۰۲)

یکی از خدمات مهم بانک‌ها به مشتریان خود، ارائه انواع تعهدات بانکی (ضمانت‌نامه‌ها و اعتبارات اسنادی) است. بانک‌ها با این اقدام علاوه بر کسب سود، مبادلات اقتصادی را تسهیل و به رشد اقتصادی یک جامعه کمک می‌کنند. از این رو می‌توان انتظار داشت اغلب بانک‌ها توجه ویژه‌ای به این بخش جهت افزایش درآمد و رضایت مشتریان داشته باشند. عایدی بانک‌ها در ارائه خدمات مذکور به اشخاص حقیقی و حقوقی، شامل دریافت کارمزد خدمات و مسدودی سپرده (غالباً بدون بهره) است. از سوی دیگر، ارائه خدمات تعهدات برای بانک‌ها عمدتاً ریسک کمتری نسبت به پرداخت تسهیلات به همراه دارد.

مانده ضمانتنامه بانکی شرکت‌های بورسی^۱ و ۱۵ شرکت بزرگ غیربورسی دارویی^۲ در تاریخ ۱۶ آذر ۱۴۰۲، حدود ۴۲/۲ هزار میلیارد ریال است. همچنین مانده اعتبار اسنادی بانکی شرکت‌های بورسی و غیربورسی مذکور در این تاریخ، حدود ۱/۳ هزار میلیارد ریال بوده است. به عبارت دیگر، ارزش مانده تعهدات بانکی (مجموع ارزش ضمانتنامه و اعتبار اسنادی) شرکت‌های بورسی و غیربورسی در تاریخ مذکور، حدود ۴۳/۵ هزار میلیارد ریال بوده است. بانک خاورمیانه با سهم حدود ۲/۹ هزار میلیارد ریالی از مجموع مانده تعهدات بانکی این دو گروه (دارویی

۱. شامل ۳۳ شرکت بورسی عنوان شده در جدول ۴

۲. بر اساس آمارنامه دارویی سال ۱۴۰۱ سازمان غذا و دارو، تعداد ۱۵ شرکت دارویی غیربورسی بر اساس بیشترین ارزش فروش انتخاب شده است.

بورسی و ۱۵ شرکت بزرگ دارویی غیربورسی)، دومین بانک تأمین کننده تعهدات شرکت‌های دارویی بورسی و غیربورسی در کشور است.

۱۵- تعهدات ارزی رفع نشده منقضی شده (در تاریخ ۲۰ آذر ۱۴۰۲)

واردکنندگان کالا در قبال ارزی که از بانک‌ها^۱ جهت واردات کالا دریافت می‌کنند، متعهد می‌شوند در بازه زمانی مشخصی نسبت به واردات کالا با همان اوصاف کمی و کیفی (در زمان تخصیص ارز) اقدام نمایند. بر اساس مقررات بانک مرکزی، عدم واردات کالا توسط واردکنندگان به کشور در بازه زمانی مشخص، برای آن‌ها مانده تعهدات ارزی رفع نشده منقضی شده ایجاد خواهد کرد. بر اساس بخشنامه بانک مرکزی^۲، به اشخاص حقیقی و حقوقی که درصد تعهدات ارزی رفع نشده منقضی شده آن‌ها بیش از ۱۰ درصد کل تعهدات ارزی آن‌ها باشد، خدمات بانکی ارایه نمی‌شود و پرونده ارزی این شرکت‌ها به سازمان تعزیرات حکومتی جهت طی مراحل قانونی ارجاع خواهد شد. عدم ارایه خدمات بانکی همچون تسهیلات و حواله ارزی، فرآیند تولید شرکت‌ها را با ریسک قابل ملاحظه‌ای مواجه خواهد کرد.

در تاریخ ۲۰ آذر ۱۴۰۲، ارزش تعهدات ارزی رفع نشده منقضی شده شرکت‌های دارویی بورسی^۳ و غیربورسی^۴، به ترتیب حدود ۶۶/۰ میلیون یورو و ۳۵/۹ میلیون یورو بوده است. در تاریخ ۲۰ آذر ۱۴۰۲، متوسط «نسبت تعهدات ارزی رفع نشده منقضی شده به کل تعهدات ارزی» در میان شرکت‌های دارویی بورسی و غیربورسی به ترتیب معادل ۲/۲ درصد و ۲/۱ درصد است. نکته حایز اهمیت، پایین بودن تعهدات ارزی رفع نشده منقضی شده شرکت‌های مذکور با توجه به حجم بالای واردات آنها است که از کم‌ریسک بودن واردات این شرکت‌ها حکایت دارد.

