



بررسی صنعت داروسازی ایران

تهیه شده در مدیریت تحقیقات اقتصادی بانک خاورمیانه



بهمن ۱۳۹۸

بانک خاورمیانه
Middle East Bank



عنوان گزارش:

بررسی صنعت داروسازی ایران

مدیریت تحقیقات اقتصادی بانک خاورمیانه

تهیه کننده: معصومه اسماعیلی

ویرایش دوم (بهمن ۱۳۹۸)

فهرست مطالب

۱	مقدمه	۱
۳	نمایی از صنعت داروسازی در جهان	۳
۳	۱- ۲- زنجیره ارزش در صنعت داروسازی	۳
۵	۲- ۲- وضعیت بازار دارو در جهان در سال‌های گذشته و پیش‌بینی سال‌های آتی	۵
۱۴	۳- ۲- بازار دارو در کشورهای نوظهور	۱۴
۱۵	۴- ۲- بزرگترین شرکت‌های داروسازی جهان	۱۵
۱۸	۵- ۲- وضعیت تجارت جهانی دارو	۱۸
۱۹	۶- ۲- تحقیق و توسعه و نوآوری در صنعت دارو	۱۹
۲۴	۳- صنعت داروسازی در ایران	۲۴
۲۴	۱- ۳- وضعیت کلی بخش سلامت در کشور	۲۴
۲۸	۱- ۱- ۳- سهم بهداشت و درمان در هزینه ناخالص خانوار شهری	۲۸
۳۰	۲- ۳- تاریخچه مختصری از صنعت داروسازی ایران	۳۰
۳۲	۳- ۳- وضعیت صادرات و واردات دارو	۳۲
۳۶	۴- ۳- وضعیت مالکیت و ساختار مدیریتی شرکت‌های دارویی ایران	۳۶
۴۰	۵- ۳- شرکت‌های پذیرفته شده در بازار بورس و اوراق بهادار تهران و فعالیت شرکت‌های چندملیتی	۴۰
۴۶	۶- ۳- تعداد شرکت‌های تولیدکننده دارای پروانه تولید و واردکننده دارو در کشور	۴۶
۴۸	۷- ۳- بررسی بازار داروی کشور در سال‌های ۹۶-۱۳۸۸	۴۸
۴۸	۱- ۷- ۳- وضعیت فروش دارو در کشور	۴۸
۵۱	۲- ۷- ۳- سی شرکت برگزیده داروسازی در ایران	۵۱
۵۵	۳- ۷- ۳- سهم شرکت‌های واردکننده دارو	۵۵
۵۷	۸- ۳- بررسی بازار داروی کشور در سال ۱۳۹۶ و هشت ماه نخست ۱۳۹۷	۵۷
۶۱	۹- ۳- بخش سلامت و صنعت داروسازی در برنامه پنج‌ساله پنجم و ششم توسعه و قوانین بودجه سالانه	۶۱
۶۵	۱۰- ۳- فرآیند قیمت‌گذاری دارو در کشور	۶۵
۶۸	۱۱- ۳- بررسی کارگاه‌های صنعتی ۱۰ نفر کارکن و بیشتر در صنعت داروسازی	۶۸
۷۱	۴- شاخص RRI صنعت داروسازی در کشورهای خاورمیانه و شمال آفریقا	۷۱
۷۲	۵- جمع‌بندی	۷۲
۷۴	منابع	۷۴

فهرست جداول

- جدول ۱ - نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای صنعت داروسازی ۳
- جدول ۲ - تجزیه زنجیره ارزش صنعت داروسازی ۴
- جدول ۳ - مصرف دارو در کشورهای مختلف در سال ۲۰۱۸ و پیش‌بینی آن در سال ۲۰۲۳ ۹
- جدول ۴ - سهم مصرف انواع داروها در کشورهای نوظهور و رشد مرکب سالانه آن طی سال‌های ۲۳-۲۰۱۹ ۱۴
- جدول ۵ - ده شرکت برتر داروسازی جهان بر حسب فروش و هزینه تحقیق و توسعه آن‌ها در سال ۲۰۱۹ (میلیارد دلار) ۱۶
- جدول ۶ - هزینه‌های تحقیق و توسعه در صنعت داروسازی (۲۰۱۴) ۲۰
- جدول ۷ - برخی از شاخص‌های بخش سلامت کشور در سال‌های مختلف ۲۷
- جدول ۸ - منابع مراقب‌های بهداشتی و درمانی ۲۸
- جدول ۹ - وضعیت صادرات و واردات محصولات دارویی در سال‌های ۹۷-۱۳۸۸ ۳۳
- جدول ۱۰ - مقایسه شرکت‌های دارویی در بازار بورس و اوراق بهادار تهران ۴۱
- جدول ۱۱ - خلاصه فعالیت شرکت‌های چندملیتی در ایران ۴۵
- جدول ۱۲ - ۲۰ داروی برتر از نظر تعداد شرکت‌های صاحب پروانه تولید آن و ۲۰ داروی برتر از نظر تعداد شرکت‌های واردکننده آن ۴۷
- جدول ۱۳ - رتبه ۳۰ شرکت بزرگ تأمین‌کننده دارو بر اساس سهم بازار و میزان فروش عددی دارو ۵۴
- جدول ۱۴ - خالص فروش عددی و ریالی دارو در هشت ماهه نخست ۱۳۹۷ و سال ۱۳۹۶ ۵۷
- جدول ۱۵ - ۱۰ داروی برند پرفروش از نظر ارزش در هشت ماهه نخست ۱۳۹۷ ۵۸
- جدول ۱۶ - اطلاعات مربوط به ۲۰ شرکت برتر از نظر ارزش فروش خالص داروهای آنها در هشت ماهه نخست سال ۱۳۹۷ ۵۹
- جدول ۱۷ - اطلاعات ۱۰ شرکت برتر پخش دارو از نظر ارزش فروش خالص دارو در هشت ماهه نخست ۱۳۹۷ ۶۰
- جدول ۱۸ - اطلاعات ۲۰ داروی ژنریک پرفروش در هشت ماهه نخست ۱۳۹۷ ۶۱
- جدول ۱۹ - اعتبارات تخصیص یافته به یارانه دارو و مابه‌التفاوت نرخ ارز واردات دارو در بودجه سالانه کشور (هزار میلیارد ریال) ۶۲
- جدول ۲۰ - اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای امور سلامت ۶۲
- جدول ۲۱ - تعداد کارگاه‌های صنعتی با ۱۰ نفر کارکن و بیشتر برحسب تعداد شاغلان در کل صنایع و صنعت داروسازی ۶۸
- جدول ۲۲ - ارزش سرمایه‌گذاری کارگاه‌های صنعتی فعال در صنعت داروسازی و سهم اجزای آن (درصد)، ۹۵-۱۳۹۰ ۶۹
- جدول ۲۳ - درصد تغییر ارزش داده، ستانده و ارزش افزوده صنعت داروسازی و تغییر ارزش افزوده بخش صنعت و معدن، ۱۳۹۱-۹۵ ۶۹
- جدول ۲۴ - اجزای مربوط به داده‌های صنعت داروسازی در سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ ۷۰
- جدول ۲۵ - اجزای مربوط به ستانده‌های صنعت داروسازی در سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ ۷۰
- جدول ۲۶ - شاخص RRI صنعت داروسازی در کشورهای خاورمیانه و شمال آفریقا ۷۲

فهرست اشکال

- شکل ۱- مراحل مختلف فرآیند تحقیق و توسعه در صنعت داروسازی ۲۰
- شکل ۲- رتبه‌بندی مهمترین بیماری‌هایی که منجر به مرگ در کشور در سال ۲۰۰۷ و ۲۰۱۷ می‌شوند و درصد تغییرات آن در این دو سال ۲۵
- شکل ۳- رتبه‌بندی ریسک‌های منجر به مرگ و ناتوانی در سال‌های ۲۰۰۷ و ۲۰۱۷ و درصد تغییرات آن در این دو سال ۲۶
- شکل ۴- سهم فعالان مختلف از صنعت داروسازی ۳۸
- شکل ۵- ساختار سرمایه‌گذاری در شرکت‌های دارویی ایران در بازار بورس و اوراق بهادار تهران ۳۹
- شکل ۶- شرکت‌های تحت مدیریت (M) و تحت تأثیر (I) شرکت‌های سرمایه‌گذاری دارویی ۴۰
- شکل ۷- قیمت‌گذاری داروهای تولیدی بر اساس روش Cost-Plus در ایران ۶۷

فهرست نمودارها

- نمودار ۱- مصرف واقعی و پیش‌بینی مصرف جهانی دارو و نرخ رشد سالانه آن طی سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳ ۶
- نمودار ۲- فروش محصولات دارویی در مناطق مختلف جهان ۶
- نمودار ۳- رشد مصرف جهانی دارو در سال‌های ۱۸-۲۰۱۴ و ۲۳-۲۰۱۹ به تفکیک کشورهای نوظهور، توسعه یافته، جهانی و سایر ۷
- نمودار ۴- مصرف داروهای تجویزی به تفکیک ژنریک، کمیاب و سایر ۸
- نمودار ۵- مصرف سرانه دارو در برخی از کشورهای منتخب، سال ۲۰۲۳ در مقایسه با سال ۲۰۱۸ (دلار آمریکا) ۸
- نمودار ۶- مصرف داروی پنج کشور توسعه یافته در اروپا در سال ۲۰۱۵ و ۲۰۲۰ ۱۱
- نمودار ۷- مصرف داروی کشورهای نوظهور در سال ۲۰۱۸ و میزان افزایش آن در پنج سال آینده (میلیارد دلار) ۱۱
- نمودار ۸- سهم مصرف انواع داروها در کشورهای نوظهور در سال ۲۰۲۳ ۱۲
- نمودار ۹- مصرف داروی کشورهای توسعه یافته، نوظهور، کل جهان و سایر کشورها به تفکیک داروها در دو سال ۲۰۱۸ و ۲۰۲۳ ۱۳
- نمودار ۱۰- هزینه به پایان رسیدن تاریخ انحصاری داروها در بازارهای توسعه یافته از سال ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۳ (میلیارد دلار) ۱۴
- نمودار ۱۱- مصرف داروهای خاص در سال ۲۰۱۸ در جهان و پیش‌بینی آن در سال ۲۰۲۳ بر مبنای انواع بیماری‌ها (درصد) ۱۷
- نمودار ۱۲- ملیت ۵۰ شرکت برتر دارویی از نظر میزان فروش در سال ۲۰۱۹ ۱۷
- نمودار ۱۳- ارزش صادرات و واردات دارو (میلیارد دلار_ محور چپ) و نرخ رشد آن‌ها در سال‌های ۱۸-۲۰۰۲ (درصد_ محور راست) ۱۸
- نمودار ۱۴- سهم ارزشی ۱۵ کشور برتر در زمینه صادرات محصولات دارویی در سال ۲۰۱۸ (درصد) ۱۸
- نمودار ۱۵- سهم ارزشی ۱۵ کشور برتر در زمینه واردات محصولات دارویی در سال ۲۰۱۸ (درصد) ۱۹
- نمودار ۱۶- هزینه جهانی تحقیق و توسعه در صنعت داروسازی و رشد آن طی سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴ ۲۱
- نمودار ۱۷- تعداد داروهای موجود در فازهای مختلف فرآیند تحقیق و توسعه دارو ۲۱
- نمودار ۱۸- تعداد مواد دارویی شیمیایی و بیولوژیکی جدید تایید شده توسط اداره غذا و داروی آمریکا ۲۲
- نمودار ۱۹- سرمایه‌گذاری در بخش تحقیق و توسعه (میلیارد یورو) ۲۳

- نمودار ۲۰ - سهم سرمایه‌گذاری در بخش تحقیق و توسعه صنایع مختلف از میزان فروش آن‌ها (درصد)..... ۲۳
- نمودار ۲۱ - عوامل مؤثر بر مرگ‌ومیر جمعیت کشور (درصد) ۲۴
- نمودار ۲۲ - سهم هزینه گروه بهداشت و درمان از کل هزینه متوسط سالانه یک خانوار شهری (درصد) ۲۹
- نمودار ۲۳ - درصد تغییر متوسط کل هزینه ناخالص سالانه یک خانوار و درصد تغییر هزینه گروه بهداشت و درمان ۲۹
- نمودار ۲۴ - سهم گروه بهداشت و درمان در هزینه متوسط یک خانوار در بین دهک‌های درآمدی ۳۰
- نمودار ۲۵ - تغییرات شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در مناطق شهری ایران (شاخص کل) و زیرگروه بهداشت و درمان ۳۰
- نمودار ۲۶ - سهم ده کشور عمده صادرکننده محصولات دارویی از کل واردات محصولات دارویی به ایران در سال ۱۳۹۷ ۳۴
- نمودار ۲۷ - سهم ده کشور عمده واردکننده محصولات دارویی از ایران در سال ۱۳۹۷ ۳۵
- نمودار ۲۸ - پیش‌بینی واردات و صادرات محصولات دارویی طی سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۲ ۳۶
- نمودار ۲۹ - تعداد پروانه‌های دائمی فعال متعلق به ۲۰ شرکت دارای بیشترین تعداد پروانه تولید دارو ۴۶
- نمودار ۳۰ - ارزش فروش کل دارو در ایران طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۶ ۴۸
- نمودار ۳۱ - فروش عددی دارو در ایران طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۶ ۴۹
- نمودار ۳۲ - تولید و واردات داروی کشور در فروش دارو و رشد آنها در سال‌های ۹۲-۱۳۸۸ ۵۰
- نمودار ۳۳ - سهم تولید و واردات داروی کشور در فروش دارو و رشد آنها در سال‌های ۹۷-۱۳۹۴ ۵۰
- نمودار ۳۴ - تولید و واردات داروی کشور در فروش عددی دارو و رشد آنها طی سال‌های ۹۲-۱۳۸۸ ۵۱
- نمودار ۳۵ - تولید و واردات داروی کشور در فروش عددی دارو و رشد آنها طی سال‌های ۹۷-۱۳۹۴ ۵۱
- نمودار ۳۶ - سهم ۳۰ شرکت برگزیده از ارزش فروش و فروش عددی دارو در کشور (درصد) ۵۲
- نمودار ۳۷ - فروش و نرخ رشد سالانه فروش ۳۰ شرکت برگزیده (میلیارد دلار) ۵۳
- نمودار ۳۸ - فروش و نرخ رشد سالانه فروش ۳۰ شرکت برگزیده (هزار میلیارد ریال) ۵۳
- نمودار ۳۹ - سهم ۱۵ شرکت برتر واردکننده دارو از ارزش فروش و فروش عددی در کشور (درصد) ۵۵
- نمودار ۴۰ - ارزش فروش پانزده شرکت برتر واردکننده و نرخ رشد سالانه آنها ۵۶
- نمودار ۴۱ - فروش عددی پانزده شرکت برتر واردکننده و نرخ رشد سالانه آنها ۵۶
- نمودار ۴۲ - سهم فروش شرکت‌های برتر تولیدکننده و شرکت‌های برتر واردکننده و سایر شرکت‌ها از ارزش فروش (نمودار چپ) و فروش عددی (نمودار راست) دارو ۵۶
- نمودار ۴۳ - نسبت ارزش افزوده صنعت داروسازی به ارزش افزوده بخش صنعت و معدن (درصد) ۷۱

۱- مقدمه

دانش داروسازی نوین از ۱۲۰ سال قبل و صنعت نوین داروسازی از ۷ دهه قبل به ایران راه یافت. رتبه صنعت داروسازی از نظر بکارگیری تکنولوژی‌های نوین در جهان شش بوده^۱ و بالاترین ارزش افزوده به ازای هر نفر کارکن را در اختیار دارد^۲. صنعت داروسازی در سال ۲۰۱۸ رتبه دوم جهان را از نظر میزان تخصیص منابع به بخش تحقیق و توسعه به خود اختصاص داده است^۳. در حال حاضر ۱۱۴ کارخانه تولیدکننده داروهای انسانی، ۴۳ کارخانه تولید و استحصال مواد اولیه، ۸۰ شرکت وارداتی ثبت شده دارو، ۶۰ شرکت پخش سراسری، ۱۸۰ شرکت پخش و عمده فروش استانی و ۱۲ هزار داروخانه در ایران وجود دارد^۴. در سال ۱۳۹۷، نزدیک به ۹۵ درصد انواع اشکال داروهای مصرفی در ایران ساخت داخل بوده و این مقدار ۶۹ درصد ارزش فروش کل داروها را به خود اختصاص داده است. همچنین ۶۷ درصد از مواد اولیه جهت تولید محصولات دارویی در این سال ساخت داخل بوده است. به بیان دیگر فروش داروهای وارداتی از نظر عددی ۵ درصد و از نظر ارزش ریالی ۳۱ درصد از فروش داروها در این سال را دربر داشته است. همچنین در سال مذکور، بیشترین واردات دارویی کشور به ترتیب از کشورهای آلمان، سوئیس و امارات متحده عربی صورت گرفت.

بر اساس آمارنامه دارویی در هشت ماهه نخست سال ۱۳۹۷، به لحاظ ارقام دارویی، حدود ۲,۱۷۸ قلم دارو در فهرست رسمی دارویی کشور ثبت شده است که بیش از نیمی از این ارقام به طور کامل ساخت داخل بوده است. بر مبنای گزارش درگاه ملی آمار، میزان شاغلان فعال در حوزه تولید داروهای شیمیایی و گیاهی در سال ۱۳۹۵ بالغ بر ۳۷ هزار نفر بوده است. کل ارزش بازار دارویی کشور در هشت ماهه نخست سال ۱۳۹۷ به بیش از ۱۵۳ هزار میلیارد ریال و فروش عددی آن به ۲۸ میلیارد عدد بالغ شد. در حال حاضر فناوری‌های نوین مانند نانو و بیوتکنولوژی وارد صنایع داروسازی ایران شده و مراکز تحقیقاتی در پی به‌کارگیری این دانش و فناوری‌ها به صورت فراگیر می‌باشند. ایران در تولید محصولات بیوتکنولوژی رتبه یک در منطقه و رتبه پنج در آسیا را دارد و همچنین قابلیت تولید ۲۰ دارو از ۱۴۰ داروی بیوتکنولوژی جهان را تا سال ۲۰۱۷ داشته است. تولید چهار داروی بیوتکنولوژی برای بیماری‌های خودایمنی، پوکی استخوان، نازایی و کمبود هورمون رشد توانسته مانع خروج سرمایه‌ای در حدود ۶۰۰ میلیون دلار در سال شود و همچنین ۱,۳۵۰ شغل در این حرفه ایجاد کند^۵. همچنین تولید ۱,۲۲۰ قلم دارو به تمامی اشکال (قرص، کپسول، ویال، آمپول و ...) دستاورد بزرگی محسوب می‌شود. متوسط صادرات سالانه دارو در سه سال ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۷ برابر با ۵/۲ میلیارد ریال بوده و طی این سال‌ها سه کشور افغانستان، آلمان و سوریه در صدر واردکنندگان دارو از ایران قرار داشتند.

در حال حاضر سه شرکت هلدینگ برکت، تپیکو (سرمایه‌گذاری دارویی تأمین) و سرمایه‌گذاری البرز سهم عمده‌ای از صنعت داروسازی کشور را در اختیار دارند. سازمان تأمین اجتماعی از طریق شرکت سرمایه‌گذاری تأمین اجتماعی،

^۱ Coursera

^۲ EuroStat

^۳ www.ideatovalue.com

^۴ اخبار سلامت، بهداشت، دارو و درمان به نقل از اکبر عبدالهی اصل، عضو هیئت علمی دانشگاه تهران، آبان ۱۳۹۸، کد مطلب: ۵۶۷۱

^۵ Business Monitor International

ستاد اجرایی فرمان امام از طریق شرکت دارویی برکت (سهامی خاص) و بانک ملی از طریق شرکت‌های سرمایه‌گذاری توسعه ملی، گروه توسعه ملی (سرمایه‌گذاری بانک ملی) و شرکت سرمایه‌گذاری ملی ایران مالکیت عمده شرکت‌های دارویی کشور را به خود اختصاص داده‌اند. برآورد می‌شود که سهم بخش عمومی، شبه دولتی و دولتی در کارخانه‌ها و بخش تولید دارو بیش از ۷۰ درصد، و سهم بخش خصوصی واقعی در این صنایع کمتر از ۳۰ درصد باشد. توسعه و بهبود صنایع دارویی کشور در گرو انجام خصوصی‌سازی‌های واقعی و ایجاد رقابت سالم از طریق حداقل کردن مداخلات دولتی است. در حال حاضر اصلاح شیوه قیمت‌گذاری داروهای تولیدی و وارداتی و انتقال مالکیت صنایع دارویی به بخش خصوصی واقعی از اولویت بالایی در صنعت دارو برخوردار است. چنین فرآیندی نه تنها باعث افزایش انگیزه برای رقابت و افزایش کیفیت داروهای تولیدی می‌شود، بلکه برای تولید داخلی مواد اولیه‌ای که در حال حاضر وارداتی هستند انگیزه ایجاد کرده و از خروج منابع محدود کشور به واسطه قاچاق داروها نیز جلوگیری خواهد کرد.

جدول ۱ نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای صنعت داروسازی در ایران را شامل می‌شود و در ادامه، گزارش به بررسی صنعت داروسازی در جهان و ایران می‌پردازد.

جدول ۱ - نقاط قوت، ضعف، فرصت‌ها و تهدیدهای صنعت داروسازی

<p>کم بودن ریسک سرمایه‌گذاری و سودآوری پایدار در صنعت داروسازی و شناخته شدن آن به عنوان صنعت قابل اتکا برای سرمایه‌گذاری</p> <p>استراتژیک بودن محصولات دارویی، اهمیت ثبات و امنیت تولید آن در نظام سلامت کشور روند رو به رشد تقاضای دارو در کشور به دلیل افزایش آگاهی و سطح دانش وجود نیروی انسانی متخصص در حوزه داروسازی</p>	<p>نقاط قوت</p>
<p>در نظر نگرفتن حقوق مالکیت فکری</p> <p>واردات بیش از نیمی از مواد اولیه دارویی، بسته‌بندی و تجهیزات پزشکی</p> <p>سرمایه‌گذاری کم در بخش تحقیق و توسعه صنعت داروسازی</p> <p>قیمت‌گذاری نامناسب محصولات دارویی</p> <p>ضعف تکنولوژی در تولید تجهیزات پزشکی و داروهای کمیاب</p> <p>مدیریت غیرکارآمد</p>	<p>نقاط ضعف</p>
<p>بهبود روش قیمت‌گذاری محصولات دارویی</p> <p>افزایش صادرات به کشورهای همسایه</p> <p>جذب سرمایه خارجی و همچنین مبادله روش‌های نوین داروسازی در شرایط پساتحریم</p> <p>افزایش پوشش بیمه‌های درمانی</p>	<p>فرصت‌ها</p>
<p>نوسانات نرخ ارز</p> <p>تغییرات در روابط بانک‌های داخلی و خارجی و با مشکل مواجه شدن نقل و انتقالات ارزی در شرایط تحریم</p> <p>تغییر قوانین و مقررات دولتی نظیر چند نرخ بودن ارز و کاهش سودآوری شرکت‌های دارویی</p> <p>تغییر قوانین و مقررات مربوط به مالیات و تعرفه‌های گمرکی</p> <p>مشکل بودن تأمین مواد اولیه دارویی و بسته‌بندی توسط شرکت‌های دارویی در شرایط تحریم</p> <p>افزایش وصول مطالبات و کاهش نقدینگی و جریان نقدی شرکت‌های دارویی</p> <p>واردات و عرضه محصولات دارویی مشابه داخل و مختل شدن تولید داخلی</p>	<p>تهدیدها</p>

۱- نمایی از صنعت داروسازی در جهان

۱-۱- زنجیره ارزش در صنعت داروسازی

درک مجموعه کامل فعالیت‌هایی که قبل از رسیدن دارو به دست بیماران انجام می‌گیرد، شناخت بهتری از زنجیره ارزش صنعت داروسازی شامل هر کدام از اجزای آن، ارزش ایجاد شده در هر گام و مؤلفه‌های هزینه‌ای آن بدست می‌دهد. این موارد می‌تواند بین و درون بازارهای مختلف بسته به نوع دارو، کانال توزیع، مقررات بازپرداخت یا

ناحیه جغرافیایی 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 مولفه اصلی زیر است:

تولید دارو: برای ساخت دارو، چند مرحله وجود دارد که از تحقیق و توسعه اولیه تا کسب مجوز از مقام ناظر برای فروش دارو در بازار و فاز نهایی تجاری سازی را شامل می‌شود. هر کدام از این مراحل و نیازمندی‌های آنها برای داروها، تولیدکنندگان و کشورهای مختلف متفاوت می‌باشد.

توزیع دارو به نقطه عرضه: این مرحله شامل حمل و نقل و مدیریت دارو از دست تولید کننده به مصرف‌کننده نهایی است که می‌تواند عرضه کننده خرد (داروخانه)، بیمارستان یا پزشک باشد. پیچیدگی این مسیر برحسب موقعیت تولیدکننده، نیاز به واردات دارو، نیازمندی‌های خاص و موقعیت مکانی مصرف‌کننده نهایی بین مراکز شهرهای بزرگ و روستاهای دور افتاده متفاوت است.

عرضه به مصرف‌کننده نهایی: فراهم کردن فرم و اندازه مناسب دارو برای بیمار متناسب با یک زمانبندی دقیق، گام نهایی در زنجیره ارزش است. این گام می‌تواند شامل مراحل دیگری از جمله بررسی دارو برای تداخلات احتمالی، ارائه توصیه‌ها و غیره 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 متحمل شده به درک بهتر زنجیره ارزش افزوده صنعت داروسازی کمک می‌کند. جدول ۲ خلاصه‌ای از هزینه‌های احتمالی متحمل شده و ارزش افزوده ایجاد شده را نشان می‌دهد. هرچند درجه وقوع این موارد در یک بازار مشخص بر حسب درجه پیچیدگی^۶، کارایی زنجیره تأمین و عملیات مرسوم تجاری می‌تواند متفاوت باشد.

جدول ۲- تجزیه زنجیره ارزش صنعت داروسازی

عرضه نهایی به مصرف کننده	توزیع	تولید دارو	
دریافت دارو نیروی کار، وسایل و تجهیزات ضایعات و اتلاف دارو هزینه‌های سرمایه‌ای آموزش	دریافت دارو مدیریت و رساندن به مقصد هزینه‌های از تاریخ گذشته هزینه‌های سرمایه‌ای بهبود، ارتقاء و آموزش	تحقیق و توسعه هزینه‌های تولید حقوق ورودی و مالیات‌ها بهبود، ارتقاء و آموزش	هزینه‌های متحمل شده
موجود بودن دارو توصیه داروساز راحتی بیمار خدمات سلامتی دیگر آموزش	اطمینان از عرضه مستمر دارو مدیریت ضایعات و اتلافات پردازش سفارشات آموزش	ابداع و نوآوری مستندسازی نظارتی تولید با کیفیت تضمین شده آموزش	ارزش افزوده

مأخذ: گزارش زنجیره ارزش صنعت داروسازی، IMS Institute، نوامبر ۲۰۱۴

^۶ Sophistication

۲-۱ وضعیت بازار دارو در جهان در سال‌های گذشته و پیش‌بینی سال‌های آتی

میزان مصرف دارو در بازار جهانی در سال ۲۰۱۸ میلادی به ۱/۲ هزار میلیارد دلار رسید و انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۳ از مرز ۱/۵ هزار میلیارد دلار عبور کند. بر اساس پیش‌بینی‌ها، رشد مرکب سالانه^۷ بازار جهانی دارو از مقدار متوسط ۶/۳ درصد در سال‌های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۸ به میزان ۳-۶ درصد در سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۳ کاهش خواهد یافت. در نظر گرفتن نرخ واقعی تبدیل ارزهای مختلف جهان به دلار آمریکا در سال‌های گذشته و پیش‌بینی آن برای سال‌های آتی نشان می‌دهد که میزان مصرف دارو برای کل دوره مربوط به سال‌های ۲۳-۲۰۱۸ تقریباً ۳۳۰-۳۰۰ میلیارد دلار آمریکا افزایش خواهد یافت که این مقدار در سال‌های ۱۸-۲۰۱۴ برابر با ۲۶۱ میلیارد دلار بوده است. این در حالی است که در صورت استفاده از نرخ ارز ثابت، مقدار مطلق افزایش مصرف در حدود ۳۶۴ میلیارد دلار خواهد بود.