۱۶- رویدادها و چالش‌های صنعت دارویی ایران

۱۶-۱- معافیت واردات دارو و مواد اولیه صنعت دارو از مالیات بر ارزش افزوده

مجلس شورای اسلامی در دی‌ماه سال ۱۴۰۱ قانون معافیت واردات مواد اولیه دارویی، شیر خشک و تجهیزات پزشکی از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده را جهت اجرا ابلاغ کرد. طبق این قانون، واردات مواد اولیه دارویی، مواد اولیه شیر خشک اطفال، موارد مصرفی در حوزه پزشکی و توان بخشی شامل لوازم کار، مواد اولیه و قطعات ساخت و یدکی تجهیزات که فاقد مشابه تولید داخل باشند، صرفاً با مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و

۱. بانک‌ها به عنوان عامل تخصیص ارز بانک مرکزی، وثائقی از واردکنندگان جهت تضمین ایفای تعهدات ارزی آن‌ها اخذ می‌کنند.

۲. بخشنامه شماره ۰۰/۹۳۰۲۵ مورخ ۳۱ خرداد ۱۴۰۰

۳. شامل ۳۳ شرکت بورسی عنوان شده در جدول ۴

۴. بر اساس آمارنامه دارویی سال ۱۴۰۱ سازمان غذا و دارو، تعداد ۱۵ شرکت دارویی غیربورسی بر اساس دو معیار ارزش فروش و ارزش واردات انتخاب شده است.

تأیید وزارت صنعت، معدن و تجارت از سال ۱۴۰۱ در مبادی گمرکی از پرداخت مالیات و عوارض ارزش افزوده معاف است. همچنین در قانون بودجه سال ۱۴۰۲ واردات داروهای مصرفی و تجهیزات مصرفی پزشکی که فاقد مشابه تولید داخل باشند، از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده معاف شد.

۲-۱۶- اجرای طرح دارویار

از تیرماه سال ۱۴۰۱، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با اجرای طرح «دارویار»، یارانه دارو را که پیش از آن در قالب ارز با نرخ ترجیحی به شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده دارو اختصاص می‌یافت، به انتهای زنجیره تأمین یعنی بیمه‌ها انتقال داد. تا قبل از طرح دارویار، یارانه دارو در قالب نرخ ارز یارانه‌ای با نرخ ۴۲ هزار ریال به ازای هر دلار آمریکا به واردات مواد اولیه دارو، تجهیزات پزشکی و داروهای ساخته‌شده نهایی تخصیص می‌یافت. در طرح دارویار قیمت انواع داروها بین ۱۱ تا ۱۱۰ درصد افزایش یافت و یارانه به انتهای زنجیره منتقل شد تا از طریق شرکت‌های بیمه به عموم مردم تخصیص پیدا کند. در این طرح ۳۶۶ قلم کالای دارویی با نسخه و ۱۲۰ قلم کالای بدون نسخه مشمول پوشش بیمه‌ای شده‌اند.

پس از اجرای طرح دارویار، یارانه دارو در قالب تخصیص ارز با نرخ ترجیحی به طور کامل حذف نشده، بلکه با افزایش یافتن نرخ ارز یارانه‌ای از ۴۲ هزار ریال به ازای هر دلار آمریکا به ۲۸۵ هزار ریال به ازای هر دلار آمریکا، تفاوت نرخ ارز اختصاص یافته به صنعت دارو با نرخ ارز بازار آزاد کمتر از پیش شده است. به عبارت دیگر، رانت مستتر در تخصیص یارانه ارزی به تولیدکنندگان و واردکنندگان دارو کمتر از قبل شده است. در این طرح، دولت برای پیشگیری از انتقال مستقیم اثر ناشی از افزایش قیمت ارز به مردم، ملزم به پرداخت افزایش قیمت دارو به صورت مستقیم به شرکت‌های بیمه و بیمارستان‌های کشور شده است.

بنابر اظهارات نایب رییس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، جهت اجرای طرح دارویار در سال ۱۴۰۲، حدود ۱,۰۵۰ هزار میلیارد ریال اعتبار مورد نیاز است تا مردم نسبت به قبل از اجرای طرح دارویار اضافه پرداختی نداشته باشند. این درحالی است که مبلغ پیش‌بینی شده یارانه دارو در قانون بودجه سال ۱۴۰۲ کشور، حدود ۶۹۰ هزار میلیارد ریال است. به عبارت دیگر، سازمان هدفمندی یارانه‌ها موظف است با ابلاغ و تخصیص سازمان برنامه و بودجه نسبت به پرداخت حدود ۶۹۰ هزار میلیارد ریال یارانه دارو در سال ۱۴۰۲ اقدام کند. این مبلغ نسبت به یارانه دارو در سال ۱۴۰۱ (۷۳۰ هزار میلیارد ریال) حدود ۵/۵ درصد کاهش یافته است. نکته حایز اهمیت، عدم تحقق کامل تخصیص اعتبارات مذکور در عرصه عمل است. بنا بر گزارش کمیسیون برنامه و بودجه مجلس شورای اسلامی^۱، در نه ماهه نخست سال ۱۴۰۱ تنها ۷/۶ درصد از یارانه اختصاص یافته به حوزه دارو پرداخت شده است. از سوی دیگر، طبق گزارش عملکرد مالی دولت در چهار ماهه ابتدای سال ۱۴۰۲، از ۲۳۰

۱. بررسی عملکرد منابع و مصارف هدفمندسازی یارانه‌ها، کمیسیون برنامه و بودجه و محاسبات مجلس شورای اسلامی، بهمن ۱۴۰۲

هزار میلیارد ریال یارانه پیش‌بینی شده دارو در قانون بودجه ۱۴۰۲ برای این دوره، تنها حدود ۱۲۰ هزار میلیارد ریال معادل ۵۲/۲ درصد از مبلغ مصوب تخصیص داده شده است.^۱ عدم پرداخت وجوه از سوی دولت به شرکت‌های بیمه در طرح دارویار، روند پرداخت هزینه‌های دارو توسط بیمه‌ها به داروخانه‌ها و در ادامه به شرکت‌های پخش و در آخر به شرکت‌های تولیدی را مختل خواهد کرد. به عبارت دیگر، نقطه ضعف طرح دارویار احتمال عدم تأمین به موقع بودجه از جانب دولت است که فشار هزینه‌ای را به عموم مردم یا به شرکت‌های تولیدکننده دارو انتقال خواهد داد.

۱۶-۳- ناکارآمدی قیمت‌گذاری دستوری دارو

نظام قیمت‌گذاری دستوری دارو در ایران به صورت هزینه به‌علاوه حاشیه سود است. مرجع قیمت‌گذار با دریافت اطلاعات هزینه‌های تولید هر دارو از تولیدکننده یا هزینه واردات از واردکننده، با افزودن درصدی از کل هزینه‌ها به عنوان سود تولیدکننده و واردکننده، قیمت را تعیین می‌کند و به تولیدکننده و واردکننده اجازه فروش با آن قیمت را می‌دهد. فرآیند تعیین قیمت، یک فرآیند تصمیم‌گیری اداری است. در این زمینه شورایی وجود دارد که تعیین قیمت می‌کند. به دلیل اداری بودن تعیین قیمت و اثرگذاری افراد بر آن، لاجرم نوعی مذاکره و چانه‌زنی در تعیین قیمت بین تصمیم‌گیر و تولیدکننده (یا واردکننده) ایجاد می‌شود. قیمت‌گذاری دستوری در صنعت داروسازی، ریشه و خاستگاه بسیاری از مشکلات این صنعت به صورت مستقیم و غیرمستقیم در سال‌های اخیر بوده است. در ادامه به برخی از مشکلات تعیین دستوری قیمت دارو اشاره شده است.