با کاهش نرخ زاد و ولد و مرگ‌ومیر، جمعیت جهان در حال پیر شدن است به نحوی که سهم جمعیت افراد با سن ۶۵ سال به بالا در سطح جهان تا سال ۲۰۵۰ در حدود ۱۶ درصد خواهد بود در حالی که این مقدار در سال ۲۰۱۸ برابر با ۹ درصد برآورد شده بود. در این میان، سهم جمعیت افراد با سن بالاتر از ۸۵ بیشترین نرخ رشد را خواهد داشت. به طور کلی تغییرات جمعیت شناختی یکی از عوامل تعیین‌کننده تقاضای جهانی دارو در سال‌های آتی خواهد بود. در حالی که افزایش تشخیص و درمان بیماری‌های مزمن و وجود جمعیت در حال پیر شدن عامل مؤثر بر بازارهای توسعه یافته خواهد بود، رشد جمعیت همزمان با بهبود دسترسی به سیستم بهداشت بهتر، جهت‌گیری بازارهای نوظهور را تعیین خواهد کرد.

پیش‌بینی می‌شود در پنج سال آینده به طور متوسط سالانه ۵۴ داروی جدید تولید شود که نسبت به میزان آن در پنج سال گذشته (۴۶ عدد) افزایش یافته است. میزان متوسط مصرف داروهای برند جدید با اندکی افزایش به ۴۵/۸ میلیارد دلار در طی سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۳ خواهد رسید. همچنین مصرف داروهای جدید سهم بالایی از مصرف سالانه داروها و سهم اندکی از داروهای برند را دربرخواهد داشت زیرا داروهای برند نیز در حال رشد می‌باشند. به طور کلی در حدود دوسوم داروهای جدید تولید شده در پنج سال آینده داروهای خاص^۸ هستند که از مقدار ۶۱ درصد در پنج سال قبل از آن فراتر می‌رود. همچنین سهم مصرف داروهای خاص در اکثر بازارهای توسعه یافته به ۵۰ درصد در سال ۲۰۲۳ خواهد رسید. در پنج سال آینده بیشترین سهم درمان و معالجه از نظر هزینه و تعداد داروی تولید شده مشابه سال‌های پیش به بیماری‌های مربوط به سرطان (تومورهای سرطانی و غددی) مرتبط خواهد بود.

پیش‌بینی می‌شود در بازارهای توسعه یافته طی سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۳ به اتمام رسیدن تاریخ فروش انحصاری داروها ۱۲۱ میلیارد دلار کاهش سود انحصاری دربرداشته باشد که در این میان ۸۰ درصد این هزینه (معادل ۹۷ میلیارد دلار) به ایالات متحده آمریکا تعلق دارد. در واقع از مجموع ۲۰ داروی برند موجود در حال حاضر ۱۸ دارو تا سال ۲۰۲۳ در بازار داروهای ژنریک و بیوژنریک رقابت خواهند کرد. در نتیجه به دلیل کاهش بهای داروها، با

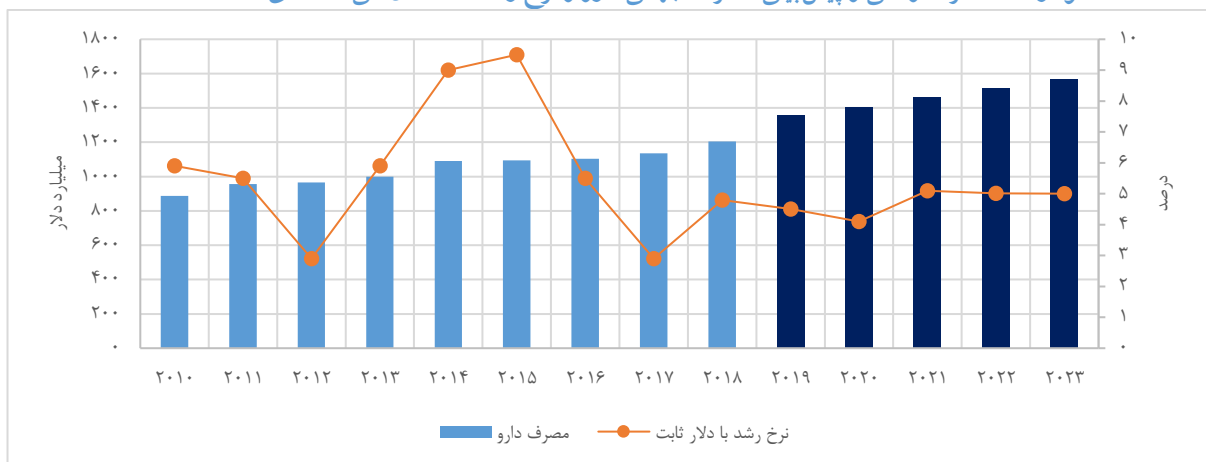
^۷ CAGR (Compound Annual Growth Rate)

^۸ Specialty Medicines

وجود اندکی افزایش در مصرف، ارزش مصرف دارو تا سال ۲۰۲۳ به میزان ۱۶۰ میلیارد دلار نسبت به حالتی که این داروها در حالت انحصاری بودند کاهش خواهد یافت.

نمودار ۱ ارزش مصرف جهانی دارو و نرخ رشد مرکب سالانه آن را بر اساس بهای ارز ثابت در دومین فصل سال ۲۰۱۸ در سال‌های ۲۳-۲۰۱۰ نشان می‌دهد. اعداد ارائه شده از سال ۲۰۱۹ به بعد پیش‌بینی است و با رنگ متفاوتی نشان داده شده است. بیشترین مقدار رشد مرکب سالانه مصرف در این بازه زمانی در سال ۲۰۱۵ با مقدار ۹/۵ درصد بوده است. بهبود وضعیت اقتصادی جهان، کاهش تعداد داروهای تولیدی در کشورهای توسعه یافته که تاریخ فروش انحصاری آنها به پایان می‌رسد، عرضه داروهای جدید و رشد سالانه بازارهای نوظهور، رشد مرکب سالانه ۶-۳ درصدی مصرف دارو در جهان را تا سال ۲۰۲۳ توضیح می‌دهد.

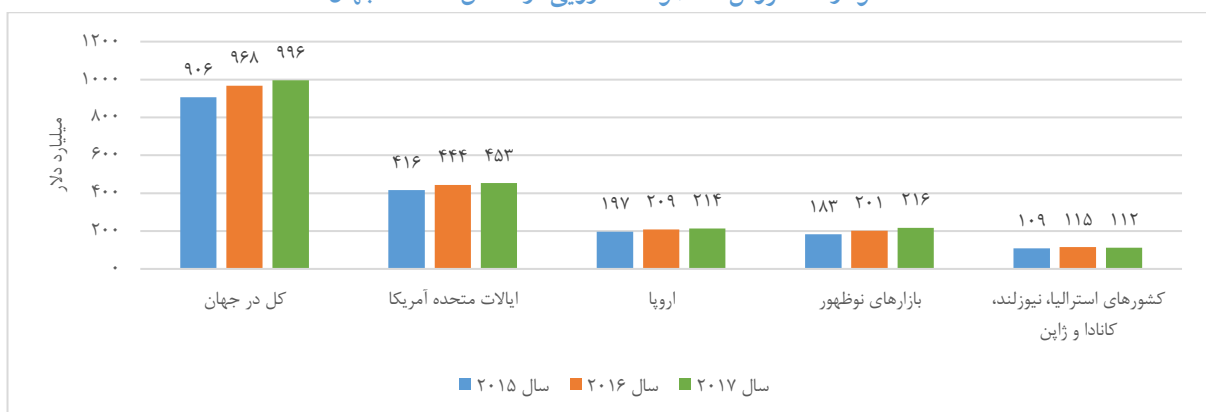
نمودار ۱- مصرف واقعی و پیش‌بینی مصرف جهانی دارو و نرخ رشد سالانه آن طی سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۳



مأخذ: The Global Use of Medicine in ۲۰۱۹ and Outlook to ۲۰۲۳, IQVIA Institute for Human Data Science, ژانویه ۲۰۱۹

فروش محصولات دارویی در مناطق مختلف جهان متفاوت می‌باشد. نمودار ۲ مقادیر فروش این محصولات را در سه سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۷ نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود فروش محصولات دارویی در این سه سال روند افزایشی داشته و این مقدار در ایالات متحده آمریکا با ۴۵۳ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۷ از سایر مناطق در همین سال بیشتر بوده است.

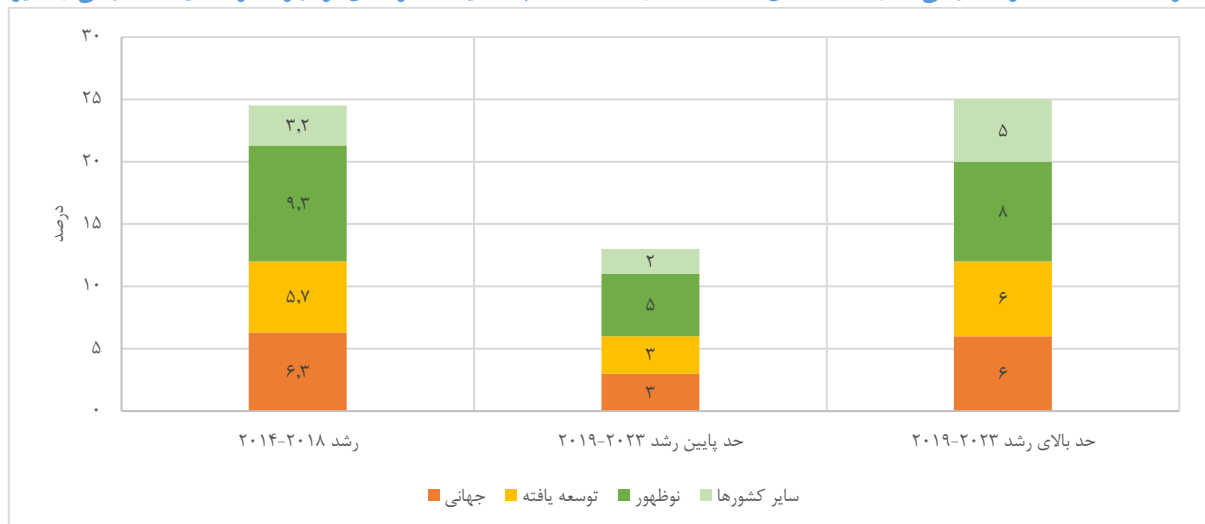
نمودار ۲- فروش محصولات دارویی در مناطق مختلف جهان



مأخذ: Statista، ۲۰۱۸

رشد مصرف جهانی دارو نیز در مناطق مختلف جهان طی پنج سال آینده یکسان نخواهد بود. ایالات متحده آمریکا و کشورهای نوظهور^۹ به ترتیب رشد مرکب سالانه ۷-۴ درصد و ۸-۵ درصد را طی سال‌های ۲۰۱۸-۲۳ خواهند داشت. در این پنج سال، چین، برزیل و هند بیشترین مصرف دارو را در کشورهای نوظهور خواهند داشت، در حالیکه کشورهای ترکیه، مصر و پاکستان بیشترین نرخ رشد مصرف دارو را نسبت به سال‌های ۱۸-۲۰۱۳ خواهند داشت. علت عمده رشد بازارهای نوظهور افزایش مصرف سرانه افراد خواهد بود. نرخ رشد پنج کشور برتر اروپا شامل آلمان، اسپانیا، انگلیس، ایتالیا و فرانسه نیز از ۳/۸ درصد در پنج سال ۱۸-۲۰۱۳ به ۴-۱ درصد در پنج سال ۲۰۱۸ خواهد رسید. نرخ رشد بازار دارو در ژاپن طی پنج سال آینده به دلایلی از قبیل لحاظ نمودن خطاهای مربوط به پیش‌بینی‌های تغییرات نرخ ارز و همچنین پوشش دادن و دسترسی بیشتر به داروهای برند به ۳- تا ۰ درصد خواهد رسید. همچنین چین با رسیدن به مصرف محصولات دارویی به ارزش ۱۷۰-۱۴۰ میلیارد دلار تا سال ۲۰۲۳، بزرگترین کشور نوظهور از نظر میزان مصرف خواهد بود و سایر کشورهای نوظهور به دلیل افت رشد اقتصادی و کاهش دسترسی به امکانات بهداشتی نرخ رشد مصرف کمتری را طی سال‌های ۲۳-۲۰۱۸ نسبت به سال‌های ۱۸-۲۰۱۳ تجربه خواهند کرد. نمودار ۳ رشد مصرف جهانی دارو در سال‌های ۱۸-۲۰۱۴ و ۲۳-۲۰۱۹ و همچنین به تفکیک کشورهای توسعه یافته، نوظهور و سایر کشورها را نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود رشد مرکب سالانه مصرف دارو در جهان، کشورهای توسعه یافته، نوظهور و سایر کشورها طی پنج سال ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۸ در حدود ۳/۶ درصد، ۵/۷ درصد، ۹/۳ درصد و ۳/۲ درصد بوده و این مقادیر طی سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۳ برای مناطق مذکور به ترتیب ۶-۳ درصد، ۶-۳ درصد، ۸-۵ درصد و ۵-۲ درصد خواهد بود.

نمودار ۳- رشد مصرف جهانی دارو در سال‌های ۱۸-۲۰۱۴ و ۲۳-۲۰۱۹ به تفکیک کشورهای نوظهور، توسعه یافته، جهانی و سایر



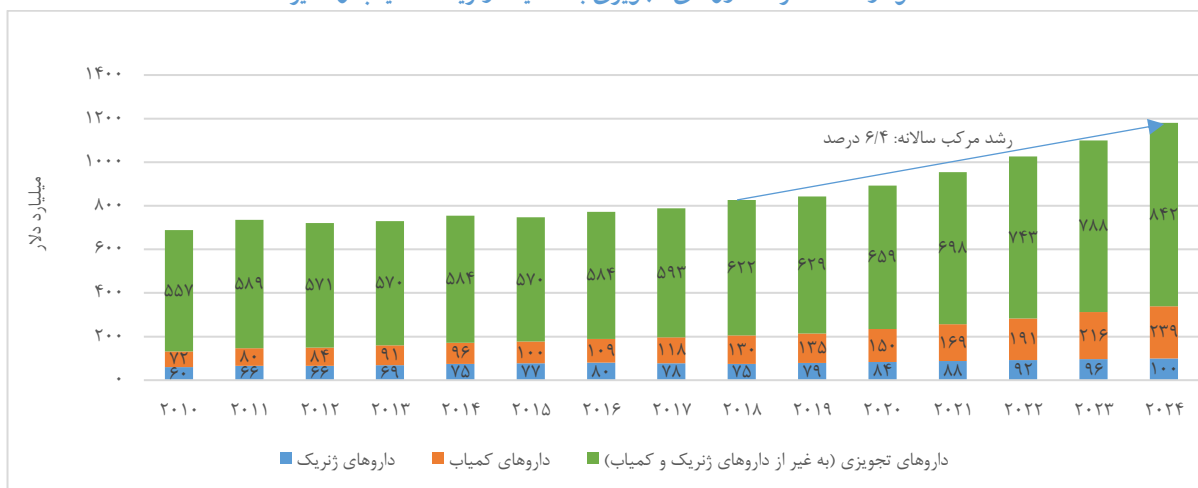
مأخذ: The Global Use of Medicine in ۲۰۱۹ and Outlook to ۲۰۲۳, IQVIA Institute for Human Data Science
ژانویه ۲۰۱۹

نمودار ۴ میزان مصرف داروهای تجویزی به تفکیک ژنریک، کمیاب و سایر را از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ و پیش‌بینی آن را تا ۲۰۲۴ نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود، پیش‌بینی می‌شود مصرف داروهای تجویزی به غیر از

^۹ کشورهای نوظهور شامل سه دسته هستند. دسته اول: چین؛ دسته دوم: برزیل، روسیه، هند؛ دسته سوم: الجزایر، آرژانتین، کلمبیا، مصر، اندونزی، مکزیک، نیجریه، پاکستان، لهستان، رومانی، عربستان، آفریقای جنوبی، تایلند، ترکیه، اوکراین، ونزوئلا و ویتنام

داروهای ژنریک و کمیاب از سال ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۴ با رشد مرکب سالانه برابر با ۶/۴ درصد از ۶۰۸ میلیارد دلار به ۸۲۸ میلیارد دلار افزایش یابد. همچنین مصرف داروهای کمیاب با رشدی در حدود ۸۹/۸ درصد از ۱۲۵ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۸ به ۲۶۲ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۴ خواهد رسید. مصرف داروهای ژنریک نیز از ۸۴ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۸ به ۱۱۴ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۴ خواهد رسید که رشدی در حدود ۳۵/۷ درصد را نشان می‌دهد.

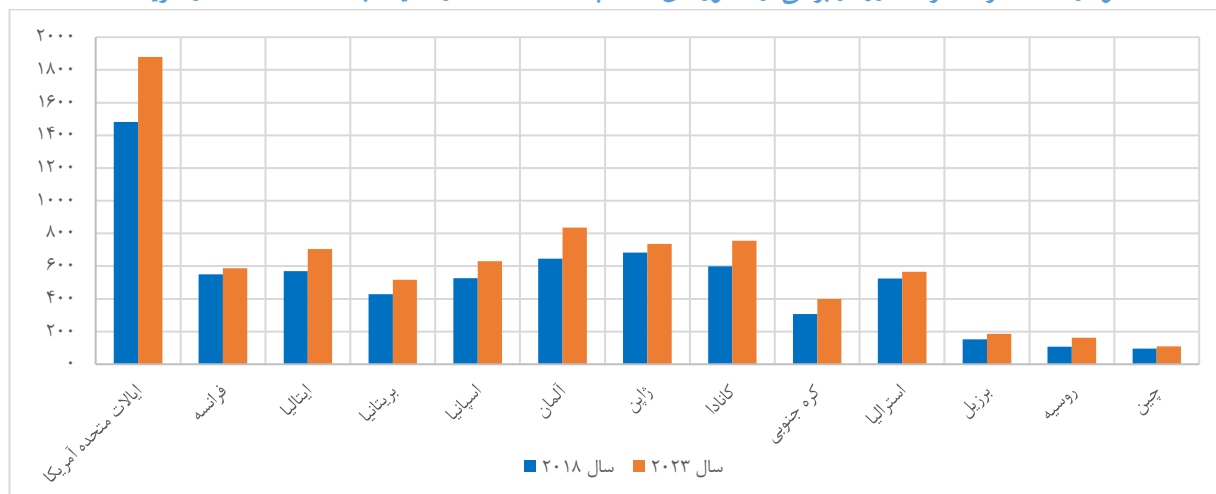
نمودار ۴ - مصرف داروهای تجویزی به تفکیک ژنریک، کمیاب و سایر



مأخذ: EvaluatePharma, World Preview ۲۰۱۹, Outlook to ۲۰۲۴، ژوئن ۲۰۱۹

نمودار ۵ مصرف سرانه دارو در برخی از کشورهای منتخب را در سال ۲۰۱۸ و ۲۰۲۳ نشان می‌دهد. مصرف سرانه دارو در سال ۲۰۲۳ در این کشورها بیشتر از مقدار آن در سال ۲۰۱۸ خواهد بود و بیشترین مصرف سرانه دارو را ایالات متحده آمریکا با مقدار ۱,۸۷۹ دلار در سال ۲۰۲۳ خواهد داشت. همچنین بیشترین رشد مصرف سرانه دارو در سال ۲۰۲۳ نسبت به سال ۲۰۱۸ با نرخ ۲۹/۴ درصد مربوط به آلمان می‌باشد و بیشترین تغییرات دلاری مصرف سرانه دارو از سال ۲۰۱۸ تا ۲۰۲۳ با مقدار ۳۹۷/۶ دلار برای ایالات متحده آمریکا خواهد بود.

نمودار ۵ - مصرف سرانه دارو در برخی از کشورهای منتخب، سال ۲۰۲۳ در مقایسه با سال ۲۰۱۸ (دلار آمریکا)



مأخذ: The Global Use of Medicine in ۲۰۱۹ and Outlook to ۲۰۲۳, IQVIA Institute for Human Data Science

ژانویه ۲۰۱۹

جدول ۳ مصرف داروی کشورهای مختلف در سال ۲۰۱۸ و پیش‌بینی آن در سال ۲۰۲۳ را نشان می‌دهد. در حال حاضر عمده مصرف داروی جهان به ترتیب مربوط به کشورهای ایالات متحده آمریکا، پنج کشور اروپایی (شامل آلمان، فرانسه، انگلیس، ایتالیا و اسپانیا)، ژاپن و چین می‌باشد.

جدول ۳- مصرف دارو در کشورهای مختلف در سال ۲۰۱۸ و پیش‌بینی آن در سال ۲۰۲۳

نرخ رشد مرکب سالانه ۲۰۲۳-۲۰۱۹	۲۰۲۳ (میلیارد دلار)	نرخ رشد مرکب سالانه ۲۰۱۸-۲۰۱۴	سهم (درصد)	۲۰۱۸ (میلیارد دلار)	
۳-۶	۱,۵۰۵-۱,۵۳۵	۶/۳	۱۰۰/۰	۱,۲۰۴/۸	جهان
۳-۶	۹۰-۱۰۲۰	۵/۷	۶۶/۴	۸۰۰/۰	کشورهای توسعه یافته
۴-۷	۶۲۵-۶۵۵	۷/۲	۴۰/۲	۴۸۴/۹	ایالات متحده آمریکا
۱-۴	۲۰۰-۲۳۰	۴/۷	۱۴/۷	۱۷۷/۵	اروپا (۵ کشور)
۳-۶	۶۵-۶۹	۵/۰	۴/۴	۵۳/۵	آلمان
-۱-(-۲)	۳۷-۴۱	۱/۵	۳/۱	۳۶/۸	فرانسه
۲-۵	۴۰-۴۴	۶/۳	۲/۹	۳۴/۴	ایتالیا
۲-۵	۳۳-۳۷	۶/۲	۲/۳	۲۸/۴	انگلیس
۱-۴	۲۷-۳۱	۵/۴	۲/۰	۲۴/۶	اسپانیا
۰-(-۳)	۸۹-۹۳	۱/۰	۷/۲	۸۶/۴	ژاپن
۲-۵	۲۷-۳۱	۵/۰	۱/۸	۲۲/۲	کانادا
۴-۷	۱۹-۲۳	۴/۷	۱/۳	۱۵/۸	کره جنوبی
۵-۸	۳۵۵-۳۸۵	۹/۳	۲۳/۷	۲۸۵/۹	کشورهای نوظهور
۳-۶	۱۴۰-۱۷۰	۷/۶	۱۱/۰	۱۳۲/۳	چین
۷-۱۰	۹۱-۹۵	۱۰/۷	۵/۶	۶۷/۷	دسته دوم
۵-۸	۳۹-۴۳	۱۰/۸	۲/۶	۳۱/۸	برزیل
۷-۱۰	۲۱-۲۵	۹/۹	۱/۳	۱۵/۵	روسیه
۸-۱۱	۲۸-۳۲	۱۱/۲	۱/۷	۲۰/۴	هند
۷-۱۰	۱۰۵-۱۳۵	۱۱/۳	۷/۱	۸۵/۹	دسته سوم
۲-۵	۱۳۰-۱۶۰	۳/۲	۹/۹	۱۱۸/۹	بقیه کشورها


مأخذ: The Global Use of Medicine in ۲۰۱۹ and Outlook to ۲۰۲۳, IQVIA Institute for Human Data Science


ژانویه ۲۰۱۹


ایالات متحده آمریکا: پیش‌بینی می‌شود که مصرف دارو^{۱۰} در ایالات متحده آمریکا در طی سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۳ با رشد مرکب سالانه ۴-۷ درصد به مقدار متوسط ۶۴۰ میلیارد دلار برسد. میزان رشد سالانه مصرف در سال ۲۰۱۷ برابر با ۱/۲ درصد بوده و این مقدار در سال ۲۰۲۱ به ۷ درصد و نهایتاً در سال ۲۰۲۳ به ۶ درصد خواهد رسید. افزایش مصرف در ایالات متحده عمدتاً به دلیل تولید داروهای جدید بوده ولی این مقدار با هزینه‌ای که به اتمام رسیدن تاریخ انحصاری برخی داروها در پی دارد، به تدریج کاهش می‌یابد. به نحوی که انتظار می‌رود

^{۱۰} بر مبنای هزینه فاکتورهای دارو

در سال‌های ۲۳-۲۰۱۹ مصرف سرانه حقیقی^{۱۱} دارو ۳-۰ درصد رشد داشته باشد که این مقدار طی سال‌های ۲۰۱۴-۱۸ برابر با ۲/۸ درصد بوده است. رشد پنج سال اخیر مصرف دارو نیز ناشی از دلایلی نظیر رشد اقتصادی و حق انحصاری تولیدکننده‌ها در تولید دارو بوده است.

 چین: در چین به دلایل مختلفی از قبیل بهبود وضعیت مراکز و مراقبت‌های درمانی و اصلاحات دولتی در زمینه توسعه بیمه درمانی برای مناطق شهری و روستایی، مصرف دارو در سال ۲۰۱۸ به ۱۳۲ میلیارد دلار رسید. از طرفی رشد مرکب سالانه مصرف در ده ساله اخیر در چین کاهش یافته است. به نحوی که این مقدار از ۱۹ درصد در طی سال‌های ۱۳-۲۰۰۸ به ۸ درصد طی سال‌های ۱۸-۲۰۱۴ رسید و پیش‌بینی می‌شود که به ۶-۳ درصد در سال‌های ۲۳-۲۰۱۹ برسد. رشد مرکب سالانه بالا طی سال‌های اخیر به دلایلی از قبیل اصلاحات دولتی در زمینه توسعه بیمه در مناطق شهری و روستایی، به‌روز کردن سیستم‌های مراکز درمانی و رشد اقتصادی بیشتر بوده و در نتیجه دسترسی بیشتر و راحت‌تر عموم مردم به داروها را در پی داشته است.

 ژاپن: مصرف دارو در ژاپن در سال ۲۰۱۸ برابر با ۸۶ میلیارد دلار بوده است و پیش‌بینی می‌شود که این مقدار در پنج سال آینده به دلایلی از قبیل تأثیر تغییرات نرخ ارز، دسترسی بیشتر عموم مردم به داروهای ژنریک به دلیل کاهش بهای آن‌ها و شکست قیمت‌های دارو به صورت دو سال یکبار^{۱۲}، بیشتر شده و به مقدار ۹۳-۸۹ میلیارد دلار برسد. همچنین نرخ رشد مرکب سالانه آن به میزان تقریبی ۳- تا ۰ درصد خواهد رسید. با اینکه تمام کشورهای توسعه یافته در پنج سال آینده نرخ رشد کمتری را نسبت به پنج سال اخیر تجربه خواهند کرد، ژاپن کمترین نرخ رشد را طی پنج سال آینده در میان کشورهای توسعه یافته خواهد داشت.

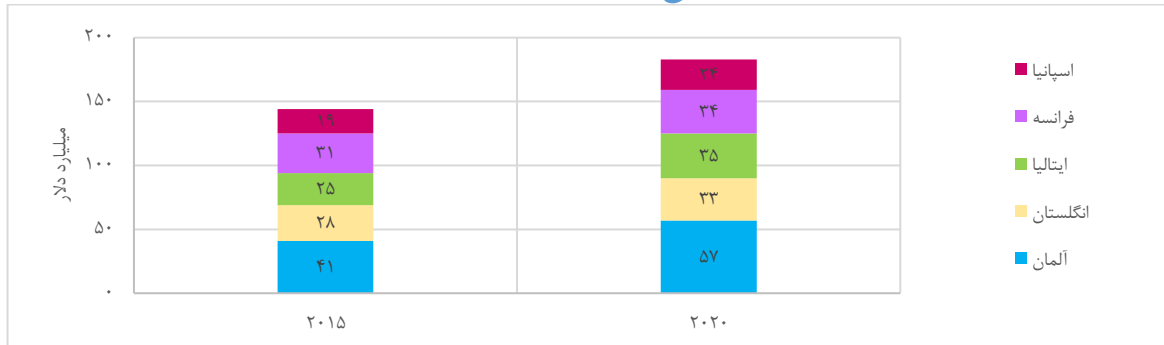
 پنج کشور اروپا^{۱۳}: در بازار توسعه یافته، پنج کشور توسعه یافته اروپا رشد مرکب سالانه در حدود ۱-۴ درصدی را در سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۳ خواهند داشت که این مقدار در طی سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۸ برابر با ۷/۴ درصد بوده است. در سال‌های اخیر عمده مصرف دارو در این مناطق به دلایلی از قبیل مصرف بالای داروهای جدید علی‌الخصوص داروهای مرتبط با بیماری‌های غددی، سرطانی و التهاب ویروسی کبدی بوده است. نمودار ۶ مصرف داروی پنج کشور توسعه یافته اروپا در دو سال ۲۰۱۵ و ۲۰۲۰ را نشان می‌دهد.

^{۱۱} Real Net Per Capita Medicine Spending

^{۱۲} در ژاپن، به منظور کنترل هزینه‌های درمانی و سلامت، سیاست‌های قیمتی داروها بسیار سختگیرانه هستند و مرتباً مورد تجدید نظر قرار می‌گیرند.