۱۶-۳-۱- کاهش کیفیت دارو

قیمت‌گذاری هر چند برای هر دارو به طور خاص انجام می‌شود، اما تفاوت‌های موجود بین کارخانه‌های تولیدی، خطوط تولید، انواع داروهای مشابه با کیفیت‌های متفاوت و ظرفیت‌های تولیدی کارخانجات مختلف را که منجر به تفاوت هزینه‌ها می‌شود، در نظر نمی‌گیرد. لذا برای داروهایی که فقط به ظاهر هزینه یکسان دارند، قیمت یکسان گذاشته می‌شود. اما در واقع سود حاصل از تولید داروهای با قیمت یکسان، برای تولیدکنندگان مختلف یکسان نخواهد بود. این ساختار یکی از مهمترین دلایل بروز مشکل کیفیت دارو به شمار می‌رود و بدون اصلاح آن، بهبود قابل توجه در کیفیت دارو دور از انتظار است.

بزرگترین مشکلی که قیمت‌گذاری دستوری ایجاد می‌کند، از میان بردن رابطه بین قیمت و کیفیت محصول است. در نظامی که قیمت توسط بازار تعیین می‌شود، بنگاه تولیدکننده دارو در صورت بهبود کیفیت دارو، با افزایش قیمت فروش و کسب سود بیشتر، پاداش دریافت خواهد کرد. این در حالی است که با تثبیت قیمت دستوری، نه تنها انگیزه‌ای برای بهبود کیفیت وجود ندارد، بلکه این کاهش کیفیت است که با کاهش بهای تمام‌شده، پاداشی

۱. بررسی عملکرد مالی دولت در چهار ماهه نخست سال ۱۴۰۲، مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی، مهر ۱۴۰۲

را نصیب تولیدکننده محصول کم کیفیت خواهد کرد. در شرایط قیمت گذاری دستوری، بنگاه نیازی به ارتقای کیفیت نمی بیند و سعی می کند به جای ارتقای کیفیت برای افزایش سودآوری، به روش های دیگری مانند تأثیرگذاری بر نظام اداری تعیین قیمت و کسب حمایت های دولتی متوسل شود. در نتیجه، ارتباط سودآوری بنگاه با کیفیت محصولات که مهمترین انگیزه تلاش برای بهبود کیفیت است، از بین می رود. همچنین نظام تصمیم گیری دارویی کشور، با ارایه سفارش مقدار تولید به شرکت های دارویی و ارایه تضمین خرید از آنها، رقابت برای کسب سهم از بازار بیشتر را نیز مختل کرده است و این مهم نیز نمی تواند انگیزه ای برای افزایش کیفیت محصولات باشد.

عدم امکان فروش داروهای با کیفیت بهتر به قیمت های بالاتر، همچنین انگیزه هر نوع تحقیق و توسعه برای بهبود کیفیت و عرضه داروهای با کیفیت تر و جدیدتر را از بین برده است. تحقیق و توسعه برای بهبود کیفیت و عرضه داروهای جدید فقط در صورتی انتظار می رود که محقق و تولیدکننده بتوانند علاوه بر پوشش دادن هزینه های عادی تولید، سودی نیز به ازای تحقیق خود کسب کنند. بنابراین نظام قیمت گذاری دستوری صنعت دارو، تولیدکننده را به افزایش کیفیت از طریق فرآیند تحقیق و توسعه ترغیب نمی کند. به عبارت دیگر، عدم تمایز قیمتی بین داروهای مشابه که کیفیت آنها یکسان نیست به منزله جایزه دادن به تولیدکننده داروی با کیفیت پایین و جریمه کردن تولیدکننده با کیفیت برتر است.

۲-۳-۱- مصرف بی رویه دارو

شواهد زیادی مبنی بر تجویز و مصرف بی رویه دارو در کشور وجود دارد. بخشی از این مشکل متأثر از سیستم قیمت گذاری است. در نظام دارویی کشور، سیاست گذار سعی دارد تا حد امکان قیمت داروهای تولید داخل افزایش نیابد. این امر اثر مستقیم بر افزایش مصرف دارو دارد، چرا که پزشک به هنگام تجویز با محدودیت جدی قیمت در تعداد زیادی از داروها مواجه نیست و لذا اختیار خود را در تجویز انواع مختلف داروها گسترده تر می بیند. به عبارت دیگر وقتی که قیمت دارو پایین باشد، محدودیت ناشی از قیمت در تصمیم گیری پزشک و بیمار وارد نمی شود. همچنین نظام قیمت گذاری فعلی می تواند از طریق کیفیت پایین داروها به طور غیرمستقیم بر مصرف بی رویه آنها در بلندمدت اثرگذار باشد. مصرف مداوم داروهای با کیفیت پایین به دلیل اثربخشی اندک آنها نوعی رفتار تجویز و مصرف را در بلندمدت شکل داده است که در نتیجه تعداد داروهای تجویز شده در هر نسخه بیش از حد متعارف جهانی آن است. به عبارت دیگر هم پزشک و هم بیمار به دلیل کیفیت پایین داروها به سمت افزایش مصرف سوق داده شده اند. در مطالعه ای که در سال ۱۳۹۸ از حدود ۹۲ میلیون نسخه دارویی در ایران انجام گرفت مشخص شد که در ایران متوسط ارقام دارویی در هر نسخه بین ۲/۷ تا ۳/۶ واحد است در صورتی که استاندارد اعلامی توسط سازمان بهداشت جهانی ۱/۲ تا ۲ واحد دارویی در هر نسخه است.^۱ این رفتار مصرفی و تجویزی نهادینه شده، مقاومت زیادی در قبال اصلاح رفتار مصرفی و کاهش مصرف مقدار دارو ایجاد کرده است. بخش دیگر

۱. سالنامه حوزه سلامت سال ۱۴۰۰، موسسه ملی تحقیقات سلامت جمهوری اسلامی ایران

این مشکل ناشی از ساختارهای نامناسب دیگر مانند عدم ارتباط مستمر بیماران با یک پزشک خاص (تغییر مداوم پزشک) و نیز آگاهی اندک مصرف‌کنندگان از مسایل دارویی به طور عام است.

۳-۳-۱۶ - قاچاق دارو

قاچاق دارو یا هر کالای دیگر زمانی روی می‌دهد که اختلاف قیمت آن کالا در داخل و خارج از مرزهای کشور قابل توجه بوده و یا به دلیل ممنوعیت‌ها و محدودیت‌های تجاری، دسترسی آزاد به آن کالا وجود نداشته باشد. قاچاق دارو در ایران هم در حوزه داروهای وارداتی (عمدتاً به دلیل ممنوعیت‌ها و محدودیت‌های تجاری) و هم در حوزه داروهای تولید داخل (عمدتاً به دلیل قیمت یارانه‌ای) وجود دارد.

۴-۱۶ - ناکارآمدی تخصیص ارز دولتی به صنعت دارو

پس از پیروزی انقلاب اسلامی در سال ۱۳۵۷، دولتمردان با هدف ارایه دارو به عنوان یک کالای ضروری با قیمت ارزان به مصرف‌کنندگان، به ارایه ارز با نرخ‌های دولتی یارانه‌ای به تولیدکنندگان و واردکنندگان دارو و تجهیزات پزشکی مبادرت کردند. طبیعتاً روی دیگر این سیاست حمایتی، قیمت‌گذاری دستوری دارو برای اطمینان از انتقال این یارانه به مصرف‌کننده نهایی بود. بنابراین، قیمت‌گذاری دستوری دارو هرچند نتیجه الزامی ارایه ارز رسمی و ارزان به شمار نمی‌رود، اما ارتباط تنگاتنگی با آن دارد. در ادامه به برخی دیگر از مشکلات نشأت گرفته از نظام ارزی یارانه‌ای اشاره شده است.