^{۱۳} شامل آلمان، انگلستان، ایتالیا، فرانسه و اسپانیا

نمودار ۶- مصرف داروی پنج کشور توسعه یافته در اروپا در سال ۲۰۱۵ و ۲۰۲۰

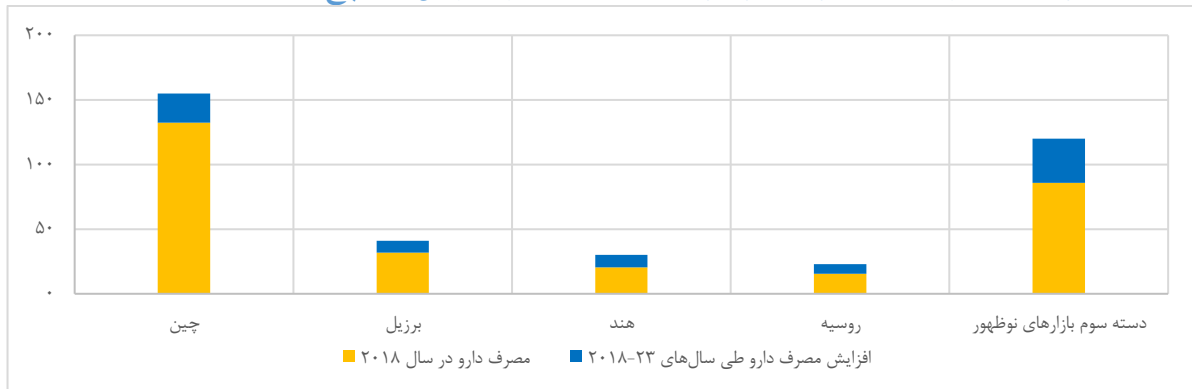


مأخذ: Global Medicine Use in ۲۰۲۰, Outlook and Implication, IMS Institute Healthcare Informatics، نوامبر

۲۰۱۵

کشورهای نوظهور: مصرف دارو در کشورهای نوظهور در سال ۲۰۱۸ برابر با ۲۸۵/۹ میلیارد دلار بوده و این مقدار در سال ۲۰۲۳ با رشد مرکب سالانه ۵-۸ درصدی به مقداری در حدود ۳۸۵-۳۵۵ میلیارد دلار خواهد رسید. رشد مرکب سالانه مصرف دارو در سال‌های ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۸ برابر با ۹/۳ درصد برآورد شده که از مقدار تخمینی آن در پنج سال آینده بیشتر بوده است. طی سال‌های ۲۳-۲۰۱۹ برزیل، چین و هند بیشترین مصرف دارو را در بین کشورهای نوظهور خواهند داشت، در حالیکه ترکیه، مصر و پاکستان با بیشترین نرخ رشد مواجه خواهند شد. دلیل عمده رشد بازارهای نوظهور در پنج سال آینده افزایش مصرف سرانه دارو و رشد اقتصادی می‌باشد. نمودار ۷ مصرف داروی کشورهای نوظهور در سال ۲۰۱۸ و میزان افزایش آن را طی پنج سال آینده نشان می‌دهد.

نمودار ۷- مصرف داروی کشورهای نوظهور در سال ۲۰۱۸ و میزان افزایش آن در پنج سال آینده (میلیارد دلار)



مأخذ: The Global Use of Medicine in ۲۰۱۹ and Outlook to ۲۰۲۳, IQVIA Institute for Human Data Science، ژانویه ۲۰۱۹

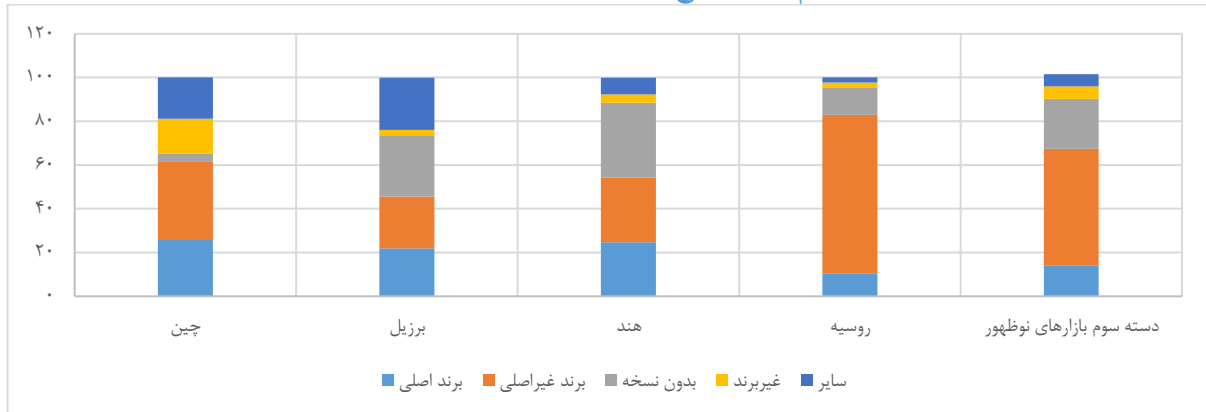
ژانویه ۲۰۱۹

نمودار ۸ پیش‌بینی سهم مصرف انواع داروها در کشورهای نوظهور را در سال ۲۰۲۳ نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود، مصرف داروهای برند اصلی^{۱۴} چین بیشترین درصد را در میان سایر کشورهای نوظهور دارد. روسیه با ۷۲ درصد بیشترین سهم مصرف داروهای برند غیراصلی^{۱۵} را دارد. همچنین هند بیشترین سهم مصرف داروهای بدون نسخه را در این سال شامل می‌شود.

^{۱۴} Original Brand

^{۱۵} Non-Original Brand

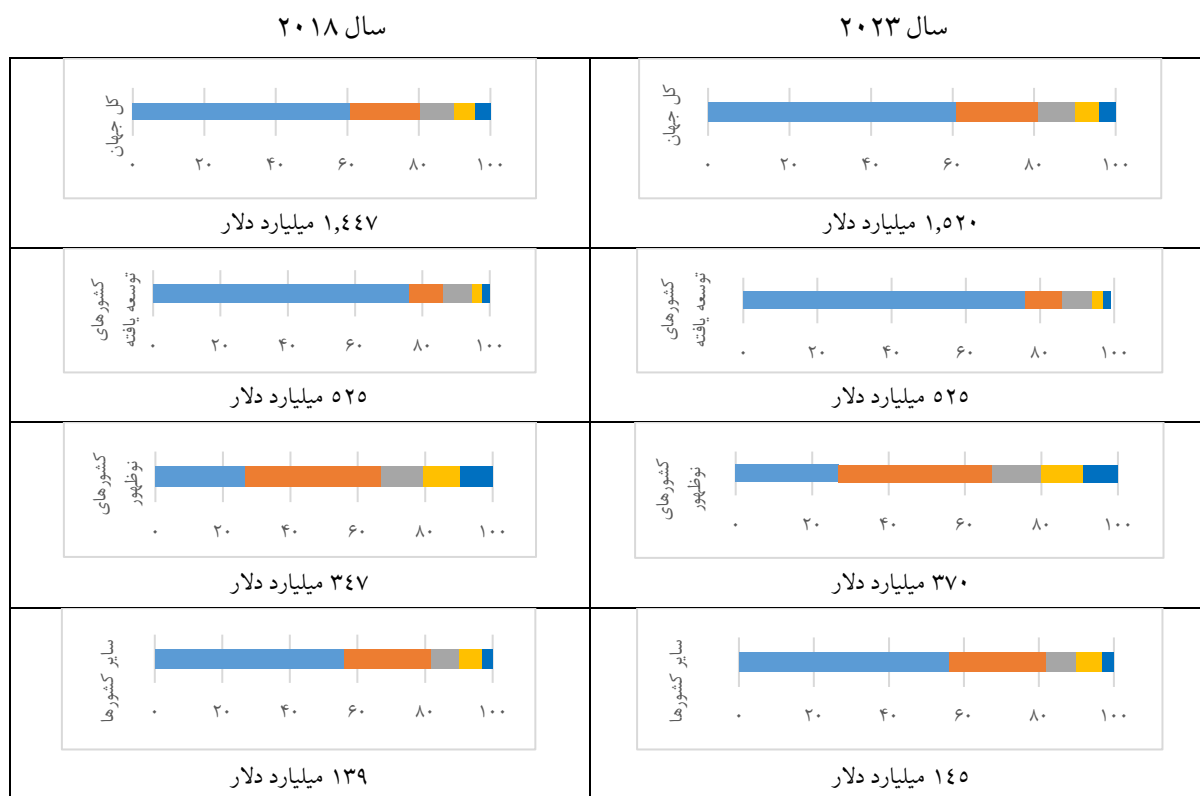
نمودار ۸- سهم مصرف انواع داروها در کشورهای نوظهور در سال ۲۰۲۳



مأخذ: The Global Use of Medicine in ۲۰۱۹ and Outlook to ۲۰۲۳, IQVIA Institute for Human Data Science
ژانویه ۲۰۱۹

نمودار ۹ مصرف داروی کشورهای توسعه یافته، نوظهور، کل جهان و سایر را به تفکیک انواع داروها در دو سال ۲۰۱۸ و ۲۰۲۳ نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود سهم داروهای برند اصلی از مصرف داروها در کشورهای نوظهور در سال ۲۰۲۳ نسبت به سال ۲۰۱۸ در حدود ۰/۹ درصد افزایش و در مابقی مناطق جهان کمتر از ۰/۵ درصد تغییر داشته است. همچنین سهم داروهای برند غیراصلی از مصرف داروها در کشورهای توسعه یافته در سال ۲۰۲۳ نسبت به سال ۲۰۱۸ به ترتیب به میزان ۰/۸ درصد افزایش یافته و این مقدار برای کشورهای نوظهور کمتر از ۰/۵ درصد بوده است. افزایش مصرف داروهای برند غیراصلی در جهان و سایر کشورها در طی این دو سال به ترتیب برابر با ۱/۵ درصد و ۱/۲ درصد برآورد شده است. سهم داروهای غیربرند از مصرف داروها در کشورهای توسعه یافته، جهان و سایر کشورها در سال ۲۰۲۳ نسبت به سال ۲۰۱۸ به ترتیب به میزان ۸/۶ درصد، ۴/۲ درصد و ۲ درصد کاهش یافته و همین مقدار در کشورهای نوظهور در این بازه زمانی در حدود ۱/۸ درصد افزایش یافته است. نهایتاً سهم داروهای بدون نسخه از مصرف دارو در سال ۲۰۲۳ در جهان نسبت به سال ۲۰۱۸ تقریباً ۰/۵ درصد کاهش یافته است. همچنین این مقدار برای کشورهای توسعه یافته طی بازه زمانی مذکور در حدود ۳/۸ درصد کاهش یافته و در کشورهای نوظهور و سایر کشورها تغییری در حدود کمتر از ۰/۵ درصد داشته است.

نمودار ۹- مصرف داروی کشورهای توسعه یافته، نوظهور، کل جهان و سایر کشورها به تفکیک داروها در دو سال ۲۰۱۸ و ۲۰۲۳



سایر محصولات ■ داروهای بدون نسخه ■ داروهای غیربرند ■ داروهای برند غیراصلی ■ داروهای برند اصلی

مأخذ: The Global Use of Medicine in ۲۰۱۹ and Outlook to ۲۰۲۳, IQVIA Institute for Human Data Science، ژانویه ۲۰۱۹

کاهش سود انحصاری ناشی از به پایان رسیدن تاریخ انحصاری داروها^{۱۶}

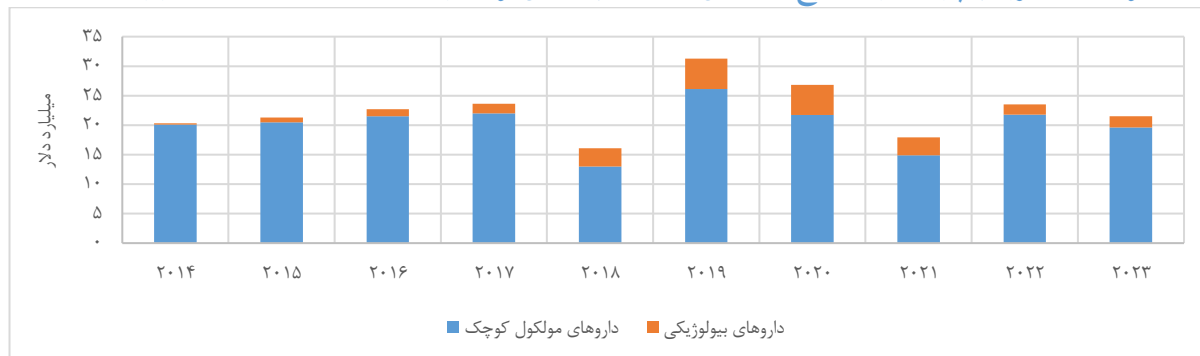
در سال ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۳ کاهش سود انحصاری ناشی از به پایان رسیدن تاریخ انحصاری داروها در جهان در حدود ۱۲۱ میلیارد دلار برآورد شده است که ایالات متحده آمریکا ۸۰ درصد آن (معادل با ۹۷ میلیارد دلار) را متحمل خواهد شد و با به پایان رسیدن تاریخ انحصاری داروها تولید آن‌ها در بازار محصولات دارویی ژنریک صورت خواهد گرفت. در واقع طی پنج سال آینده رقابت بر سر تولید داروهای ژنریک سه برابر حالت فعلی می‌شود. نمودار ۱۰ کاهش سود انحصاری ناشی از به پایان رسیدن تاریخ انحصاری داروهای بیولوژیکی و مولکول کوچک^{۱۷} را از سال ۲۰۱۴ تا سال ۲۰۲۳ نشان می‌دهد. اگر چه رقابت برای تولید داروهای بیولوژیکی که تاریخ انحصاری آن‌ها با پایان رسیده است به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش خواهد یافت، سهم داروهای مولکول کوچک در هزینه‌های ناشی از به پایان رسیدن تاریخ انحصاری داروها بیشتر از داروهای بیولوژیکی خواهد بود. در بازارهای توسعه یافته، طی سال‌های ۱۸-۲۰۱۴ هزینه ناشی از به پایان رسیدن تاریخ انحصاری، ۱۰۵ میلیارد دلار بوده و در پنج سال آینده با رشدی در حدود ۱۵ درصد به ۱۲۱ میلیارد دلار خواهد رسید. همچنین هزینه ناشی از به پایان رسیدن تاریخ انحصاری داروهای بیولوژیکی از مقدار ۷ میلیارد دلار در سال‌های ۱۸-۲۰۱۴ با رشدی ۲/۵ برابری به ۱۷ میلیارد

^{۱۶} LOE (Loss of Exclusivity)

^{۱۷} Small Molecules

دلار طی سال‌های ۲۳-۲۰۱۹ خواهد رسید. از طرفی افت سود ناشی از به اتمام رسیدن تاریخ انحصاری داروهای مولکول کوچک با رشدی در حدود ۷ درصد از ۹۷/۴ میلیارد دلار در سال‌های ۱۸-۲۰۱۴ به ۱۰۴/۱ میلیارد دلار در سال‌های ۲۳-۲۰۱۹ خواهد رسید.

نمودار ۱۰ - هزینه به پایان رسیدن تاریخ انحصاری داروها در بازارهای توسعه یافته از سال ۲۰۱۴ تا ۲۰۲۳ (میلیارد دلار)



مأخذ: The Global Use of Medicine in 2019 and Outlook to 2023, IQVIA Institute for Human Data Science، ژانویه ۲۰۱۹

۳-۱ بازار دارو در کشورهای نوظهور

مصرف دارو در کشورهای نوظهور در سال ۲۰۱۸ برابر با ۲۸۶ میلیارد دلار بوده و این مقدار با رشد مرکب سالانه ۴-۷ درصد در پنج سال ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۳ به مقداری در حدود ۳۸۵-۳۵۵ میلیارد دلار خواهد رسید. در این میان، سهم مصرف داروهای برند اصلی، داروهای برند غیراصولی، داروهای بدون نسخه، داروهای غیربرند و سایر از کل مصرف دارو در سال ۲۰۲۳ به ترتیب ۲۷ درصد، ۴۰ درصد، ۱۱ درصد، ۱۳ درصد و ۹ درصد خواهد بود. همچنین رشد مرکب سالانه برای هر کدام از داروهای مذکور در سال‌های ۲۰۱۹-۲۳ به ترتیب در حدود ۹-۶ درصد، ۸-۵ درصد، ۵-۸ درصد، ۱۰-۷ درصد و ۳-۰ درصد پیش‌بینی شده است. جدول ۴ سهم مصرف انواع داروها در کشورهای نوظهور و رشد مرکب سالانه آن طی سال‌های ۲۳-۲۰۱۹ را نشان می‌دهد. همچنین کل مصرف جهانی در سال ۲۰۲۳ در حدود ۳۸۵-۳۳۵ میلیارد دلار برآورد شده و رشد مرکب سالانه نیز طی سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۳ تقریباً ۶-۳ درصد خواهد بود.

جدول ۴ - سهم مصرف انواع داروها در کشورهای نوظهور و رشد مرکب سالانه آن طی سال‌های ۲۳-۲۰۱۹

انواع داروها	برند اصلی	برند غیراصولی	بدون نسخه	غیر برند	سایر
سهم مصرف در سال ۲۰۲۳ (درصد)	۲۷	۴۰	۱۱	۱۳	۹
رشد مرکب سالانه طی ۲۳-۲۰۱۹ (درصد)	۹-۶	۸-۵	۸-۵	۱۰-۷	۳-۰

مأخذ: The Global Use of Medicine in 2019 and Outlook to 2023, IQVIA Institute for Human Data Science، ژانویه ۲۰۱۹

رشد مرکب سالانه کاهش مرگ‌ومیر در کودکان و توسعه داروهای نوین در کشورهای نوظهور طی سال‌های ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۵ به صورت پایدار خواهد بود. بین ۱۷ کشور نوظهور، چین، برزیل و هند بیشترین سهم از بازار را خواهند داشت. به نظر می‌رسد دو عامل به پایان رسیدن حق انحصاری تولید داروها و در دسترس بودن داروهای ژنریک با قیمت پایین‌تر محرک‌های اصلی کاهش ارزش مصرف در بازارهای توسعه یافته از قبیل ایالات متحده، ژاپن، انگلیس

و اروپا خواهد بود و در پی آن کشورهای نوظهور انگیزه بیشتری برای ارائه محصولات جدید به منظور نگهداشتن سهم خود و توسعه آن در صنعت داروسازی دارند. از طرفی سایر متغیرهای کلان دیگر نظیر رشد آگاهی عموم مردم نسبت به مسائل بهداشتی و دارویی در مناطق نیمه شهری و روستایی و همچنین افزایش سهم مخارج درمان و سلامت از بودجه دولت سبب رشد بازارهای نوظهور شده است. از عوامل کاهنده رشد بازارهای نوظهور می‌توان به تمرکز بر روی توسعه تولید داروهای ژنریک با قیمت پایین و سیاست‌های تنظیم کننده و ضابطه‌مند که در بلند مدت بر مصرف و قیمت گذاری داروها مؤثر می‌باشند، اشاره کرد. اجرایی شدن دستور کنترل قیمت دارو^{۱۸} بر داروهای اصلی می‌تواند حاشیه سود تأمین‌کنندگان خرد و عمده را تحت تأثیر قرار دهد و در نتیجه حاشیه سود تولید را محدود کند.

در میان کشورهای نوظهور، چین بازار نسبتاً پیچیده‌ای را تا سال ۲۰۲۵ خواهد داشت و بر روی مجموعه‌ای از مدل‌های عملیاتی، قیمت‌های کاهنده، اجرا نمودن مدل‌های تجاری متفاوت در مناطق مختلف و اعمال نمودن قواعدی که به نفع تولیدکنندگان داخلی باشد، تمرکز خواهد کرد. طی سال‌های آتی، عمده بازار هند به صورت سازمان‌های کوچک و یا متوسط و همچنین رقابتی خواهند بود و سازمان یکتایی وجود ندارد که نفوذ بسیاری بر صنعت داشته باشد و تعیین کننده مسیر اصلی بازار باشد. برنامه‌ریزی‌های استراتژیک، ورود داروهای جدید و تسهیل نمودن راه‌های ورود به بازار از جمله عوامل کمک کننده برای کارخانه‌های تولید دارو در هند خواهد بود. طی این سال‌ها، انتظار می‌رود وضعیت بازار دارو برای روسیه تلاطم بیشتری داشته باشد که عمده آن به دلیل کنترل‌های قیمتی بر روی برخی از داروهای حیاتی می‌باشد. در مجموع بازار کشورهای نوظهور در صدد ادغام برای کسب سود بیشتر و سهم بیشتری از بازار هستند.

۴-۱ بزرگترین شرکت‌های داروسازی جهان

جدول ۵ ده شرکت برتر داروسازی جهان بر حسب فروش و هزینه‌کرد در بخش تحقیق و توسعه در سال ۲۰۱۹ را نشان می‌دهد. در سال مذکور این ده شرکت در مجموع حدود ۳۵۱ میلیارد دلار از محل فروش کسب درآمد کرده‌اند و به طور میانگین ۱۸/۸ درصد از فروش خود را به تحقیق و توسعه اختصاص داده‌اند.

^{۱۸} DPCO, Drug Price Control Order

جدول ۵- ده شرکت برتر داروسازی جهان بر حسب فروش و هزینه تحقیق و توسعه آنها در سال ۲۰۱۹ (میلیارد دلار)

نام لاتین	محل اداره مرکزی	فروش (میلیارد دلار)	مخارج تحقیق و توسعه (میلیارد دلار)	نسبت مخارج تحقیق و توسعه به فروش (درصد)
Pfizer	نیویورک، ایالات متحده	۴۵/۳	۸/۰	۱۷/۶
Roche	بازل، سوئیس	۴۴/۶	۹/۸	۲۲/۰
Novartis	بازل، سوئیس	۴۳/۵	۸/۲	۱۸/۸
Johnson & Johnson	نیوجرسی، ایالات متحده	۳۸/۸	۸/۴	۲۱/۸
Merk & Co.	نیوجرسی، ایالات متحده	۳۷/۴	۷/۹	۲۱/۲
Sanofi	پاریس، فرانسه	۳۵/۱	۶/۲	۱۷/۷
Abbvie	شیکاگو، ایالات متحده	۳۲/۱	۵/۱	۱۵/۹
GlaxoSmithKline	برنفورد، انگلیس	۳۰/۶	۵/۰	۱۶/۳
Amgen	کالیفرنیا، ایالات متحده	۲۲/۵	۳/۷	۱۶/۲
Gilead Science	کالیفرنیا، ایالات متحده	۲۱/۷	۳/۹	۱۸/۰
مجموع		۳۵۱/۵	۶۶/۱	(میانگین) ۱۸/۸

مأخذ: Top ۵۰ Global Pharma Companies ۲۰۱۴, Pharmaceutical Executive

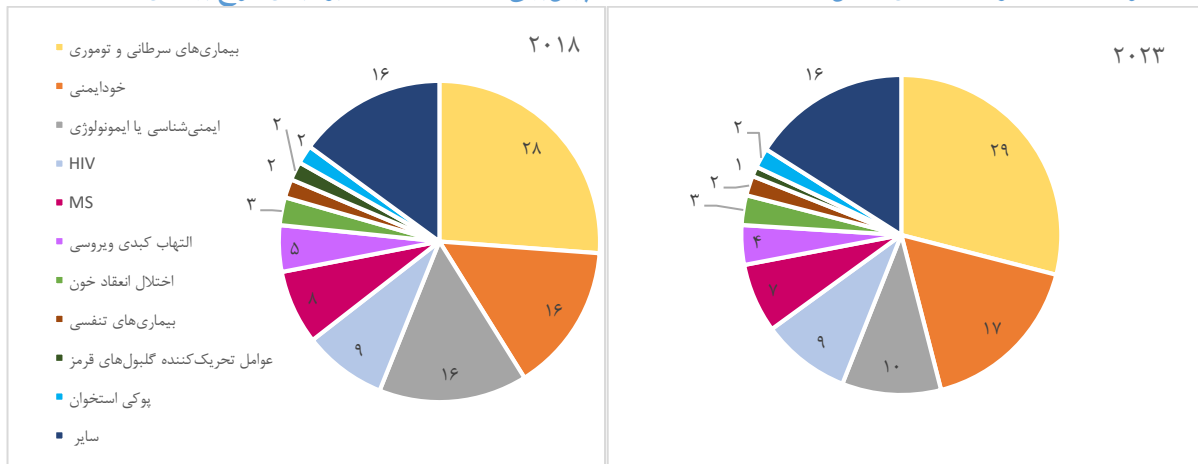
بررسی بزرگترین شرکت‌های تولیدکننده دارو در جهان نشان‌دهنده رشد مداوم فروش آنها در زمینه داروهای خاص می‌باشد. طبق تعریف موسسه IMS Health داروهای خاص برای درمان بیماری‌های پیچیده و خاص استفاده می‌شوند و حداقل از ۵ ویژگی از ۶ ویژگی زیر برخوردارند:

- در درمان بیماری‌های مزمن استفاده می‌شوند.
- تجویز آن توسط پزشک متخصص انجام می‌گیرد.
- استفاده از آنها نیازمند اقدامات و رسیدگی‌های خاصی شامل تزریق زیرپوستی است.
- نیازمند تدابیر ویژه برای توزیع هستند.
- قیمت‌های نسبتاً بالایی دارند.
- نیازمند ارائه خدمات مراقبتی گسترده به بیماران، تحت مراقبت گرفتن و آموزش آنها می‌باشد.

بازار داروهای خاص برای شرکت‌هایی که از بخش تحقیق و توسعه توانمندی برخوردارند جذاب است. همچنین این بازار مورد توجه شرکت‌هایی که برای نیازهای اساسی پاسخ داده نشده اولویت قائل هستند و یا شرکت‌هایی که رویکرد شخصی‌تری نسبت به رابطه سنتی پزشک و بیمار در نظر می‌گیرند، قرار دارد. پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد مصرف داروهای خاص در بازارهای توسعه یافته از ۳۳۶ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۸ به ۴۷۵-۵۰۵ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۳ خواهد رسید. در سال ۲۰۱۸ سهم داروهای خاص از تولید داروهای جدید ۶۱ درصد بوده و پیش‌بینی‌ها نشان می‌دهد این مقدار در سال ۲۰۲۳ به ۶۵ درصد می‌رسد. در سال ۲۰۱۸، ده کشور توسعه یافته در مجموع سهمی ۶۶ درصدی از مصرف جهانی دارو داشته‌اند که در این میان پیش‌بینی می‌شود سهم مصرف کشورهای فوق از داروهای خاص در جهان از ۴۲ درصد در سال ۲۰۱۸ به ۵۰ درصد در سال ۲۰۲۳ افزایش یابد. همچنین برآورد

می‌شود، در پنج سال آینده تقریباً ۷۴ درصد از رشد داروهای خاص مربوط به بیماری‌هایی از قبیل بیماری‌های سرطانی و غددی، بیماری‌های خودایمنی^{۱۹}، ایمنی‌شناسی^{۲۰}، HIV و MS باشد. از طرفی، رشد داروهای خاص در کشورهای نوظهور سهم اندکی خواهد داشت، به طوری که از ۱۳ درصد در سال ۲۰۱۸ به ۱۴ درصد در سال ۲۰۲۳ خواهد رسید. نمودار ۱۱ مصرف داروهای خاص در سال ۲۰۱۸ و پیش‌بینی آن در سال ۲۰۲۳ را بر مبنای انواع بیماری‌های خاص نشان می‌دهد.

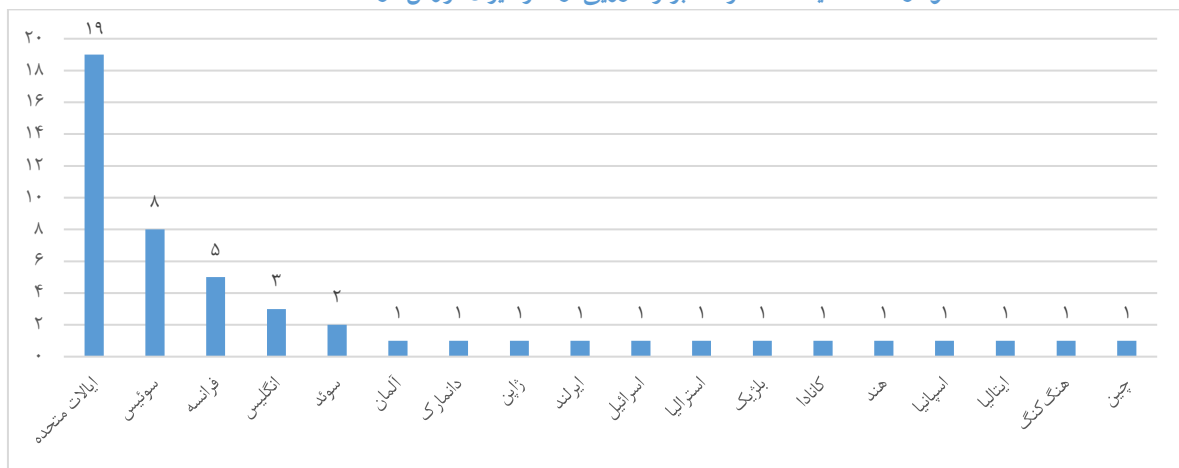
نمودار ۱۱ - مصرف داروهای خاص در سال ۲۰۱۸ در جهان و پیش‌بینی آن در سال ۲۰۲۳ بر مبنای انواع بیماری‌ها (درصد)



مأخذ: The Global Use of Medicine in ۲۰۱۹ and Outlook to ۲۰۲۳, IQVIA Institute for Human Data Science
ژانویه ۲۰۱۹

نمودار ۱۲ ملیت ۵۰ شرکت برتر دارویی از نظر ارزش فروش را نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود، کشورهای ایالات متحده آمریکا، سوئیس و فرانسه به ترتیب بیشترین تعداد شرکت‌های برتر را در این زمینه به خود اختصاص داده‌اند.

نمودار ۱۲ - ملیت ۵۰ شرکت برتر دارویی از نظر میزان فروش در سال ۲۰۱۹



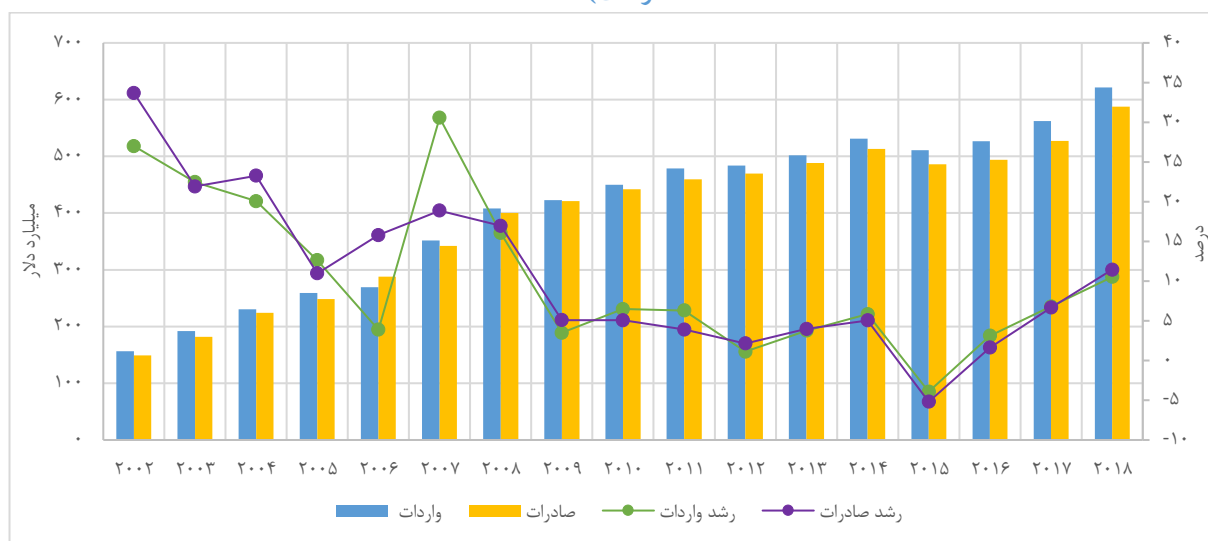
مأخذ: Top ۵۰ Global Pharma Companies ۲۰۱۹, Pharmaceutical Executive

^{۱۹} Autoimmune
^{۲۰} Immunology

۵-۱ وضعیت تجارت جهانی دارو

در سال‌های گذشته ارزش محصولات دارویی مبادله شده در جهان با تغییرات زیادی روبرو بوده است. نمودار ۱۳ نمودار ۱۳ ارزش صادرات و واردات جهانی دارو و نرخ رشد آن‌ها را در سال‌های ۲۰۰۲-۱۸ نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود روند نرخ رشد تجارت جهانی دارو در سال‌های قبل از ۲۰۱۵ نزولی بوده و مقادیر رشد صادرات و واردات در سال ۲۰۱۵ به ترتیب برابر با ۵- درصد و ۳/۹- درصد بوده و در سال‌های بعد از ۲۰۱۵ روند صعودی داشته است. به دلیل در دسترس نبودن داده‌های صادرات و واردات برای برخی از کشورها این مقادیر با هم برابر نمی‌باشند.

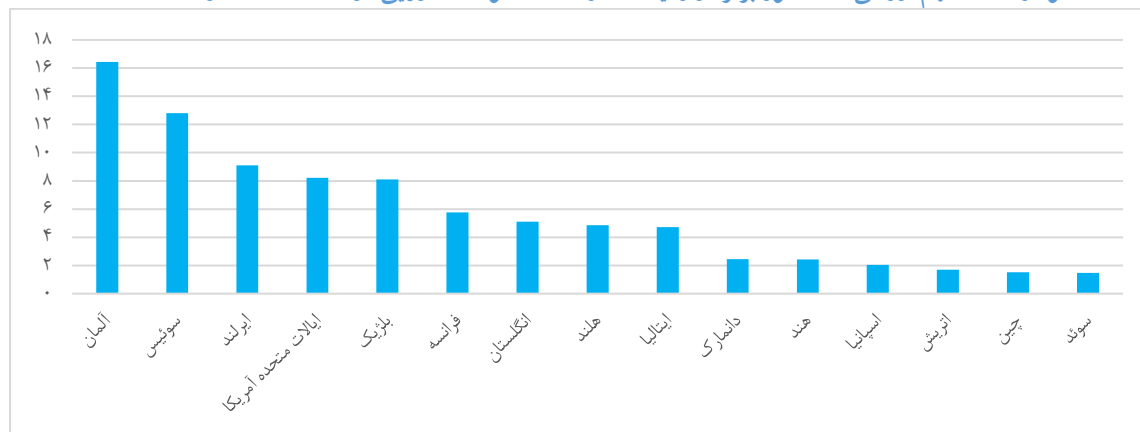
نمودار ۱۳- ارزش صادرات و واردات دارو (میلیارد دلار_ محور چپ) و نرخ رشد آن‌ها در سال‌های ۲۰۰۲-۱۸ (درصد_ محور راست)



مأخذ: تهیه شده براساس اطلاعات موجود در سایت اینترنتی trademap.org

نمودار ۱۴ سهم ارزشی ۱۵ کشور برتر در زمینه صادرات محصولات دارویی در سال ۲۰۱۸ را نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود آلمان، سوئیس و ایرلند به ترتیب بیشترین سهم از صادرات محصولات دارویی را به خود اختصاص دادند. ایران با سهمی ناچیز (۰/۰۱۷ درصد) در رتبه ۸۸ کشورهای صادرکننده قرار گرفته است.

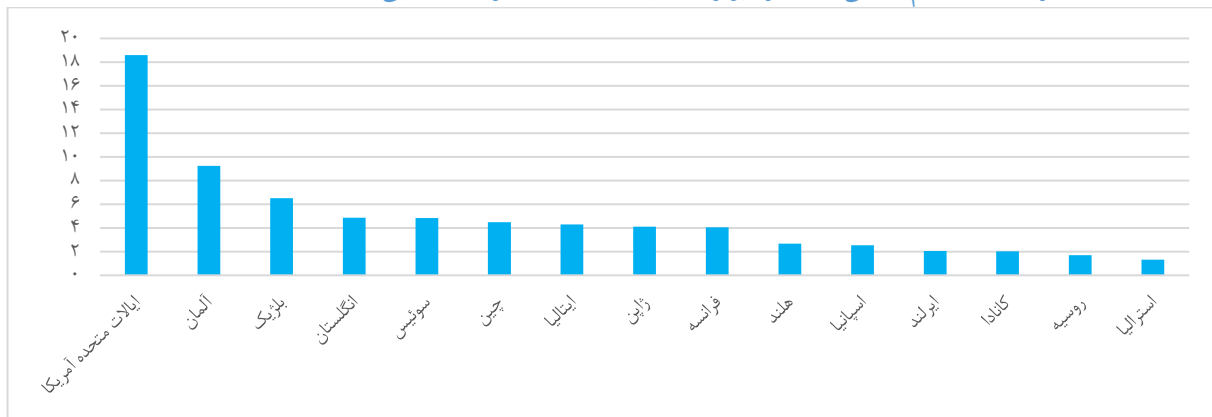
نمودار ۱۴- سهم ارزشی ۱۵ کشور برتر در زمینه صادرات محصولات دارویی در سال ۲۰۱۸ (درصد)



مأخذ: تهیه شده براساس اطلاعات موجود در سایت اینترنتی trademap.org

نمودار ۱۵ سهم ارزشی ۱۵ کشور برتر در زمینه واردات محصولات دارویی را در سال ۲۰۱۸ نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود ایالات متحده آمریکا، آلمان و بلژیک بیشترین سهم از واردات محصولات دارویی را به خود اختصاص دادند. در سال مذکور ایران با سهم ۰/۲۵ درصد در رتبه ۶۵ بزرگترین کشورهای واردکننده قرار گرفت.

نمودار ۱۵ - سهم ارزشی ۱۵ کشور برتر در زمینه واردات محصولات دارویی در سال ۲۰۱۸ (درصد)

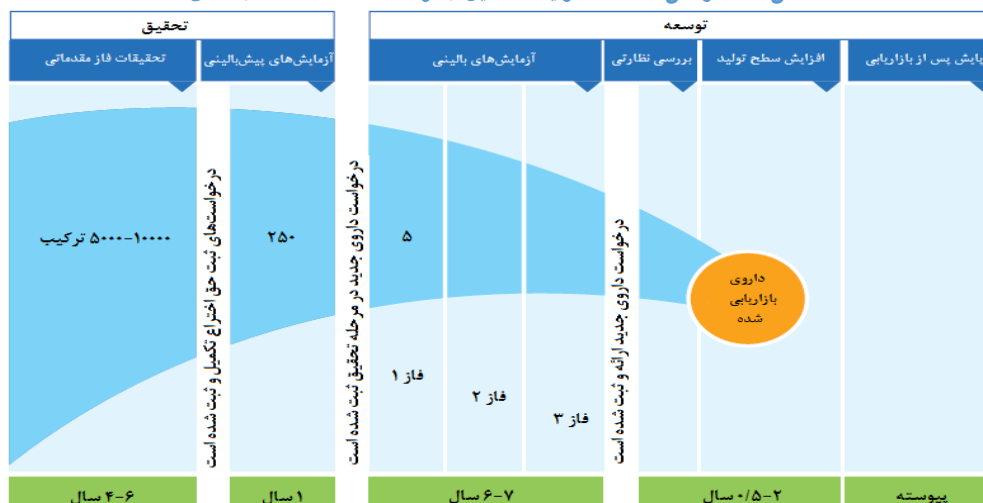


مأخذ: تهیه شده براساس اطلاعات موجود در سایت اینترنتی trademap.org

۶-۱ تحقیق و توسعه و نوآوری در صنعت دارو

صنعت تحقیق - محور دارو نقشی اساسی در توسعه داروها و واکسن‌ها برای جلوگیری و درمان بیماری‌های مختلف و بهبود کیفیت زندگی بیماران ایفا می‌کند. موفقیت این صنعت تا حد زیادی وابسته به انجام تحقیقات و نوآوری‌های پیوسته به منظور پیشگیری و درمان امراض شایع، پیچیده و نادیده گرفته شده و همچنین بهبود روش‌های درمان فعلی است. علارغم شرایط پرچالش موجود، سرمایه‌گذاری‌های گسترده‌ای در این صنعت صورت می‌گیرد که در مقایسه با سایر صنایع پیشرفته پر ریسک‌تر محسوب می‌شود. در طول ۱۰۰ سال اخیر تقریباً تولید تمام داروها و واکسن‌ها توسط بخش خصوصی انجام گرفته است. هنگامی که یک شرکت دارویی در فرآیند تحقیق و توسعه سرمایه‌گذاری می‌کند، ابتدا به بررسی طیف وسیعی از ترکیبات شیمیایی و بیولوژیکی می‌پردازد که امکان دارد پتانسیل درمان بیماری‌های جدید یا فعلی را داشته باشند. فرآیند تحقیق و توسعه زمانی آغاز می‌شود که محققان یک ترکیب امیدوارکننده را در بین ۵,۰۰۰ تا ۱۰,۰۰۰ ترکیب بررسی شده، شناسایی کنند. محققان سپس به طور گسترده‌ای به آزمون کردن این ترکیب می‌پردازند تا نسبت به ایمنی و کارایی آن اطمینان حاصل کنند. این فرآیند می‌تواند حتی ۱۰ تا ۱۵ سال نیز به طول انجامد. شکل ۱ مراحل مختلف فرآیند تحقیق و توسعه در صنعت داروسازی را نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود، این فرآیند معمولاً بیش از ۱۰ سال به طول می‌انجامد و در ضمن هزینه‌های قابل توجه‌ای را شامل می‌شود. متوسط هزینه تحقیق و توسعه یک داروی جدید از حدود ۱۷۹ میلیون دلار در دهه ۸۰-۱۹۷۰ به حدود ۲/۶ میلیارد دلار در سال‌های اخیر افزایش یافته است. چنین افزایش قابل توجهی چالش‌های فنی، نظارتی و اقتصادی پیش‌رو در فرآیند تحقیق و توسعه را منعکس می‌کند. شرکت‌های داروسازی در اغلب موارد به دلیل به نتیجه نرسیدن و شکست تحقیقات و عدم تولید داروی نهایی، متحمل هزینه‌های سرمایه‌گذاری زیادی می‌شوند.

شکل ۱ - مراحل مختلف فرآیند تحقیق و توسعه در صنعت داروسازی



مأخذ: ۲۰۱۷، IFPMA، The Pharmaceutical Industry and Global Health, Facts and Figures

جدول ۶ هزینه‌های صرف شده در مراحل مختلف فرآیند تحقیق و توسعه در صنعت داروسازی جهان را در سال ۲۰۱۴ نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود هزینه‌های پیش‌بالینی، فاز ۳ و فاز ۴ بیشترین سهم را در هزینه‌های فرآیند تحقیق و توسعه دارو به خود اختصاص داده‌اند. نقش دانشگاه‌ها، بنگاه‌های کوچک و متوسط^{۲۱} و مشارکت عمومی - خصوصی^{۲۲} در مراحل اولیه فرآیند تحقیق و توسعه دارو پر رنگ می‌باشد. در مراحل پیش‌بالینی و ثبت دارو، نقش نهادهای نظارتی دولت و در مرحله آزمایش‌های بالینی نیز نقش مؤسسات تحقیقاتی قرارداد-محور^{۲۳} حایز اهمیت می‌باشد.

جدول ۶ - هزینه‌های تحقیق و توسعه در صنعت داروسازی (۲۰۱۴)

سهم (درصد)	میلیون دلار	
۲۱/۲	۱۱,۲۷۲/۷	پیش‌بالینی (Prehuman/Preclinical)
۸/۹	۴,۷۲۲/۰	فاز ۱ (Phase I)
۱۰/۷	۵,۶۹۷/۸	فاز ۲ (Phase II)
۲۸/۷	۱۵,۲۶۴/۴	فاز ۳ (Phase III)
۵/۱	۲,۷۱۷/۷	کسب مجوز (Approval)
۱۶/۶	۸,۸۲۷/۰	فاز ۴ (Phase IV)
۸/۹	۴,۷۵۱/۵	دسته‌بندی نشده (Uncategorized)
۱۰۰/۰	۵۳,۲۵۳/۱	مجموع (Total R&D)

مأخذ: ۲۰۱۷، IFPMA، The Pharmaceutical Industry and Global Health, Facts and Figures

نمودار ۱۶ هزینه جهانی تحقیق و توسعه در صنعت داروسازی در جهان و رشد آن را از سال ۲۰۱۰ تا ۲۰۱۸ و همچنین پیش‌بینی این دو متغیر را تا سال ۲۰۲۴ نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود، هزینه مصرفی در بخش تحقیق و توسعه صنعت داروسازی در سال ۲۰۱۸ در حدود ۱۷۹ میلیارد دلار برآورد شده که نسبت به سال گذشته

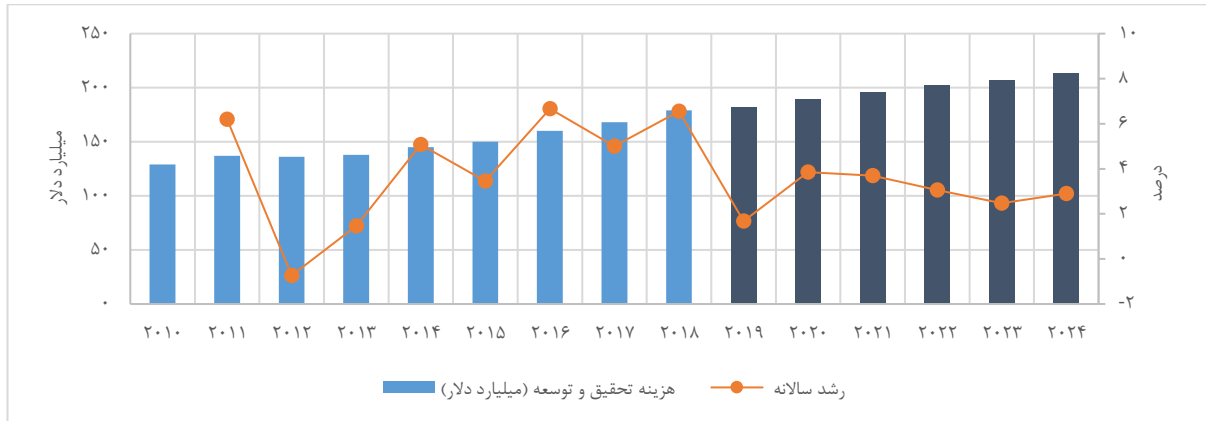
^{۲۱} SMEs

^{۲۲} Public-Private Partnership

^{۲۳} Contract Research Organization (CRO)

آن رشدی در حدود ۶/۵ درصدی را نشان می‌دهد. همچنین منابع تخصیص داده شده به بخش تحقیق و توسعه در سال‌های آینده با نرخ رشد کاهنده افزایش خواهد یافت که به دلیل انتظار بهبود بازدهی سرمایه‌گذاری فعلی در بخش تحقیق و توسعه در آینده می‌باشد.

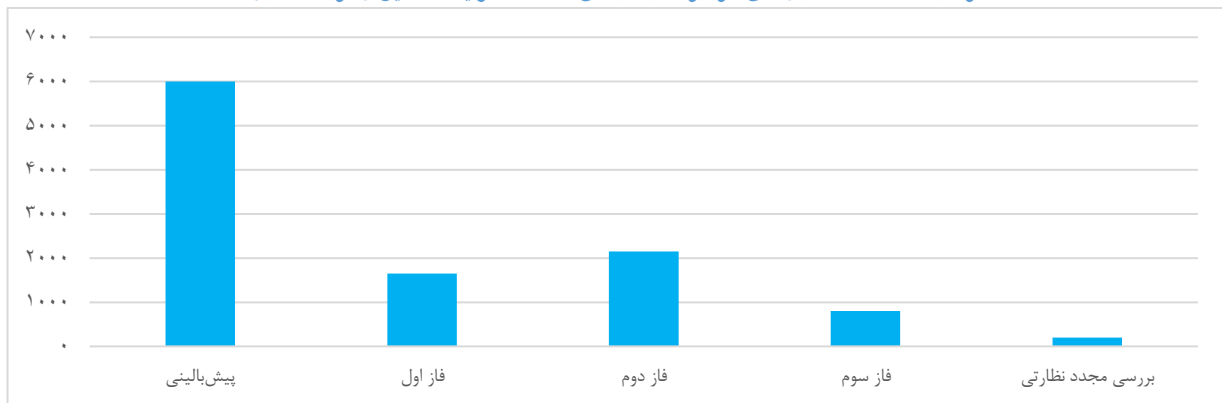
نمودار ۱۶- هزینه جهانی تحقیق و توسعه در صنعت داروسازی و رشد آن طی سال‌های ۲۰۱۰ تا ۲۰۲۴



مأخذ: World Preview ۲۰۱۹, Outlook to ۲۰۲۴، ژوئن ۲۰۱۹

نمودار ۱۷ تعداد داروهای موجود در فازهای مختلف فرآیند تحقیق و توسعه را در سال ۲۰۱۵ نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود برخلاف سهم هزینه‌ای داروها، تعداد داروهای موجود در فاز ۳ به نسبت فازهای دیگر بسیار کمتر است. در زمینه تحقیق و توسعه، داروهای مربوط به بیماری‌های غیرقابل انتقال و تعداد داروهای مورد بررسی برای بیماری سرطانی برابر با ۳,۰۷۳ بوده که با اختلاف قابل توجهی نسبت به داروهای مرتبط با بیماری‌های قلبی-عروقی، دیابت و مشکلات تنفسی با مجموع ۱,۱۰۱ بیشتر بوده است.

نمودار ۱۷- تعداد داروهای موجود در فازهای مختلف فرآیند تحقیق و توسعه دارو



مأخذ: The Pharmaceutical Industry and Global Health, Facts and Figures, IFPMA, ۲۰۱۷

افزایش هزینه‌های تحقیق و توسعه، الزامات سخت‌گیرانه‌تری را در بررسی و انجام آزمایش‌ها به همراه داشته است. تعداد مواد دارویی شیمیایی^{۲۴} یا بیولوژیکی^{۲۵} جدید که در بازار جهانی عرضه شد طی سال‌های ۲۰۱۱-۱۵ به ۲۲۶ رسید در حالیکه این مقدار در دهه قبل از آن ۱۴۶ برآورد شده بود. نمودار ۱۸ تعداد مواد دارویی شیمیایی و

^{۲۴} New Chemical Entities (NCEs)

^{۲۵} New Biological Entities (NBEs)

بیولوژیکی جدید تایید شده توسط اداره غذا و داروی آمریکا را طی سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۴ نشان می‌دهد. همزمان با افزایش هزینه‌های سرمایه‌گذاری در توسعه داروهای جدید به دلایل مختلف از جمله هزینه گزارش‌دهی از میزان رضایت بیماران پس از ورود آن به بازار، بسیاری از شرکت‌های تحقیق-محور با کاهش درآمد مواجه شدند که علت عمده آن به اتمام رسیدن زمان حق انحصاری تولید و فروش داروهای بسیار پرفروش^{۲۶} بوده است. استفاده از مدل‌های جدید نوآوری به عنوان یکی از رویکردهای شرکت‌های دارویی در مواجهه با شرایط مذکور بکار گرفته شده است.

نمودار ۱۸ - تعداد مواد دارویی شیمیایی و بیولوژیکی جدید تایید شده توسط اداره غذا و داروی آمریکا



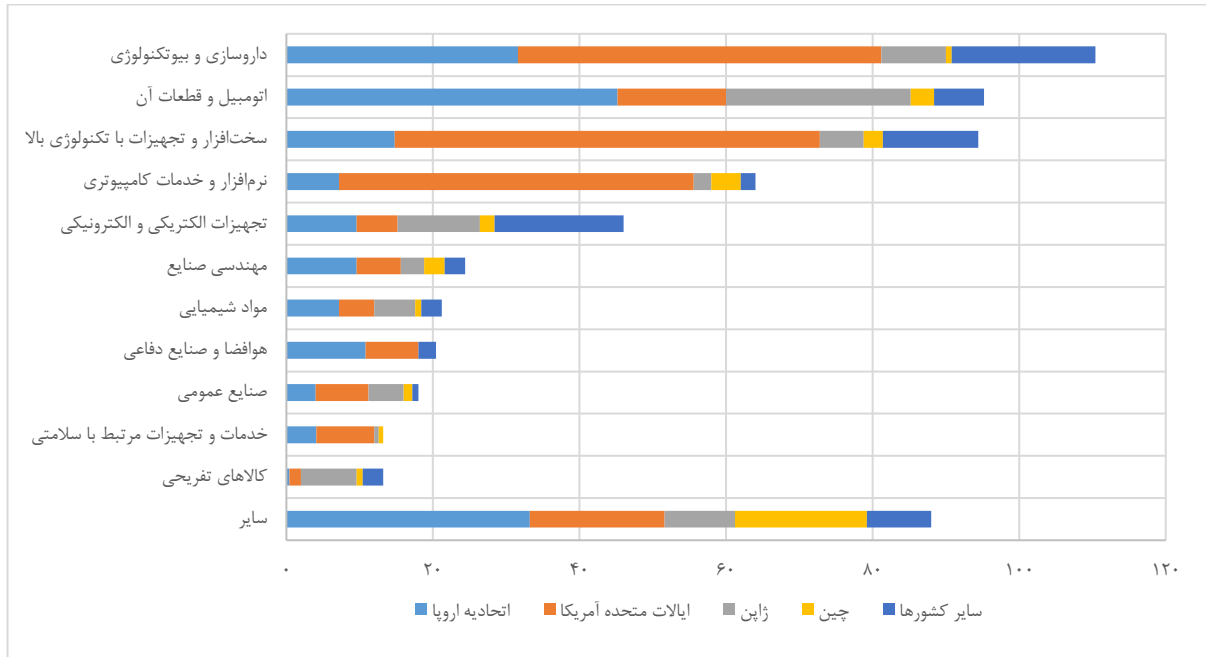
مأخذ: ۲۰۱۷، IFPMA، Facts and Figures، The Pharmaceutical Industry and Global Health

همکاری‌های گسترده‌تر و بکارگیری مدل‌های تجاری جدید مانند Joint Venture بین شرکت‌های دارویی و سایر موسسات مرتبط با صنعت، از جمله راه‌های افزایش بهره‌وری در تحقیقات دارویی بوده که از طریق تسهیل همکاری بین دانشگاه و بخش‌های دولتی و خصوصی امکان‌پذیر شده است.

هزینه سالانه شرکت‌های دارویی در جهان در بخش تحقیقات و توسعه صنعت داروسازی در سال ۲۰۱۵ در حدود ۱۴۹/۸ میلیارد دلار برآورد شد. این رقم در سال ۲۰۱۲ در حدود ۱۳۷ میلیارد دلار بوده است. برای سال‌های متمادی صنعت داروسازی از جهت حجم سرمایه‌گذاری انجام شده در بخش تحقیقات و توسعه آن نسبت به سایر صنایع با تکنولوژی بالا در جایگاه بالاتری قرار داشته است. نمودار ۱۹ سرمایه‌گذاری در بخش تحقیق و توسعه صنایع مختلف را در سال ۲۰۱۴ نشان می‌دهد.

^{۲۶} Blockbuster Medicines

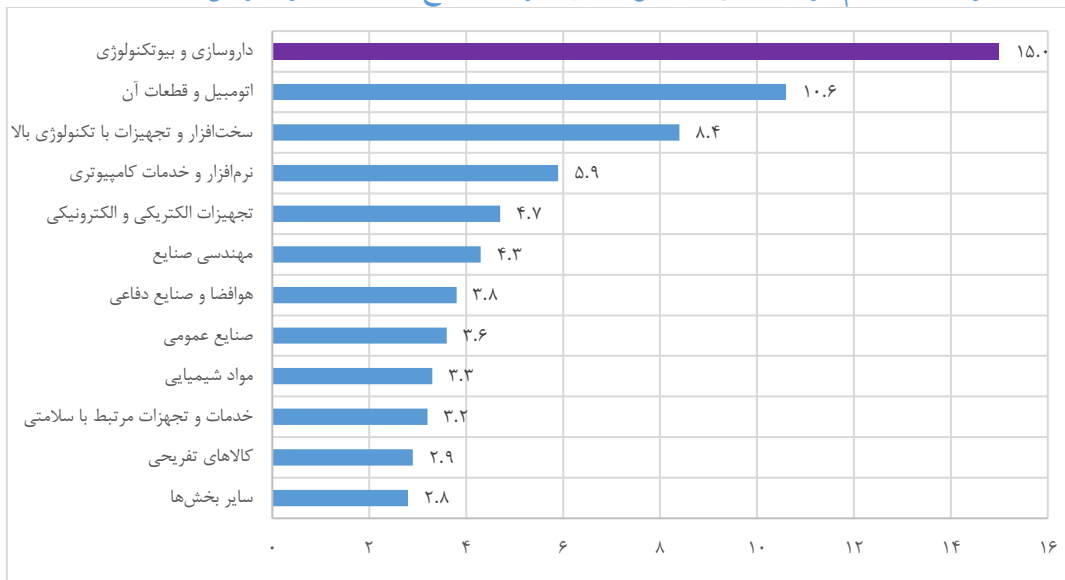
نمودار ۱۹ - سرمایه‌گذاری در بخش تحقیق و توسعه (میلیارد یورو)



مأخذ: The Pharmaceutical Industry and Global Health, Facts and Figures, IFPMA, ۲۰۱۷

نمودار ۲۰ سهم ارزش سرمایه‌گذاری در بخش تحقیق و توسعه از فروش خالص را برای ۲,۵۰۰ شرکت بزرگ جهان^{۲۷} در سال ۲۰۱۶ نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود، صنعت داروسازی و بیوتکنولوژی سهم بیشتری از درآمد حاصل از فروش خالص را نسبت به سایر صنایع در بخش تحقیق و توسعه مصرف کرده است.