۱-۴-۱۶ - کمبود اقلام دارویی

نوسان ارز در دسترس کشور، نوسان در دسترسی به دارو و مواد اولیه را نیز به دنبال دارد. به طور طبیعی اگر ارز تخصیصی به نظام دارویی کشور به هر دلیلی کاهش یابد، واردات مواد اولیه و دارو کاهش خواهد یافت. در همین رابطه، رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی از کمبود ۱۸۰ قلم دارو در کشور در ابتدای سال ۱۴۰۲ خبر داده است.^۱ کمبود اقلام دارویی همچون آنتی‌بیوتیک‌ها، داروهای بیماران تالاسمی و «کمبود فاکتور هفت^۲» و حتی شیرخشک نوزادان در سالیان اخیر به مراتب تکرار شده است. هرچند تمامی این کمبودها ناشی از کمبود ارز نیست و عوامل دیگر نیز در آن تأثیر داشته‌اند، ولی با توجه به وابستگی بسیار شدید نظام دارویی به ارز یارانه‌ای، نوسان دسترسی به ارز متقابلاً نوسان دسترسی به دارو را به دنبال دارد. این امر هم در مورد داروهای ساخت داخل و هم در مورد داروهای وارداتی صدق می‌کند.

۱. منشأ کمیابی ۱۸۰ قلم دارو، روزنامه دنیای اقتصاد، کد خبر ۳۹۷۹۶۸۷

۲. بیماری کمبود فاکتور هفت یک بیماری نادر شبیه بیماری هموفیلی بوده که فرد در انعقاد خون دچار مشکل است.

۲-۴-۱۶- کاهش کیفیت محصولات دارویی

عدم قطعیت در تأمین ارز، امکان تداوم یک سیاست تولیدی مناسب از سوی تولیدکننده و واردکننده را از بین می‌برد. عدم تداوم سیاست‌ها، آثار منفی خود را در قالب نوسان در متغیرهای مهم نظام دارویی مانند کمیت، کیفیت و خواص داروها نشان می‌دهد. به عنوان نمونه در اثر تغییر میزان ارز در دسترس، تولیدکننده ممکن است جهت حفظ تولید و بازار فروش محصولات، به ناچار از مواد اولیه ارزان قیمت یا بی‌کیفیت استفاده کند. به این ترتیب حتی ممکن است داروی تولیدی با یک نام و قیمت ولی با دو نوع مواد اولیه و متعاقباً دو نوع کیفیت به فروش برسد. نوسان در کیفیت محصول دارویی تولیدشده، منجر به نوسان در اثرگذاری دارو خواهد شد. این امر تشخیص پزشک را در مورد مؤثر بودن درمان دچار خدشه می‌کند. اگر اطلاعات پزشک از کیفیت دارویی که تجویز می‌کند دچار خدشه شود، فرآیند درمان نیز دچار اختلال می‌شود.

از سوی دیگر، عدم قطعیت در دسترسی به ارز مورد نیاز جهت واردات، مشکل کیفیت پایین داروهای تولیدی را تشدید می‌کند. کارخانه‌های تولیدی که درباره دسترسی به ارز ارزان در آینده اطمینان ندارند سعی در استفاده حداکثری از تخصیص ارز جهت واردات دارو و مواد اولیه در زمان وفور منابع ارزی دارند. به این ترتیب می‌توان انتظار داشت که ذخیره انبار مواد اولیه شرکت‌های دارویی در زمان وفور تخصیص ارز یارانه‌ای به طور قابل توجهی بیش از حد نیاز باشد. ذخیره مواد اولیه برای مدت طولانی باعث افت کیفیت آنها شده و در نهایت اثر خود را به شکل داروی با کیفیت پایین نشان می‌دهد.

۳-۴-۱۶- کاهش نوع دارویی کشور

پرداخت یارانه به صورت غیرمستقیم در قالب ارز یارانه‌ای همچنین به محدود شدن تنوع لیست دارویی کشور منجر می‌شود. اختلاف بین نرخ ارز یارانه‌ای و نرخ ارز بازار آزاد، انگیزه‌های رانت‌جویی ایجاد می‌کند. این امر منجر به درخواست بیشتر تولیدکننده و واردکننده برای تخصیص ارز خواهد شد. لذا مرجع تصمیم‌گیر ناچار به محدود کردن پرداخت‌های ارزی خواهد بود. مرکز تصمیم‌گیری شاید نتواند در خصوص درخواست ارز یارانه‌ای برای واردات مواد اولیه و داروهای اساسی مقاومت کند، اما می‌توان انتظار داشت که محدودیت ارزی را در مورد تخصیص ارز به داروهای جدید اعمال کند. این مسأله منجر به محدود شدن فهرست داروهای کشور و عدم بازبینی مناسب و به‌هنگام این فهرست می‌شود.