نمودار ۲۰ - سهم سرمایه‌گذاری در بخش تحقیق و توسعه صنایع مختلف از میزان فروش آن‌ها (درصد)



مأخذ: The pharmaceutical industry in figures, ۲۰۱۸, European federation of Pharmaceutical Industries and Associations

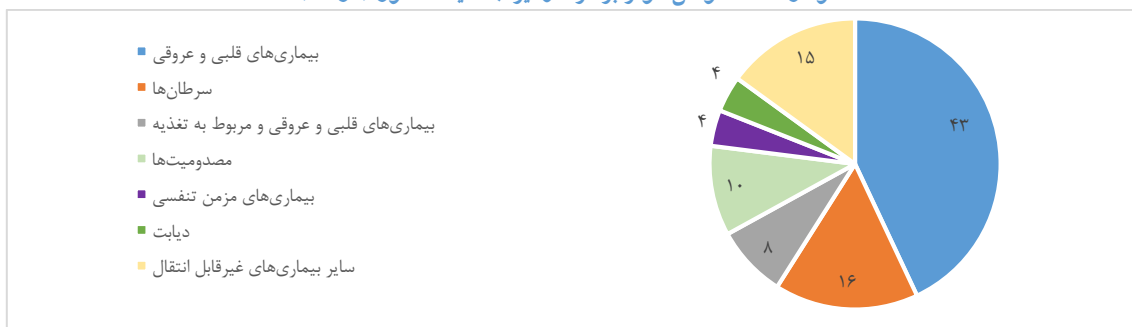
^{۲۷} شامل ۵۹۰ شرکت ثبت شده در اروپا، ۳۵۶ شرکت ثبت شده در ژاپن، ۳۲۷ شرکت ثبت شده در چین و ۳۹۰ شرکت ثبت شده در مابقی کشورها که بر اساس میزان سرمایه‌گذاری آن‌ها در بخش تحقیق و توسعه رتبه‌بندی شده‌اند.

۲ صنعت داروسازی در ایران

۱-۲ وضعیت کلی بخش سلامت در کشور

ایران با جمعیت ۸۲ میلیون نفری حدود ۱ درصد جمعیت جهان را تشکیل می‌دهد که در حدود ۸۹ درصد آنها بین ۱۵ تا ۶۰ ساله هستند. ۲۳/۶ درصد و ۸/۲ درصد جمعیت را به ترتیب افراد کمتر از ۱۵ سال و افراد بالای ۶۰ سال شامل می‌شود.^{۲۸} بر اساس گزارش سازمان جهانی سلامت در سال ۲۰۱۸، مهمترین عامل مرگ‌ومیر در جمعیت کشور به ترتیب مربوط به بیماری‌های قلبی-عروقی^{۲۹}، انواع سرطان‌ها و سایر بیماری‌های غیرقابل انتقال بوده و حدود ۸۲ درصد مرگ‌ومیرها در کشور مربوط به امراض غیرقابل انتقال و ۱۸ درصد مابقی مربوط به انواع مصدومیت‌ها و امراض قابل انتقال بوده است. نمودار ۲۱ عوامل موثر بر مرگ‌ومیر جمعیت کشور را نشان می‌دهد.

نمودار ۲۱- عوامل مؤثر بر مرگ‌ومیر جمعیت کشور (درصد)



مأخذ: Country Health Profile of Iran، سازمان جهانی سلامت، ۲۰۱۸

از جمله عوامل و رفتارهای پرخطر در بین افراد بالغ کشور می‌توان به مصرف تنباکو، فشار خون بالا و چاقی شدید اشاره کرد که بر اساس گزارش سازمان جهانی سلامت در سال ۲۰۱۸ به ترتیب ۱۷، ۱۱ و ۲۶ درصد جمعیت کشور را شامل می‌شوند. همچنین مصرف الکل به عنوان یکی دیگر از رفتارهای پرخطر در کشور به حدود ۱ لیتر در سال به ازای هر نفر می‌رسد. در سال ۲۰۱۵ ریسک تأثیر مصرف تنباکو در مرگ‌ومیر در مردان نسبت به زنان در حدود ۲۰ درصد بیشتر بوده است و پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۲۵ این اختلاف کمتر شده و به ۱۶ درصد برسد. ریسک تأثیر چاقی در مرگ‌ومیر در زنان نسبت به مردان در سال ۲۰۱۵ تقریباً ۱۱ درصد بیشتر بوده و در سال ۲۰۲۵ نیز همین مقدار برآورد شده است. ریسک تأثیر فشار خون بالا در مردان نسبت به زنان در سال ۲۰۱۵، تقریباً ۲ درصد بیشتر بوده و این اختلاف تا سال ۲۰۲۵ تغییری نخواهد کرد. در سال‌های اخیر، بیماری‌های تنفسی و سرطانی نیز در حال افزایش بوده و هزینه متوسط سالانه دولت برای بیماری‌های سرطانی و غددی ۲/۵ میلیارد دلار برآورد شده است که از این میزان ۷۵۰ میلیون دلار به طور مستقیم صرف دارو می‌شود و تقریباً ۸۳ درصد هزینه این داروها را دولت پوشش می‌دهد. همچنین شاخص دیگری وجود دارد که تعداد سال‌های زندگی از دست رفته کل جمعیت کشور را بر اثر معلولیت و ناتوانی و مرگ زودرس برآورد می‌کند^{۳۰} و نشان می‌دهد که به دلیل افزایش بیماری‌های غیرقابل

^{۲۸} World Population Data Sheet, Population Reference Bureau, ۲۰۱۸

^{۲۹} Cardiovascular Diseases

^{۳۰} DALY: Disability Adjusted Life Year

انتقال با رشد متوسط سالانه ۲/۴ درصد، مقدار آن از ۲۲/۸ میلیون سال در سال ۲۰۱۷ به ۳۱/۹ میلیون سال در سال ۲۰۳۰ افزایش خواهد یافت.^{۳۱} مقدار ۶۰/۵ درصد گزارش شده است.

شکل ۲ رتبه‌بندی مهمترین بیماری‌هایی که در کشور منجر به مرگ می‌شوند را در سال‌های ۲۰۰۷ و ۲۰۱۷ نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود، بیماری سرخرگ شریان کرونری^{۳۲}، تصادفات جاده‌ای و سکته مغزی در سال ۲۰۰۷ به ترتیب رتبه اول تا سوم بیماری‌های مرگ‌بار در کشور را داشته‌اند. در سال ۲۰۱۷، مرگ‌ومیرهای ناشی از بیماری‌های مرتبط با آلزایمر با رشد ۱۰۳/۴ درصدی در رتبه سوم قرار گرفته و رتبه بیماری سرخرگ شریان کرونری همچنان در جایگاه یک باقی مانده است. همچنین مرگ‌ومیرهای ناشی از سکته مغزی و تصادفات جاده‌ای در سال ۲۰۱۷ نسبت به سال ۲۰۰۷ به ترتیب ۱۹/۶ درصد افزایش و ۳۱/۷ درصد کاهش یافته است. بیشترین کاهش مرگ‌ومیر در سال ۲۰۱۷ مربوط به بیماری‌های ناشی از اختلالات در زمان نوزادی با مقدار ۶۰/۵ درصد گزارش شده است.

شکل ۲ - رتبه‌بندی مهمترین بیماری‌هایی که منجر به مرگ در کشور در سال ۲۰۰۷ و ۲۰۱۷ می‌شوند و درصد تغییرات آن در این دو سال



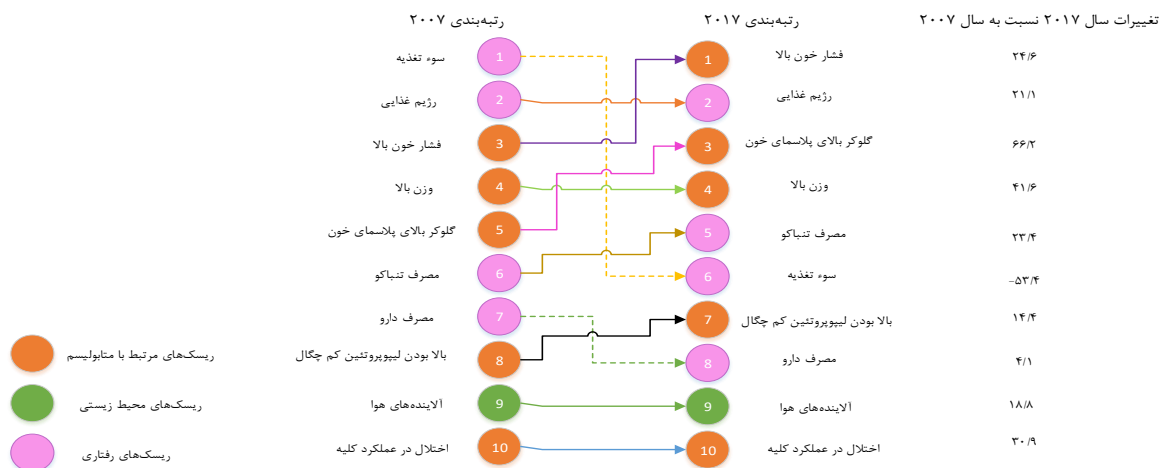
مأخذ: <http://www.healthdata.org/iran>

شکل ۳ رتبه‌بندی مهم‌ترین ریسک‌هایی که به مرگ و ناتوانی منجر می‌شوند را در سطح کشور در سال ۲۰۰۷ و ۲۰۱۷ نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود، در سال ۲۰۰۷ ریسک‌های ناشی از سوء تغذیه، رژیم غذایی و فشار خون بالا رتبه‌های اول تا سوم را در ایجاد مرگ‌ومیر و ناتوانی داشته‌اند. اما در سال ۲۰۱۷، تلفات ناشی از سوء تغذیه ۵۳/۴ درصد کاهش یافته و بیشترین کاهش را در میان عوامل ریسک منجر به مرگ‌ومیر داشته است. از طرفی گلوکز بالای پلاسمای خون با ۶۶/۲ درصد افزایش بیشترین رشد را در میان عوامل ریسک مرگ‌بار شامل می‌شود.

^{۳۱} Business Monitor International

^{۳۲} Ischemic Heart Disease

شکل ۳- رتبه‌بندی ریسک‌های منجر به مرگ و ناتوانی در سال‌های ۲۰۰۷ و ۲۰۱۷ و درصد تغییرات آن در این دو سال



مأخذ: <http://www.healthdata.org/iran>

بر اساس گزارش سازمان جهانی سلامت در سال ۲۰۱۷، ایران در میان کشورهای جهان از نظر درآمد در بین کشورهای با درآمد متوسط به بالا طبقه‌بندی می‌شود. نسبت کل مخارج بخش سلامت^{۳۳} به تولید ناخالص داخلی در کشور در سال ۲۰۱۶ حدود ۸/۱ درصد بوده که نسبت به سال ۲۰۱۵ تقریباً ۳/۸ درصد رشد کرده است و این مقدار برای جهان در همین سال در حدود ۱۰ درصد برآورد شده است.^{۳۴} سهم مخارج دولت در بخش سلامت از کل تولید ناخالص داخلی نیز در همین سال در حدود ۶/۱ درصد بوده است که از مقدار متوسط آن در منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا (۵/۳ درصد) بیشتر بوده، اما از مقدار متوسط جهانی آن (۹/۹ درصد) کمتر بوده است.^{۳۵} همچنین در سال ۲۰۱۶، مخارج بخش سلامت ۱۷/۵ درصد از کل مخارج دولت را به خود اختصاص داده و سهم مخارج خصوصی^{۳۶} از کل مخارج بخش سلامت در حدود ۴۹/۳ درصد بوده است. جدول ۷ برخی از شاخص‌های بخش سلامت کشور در سال‌های مختلف و مقایسه آنها با میانگین جهانی را نشان می‌دهد. در سال ۲۰۱۷ نیز، مخارج سرانه بخش سلامت با سهمی در حدود ۵/۷ درصد از تولید ناخالص داخلی کشور، ۳۱۸ دلار برآورد شده است، درحالی‌که این مقدار برای منطقه خاورمیانه و شمال آفریقا برابر با ۴۳۳ دلار بوده است. همچنین در این سال، سهم مخارج بخش خصوصی از کل مخارج بخش سلامت تقریباً ۵۶/۵ درصد بوده است.^{۳۷}

^{۳۳} Total Health Expenditure

^{۳۴} Knoema.com

^{۳۵} Business Monitor International. فوریه ۲۰۱۸

^{۳۶} Private Health Expenditure

^{۳۷} Business Monitor International. فوریه ۲۰۱۸

جدول ۷- برخی از شاخص‌های بخش سلامت کشور در سال‌های مختلف

شاخص	۲۰۰۰	۲۰۰۵	۲۰۱۰	۲۰۱۳	۲۰۱۴	۲۰۱۵	میانگین جهانی (۲۰۱۵)
نسبت مخارج جاری بخش سلامت به تولید ناخالص داخلی (درصد)	۵/۲	۶	۷/۸	۶/۳	۷/۱	۷/۶	۶/۳
نسبت مخارج دولت در بخش سلامت به کل مخارج بخش سلامت	۳۷/۷	۳۶/۹	۳۲/۴	۳۸/۵	۵۰/۴	۵۳/۴	-
نسبت مخارج خصوصی داخلی در بخش سلامت به کل مخارج بخش سلامت	۶۲/۳	۶۲/۸	۶۷/۶	۶۱/۵	۴۹/۶	۴۶/۶	-
نسبت مخارج داخلی دولت در بخش سلامت به کل مخارج دولت	۱۱	۹/۴	۱۱/۹	۱۶	۲۲/۶	۲۲/۶	۹/۹
نسبت مخارج فردی به کل مخارج بخش سلامت (درصد)	۵۹/۶	۵۶/۱	۵۹/۴	۵۱/۱	۴۲/۲	۳۹/۷	-
مخارج سرانه در بخش سلامت (دلار آمریکا)	۸۰/۲	۱۷۳/۲	۴۴۰/۹	۴۱۳/۷	۳۸۲/۷	۳۶۶/۰	۸۲۲/۲
مخارج سرانه در بخش سلامت (دلار بین‌المللی - برابری قدرت خرید)	۵۰۴/۵	۷۱۸/۸	۱,۲۰۱/۰	۱,۰۳۴/۵	۱,۲۲۲/۶	۱,۲۶۱/۷	۸۵۸
سرانه مخارج فردی (دلار آمریکا)	۱۲۹	۸۳	۲۲۲	۲۲۵			۲۲۰
نسبت مخارج دولت در بخش سلامت به تولید ناخالص داخلی (درصد)	۲/۰	۲/۲	۲/۵	۲/۴	۳/۶	۴/۱	-

مأخذ: سایت اینترنتی سازمان جهانی سلامت (World Health Organization)، www.who.int

* عدم ارائه اطلاعات به دلیل موجود نبودن آن در سایت مذکور بوده است.

شاخص‌های دیگری نظیر تعداد بیمارستان‌ها و تخت‌های موجود، پزشکان، دندانپزشکان و داروسازان، پذیرش بیماران سرپایی و بستری، تعداد روزهای بستری و جراحی‌ها در کشور طی سال‌های ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۶ به عنوان نشان‌دهنده منابع موجود برای مراقبت‌های بهداشتی و درمانی در جدول ۸- ارائه شده است.

جدول ۸- منابع مراقب‌های بهداشتی و درمانی

شاخص	۲۰۱۲	۲۰۱۳	۲۰۱۴	۲۰۱۵	۲۰۱۶
مجموع بیمارستان‌ها	۸۴۵	۸۵۷	۸۷۰	۸۸۳	۸۹۶
بیمارستان‌های عمومی	۷۰۶	۷۱۷	۷۲۸	۷۳۹	۷۵۰
بیمارستان‌های خصوصی	۱۳۹	۱۴۰	۱۴۲	۱۴۴	۱۴۶
مجموع تخت‌های بیمارستانی	۱۲۵,۹۱۱	۱۲۷,۵۵۷	۱۲۹,۲۲۴	۱۳۰,۹۱۳	۱۳۲,۶۲۴
تخت‌های بیمارستان به ازای هر ۱۰۰۰ نفر	۱/۶۵	۱/۶۵	۱/۶۵	۱/۶۵	۱/۶۵
مجموع پزشکان	۱۰۴,۳۸۸	۱۱۰,۴۶۲	۱۱۶,۵۳۶	۱۲۵,۰۲۹	۱۳۴,۱۴۲
تعداد پزشکان به ازای هر ۱۰۰۰ نفر	۱/۳۷	۱/۴۳	۱/۴۹	۱/۵۸	۱/۶۷
مجموع پرستاران	۱۱۶,۰۲۲	۱۱۸,۵۹۴	۱۲۱,۱۶۶	۱۲۴,۰۵۳	۱۲۷,۰۱۰
تعداد پرستاران به ازای هر ۱۰۰۰ نفر	۱/۵۲	۱/۵۳	۱/۵۵	۱/۵۶	۱/۵۸
مجموع دندانپزشکان	۲۴,۵۴۴	۲۶,۱۶۳	۲۷,۷۸۳	۳۰,۱۷۵	۳۲,۷۷۳
تعداد دندانپزشکان به ازای هر ۱۰۰۰ نفر	۰/۳۲	۰/۳۴	۰/۳۵	۰/۳۸	۰/۷۱
مجموع داروسازان	۱۵,۹۱۶	۱۶,۸۳۳	۱۷,۷۵۰	۱۸,۲۳۸	۱۸,۷۴۱
تعداد داروسازان به ازای هر ۱۰۰۰ نفر	۰/۲۱	۰/۲۲	۰/۲۳	۰/۲۳	۰/۲۳
پذیرش بیماران بستری در مراکز درمانی دولتی (هزار نفر)	۴,۸۳۴/۵	۴,۹۹۷/۰	۵,۱۶۳/۷	۵,۳۳۳/۳	۵,۵۰۵/۶
پذیرش بیماران بستری در مراکز درمانی دولتی به ازای هر ۱۰۰۰ نفر	۶۳/۲	۶۴/۵	۶۵/۸	۹۷/۲	۶۸/۶
پذیرش سرپایی بیماران (هزار نفر)	۳۲۹,۳۵۷/۰	۳۴۲,۶۶۹/۷	۳۵۶,۴۳۵/۴	۳۷۰,۵۷۳/۹	۳۸۵,۰۶۲/۳
پذیرش سرپایی بیماران به ازای هر ۱۰۰۰ نفر	۴,۳۰۷/۹	۴,۴۲۵/۲	۴,۵۴۵/۷	۴,۶۶۹/۵	۴,۷۹۶/۷
میانگین روزهای بستری در بیمارستان‌ها	۴/۴	۴/۳	۴/۳	۴/۳	۴/۳
جراحی (هزار عدد)	۱,۶۴۳/۷	۱,۶۹۹/۰	۱,۷۷۵/۷	۱,۸۱۳/۳	۱,۸۷۱/۹

مأخذ: Business Monitor International، فوریه ۲۰۱۸

۱-۱-۳ سهم بهداشت و درمان در هزینه ناخالص خانوار شهری

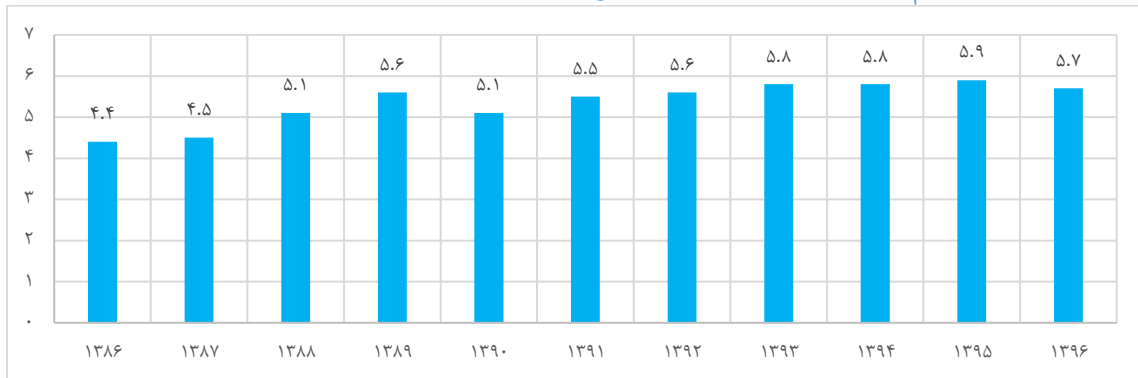
مصرف دارو در کشور در سال ۱۳۹۷ برابر با ۲۳ هزار میلیارد تومان بوده است که با در نظر گرفتن قیمت رسمی دلار، این مقدار معادل با ۵/۵ میلیارد دلار برآورد شده است. همچنین متوسط سالانه مصرف دارو در جهان در حدود ۱,۱۰۰ میلیارد دلار برآورد شده است. در واقع ایران با داشتن ۱/۱ درصد از جمعیت جهان ۰/۵ درصد بازار داروی جهان را به خود اختصاص داده است. متوسط سرانه مصرف دارو در ایران در حدود ۶۸ دلار و این مقدار برای جهان در حدود ۱۴۵ دلار در این سال برآورد شده است.^{۳۸}

در سال ۱۳۹۶ سهم هزینه گروه "بهداشت و درمان" در متوسط هزینه ناخالص سالانه یک خانوار شهری بعد از سهم گروه‌های "مسکن، آب، برق، گاز و سایر سوخت‌ها"، "خوراکی‌ها و آشامیدنی‌ها"، "حمل و نقل" و "کالاها و خدمات متفرقه" بیشترین مقدار را به خود اختصاص داده است. سهم هزینه‌ای چهار گروه مذکور در سال ۱۳۹۶ به ترتیب ۳۵/۵، ۲۳/۵، ۱۰/۶ و ۸/۲ درصد بود و سهم هزینه‌ای "بهداشت و درمان" در این سال برابر با ۵/۷ درصد بوده

^{۳۸} اخبار سلامت، بهداشت، دارو و درمان به نقل از اکبر عبدالهی اصل، عضو هیئت علمی دانشگاه تهران، آبان ۱۳۹۸، کد مطلب: ۵۶۷۱

است. نمودار ۲۲ سهم هزینه گروه بهداشت و درمان از کل هزینه متوسط سالانه یک خانوار شهری را در سال‌های ۱۳۸۶-۹۶ نشان می‌دهد.

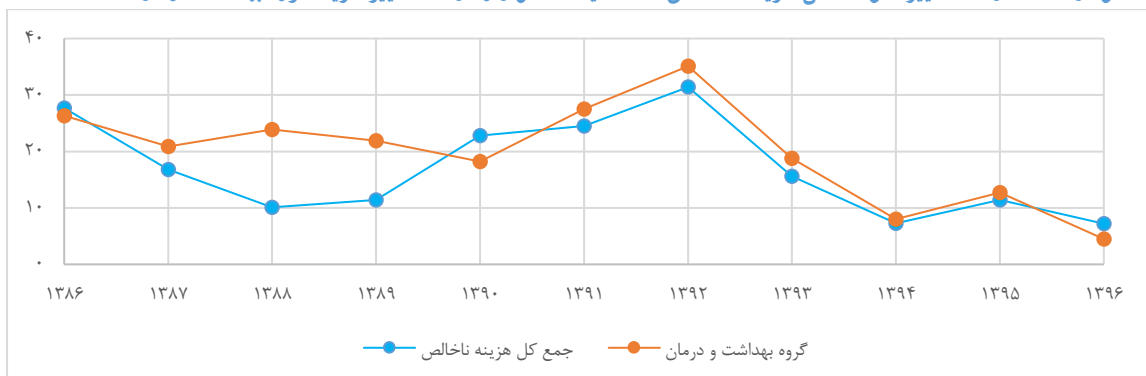
نمودار ۲۲- سهم هزینه گروه بهداشت و درمان از کل هزینه متوسط سالانه یک خانوار شهری (درصد)



مأخذ: نتایج بررسی بودجه خانوار در مناطق شهری ایران، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران

نمودار ۲۳ درصد تغییر متوسط کل هزینه ناخالص سالانه یک خانوار و درصد تغییر هزینه گروه بهداشت و درمان را در سال‌های ۱۳۸۶-۹۶ نشان می‌دهد. در بررسی گزارش بودجه خانوار، هزینه‌های گروه بهداشت و درمان به دو زیرمجموعه "دارو، لوازم و مواد طبی و درمانی" و "خدمات پزشکی، دندانپزشکی و پیراپزشکی و هزینه‌های بیمارستانی" تقسیم شده است. در سال ۱۳۹۶ سهم هزینه‌ای این دو زیرمجموعه به ترتیب ۲۹ و ۷۱ درصد بوده و نسبت هزینه ای آنها از کل هزینه ناخالص خانوار به ترتیب ۱/۷ و ۴/۱ درصد بوده است.

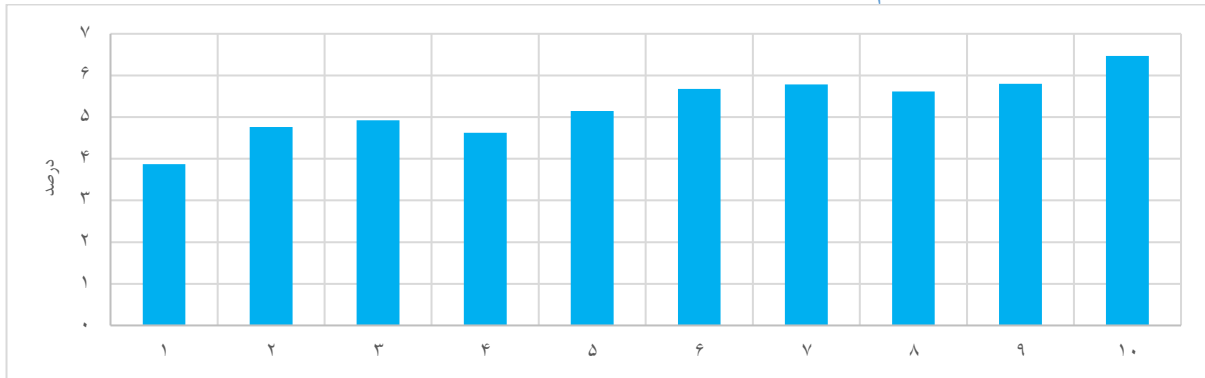
نمودار ۲۳- درصد تغییر متوسط کل هزینه ناخالص سالانه یک خانوار و درصد تغییر هزینه گروه بهداشت و درمان



مأخذ: نتایج بررسی بودجه خانوار در مناطق شهری ایران، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران

سهم هزینه ای گروه بهداشت و درمان در کل هزینه متوسط ناخالص یک خانوار در بین دهک‌های درآمدی مختلف متفاوت است. نمودار ۲۴ مقدار این شاخص را برای دهک‌های مختلف در سال ۱۳۹۶ نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود به طور متوسط در دهک‌های درآمدی بالاتر سهم هزینه‌ای گروه بهداشت و درمان بالاتر بوده است.

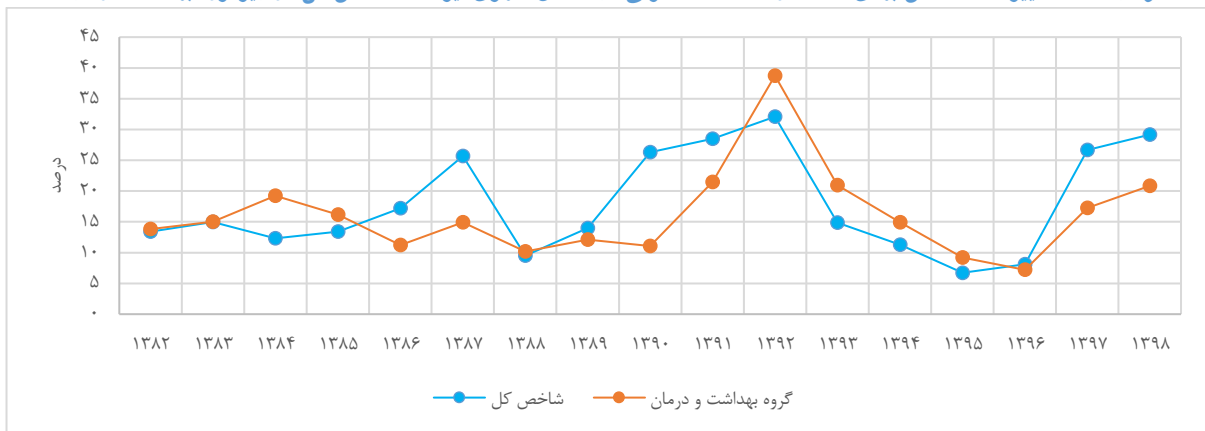
نمودار ۲۴ - سهم گروه بهداشت و درمان در هزینه متوسط یک خانوار در بین دهک‌های درآمدی



مأخذ: نتایج بررسی بودجه خانوار در مناطق شهری ایران، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران

نمودار ۲۵ تغییرات شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در مناطق شهری ایران (نرخ تورم) و تغییر شاخص زیرگروه بهداشت و درمان را در سال‌های ۹۸-۱۳۸۲ نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود در فاصله سال‌های ۸۵-۱۳۸۲ رشد شاخص بهای گروه بهداشت و درمان به طور مستمر بیشتر از رشد شاخص کل بوده است. یکی از دلایل این امر کاهش وابستگی بخش دارو به ارز دولتی ارزان بود که از سال ۱۳۵۹ با هدف حمایت از صنعت داروسازی و سازمان‌های بیمه‌گر و تأمین نیازهای دارویی کشور به این بخش تخصیص داده می‌شد که در موارد متعددی به رانت‌جویی و تخصیص نابهینه منابع منجر شد.

نمودار ۲۵ - تغییرات شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در مناطق شهری ایران (شاخص کل) و زیرگروه بهداشت و درمان



مأخذ: تهیه شده براساس گزارش‌های شاخص بهای کالاها و خدمات مصرفی در نقاط شهری، بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران
* به دلیل اختلاف کم با لحاظ نمودن شاخص بهای کالا و خدمات در مناطق روستایی و عدم وجود کامل این اطلاعات از داده‌های مربوط به مناطق شهری استفاده شده است.

۲-۲ تاریخچه مختصری از صنعت داروسازی ایران

صنایع داروسازی ایران ۴ دوره را طی کرده است. دوره اول، دوره ایجاد است که از اوایل دهه ۱۳۳۰ تا سال ۱۳۵۷ شامل می‌شود. از اوایل دهه ۱۳۳۰ با تأسیس اولین کارخانه داروسازی منطقه در ایران، صنعت داروسازی در ایران ایجاد شد و تا سال ۱۳۵۷ به تدریج توسعه یافت. 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. در انتهای این دوره که جمعیت ایران حدود ۳۵ 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 این دوره و بر اساس الزامات آن زمان، در سال ۱۳۳۴ مقررات سختی برای قیمت‌گذاری دارو، ساخت و واردات آن وضع شد.

دوره دوم، دوره تکوینی است که از سال ۱۳۵۷ آغاز و تا ابتدای دهه ۱۳۷۰ ادامه یافت و دولت در این دوره 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 ساخته شده 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 تمامی کارخانه‌های داروسازی ملی شدند. سپس با تلاش کارشناسان داخلی و با انجام سرمایه‌گذاری‌های مناسب از محل درآمدهای شرکت‌های ملی شده 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 شد. در این مقطع با توجه به شرایط زمانی، طرح "ژنریک" به عنوان یک راهکار ضروری در نظام دارویی کشور شناخته و نهادینه شد. بر اساس این طرح همه داروهای مشابهی که در کارخانه‌های مختلف ساخته می‌شد بایستی با یک نام و با قیمت یکسان در سراسر کشور توزیع می‌شد. این روندی است که تاکنون نیز ادامه یافته است. از سوی دیگر بر اساس قانون سال ۱۳۳۴، تا به امروز نرخ داروها در کمیسیون نرخ‌گذاری تعیین و ابلاغ می‌شود.

دوره سوم توسعه 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 در حد کمتری توسط بخش خصوصی، مهیا شده و سرمایه‌های مناسبی وارد صنایع دارویی شد که به ایجاد چند کارخانه داروسازی و تولید مواد اولیه دارویی منتهی شد. از جمله رخدادهای این دوره که به توسعه صنایع دارویی کمک کرد می‌توان به تحولات مالکیتی در این صنعت اشاره کرد. همچنین در این دوره میزان تولید داخلی داروها شده به مرز ۹۶ درصد و مواد اولیه به حد ۵۰ درصد (به لحاظ حجمی و مقداری) رسید. متأسفانه دوره چهارم که از اواسط دهه ۱۳۸۰ آغاز شده و تاکنون نیز ادامه دارد، دوره سکون نسبی صنایع دارویی است. البته این دوران باید به دوره شکوفایی و بالندگی صنایع دارویی تبدیل می‌شد که اینگونه نشد. با اینکه اندک اتفاقات مثبتی که از اواخر دوره سوم آغاز شده بود در این دوران به ثمر رسید (از جمله تولید اشکال جدید دارویی مانند کپسول‌های نرم، سرنگ‌های آماده تزریق و مولکول‌های جدیدی مثل داروهای ضد سرطان و ام.اس و ورود روش‌های جدید تولید دارو مانند نانو تکنولوژی و بیوتکنولوژی به صنعت داروسازی کشور) ولی در وضع کلی صنایع دارویی طی این دوره تغییرات قابل توجه و ارزشمندی رخ نداد. با وضع و تشدید تحریم‌ها در سال‌های ۹۲-۱۳۹۰ و مشکلات انتقال ارز و کمبود مواد اولیه دارویی در نتیجه آن‌ها، به تدریج مشکلات کمبود دارویی شدت گرفت و تا اواخر این دوره به اوج خود رسید. با روی کار آمدن دولت یازدهم و در اولویت قرار گرفتن رفع نیازهای دارویی کشور توسط دولت و تخصیص بودجه مناسب برای رفع کمبودهای مورد اشاره و همچنین انتخاب مدیران شایسته‌تر نسبت به گذشته، بسیاری از کمبودهای قابل توجه در زمینه تأمین نیازهای دارویی کشور

رفع شد. همچنین کاهش تدریجی واردات دارو به کشور و جایگزینی آن به وسیله تولیدات داخلی و حداقل کردن واردات داروهای دارای تولید داخلی مشابه در دستور کار وزارت بهداشت قرار گرفت که سال ۱۳۹۴ نیز ادامه یافته است. با اجرا شدن طرح نظام تحول سلامت در سال ۱۳۹۳، هزینه‌های هنگفتی نظیر ساخت بیمارستان‌ها و تجهیز آن‌ها، ارائه تخفیفات بسیار به بیماران، وجود مخارج غیرضروری برخی از آزمایش‌های بیماران و مراجعات بدون محدودیت آن‌ها به پزشکان متخصص را در پی داشت که به دلیل عدم برنامه‌ریزی مناسب استفاده این منابع جهت بهبود و افزایش بهره‌وری نظام سلامت منجر به متوقف شدن این طرح و محدود شدن استفاده از بیمه سلامت در سال‌های بعد شد. در سال ۱۳۹۴ با اجرای برجام نقل و انتقالات ارزی برای واردات دارو با سهولت بیشتری صورت گرفت. همچنین برخی از شرکت‌های دارویی خارجی با ارائه داروهای مکمل در بازار داروی کشور حضور یافتند. علاوه بر آن، محدودیت‌های واردات تجهیزات و لوازم پزشکی وجود نداشت. در اوایل سال ۱۳۹۷ با نقض برجام، مشکلات متعددی نظیر جهش نرخ ارز، هزینه‌های شرکت‌های دارویی را افزایش داد و سیاست‌های دولت جهت بهبود دسترسی عموم مردم به محصولات دارویی به تثبیت نرخ ارز اختصاص یافته به دارو منجر شد. در واقع نرخ ارز ثابت ۴,۲۰۰ تومانی شامل مواد اولیه تولید دارو، بسته‌بندی و خرید تجهیزات پزشکی نبوده و عموم شرکت‌های دولتی و خصوصی خواستار حذف این نرخ ارز بودند و پیشنهاد جایگزین شدن این سیاست با کمک دولت به سازمان‌های بیمه‌گر را ارائه دادند. با وجودی که سال‌هاست دولت تأکید بر روی تولید دارو توسط نیروهای داخلی و افزایش سهم تولید داخلی در ارزش بازار دارویی کشور را داشته، این هدف محقق نشده و در مواقع ضروری کمبود دارو، سازمان غذا و دارو اقدام به واردات داروهای فوریتی کرده است. با وجود مشکلاتی نظیر عدم وجود ارز کافی، عدم توجه به مالکیت فکری و عدم سرمایه‌گذاری در زمینه تحقیق و توسعه دارو، تولید و صادرات دارو کاهش خواهد یافت و در مواردی نیز احتمال کمبود داخلی دارو نیز وجود خواهد داشت.

۳-۲ وضعیت صادرات و واردات دارو

براساس آمارهای گمرک، ایران در سال ۱۳۹۷ از بیش از ۱۲۶ کشور جهان واردات محصولات دارویی داشته است که مجموع ارزش آنها به ۱/۵ میلیارد دلار بالغ شده است و نسبت به سال ۱۳۹۶ در حدود ۱/۳ درصد افزایش یافته است. از سوی دیگر ایران در سال مذکور به میزان ۸۸ میلیون دلار صادرات دارو به بیش از ۱۹۴ کشور جهان داشته است که نسبت به سال ۱۳۹۶ تقریباً ۱۱۳ درصد کاهش یافته است. جدول ۹ وضعیت صادرات و واردات محصولات دارویی در سال‌های ۹۷-۱۳۸۸ را نشان می‌دهد. نرخ رشد متوسط سالانه مربوط به ارزش دلاری صادرات و واردات محصولات دارویی کشور در فاصله سال‌های ۹۷-۱۳۸۸ به ترتیب برابر ۳/۶- و ۳۵/۲ درصد بوده است. افت صادرات در سال ۱۳۹۷ بخشی به دلیل تحریم‌های بین‌المللی و کمبود دارو در داخل و در نتیجه ممنوع اعلام نمودن صادرات توسط سازمان غذا و دارو طی بازه‌ای از زمان بوده و بخشی مربوط به عدم وجود بازار برای صادرات بوده است، به عبارت دیگر کشورهایی که در گذشته در لیست واردکننده‌های محصولات دارویی ایران قرار داشتند عضو سازمان تجارت جهانی شدند و برخی از داروهای تولیدی در ایران به دلیل عدم رعایت قوانین مالکیت فکری و غیرقانونی بودن مورد پذیرش سایر کشورها نبوده و از اینرو میزان صادرات افت کرده است. سهم عددی واردات دارو در سال ۱۳۹۵ از داروهای مصرفی در کشور در حدود ۲/۳ درصد بوده و این مقدار در سال‌های ۱۳۹۶ و ۱۳۹۷ تقریباً به ۴ درصد رسید. از جمله دلایل افزایش سهم واردات در مصرف داروی کشور طی دو سال مذکور کمبود ارز و نبود نقدینگی برای واردات مواد اولیه دارویی بوده و در نتیجه تولید داروهای داخلی افت کرد و

منجر به واردات فوری دارو توسط سازمان غذا و دارو شد که معمولاً تخصیص ارز در چنین شرایطی با سهولت بیشتری صورت می‌گیرد. سهم ارزشی واردات دارو در سال ۱۳۹۶ در حدود ۳۲ درصد بوده و این مقدار در سال ۱۳۹۷ به ۳۰ درصد رسید که ناشی از اتخاذ سیاست کاهش واردات و افزایش تولید داخلی بوده است. مصارف ارزی در حوزه واردات دارو در نه ماهه نخست ۱۳۹۸ برابر با ۱,۲۵۷ میلیون یورو بوده که همین مقدار در نه ماهه نخست سال قبل از آن برابر با ۱,۳۳۹ میلیون یورو بوده است. در واقع مصارف ارزی واردات دارو در سال ۱۳۹۸ به دلیل تمرکز بیشتر بر روی تولید داخلی دارو کاهش یافته است.^{۳۹}

جدول ۹- وضعیت صادرات و واردات محصولات دارویی در سال‌های ۹۷-۱۳۸۸

سهم (درصد)		ارزش (میلیون دلار)	ارزش (هزار میلیارد ریال)	وزن (تن)		
ارزش	وزن					
۰/۴	۰/۰۲	۹۴	۰/۹	۱۰,۶۶۹	صادرات	۱۳۸۸
۲/۱	۰/۰۲	۱,۱۷۶	۱۱/۷	۸,۸۶۱	واردات	
۰/۴	۰/۰۲	۱۲۰	۱/۲	۱۰,۹۲۲	صادرات	۱۳۸۹
۲/۱	۰/۰۳	۱,۳۴۶	۱۳/۹	۱۱,۹۳۳	واردات	
۰/۴	۰/۰۲	۱۵۰	۱/۷	۱۲,۷۸۶	صادرات	۱۳۹۰
۲/۳	۰/۰۳	۱,۴۱۰	۱۵/۴	۱۱,۴۵۱	واردات	
۰/۴	۰/۰۱	۱۲۴	۲/۰	۶,۹۹۰	صادرات	۱۳۹۱
۲/۷	۰/۰۴	۱,۴۶۸	۲۵/۱	۱۵,۶۱۴	واردات	
۰/۴	۰/۰۱	۱۲۱	۳/۰	۸,۵۰۵	صادرات	۱۳۹۲
۳/۷	۰/۰۶	۱,۸۲۴	۴۵/۳	۲۱,۲۹۴	واردات	
۰/۴	۰/۰۱	۱۵۹	۴/۲	۸,۱۵۲	صادرات	۱۳۹۳
۲/۹	۰/۰۵	۱,۵۳۵	۴۰/۶	۲۰,۲۱۲	واردات	
۰/۲	۰/۰۰۴	۱۰۱	۲/۹	۵,۷۱۴	صادرات	۱۳۹۴
۳/۶	۰/۰۴	۱,۴۴۱	۴۲/۷	۱۴,۳۰۸	واردات	
۰/۳	۰/۰۰۵	۱۳۵	۴/۲	۵,۸۴۶	صادرات	۱۳۹۵
۳/۴	۰/۰۸	۱,۴۵۶	۴۵/۷	۲۶,۳۳۴	واردات	
۰/۴	۰/۰۰۶	۱۸۸	۶/۵	۷,۵۷۳	صادرات	۱۳۹۶
۳/۰	۰/۰۴	۱,۵۶۸	۵۳/۵	۱۴,۳۷۵	واردات	
۰/۲	۰/۰۰۴	۸۸	۴/۹	۳,۸۱۵	صادرات	۱۳۹۷
۳/۸	۰/۰۴	۱,۵۹۰	۶۶/۷	۱۳,۱۴۷	واردات	

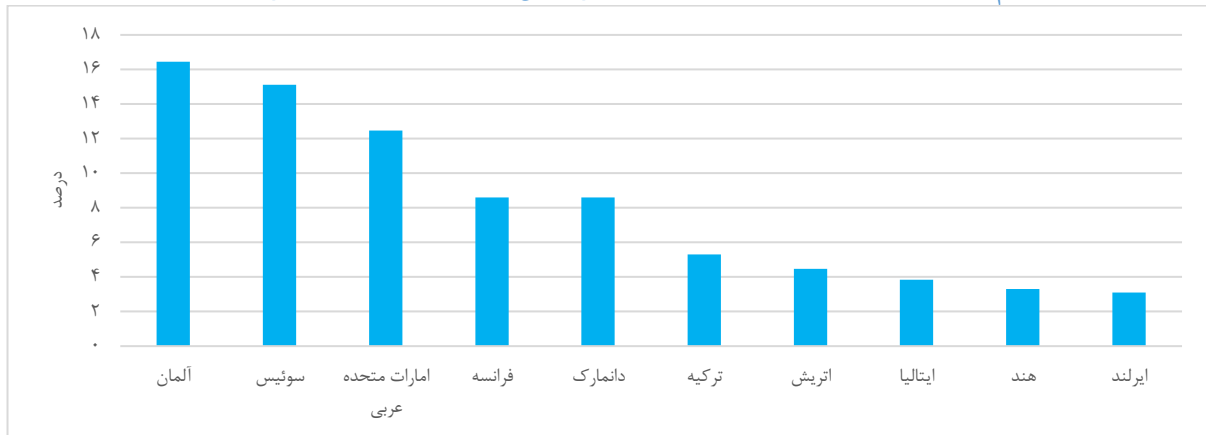
مأخذ: تهیه شده براساس آمارهای گمرک جمهوری اسلامی ایران

نمودار ۲۶ سهم ده کشور عمده صادرکننده محصولات دارویی به ایران از کل واردات محصولات دارویی را در سال ۱۳۹۷ نشان می‌دهد. در سال مذکور آلمان، سوئیس و امارات متحده عربی به ترتیب با صادرات ۲۶۱، ۲۴۰ و ۱۹۸

^{۳۹} دنیای اقتصاد به نقل از غلامحسین مهرعلیان، مدیر کل اداره امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو، بهمن ۱۳۹۸، کد خبر:

میلیون دلار، سه کشور با بیشترین ارزش صادرات دارو به کشور بودند که در مجموع حدود ۴۴ درصد واردات دارویی کشور را به خود اختصاص دادند.

نمودار ۲۶ - سهم ده کشور عمده صادرکننده محصولات دارویی از کل واردات محصولات دارویی به ایران در سال ۱۳۹۷



مأخذ: تهیه شده براساس آمارهای گمرک جمهوری اسلامی ایران

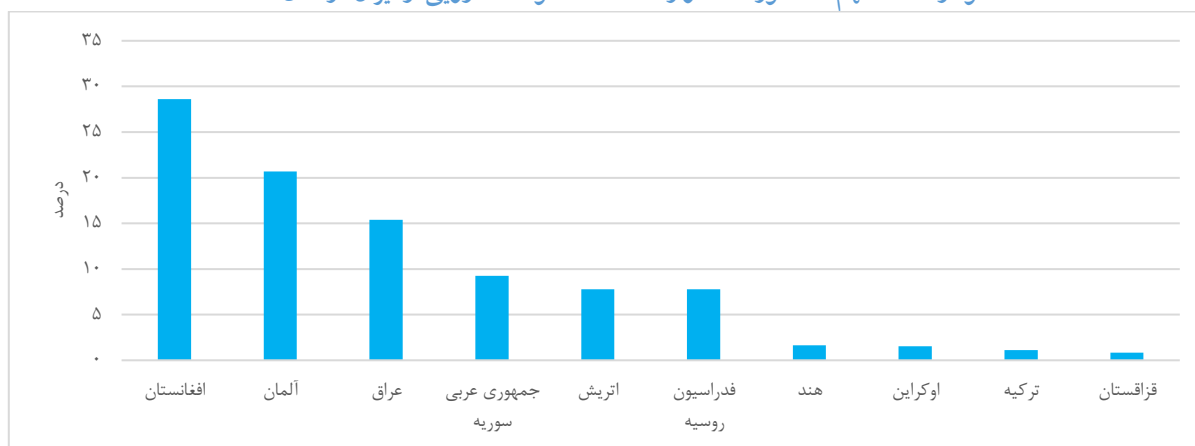
در سال ۱۳۹۷ تعداد ۱۴ قلم دارو حدود ۹۰ درصد واردات دارویی ایران را به خود اختصاص داده بودند. سه قلم "سایر مکمل‌های دارویی برای خرده فروشی که تولید داخلی مشابه ندارند"، "سایر داروهایی که تولید داخلی ندارند و دارای هورمون یا محصولات فاقد آنتی‌بیوتیک" و "آنتی‌سرم‌های دیگر مشتقات خونی" به ترتیب با ۲۶، ۱۶ و ۱۴ درصد، بیشترین سهم واردات محصولات دارویی ایران در این سال را به خود اختصاص داده بودند. از بین ۱۵ کشور عمده صادرکننده محصولات دارویی به کشور در سال ۱۳۹۷ که هر کدام سهمی بالای ۱ درصد داشتند، تنها امارات متحده عربی، هند، ترکیه، ایالات متحده آمریکا و کره جنوبی به عنوان کشورهای غیر اروپایی حضور داشتند.

نمودار ۲۷ سهم ده کشور عمده واردکننده محصولات دارویی از ایران را در سال ۱۳۹۷ نشان می‌دهد. در سال ۱۳۹۷ کشورهای افغانستان، آلمان و عراق به ترتیب با واردات ۲۵، ۱۸ و ۱۳ میلیون دلاری محصولات دارویی از ایران، بالاترین سهم از صادرات دارویی ایران را به خود اختصاص دادند.

در سال ۱۳۹۷ تعداد ۶ قلم دارو حدود ۹۳ درصد صادرات دارویی ایران را به خود اختصاص داده بودند. سه قلم "سایر داروهای خرده فروشی دارای تولید داخلی مشابه"، "آنتی‌سرم‌های دیگر مشتقات خونی" و "سایر مکمل‌های دارویی برای خرده فروشی که تولید داخلی مشابه ندارند" به ترتیب با ۲۷، ۲۵ و ۱۷ درصد، بیشترین سهم صادرات محصولات دارویی ایران در این سال را به خود اختصاص دادند. در این سال تقریباً ۱۸ درصد از صادرات محصولات دارویی ایران به کشورهای عضو CIS^{۴۰} صورت گرفت.

^{۴۰} Commonwealth of Independent States، کشورهای مستقل مشترک‌المنافع.

نمودار ۲۷ - سهم ده کشور عمده واردکننده محصولات دارویی از ایران در سال ۱۳۹۷



مأخذ: تهیه شده براساس آمارهای گمرک جمهوری اسلامی ایران

نرخ دلار مورد استفاده در واردات محصولات دارویی در سال‌های ۹۳-۱۳۸۹ با تغییرات قابل توجهی روبرو شد. در سال ۱۳۹۱ نرخ دلار با رشد حدود ۵۲ درصد به ۱۶,۷۷۵ ریال رسید و سپس با رشد حدود ۴۸ درصد به ۲۴,۸۶۷ ریال در سال ۱۳۹۲ افزایش یافت. این در حالی است که در سال ۱۳۹۳ نرخ دلار تنها با رشد ۷ درصدی به ۲۶,۶۰۱ ریال رسید. از سال ۱۳۹۵ به بعد واردات محصولات دارویی بر اساس نرخ ارز رسمی صورت گرفته و از فروردین ۱۳۹۷ به بعد این مقدار برابر با ۴۲,۰۰۰ ریال مقرر شده است.

یکی از مسائل تأثیرگذار در صنعت داروسازی کشور، واردات و صادرات داروهای تقلبی است. سهم واردات داروهای قاچاق تقلبی در سال ۱۳۹۷ از بازار دارویی کشور بین ۵ تا ۱۰ درصد بوده است. نکته متفاوت در قاچاق دارو نسبت به سایر کالاها، قاچاق دوطرفه آن می‌باشد. مهم‌ترین دلیل قاچاق دارو به خارج، اختلاف قیمت دارو در بازار داخلی و بازارهای همسایه است. به نحوی که قیمت دارو در ایران یک‌پنجم کشورهای همسایه و یک‌دهم تا یک‌پانزدهم کشورهای اروپایی بوده و کیفیت بالای برخی از آنها موجبات قاچاق دارو به خارج را مهیا می‌کند. بر مبنای گزارش BMI^{۴۱} در سال ۲۰۱۸، به طور سالانه در حدود ۲۰۰ میلیون دلار تا ۲۵۰ میلیون دلار داروی قاچاق تقلبی وارد کشور می‌شود. واردات این داروها علاوه بر مخاطراتی که برای سلامت مصرف‌کنندگان در پی دارد، از انگیزه شرکت‌های دارویی خارجی برای حضور در بخش تولید داروی کشور می‌کاهد. هرچند دولت برای جلوگیری از واردات این داروها جریمه‌هایی در نظر گرفته است، عدم اعمال کامل این جریمه‌ها و عدم رعایت قوانین حقوق مالکیت فکری^{۴۲} باعث تداوم چنین تجارت سودآوری شده است. از سوی دیگر عدم رعایت چنین قوانینی و عدم امکان ثبت حق نوآوری فرمول‌ها و ترکیبات دارویی کشف شده مانع از حضور شرکت‌های نوآور خارجی در بازار کشور شده است.

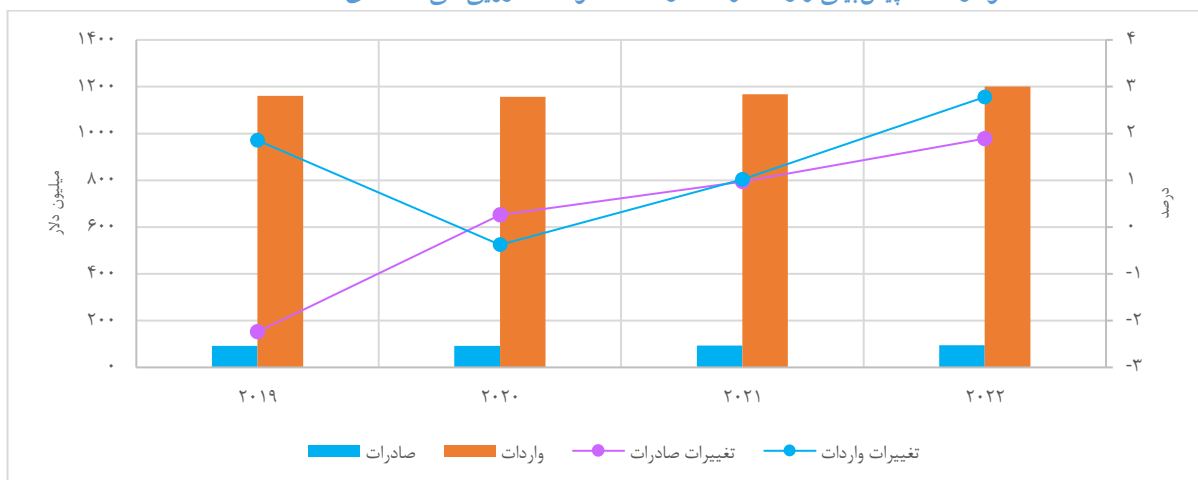
نمودار ۲۸ پیش‌بینی ارزش صادرات و واردات محصولات دارویی را طی چهار سال ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۲ نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود صادرات محصولات دارویی از ایران طی سال‌های آینده با رشد مرکب سالانه ۱ درصدی از ۹۲/۲ میلیون دلار در سال ۲۰۱۹ به ۹۵/۱ میلیون دلار در سال ۲۰۲۲ خواهد رسید. همچنین واردات محصولات

^{۴۱} Business Monitor International Research

^{۴۲} Intellectual Property

دارویی نیز با رشد مرکب سالانه در حدود ۱/۱ درصدی از ۱,۱۶۰/۸ میلیون دلار در سال ۲۰۱۹ به ۱,۲۰۰/۵ میلیون دلار در سال ۲۰۲۲ افزایش خواهد یافت.

نمودار ۲۸ - پیش‌بینی واردات و صادرات محصولات دارویی طی سال‌های ۲۰۱۹ تا ۲۰۲۲



مأخذ: Business Monitor International، فوریه ۲۰۱۸

در دهه اخیر، ایران در صدد تولید و صادرات داروهای گیاهی نیز بوده است، به نحوی که بیش از ۸۰ درصد از حجم داروهای سنتی تولید شده گیاهی است. در سال ۲۰۱۸، صادرات محصولات دارویی به طور متوسط ۳۰ میلیون دلار در سال برآورد شده و پتانسیل داشتن سهمی برابر با ۳۰ درصد از کل صادرات محصولات دارویی را دارد. بر اساس گزارش سازمان جهانی سلامت در حدود ۳۰ نوع داروی گیاهی سنتی در ایران ساخته می‌شود. در مجموع ایران با داشتن موقعیت جغرافیایی مناسب و تنوع اقلیمی، توانایی کشت ۱,۸۰۰ نوع گیاه مورد نیاز برای تولید دارو در صنعت داروسازی را دارد.^{۴۳}

۴-۲ وضعیت مالکیت و ساختار مدیریتی شرکت‌های دارویی ایران

در حال حاضر سه هلدینگ مالکیت بخش عمده‌ای از بازار داروی کشور را در اختیار دارند. سازمان تأمین اجتماعی از طریق شرکت سرمایه‌گذاری تأمین اجتماعی، ستاد اجرایی فرمان امام از طریق شرکت دارویی برکت (سهامی خاص) و بانک ملی از طریق شرکت‌های سرمایه‌گذاری توسعه ملی، گروه توسعه ملی (سرمایه‌گذاری بانک ملی) و شرکت سرمایه‌گذاری ملی ایران مالکیت عمده شرکت‌های دارویی کشور را به خود اختصاص داده‌اند. شکل‌های شکل ۴ تا نمودار ۶ وضعیت مالکیت و ساختار مدیریت و نحوه اثرگذاری فعالان بزرگ صنعت داروسازی را بر یکدیگر نشان می‌دهد. به عنوان مثال، شرکت سرمایه‌گذاری دارویی تأمین سبجان انکولوژی ۶۲ درصد سهام شرکت گروه دارویی سبجان و ۲۰ درصد سهام شرکت سرمایه‌گذاری البرز را در اختیار دارد. همانطور که مشاهده می‌شود، هلدینگ برکت مالک انحصاری تعدادی از شرکت‌ها است. همچنین این هلدینگ مالک بخشی از سهام هلدینگ سرمایه‌گذاری البرز است.