۴-۴-۱۶- ترکیب غیربهبوده عوامل تولید دارو

پرداخت ارز یارانه‌ای به نظام دارویی (و هر فعالیت دیگر) به معنای تغییر قیمت نسبی ارز و سایر منابع تولید دارو است. در اقتصاد، قیمت هر منبع یا کالا بیانگر محدودیت نسبی آن منبع و کالا است و تصمیم‌گیری مدیران در مورد نحوه ترکیب منابع به قیمت نسبی منابع و تکنولوژی تولید بستگی دارد. اگر یک منبع یا کالا به طور نسبی ارزان باشد، منطق اقتصادی به استفاده بیشتر از آن در مقابل سایر منابع حکم می‌کند. از این رو مدیران صنایع

تولیدی که می‌خواهند ترکیب منابع مورد استفاده را تعیین کنند، انگیزه استفاده هر چه بیشتر از ارز را خواهند داشت. این امر تولیدکنندگان را به استفاده از ترکیب منابع (به خصوص مواد اولیه) با ارزبری بیشتر در تولید و استفاده بیشتر از ترکیب ماشین‌آلات وارداتی ترغیب خواهد کرد. در نتیجه این عدم وجود انگیزه در صرفه جویی ارزی، ترکیب عوامل تولید غیربهبوده خواهد شد. این امر آثار خود را در قالب ضایعات بیش از حد متعارف، هم در مصرف مواد اولیه و هم در مصرف داروی تولیدی نشان می‌دهد.

عدم شکل‌گیری انگیزه برای ایجاد و گسترش صنایع بالادستی تولید دارو، یکی دیگر از اثرات ارز یارانه‌ای است. وقتی که نظام دارویی می‌تواند با استفاده از ارز ارزان مواد اولیه را وارد کند، انگیزه زیادی برای گسترش صنایع شیمیایی تولیدکننده مواد اولیه دارو وجود نخواهد داشت و لذا صنایع تولید مواد اولیه دارویی رشد زیادی نخواهند داشت. بدین ترتیب همواره وابستگی نظام دارویی به مواد اولیه خارجی باقی خواهد ماند. این مسأله در خصوص عدم تولید ماشین‌آلات تولیدکننده دارو در داخل کشور نیز صادق است.

۵-۴-۱۶- گسترش رانت‌جویی

اختصاص ارز یارانه‌ای برای واردات مواد اولیه و محصولات دارویی، به معنای توزیع رانت برای کسانی است که ارز را دریافت می‌کنند. ارایه ارز یارانه‌ای فقط از طریق سهمیه‌بندی و تخصیص اداری ممکن است. اداری بودن تخصیص ارز کلیه مشکلات مربوط به فرآیندهای تخصیص منابع اداری را به دنبال دارد. وقتی که یک فرد یا یک شورا امکان تخصیص مقدار زیادی ارز به قیمتی پایین‌تر از قیمت بازار را داشته باشد، افراد ذی‌نفع به جای استفاده از ترکیب بهینه منابع در تولید، تلاش خود را در راستای تأثیرگذاری هر چه بیشتر بر این فرآیند تخصیصی متمرکز خواهند کرد. این تلاش هم در بسترهای قانونی شکل می‌گیرد و هم در بسترهای غیرقانونی. به عبارت دیگر، تخصیص اداری ارز ارزان باعث می‌شود که امکان هرگونه تبانی بین افراد ذی‌نفع و تصمیم‌گیران شکل گیرد.