وجود سه گروه دارویی بزرگ شبه دولتی و غیرخصوصی بودن اکثر شرکت‌ها در صنعت داروسازی باعث ایجاد سکون نسبی در این صنعت شده است. از دلایل اصلی آن می‌توان به انتصابی بودن مدیران این شرکت‌ها و پایین

^{۴۳} Business Monitor International

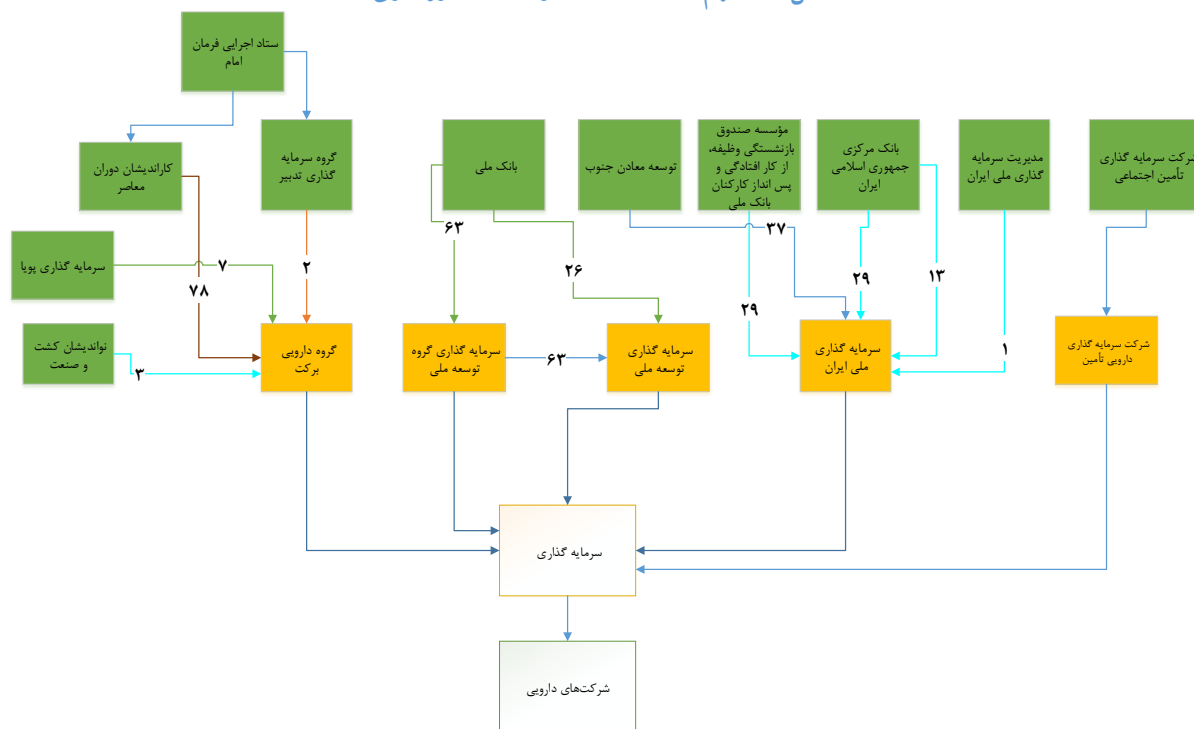
بودن عمر مدیریتی مدیران این بخش اشاره کرد. با تغییرات مدیریتی متعدد در شرکت‌های داروسازی شبه دولتی، مسیر این شرکت‌ها دائماً تغییر می‌کند و از آنجا که تصمیمات این مدیران اغلب بدون برنامه‌های کارشناسی است، تصمیم‌گیری‌ها معمولاً بدون بررسی پیامدها و به صورت عکس‌العملی است. از سوی دیگر، هلدینگ‌های شبه دولتی صنایع دارویی وابسته به مراکز بزرگتری هستند که بسیاری از تصمیمات خرد و کلان را عمدتاً نه بر مبنای منطق تولید و سود و زیان اقتصادی، بلکه بر اساس دلایل و مصالح دیگری اتخاذ می‌کنند. همین موضوع باعث می‌شود مؤلفه‌های بسیاری نه فقط در تعیین اعضای هیئت مدیره، بلکه در مسائل فراوان دیگر وارد معادلات مدیریتی این شرکت‌های شبه دولتی شود. همچنین سهام‌داران عمده شرکت‌های شبه دولتی صنایع دارویی، عمده سود این شرکت‌ها را در مجامع سالانه به صورت نقدی دریافت کرده و تمایل کمتری برای بازسازی و نوسازی آنها دارند. مدیران شرکت‌های شبه دولتی به دلایل مختلف از جمله نداشتن اختیار کافی، ترس از مؤاخذه شدن و کوتاه شدن دوره مدیریتی خود، کمتر حاضر به تحول‌پذیری و مخاطره‌جویی بوده‌اند و لذا عمده تلاش آنها بر حفظ شرایط موجود است. به عبارت دیگر غیرخصوصی بودن صنایع دارویی مانع اصلی توسعه است. از آنجا که هر گونه توسعه و اختصاص منابع و یا حتی اتخاذ تصمیمات جدی در مسیر توسعه در شرکت‌های شبه دولتی نیازمند اخذ مجوزها و انجام امور اداری فراوانی است و دوره مدیریتی مدیران مذکور کوتاه است، توان تصمیم‌گیری برای اجرای طرح‌های نوسازی و بازسازی از آنها سلب می‌شود.

در شرکت‌های شبه دولتی هر ساله بودجه فروش و درآمد مورد انتظار تعریف شده و تمام تلاش مدیران صرف تأمین بودجه می‌شود. در نتیجه این مدیران برای تحقق اهداف بودجه سالانه خود با فروش‌های طولانی مدت و ارائه تخفیفات غیرمجاز تلاش می‌کنند تا بودجه خود را به هر نحو ممکن محقق کنند تا در مجمع عمومی بعدی مدیران بالادستی خود را راضی کنند. این مسئله به خروج منابع صنعت داروسازی به نفع بخش توزیع و عرضه و کاهش تمایل سرمایه‌گذاری مولد در صنایع دارویی منجر شده است بدون آنکه بیماران و صنعت داروسازی نفعی از این تخفیفات و تسهیلات داشته باشند. شرکت‌های شبه دولتی صنایع دارویی درون گروه‌هایی قرار دارند که دارای شرکت‌های پخش، واردات و صادرات، تولید مواد اولیه و ... هستند. هرچند این موضوع از قواعد اقتصاد گروهی (هلدینگ) بوده و می‌تواند به هم‌افزایی نیز منجر شود، اما لازمه آن رعایت استقلال کامل هر یک از شرکت‌های تابعه یک هلدینگ از سایر شرکت‌ها است. این درحالی است که شرکت‌های شبه دولتی صنایع دارویی در اغلب موارد فاقد چنین استقلال‌هایی بوده و بنا به ملاحظات درون گروهی، ناچارند در تهیه مواد اولیه، ساخت محصولات جدید و حتی فروش داروهای خود، این ملاحظات را در نظر بگیرند. به عنوان مثال اگر در یک گروه، یک شرکت هم‌گروه ماده اولیه گران‌تر یا کم‌کیفیت‌تری به نسبت سایر رقبا در سطح صنعت تولید می‌کند، خرید این ماده در اولویت شرکت‌های داروسازی این گروه قرار می‌گیرد. همین موضوع باعث کند شدن سرعت رشد شرکت‌های هم‌گروه می‌شود چرا که کمتر به فکر رقابت‌پذیری می‌باشند.

هرگروه از شرکت‌های شبه دولتی صنایع دارویی، در راس هرم خود دارای یک مدیریت می‌باشند که سایر مدیران موظف به اطاعت از وی می‌باشند. این فرد نیز در ساختار کلان سازمانی سازمان بالادستی، به نوبه خود یکی از مدیران میانی و حتی رده پایین محسوب می‌شود. با این وجود وی در تمامی امور شرکت‌های شبه دولتی صنایع دارویی تابعه خود حق مداخله دارد و بایستی دستورات مدیران ارشد خود را به شرکت‌های پایین دستی دیکته کند.

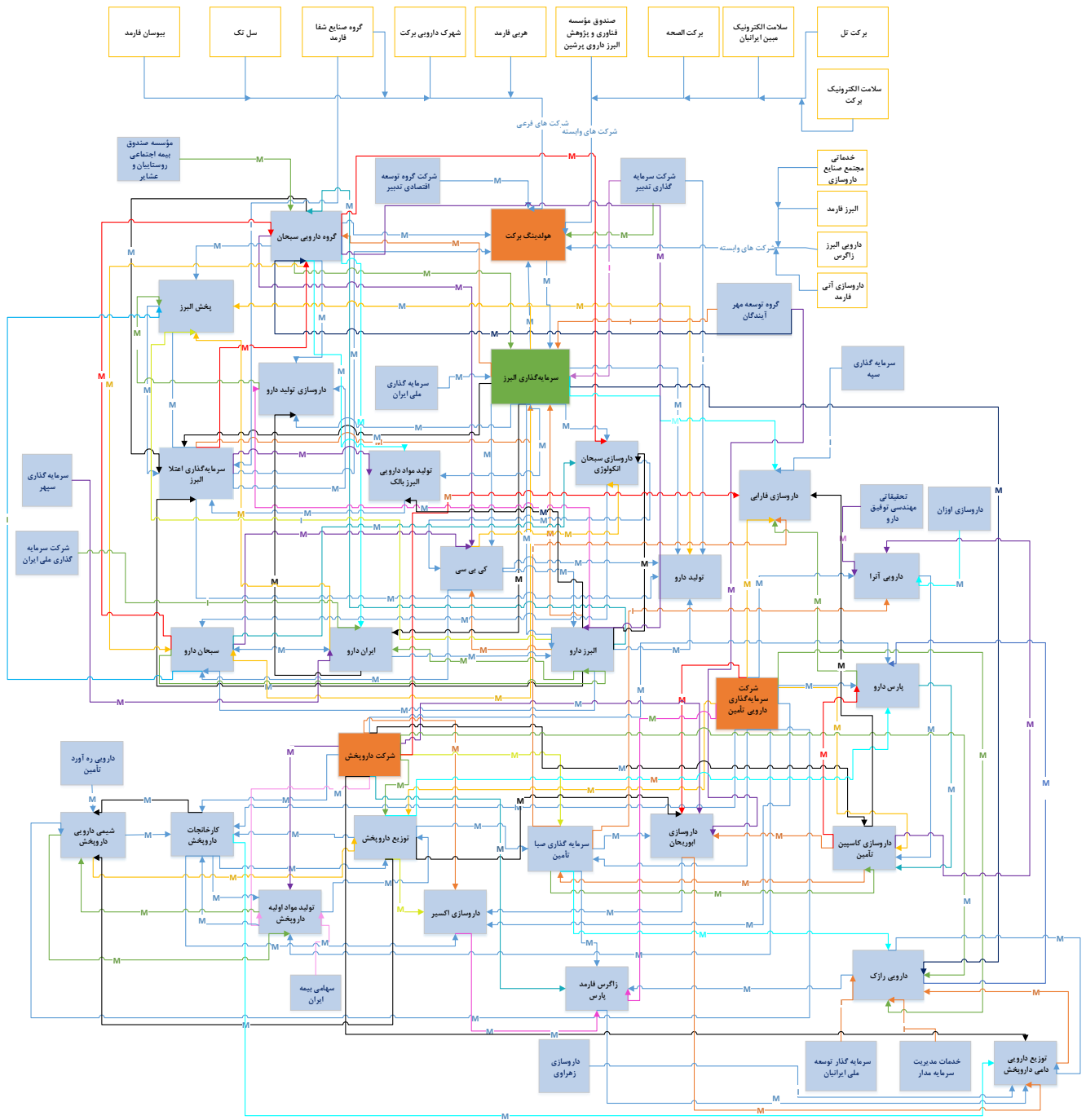
این موضوع علاوه بر تمرکز اختیارات در خارج از هر کارخانه، استقلال مدیریتی مدیران کارخانه‌ها و شرکت‌های پایین دستی را به شدت محدود می‌کند. اگر شرکت‌های شبه دولتی صنایع دارویی به طور کامل به بخش خصوصی واقعی انتقال یابند و بر اساس منطق مدیریتی بخش خصوصی اداره شوند، نه تنها بسیاری از مشکلات موجود مرتفع می‌شود بلکه با آزاد شدن منابع جدید برای سرمایه‌گذاری‌های ضروری، مسیر توسعه صنعت داروسازی هموارتر نیز می‌شود.

شکل ۴ - سهم فعالان مختلف از صنعت داروسازی



مأخذ: تهیه شده براساس صورت‌های مالی شرکت‌های دارویی

شکل ۶- شرکت‌های تحت مدیریت (M) و تحت تأثیر (I) شرکت‌های سرمایه‌گذاری دارویی



مأخذ: تهیه شده براساس صورت‌های مالی شرکت‌های دارویی

۳-۵ شرکت‌های پذیرفته شده در بازار بورس و اوراق بهادار تهران و فعالیت شرکت‌های چندملیتی

جدول ۱۰ مقایسه شرکت‌های دارویی پذیرفته شده در بازار بورس و اوراق بهادار تهران را نشان می‌دهد. اطلاعات برای همه شرکت‌ها به جز سرمایه‌گذار دارویی تأمین (تیپیکو)، عبیدی و تولید و صادرات ریشمک مربوط به دوازده ماهه منتهی به اسفند سال ۱۳۹۷ است و برای تیپیکو سال مالی منتهی به اردیبهشت ۱۳۹۸ و برای دو شرکت دیگر اطلاعات دوازده ماهه منتهی به آذر ۱۳۹۷ لحاظ شده است.

جدول ۱۰ - مقایسه شرکت‌های دارویی در بازار بورس و اوراق بهادار تهران

شرکت	فروش (میلیون ریال)	سود ناخالص (میلیون ریال)	سود خالص (میلیون ریال)	سود عملیاتی (میلیون ریال)	حاشیه سود ناخالص (درصد)	حاشیه سود خالص (درصد)	حاشیه سود عملیاتی (درصد)	نسبت بدهی	نسبت تسهیلات به سرمایه	نسبت پوشش بهره	دوره گردش موجودی کالا	نسبت جاری	نسبت آنی	نسبت مالکانه	ROA	ROE	بازده سرمایه در گردش
داروسازی زهراوی	۲,۰۶۸,۴۶۳	۷۲۷,۸۷۵	-۴۴۲,۷۲۸	۵۹۹,۷۱۱	۳۵/۲	-۲۱/۴	۲۹/۰	۰/۸	۰/۸	۰/۶	۱/۴	۰/۸	۰/۵	۰/۲	-۶/۸	-۴۲/۵	۴۴/۶
توزیع داروپخش	۳۰,۳۲۴,۳۳۴	۳,۰۰۰,۹۲۶	۷۷۰,۲۷۷	۱,۸۱۲,۵۵۵	۹/۹	۲/۵	۶/۰	۰/۹	۰/۷	۰/۱	۹/۰	۱/۱	۰/۹	۰/۱	۳/۹	۵۳/۷	۷۴/۵
آوه سینا	۷۳۶,۲۴۷	۳۲۰,۰۰۳	۱۷۳,۸۸۹	۲۱۳,۵۶۵	۴۳/۵	۲۳/۶	۲۹/۰	۰/۴	۰/۲	۰/۵	۱/۷	۱/۶	۰/۹	۰/۶	۱۴/۷	۲۵/۴	۵۶/۳
سرمایه‌گذاری هلدینگ البرز(گروه)	۲۷,۵۴۶,۵۳۱	۸,۰۰۴,۹۸۲	۳,۴۴۵,۰۶۱	۵,۵۸۹,۲۱۹	۲۹/۱	۱۲/۵	۲۰/۳	۰/۷	۰/۵	۲/۶	۳/۲	۱/۳	۰/۹	۰/۳	۱۰/۶	۳۰/۵	۵۴/۹
زاگرس فارمد پارس	۷۳۴,۵۷۹	۲۶۹,۴۵۶	۱۱۳,۱۱۴	۲۱۸,۵۶۴	۳۶/۷	۱۵/۴	۲۹/۸	۰/۷	۰/۶	۱/۲	۵/۲	۱/۲	۰/۸	۰/۳	۶/۳	۱۸/۱	۸۵/۹
پخش هجرت	۲۲,۶۹۴,۲۰۶	۲,۵۵۳,۵۸۲	۷۰۷,۹۲۵	۱,۲۱۶,۶۱۴	۱۱/۳	۳/۱	۵/۴	۰/۹	۰/۵	۴/۲	۴/۶	۱/۱	۰/۸	۰/۱	۴/۵	۵۸/۱	۷۸/۹
تولید و صادرات ریشمک	۴۰۷,۲۳۶	۲۴۹,۶۷۸	۶۷۷,۴۵۸	۶۷۵,۷۵۵	۶۱/۳	۱۶۶/۴	۱۶۵/۹	۰/۱	۰/۰	۱۵۸/۱	۰/۵	۱۸/۸	۱۳/۴	۰/۹	۴۷/۷	۵۰/۳	۶۹/۸
تولید دارو	۱,۲۶۰,۶۸۱	۵۳۴,۷۴۸	۹۸,۱۷۲	۳۱۹,۲۰۶	۴۲/۴	۷/۸	۲۵/۳	۰/۸	۰/۶	۱/۷	۱/۷	۱/۶	۱/۱	۰/۲	۴/۵	۱۹/۳	۱۶/۱
برکت(گروه)	۲۸,۶۸۳,۸۱۸	۸,۱۸۲,۵۸۷	۳,۰۱۶,۵۳۴	۵,۳۷۸,۰۷۰	۲۸/۵	۱۰/۵	۱۸/۷	۰/۷	۰/۵	۲/۲	۲/۴	۱/۳	۰/۸	۰/۳	۷/۰	۲۳/۳	۴۸/۴
البرز دارو	۴,۸۹۲,۴۶۱	۲,۲۲۸,۷۲۶	۱,۴۸۲,۲۱۷	۲,۲۷۳,۴۸۹	۴۵/۶	۳۰/۳	۴۶/۵	۰/۵	۰/۴	۵/۲	۱/۳	۱/۶	۱/۰	۰/۵	۱۷/۸	۳۸/۱	۶۰/۷
ایران دارو	۷۸۹,۴۳۶	۴۰۱,۲۳۲	۶۷,۴۲۶	۳۱۱,۴۷۴	۵۰/۸	۸/۵	۳۹/۵	۰/۶	۰/۵	۱/۹	۱/۶	۲/۳	۱/۸	۰/۴	۴/۴	۱۰/۸	۸/۸
تولید مواد اولیه داروپخش	۲,۰۹۰,۳۰۲	۸۸۴,۹۶۸	۵۵۰,۸۳۵	۷۵۱,۵۲۷	۴۲/۳	۲۶/۴	۳۶/۰	۰/۷	۰/۵	۴/۳	۱/۷	۱/۴	۰/۷	۰/۳	۱۶/۵	۴۸/۹	۷۲/۲
تولید ژلاتین کپسول ایران	۶۵۱,۷۴۲	۲۹۰,۳۷۲	۱۵۱,۰۲۴	۲۳۰,۰۱۶	۴۴/۶	۲۳/۲	۳۵/۳	۰/۵	۰/۴	۴/۲	۲/۴	۱/۵	۱/۰	۰/۵	۱۷/۳	۳۸/۴	۷۲/۰
جابرین حیان	۲,۶۶۲,۲۲۹	۹۸۹,۷۶۹	۸۷۰,۹۱۷	۸۰۲,۹۲۹	۳۷/۲	۳۲/۷	۳۰/۲	۰/۵	۰/۳	۲/۵	۲/۸	۱/۷	۱/۵	۰/۵	۱۳/۱	۲۶/۱	۳۸/۱
مواد اولیه دارویی البرز بالک	۶۴۴,۳۶۰	۱۹۱,۶۳۹	۱۲۲,۷۶۱	۱۳۶,۸۳۰	۲۹/۷	۱۹/۱	۲۱/۲	۰/۹	۰/۸	۱/۲	۳/۱	۱/۰	۰/۳	۰/۱	۲۲/۴	۱۹۵/۲	-۱۷۵۴/۵
ره‌آورد تأمین	۳۶۷,۴۴۵	۱۲۵,۹۷۸	۶۶,۴۶۲	۱۱۰,۶۰۴	۳۴/۳	۱۸/۱	۳۰/۱	۰/۵	۰/۵	۲/۲	۰/۹	۱/۵	۰/۳	۰/۵	۱۰/۷	۲۳/۸	۴۰/۲
شیمی دارویی داروپخش	۱,۱۵۵,۳۴۶	۳۶۱,۲۴۳	۱۶۱,۳۷۱	۳۱۹,۴۹۱	۳۱/۳	۱۴/۰	۲۷/۷	۰/۷	۰/۶	۳/۲	۴/۵	۱/۳	۰/۶	۰/۳	۹/۴	۳۴/۶	۴۵/۷
عبیدی	۶,۰۳۰,۱۸۶	۳,۶۹۶,۵۹۷	۱,۲۲۴,۶۷۹	۱,۹۸۳,۸۱۶	۶۱/۳	۲۰/۳	۳۲/۹	۰/۶	۰/۴	۵/۶	۱/۴	۱/۵	۰/۶	۰/۴	۱۶/۸	۳۸/۸	۶۲/۲

-۶۱/۵	۴۰/۱	۲۲/۱	۰/۶	۰/۲	۰/۵	۲/۱	۵/۲	۰/۳	۰/۴	۰/۰	۲۸/۸	۵۴/۵	۱,۰۶۲	۷۴۶,۵۰۵	۱,۴۱۳,۵۱۷	۲,۵۹۱,۳۰۴	سبحان دارو
۱۷۵/۰	۶۳/۴	۱۸/۱	۰/۳	۰/۸	۱/۲	۳/۱	۲/۸	۰/۱	۰/۷	۳۵/۰	۲۶/۹	۴۰/۰	۱,۳۳۴,۳۹۰	۱,۰۲۳,۸۲۳	۱,۵۲۲,۱۱۷	۳,۸۰۸,۶۸۱	فارابی
۸۱/۵	۳۰/۶	۱/۸	۰/۱	۰/۸	۱/۰	۵/۹	۲/۸	۰/۷	۰/۹	۲/۰	۱/۳	۱۰/۰	۳۷۸,۶۳۸	۲۴۵,۸۹۵	۱,۹۲۲,۰۷۱	۱۹,۲۶۸,۶۵۲	پخش البرز
۶۵/۲	۵۷/۰	۱۸/۹	۰/۳	۰/۹	۱/۴	۱/۹	۳/۷	۰/۵	۰/۷	۴۱/۷	۲۳/۸	۴۸/۸	۱,۰۵۱,۵۶۲	۵۹۸,۳۰۶	۱,۲۳۰,۴۴۱	۲,۵۱۸,۸۸۰	ابوریحان
۴۷/۸	۳۰/۳	۱۳/۲	۰/۴	۱/۰	۱/۵	۱/۹	۳/۳	۰/۵	۰/۶	۳۸/۴	۲۱/۹	۴۲/۴	۴,۴۳۱,۲۷۸	۲,۵۲۸,۲۲۲	۴,۸۹۴,۳۰۹	۱۱,۵۴۳,۰۶۴	گروه دارویی سبحان (گروه)
۴۸/۲	۳۴/۰	۱۰/۳	۰/۳	۰/۹	۱/۳	۳/۷	۳/۹	۰/۴	۰/۷	۱۵/۱	۱۰/۲	۲۳/۰	۴,۵۸۷,۵۶۴	۳,۰۹۸,۲۷۱	۷,۰۰۳,۳۹۷	۳,۰۴۲۳,۶۱۰	سرمایه گذاری شفا دارو (گروه)
۱۰۱/۸	۶۷/۶	۲۴/۸	۰/۴	۱/۰	۱/۴	۳/۵	۵/۷	۰/۴	۰/۶	۴۰/۳	۲۶/۰	۴۳/۹	۹۵۱,۳۷۷	۶۱۳,۸۴۰	۱,۰۳۵,۹۳۰	۲,۳۶۰,۷۲۴	کاسپین تأمین
۱۴۵/۲	۶۰/۳	۱۷/۰	۰/۳	۰/۸	۱/۲	۲/۵	۲/۶	۰/۶	۰/۷	۴۳/۹	۲۳/۵	۴۶/۰	۲,۱۵۲,۲۸۷	۱,۱۵۰,۳۳۴	۲,۲۵۲,۹۹۸	۴,۸۹۸,۸۶۱	کارخانجات داروپخش
-۳۴/۵	۲۳/۹	۶/۱	۰/۳	۰/۴	۰/۸	۳/۴	۲/۳	۰/۶	۰/۷	۱۳/۲	۸/۸	۱۴/۴	۲۲۷,۴۷۰	۱۵۱,۹۳۸	۲۴۹,۱۴۸	۱,۷۲۶,۵۴۳	کی بی سی
۸۷/۰	۵۳/۰	۸/۴	۰/۲	۰/۸	۱/۱	۴/۰	۳/۳	۰/۵	۰/۸	۱۲/۰	۷/۱	۱۸/۱	۳,۲۱۱,۹۳۴	۱,۹۱۴,۲۲۱	۴,۸۳۵,۷۲۴	۲۶,۷۷۴,۵۴۶	پارس دارو
۳۴/۵	۱۱/۲	۵/۴	۰/۵	۰/۹	۱/۳	۲/۶	۱/۴	۰/۴	۰/۵	۲۱/۹	۹/۸	۲۹/۶	۲۴۹,۶۶۴	۱۱۱,۸۶۰	۳۳۷,۶۵۶	۱,۱۴۲,۳۹۱	لقمان
۶۰/۳	۴۰/۶	۲۴/۶	۰/۶	۱/۲	۲/۱	۱/۱	۴/۶	۰/۲	۰/۴	۳۹/۴	۵۱/۸	۴۷/۱	۵۲۶,۱۷۵	۶۹۲,۶۴۵	۶۲۸,۷۸۷	۱,۳۳۵,۹۹۰	کیمیادارو
-۱۱۲۰/۰	۵۳/۳	۲۰/۵	۰/۴	۰/۵	۱/۰	۱/۷	۹/۶	۰/۴	۰/۶	۵۲/۵	۳۲/۵	۵۸/۰	۱,۳۶۵,۷۲۰	۸۴۴,۲۱۷	۱,۵۰۸,۶۱۸	۲,۶۰۰,۴۵۴	سینا
۶۱/۱	۴۱/۹	۲۷/۶	۰/۷	۱/۸	۲/۴	۲/۷	۲۷/۴	۰/۰	۰/۳	۳۴/۵	۲۸/۰	۴۷/۳	۶۸۱,۰۰۵	۵۵۲,۱۰۰	۹۳۳,۲۲۵	۱,۹۷۲,۳۵۳	فرآورده های تزریقی ایران
۳۳/۹	۱۱/۲	۳/۷	۰/۳	۱/۰	۱/۲	۳/۸	۱/۱	۰/۶	۰/۷	۲۷/۲	۷/۳	۳۹/۳	۴۱۹,۶۳۳	۱۱۲,۷۴۲	۶۰۶,۲۹۱	۱,۵۴۳,۳۱۳	سبحان انکولوژی
۷۹/۴	۶۷/۷	۲۳/۱	۰/۳	۰/۸	۱/۴	۱/۸	۳/۲	۰/۵	۰/۷	۳۹/۹	۲۴/۰	۴۳/۹	۱,۷۴۴,۶۵۳	۱,۰۴۷,۹۴۲	۱,۹۱۹,۵۵۶	۴,۳۷۱,۷۸۵	اکسیر
۸۲/۰	۶۲/۵	۲۲/۹	۰/۴	۱/۱	۱/۵	۱/۷	۳/۶	۰/۵	۰/۶	۵۱/۲	۳۷/۳	۵۶/۲	۱,۶۲۴,۱۹۳	۱,۱۸۲,۷۹۶	۱,۷۸۲,۶۴۸	۳,۱۷۱,۰۸۹	رازک
۱۰۴/۳	۶۰/۸	۱۴/۷	۰/۲	۰/۸	۱/۲	۳/۴	۳/۱	۰/۶	۰/۸	۲۳/۶	۱۴/۳	۳۰/۱	۱۸,۴۸۹,۵۲۳	۱۱,۱۷۷,۹۷۷	۲۳,۵۶۵,۲۰۰	۷۸,۳۲۴,۸۴۵	سرمایه گذاری دارویی تأمین (گروه)
-۱/۵	-۰/۶	-۰/۲	۰/۴	۰/۷	۱/۳	۱/۴	۱/۰	۰/۳	۰/۶	۱۷/۷	-۰/۷	۲۶/۰	۱۰۹,۷۴۲	(۴,۰۷۶)	۱۶۰,۷۳۶	۶۱۸,۹۴۲	روز دارو
۸۹/۳	۸۶/۱	۷۲/۴	۰/۸	۵/۰	۶/۵	۱/۶	۷۵/۴	۰/۱	۰/۲	۸۴/۴	۸۵/۷	۵۸/۴	۵۸۱,۵۲۸	۵۹۰,۱۹۷	۴۰۲,۰۴۸	۶۸۸,۶۳۸	شیرین دارو
۹۷/۴	۷۹/۳	۴۱/۹	۰/۵	۱/۴	۱/۹	۲/۳	۹۶/۶	۰/۰	۰/۵	۶۰/۷	۴۷/۷	۶۴/۴	۱,۴۵۱,۹۰۶	۱,۱۴۰,۵۵۱	۱,۵۰۴,۴۵۷	۲,۳۹۱,۰۶۳	شهید قاضی
۲۹/۰	۷/۹	۵/۳	۰/۷	۰/۹	۱/۶	۲/۰	۲/۳	۰/۲	۰/۳	۲۷/۵	۱۳/۰	۵۵/۳	۳۸۰,۸۵۸	۱۸۰,۲۸۸	۷۶۵,۴۷۳	۱,۳۸۳,۸۷۳	الحاوی
۷۳/۶	۳۱/۶	۵/۰	۰/۲	۰/۵	۱/۱	۱/۲	۱/۸	۰/۷	۰/۸	۱۳/۱	۹/۴	۲۱/۱	۱۴۷,۴۶۷	۱۰۵,۸۳۲	۲۳۷,۴۷۸	۱,۱۲۳,۰۳۴	تهران دارو