۶-۴-۱۶- گسترش فعالیت‌های نامولد

صنایع حاضر در نظام دارویی سعی خواهند کرد در خلأ رقابت قیمتی (به دلیل قیمت‌گذاری دستوری)، رقابت را در ابعاد دیگر گسترش دهند. یکی از این ابعاد، ایجاد واحدهای جدید دارویی برای بهره‌مندی حداکثری از رانت توزیعی است، در حالی که این واحدهای جدید در واقعیت و بدون لحاظ رانت، توجیه اقتصادی ندارند. به این ترتیب تعداد واحدهای تولید دارو بیش از حدی خواهد شد که منطق اقتصادی حکم می‌کند. این واحدها علاوه بر ارز یارانه‌ای، از سایر حمایت‌های دولتی (همانند تسهیلات حمایتی) نیز برخوردار می‌شوند. جالب این که اصولاً دولت خود را موظف به ادامه حمایت از این واحدها می‌داند و به نوعی آن‌ها را در برابر ریسک ورشکستگی (در نتیجه عملکرد غیراقتصادی) بیمه می‌کند. به عبارت دیگر، به محض ایجاد یک واحد تولیدی، مدیران آن مطمئن هستند که عملکرد ناکارآمد آنها به دلیل حمایت‌های دولت منجر به ورشکستگی شرکت نخواهد شد.

۱۷- پیشنهادهای سیاستی

- ✓ تغییر در سیاست‌های یارانه‌ای ارزی و حذف تدریجی یارانه ارزی تخصیص داده‌شده به شرکت‌های دارویی و نهایتاً آزادسازی تدریجی قیمت دارو؛
- ✓ معطوف شدن سیاست‌های حمایتی دولت به کاهش پرداخت از جیب خانوار از طریق پرداخت به بیمه‌ها؛
- ✓ اولویت تخصیص منابع بودجه‌ای دولت به بخش سلامت (کاهش پرداخت از جیب خانوار) هم‌ردیف با بازپرداخت اوراق دولتی قرار گیرد؛
- ✓ حذف محدودیت‌های صادراتی از جمله مجوزهای صادراتی؛
- ✓ حذف محدودیت‌های وارداتی دارو جهت افزایش رقابت در بازار داخلی.

۱۸- نقاط قوت و ضعف و فرصت‌ها و تهدیدهای صنعت داروسازی

نقاط ضعف

- ✓ ارزش بالای واردات مواد اولیه دارو، بسته‌بندی و تجهیزات پزشکی
- ✓ سرمایه‌گذاری اندک در بخش تحقیق و توسعه صنعت داروسازی ایران در مقایسه با جهان
- ✓ قیمت‌گذاری دستوری محصولات دارویی
- ✓ ناتوانی سازمان‌های بیمه‌گر در پرداخت مطالبات
- ✓ ضعف تکنولوژی در تولید و تأمین تجهیزات به روز پزشکی و داروهای کمیاب

نقاط قوت

- ✓ پایداری در فروش و حاشیه سود بالاتر نسبت به سایر صنایع
- ✓ استراتژیک بودن محصولات دارویی و اهمیت ثبات و امنیت تولید آن در نظام سلامت
- ✓ وجود نیروی متخصص در حوزه دارو
- ✓ روند رو به رشد تقاضای دارو در کشور به دلیل افزایش توسعه سلامت و افزایش جمعیت سالمند

تهدیدها

- ✓ نوسانات شدید نرخ ارز
- ✓ تداوم تحریم و مشکل نقل و انتقال ارز، تأمین مواد اولیه و موارد مشابه
- ✓ تغییر قوانین و مقررات دولتی نظیر چند نرخ بودن ارز و تضعیف سودآوری شرکت‌های دارویی
- ✓ افزایش دوره وصول مطالبات و کاهش نقدینگی و جریان نقدی شرکت‌های دارویی
- ✓ عدم تأمین منابع توسط دولت

فرصت‌ها

- ✓ بهبود روش قیمت‌گذاری محصولات دارویی
- ✓ افزایش صادرات به خصوص به کشورهای همسایه
- ✓ افزایش پوشش بیمه درمانی
- ✓ جذب سرمایه خارجی و ورود تکنولوژی در شرایط پساتحریم

ساختمان ادارات مرکزی بانک خاورمیانه

تهران، خیابان احمد قصیر (بخارست)، نبش خیابان پنجم، شماره ۲

تلفن ۴۲۱۷۸۰۰۰ (۰۲۱) فکس ۸۸۷۰۱۰۹۵ (۰۲۱)

کدپستی ۱۵۱۳۶۴۵۷۱۷ صندوق پستی ۴۴۴۵-۱۵۸۷۵

www.middleeastbank.ir info@middleeastbank.ir