۳۴/۵	۱۴/۵	۳/۸	۰/۳	۰/۶	۱/۲	۱/۴	۱/۹	۰/۴	۰/۷	۱۴/۳	۸/۴	۲۱/۲	۶۵۲,۰۱۵	۳۸۲,۳۴۲	۹۶۷,۶۱۶	۴,۵۶۸,۴۱۰	تهران شیمی
۱۱۸/۱	۵۰/۲	۱۴/۵	۰/۳	۱/۰	۱/۲	۳/۶	۳۷/۹	۰/۱	۰/۷	۳۳/۵	۲۴/۹	۵۳/۷	۳۴,۳۰۴	۲۵,۴۳۲	۵۴,۹۶۱	۱۰۲,۲۶۰	دارویی آترا
۷۰/۷	۵۲/۲	۳/۶	۰/۱	۰/۸	۱/۱	۶/۰	۵/۳	۰/۵	۰/۹	۵/۰	۲/۶	۱۱/۷	۳۳۷,۵۴۶	۱۷۴,۴۰۱	۷۹۸,۱۱۸	۶,۸۰۲,۳۶۹	پخش دارویی اکسیر
۴۴/۸	۲۹/۵	۱۵/۰	۰/۵	۱/۲	۱/۷	۱/۵	۴/۸	۰/۲	۰/۵	۴۴/۶	۳۰/۱	۵۶/۶	۹۹۸,۲۲۲	۶۷۳,۴۰۳	۱,۲۶۷,۴۷۲	۲,۲۳۸,۴۱۰	اسوه
۲۹/۰	۱۴/۴	۱/۵	۰/۱	۰/۷	۱/۱	۲/۸	۳/۰	۰/۴	۰/۹	۳/۰	۱/۶	۶/۷	۴۲,۴۱۸	۲۲,۷۵۰	۹۵,۰۱۵	۱,۴۲۵,۲۱۷	توزیع داروهای دامی داروپخش
۶۱/۱	۳۳/۱	۱۶/۶	۰/۵	۱/۰	۱/۶	۱/۷	۴/۳	۰/۴	۰/۵	۴۱/۹	۲۷/۵	۴۸/۲	۸۶۴,۵۳۷	۵۶۷,۶۹۱	۹۹۵,۵۴۳	۲,۰۶۴,۳۴۰	امین
۵۳/۷	۴۳/۳	۱۸/۷	۰/۴	۱/۱	۱/۷	۳/۳	۵/۹	۰/۴	۰/۶	۳۷/۴	۲۳/۴	۴۲/۲	۱,۸۸۷,۵۴۲	۱,۱۸۲,۵۹۳	۲,۱۳۰,۴۴۰	۵,۰۴۷,۸۹۰	دانا
۳/۸	۸/۲	۱/۶	۰/۲	۲/۲	۲/۹	۳/۱	۲/۹	۰/۳	۰/۸	۷/۸	۳/۹	۲۴/۵	۵۱,۴۳۲	۲۶,۰۳۸	۱۶۱,۸۷۱	۶۶۱,۵۶۸	سها
۴۱/۵	۲۲/۹	۱۰/۸	۰/۵	۱/۰	۱/۵	۳/۲	۳/۲	۰/۴	۰/۵	۲۷/۸	۱۵/۰	۳۳/۴	۱,۱۵۳,۴۳۳	۶۲۲,۰۳۵	۱,۳۸۶,۱۶۰	۴,۱۵۵,۹۲۹	کوشر
۹۹/۰	۷۰/۱	۱۳/۱	۰/۲	۰/۹	۱/۲	۴/۴	۳/۰	۰/۶	۰/۸	۲۰/۰	۱۱/۳	۲۵/۶	۹,۰۸۹,۱۰۰	۵,۱۳۶,۳۳۲	۱۱,۶۰۵,۳۶۴	۴۵,۳۴۵,۷۳۰	هلدینگ داروپخش (گروه)

مأخذ: تهیه شده بر مبنای صورت حسابهای مالی شرکتهای دارویی، دی ۱۳۹۸

نسبت بدهی، نسبت مالکانه، نسبت پوشش بهره و نسبت تسهیلات به سرمایه از نسبت‌های اهرمی بوده که ساختار سرمایه را نشان می‌دهد. نسبت بدهی از تقسیم مجموع بدهی‌ها به دارایی‌ها به دست آمده و نشان‌دهنده توانایی شرکت در پرداخت دیون می‌باشد. بیشتر بودن این نسبت نشان می‌دهد که دارایی بنگاه عموماً از محل بدهی‌ها تأمین شده است. معمولاً وام‌دهندگان و سرمایه‌گذاران نسبت‌های بدهی کم را ترجیح می‌دهند. نسبت مالکانه سهم حقوق صاحبان سهام از دارایی‌های شرکت را نشان می‌دهد. این نسبت مکمل نسبت بدهی می‌باشد. نسبت پوشش بهره از تقسیم سود عملیاتی به هزینه‌های مالی به دست آمده و نشان‌دهنده پرداخت هزینه‌های مالی بنگاه به عنوان مثال بهره وام‌های دریافتی از محل سود عملیاتی است. نسبت تسهیلات به سرمایه از تقسیم تسهیلات مالی دریافتی توسط بنگاه به مجموع حقوق سهامداران و تسهیلات مالی دریافتی به دست می‌آید و نشان‌دهنده میزان اتکای بنگاه به تسهیلات مالی در تأمین مالی می‌باشد.

نسبت‌های جاری و آنی از جمله نسبت‌های نقدینگی هستند. نسبت جاری از تقسیم دارایی‌های جاری به بدهی‌های جاری به دست آمده و نشان‌دهنده میزان توانایی در بازپرداخت بدهی‌های جاری است. کمتر از یک بودن این نسبت عدم توانایی شرکت در بازپرداخت بدهی‌های جاری را نشان می‌دهد. در نسبت آنی، موجودی مواد و کالا و پیش‌پرداخت‌ها از دارایی‌هایی جاری کسر شده و سپس به بدهی‌های جاری تقسیم می‌شود. به معنای دیگر موجودی مواد و کالا و پیش‌پرداخت‌ها قابلیت نقدینگی کمتری دارند و در این نسبت لحاظ نمی‌شوند. نسبت گردش موجودی کالا از نسبت‌های فعالیت بوده و حاصل از تقسیم بهای تمام شده کالای فروش رفته به موجودی مواد و کالا می‌باشد. این نسبت نشان‌دهنده تعداد دفعات گردش موجودی کالا در بازه زمانی مشخص می‌باشد. در واقع این نسبت بیانگر تعداد دفعاتی است که موجودی کالا در بازه زمانی مشخصی به فروش رفته و جایگزین می‌شود. نسبت‌های سودآوری شامل حاشیه سود خالص، حاشیه سود ناخالص و حاشیه سود عملیاتی و همچنین بازده دارایی‌ها^{۴۴} و بازده حقوق صاحبان سهام^{۴۵} می‌باشد. با تقسیم سود خالص، سود ناخالص و سود عملیاتی به فروش به ترتیب حاشیه سود خالص، حاشیه سود ناخالص و حاشیه سود عملیاتی به دست می‌آید. این نسبت‌ها نشان‌دهنده منبع درآمد بنگاه بوده و مواردی از قبیل کارایی مدیریت شرکت و توانایی آن در کسب سود را نشان می‌دهد. از تقسیم سود خالص به دارایی‌ها و حقوق صاحبان سهام به ترتیب بازده دارایی‌ها و بازده حقوق صاحبان سهام حاصل می‌شود.

بازده سرمایه در گردش نسبت سود خالص به سرمایه در گردش (تفاضل بدهی‌های جاری از دارایی‌های جاری) بوده و نشان‌دهنده استفاده بنگاه از سرمایه در گردش برای کسب سود می‌باشد.

^{۴۴} Return On Asset (ROA)

^{۴۵} Return of Equity (ROE)

جدول ۱۱ فعالیت شرکت‌های چندملیتی را در ایران نشان می‌دهد.

جدول ۱۱ - خلاصه فعالیت شرکت‌های چندملیتی در ایران

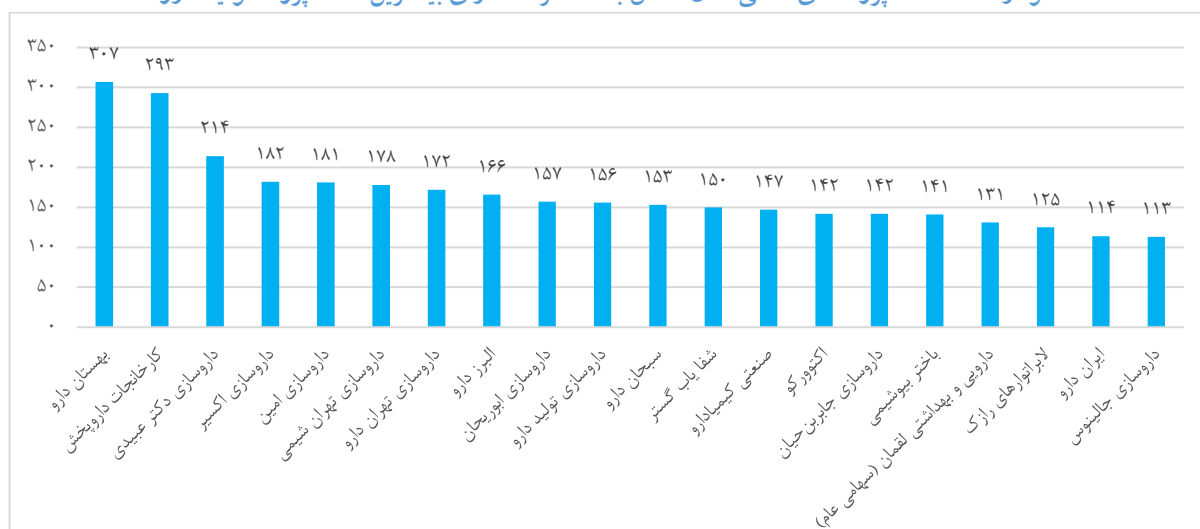
شرکت‌ها	فعالیت‌های چندملیتی شرکت‌ها
AstraZeneca	شرکت مذکور حضور فیزیکی نداشته و به صورت غیرمستقیم توسط سه توزیع‌کننده دارویی محصولات خود را در کشور می‌فروشد. سود خالص آن در سال ۲۰۱۷ برابر با ۶ میلیون دلار برآورد شده است که این میزان ۱۸ درصد سود خالص کل شرکت را در برداشته است.
GlaxoSmithKline	محصولات این شرکت توسط شرکت‌های دارویی توزیع‌کننده وارد کشور شده و به فروش می‌رسد و اغلب آن صاحب نوآوری و برند می‌باشد. گزارش‌ها نشان می‌دهند که این شرکت قصد احداث کارخانه تولید محصولات دارویی در کشور را در آینده نزدیک دارد. در سال ۲۰۱۲، فروش و سود این شرکت به ترتیب ۷/۱۹ میلیون دلار و ۴/۴ میلیون دلار برآورد شده است.
Johnson & Johnson	شرکت مذکور در ایران حضور فیزیکی نداشته و محصولات آن به کشور وارد می‌شود.
Merck & Co (Merck sharp & Dohme)	این شرکت حضور فیزیکی در بازار دارویی ایران نداشته و محصولات آن به کشور وارد می‌شود. با وجود اینکه مسائل تحریم، مشکلات دریافت پرداختی‌ها را برای این شرکت به همراه داشته است، ایران قصد انعقاد قراردادهای توافقی با این شرکت را برای تولید محصولات دارویی صاحب نوآوری داشته که با از بین رفتن تحریم‌ها تولید این دسته از محصولات افزایش می‌یابد.
Novartis	این شرکت کارخانه تولید محصولات دارویی در کشور نداشته و با وجود فعالیت دفتر تجاری آن در ایران، تحریم‌ها، نوسانات ارزی و مشکلات سیستم مالی، سبب کمبود داروی Extavia (داروی درمان بیماری MS و تولید شده توسط این شرکت) شده است.
Novo Nordisk	این شرکت با سرمایه‌گذاری ۷۸ میلیون دلار، در صدد احداث کارخانه تولید محصولات دارویی مرتبط با دیابت نظیر انسولین بوده است و به طور مستقیم با مصرف‌کننده‌های دارویی در کشور در ارتباط می‌باشد.
Pfizer	شرکت‌های دارویی توزیع‌کننده، محصولات شرکت فوق را به کشور وارد می‌کنند. در سال ۲۰۰۹، محصولات مکمل نظیر ویتامین‌ها که توسط همکاری این شرکت با شرکت Wyeth تولید شد، در ایران و منطقه خلیج فارس به فروش رفت.
Roche	شرکت مذکور دفتر تجاری در ایران داشته و به صورت مشارکتی با شرکت دارویی داخلی زهرآوی محصولات دارویی تولید می‌کند.
Sanofi	این شرکت با ایجاد قراردادهای مشارکتی با شرکت دارویی عبیدی در ایران همکاری دارد.

مأخذ: Business Monitor International، فوریه ۲۰۱۸

۶-۳ تعداد شرکت‌های تولیدکننده دارای پروانه تولید و واردکننده دارو در کشور

براساس اطلاعات ارائه شده در گزارش لیست پروانه‌های دائمی فعال در تیر ۱۳۹۸ که توسط سازمان غذا و دارو منتشر شده است، ۳۰۳ شرکت حداقل صاحب یک پروانه ساخت یا واردات دارو بوده‌اند. این شرکت‌ها در مجموع صاحب پروانه تولید و واردات ۲,۵۰۱ داروی مختلف با احتساب اشکال مختلف دارویی هستند. بر مبنای آمارنامه هشت ماهه سال ۱۳۹۷، شرکت‌های واردکننده دارو در مجموع ۱۳۲ عدد بوده‌اند و واردات ۴۹۴ نوع داروی مختلف از ۳۱۳ شرکت داروسازی در ۳۸ کشور جهان را به ثبت رسانده‌اند. در نمودار ۲۹ اطلاعات ۲۰ شرکت برتر که بیشترین پروانه تولید دارو را به خود اختصاص داده‌اند نشان داده شده است.

نمودار ۲۹ - تعداد پروانه‌های دائمی فعال متعلق به ۲۰ شرکت دارای بیشترین تعداد پروانه تولید دارو



مأخذ: تهیه شده بر اساس گزارش لیست پروانه‌های دائمی فعال، تیر ۱۳۹۸، سازمان غذا و دارو

جدول ۱۲ اطلاعات ۲۰ داروی برتر از نظر تعداد شرکت‌های صاحب پروانه تولید آن‌ها و ۲۰ داروی برتر از نظر تعداد شرکت‌های واردکننده آن‌ها را نشان می‌دهد. نیمی از داروهای وارداتی اشاره شده در این جدول برای شیمی درمانی و درمان سرطان، آسم و بیماری‌های تنفسی و سکنه مغزی مورد استفاده قرار می‌گیرند. در بین داروهای تولیدی که بیشترین تعداد شرکت‌ها صاحب پروانه تولید آنها بودند نیز عمده داروها در گروه کاهنده کلسترول، مسکن، ضد التهاب و کنترل کننده اسید معده قرار می‌گیرند.

جدول ۱۲ - ۲۰ داروی برتر از نظر تعداد شرکت‌های صاحب پروانه تولید آن و ۲۰ داروی برتر از نظر تعداد شرکت‌های واردکننده آن

تعداد شرکت‌های واردکننده	نام ژنریک دارو	تعداد شرکت‌های صاحب پروانه	نام ژنریک دارو
۳۲	ALBUMIN (HUMAN) ۲۰٪ ۵۰ML VIAL	۳۶	METFORMIN HCL ۵۰۰MG TAB
۲۲	SALMETEROL+FLUTICASONE ۲۵/۲ ۵۰MIC INHALER	۳۴	OMEPRAZOLE ۲۰MG CAP
۱۹	CAPECITABINE ۵۰۰MG TAB	۳۲	ACETAMINOPHEN CODEINE (۳۰۰+۲۰) TAB
۱۶	DABIGATRAN ۱۱۰MG CAP	۳۱	ROSUVASTATIN CALCIUM ۱۰MG TAB
۱۶	DABIGATRAN ۱۵۰MG CAP	۳۰	ROSUVASTATIN CALCIUM ۲۰MG TAB
۱۶	SALMETEROL+FLUTICASONE ۲۵/۱۲۵ MIC INHALER	۲۹	ADULT COLD TAB
۱۵	FLUTICASONE ۱۲۵ MCG/DOSE ۱۲۰DOSE SPRAY	۲۸	ATORVASTATIN ۲۰MG TAB
۱۵	VITAMIN K۱ (PHYTOMENADIONE) ۱۰MG/۱ML AMP	۲۸	PANTOPRAZOLE ۴۰MG TAB
۱۳	GANCICLOVIR ۵۰۰MG VIAL	۲۷	ACETAMINOPHEN/CAFFEINE/IBUPROFEN ۳۲۵/۴۰/۲۰۰ MG CAP
۱۳	ISOTRETINOIN ۲۰MG CAP	۲۶	TAMSULOSIN ۰٫۴MG CAP
۱۳	LEVODOPA-B ۱۲۵ TAB	۲۴	AMLODIPINE ۵MG TAB
۱۳	ASPARAGINASE ۱۰,۰۰۰U VIAL	۲۴	GABAPENTIN ۳۰۰MG CAP
۱۳	PROPOFOL ۵۰۰MG/۵۰ML VIAL	۲۴	CELECOXIB ۱۰۰MG CAP
۱۳	AMIODARONE HCL ۱۵۰ MG/۳ML AMP	۲۴	IBUPROFEN ۴۰۰MG PEARL
۱۳	ERLOTINIB ۱۵۰MG TAB	۲۳	ATORVASTATIN ۱۰MG TAB
۱۲	CHLORAMBUCIL ۲MG TAB	۲۳	CALCIUM-D TAB
۱۲	IRON SUCROSE ۲۰ MGFE/ML ۵ML AMP	۲۳	PANTOPRAZOLE ۲۰MG TAB
۱۲	COLISTIN ۱,۰۰۰,۰۰۰U AMP	۲۳	SITAGLIPTIN ۵۰MG TAB
۶	PAROXETIN ۲۰MG TAB	۲۲	ACETAMINOPHEN ۵۰۰MG TAB
۱۲	SODIUM CHLORIDE ۰٫۹٪ ۰٫۵L INF P-BOTTLE	۲۲	LANSOPRAZOLE ۳۰MG CAP

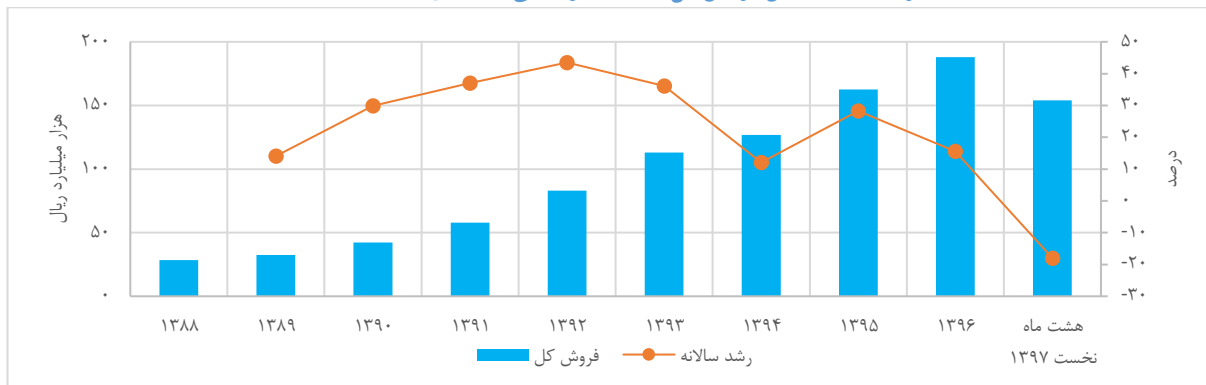
مأخذ: آمارنامه دارویی هشت ماهه نخست ۱۳۹۷

۳-۷ بررسی بازار داروی کشور در سال‌های ۹۶-۱۳۸۸

۳-۷-۱ وضعیت فروش دارو در کشور

بر اساس آمارنامه‌های دارویی کشور، ارزش فروش دارو در سال ۱۳۸۸ برابر با ۲۸/۴ هزار میلیارد ریال بوده و با رشد مرکب سالانه ۲۶/۶ درصدی، در سال ۱۳۹۶ به ۱۸۸ هزار میلیارد ریال رسید. همچنین ارزش فروش دارو در هشت ماهه نخست سال ۱۳۹۷ برابر با ۱۵۴ هزار میلیارد ریال بوده و این میزان برای کل سال ۱۳۹۷ برابر با ۲۳۰ هزار میلیارد ریال برآورد شده است. ارزش بازار داروی کشور در ده ماه نخست سال ۱۳۹۸ برابر با ۲۲۸ هزار میلیارد ریال بوده و پیش‌بینی می‌شود این مقدار تا پایان سال ۱۳۹۸ به ۲۷۰ هزار میلیارد ریال برسد.^{۴۶} یکی از دلایل افزایش ارزش فروش طی این سال‌ها رشد قیمت داروها به دلیل افزایش بهای دلار و وابستگی شرکت‌های دارویی به مواد اولیه دارویی و بسته‌بندی وارداتی بوده است. دلایل دیگر از قبیل افزایش بیماری‌ها، ورود داروهای جدید به بازار و مراجعه بیشتر بیماران به مراکز درمانی بوده است. ارزش فروش دارو طی سال‌های ۱۳۸۹ تا ۱۳۹۲ با نرخ رشد فزاینده از ۳۲/۵ هزار میلیارد ریال به ۸۳ هزار میلیارد ریال رسید و سپس مقدار آن با رشدی کاهنده به ۱۲۶/۴ هزار میلیارد ریال در سال ۱۳۹۴ افزایش یافت. ارزش فروش دارو در سال ۱۳۹۵ با رشد ۲۸ درصدی نسبت به سال قبل از آن به ۱۶۲/۶ هزار میلیارد ریال رسید و این مقدار در سال ۱۳۹۶ با رشد ۱۵/۶ درصدی نسبت به سال قبل از آن به ۱۸۸ هزار میلیارد ریال رسید. نمودار ۳۰ فروش دارو در کشور در سال‌های ۹۶-۱۳۸۸ را نشان می‌دهد.

نمودار ۳۰- ارزش فروش کل دارو در ایران طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۶

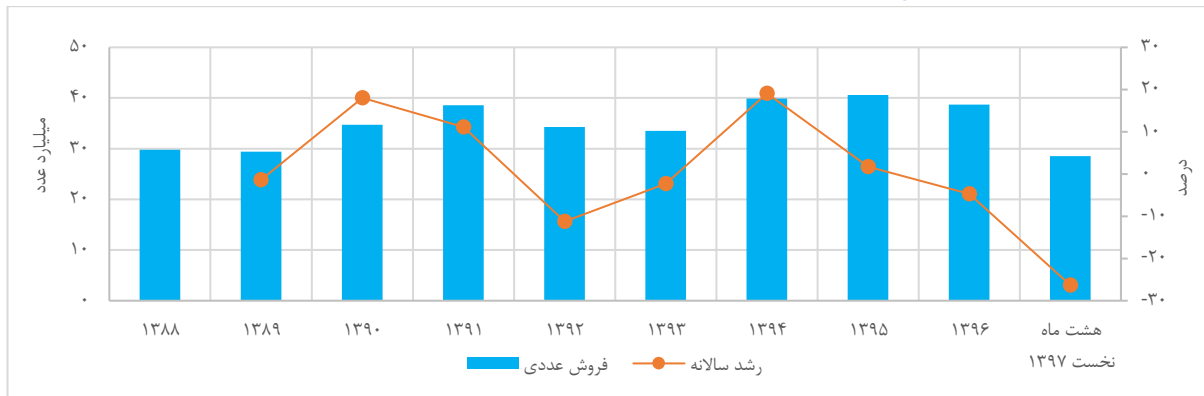


مأخذ: تهیه شده براساس آمارنامه‌های دارویی موجود در تارنمای <http://darosaz.ir/BII.html>

نمودار ۳۱ فروش عددی دارو در کشور را در سال‌های ۹۶-۱۳۸۸ نشان می‌دهد.

^{۴۶} دنیای اقتصاد به نقل از غلامحسین مهرعلیان، مدیر کل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو، بهمن ۱۳۹۸، کد خبر:

نمودار ۳۱- فروش عددی دارو در ایران طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۶

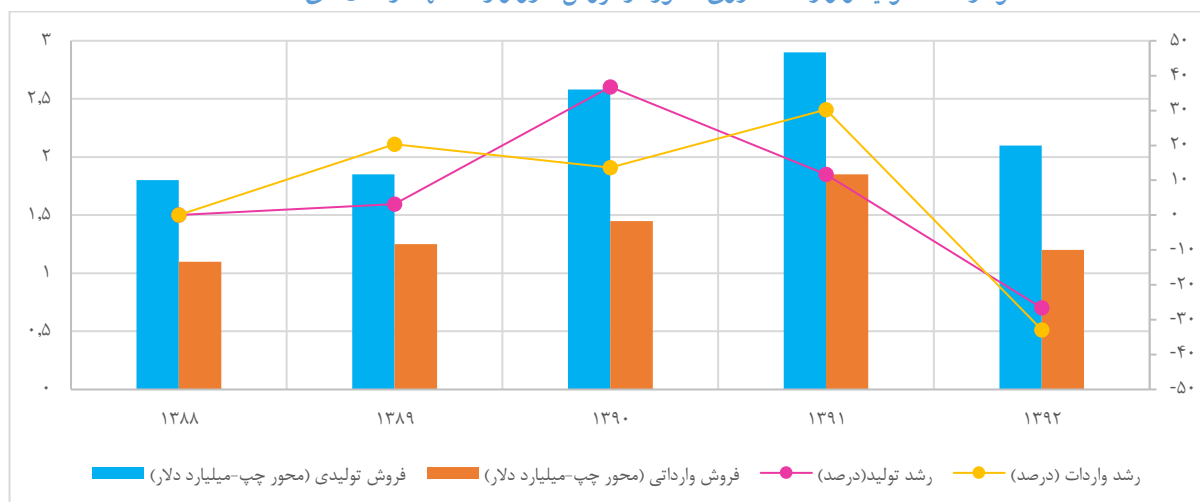


مأخذ: تهیه شده براساس گزارش‌های موجود در تارنمای <http://darosaz.ir/BII.html>

سه‌م واردات از کل ارزش فروش دارو در ایران بین سال‌های ۹۶-۱۳۸۸ به جز سال ۱۳۹۳ به طور میانگین ۳۷/۶ درصد بوده است. این در حالیست که در این مدت مقدار عددی داروی فروخته‌شده و وارداتی، به طور متوسط سه‌م ۵/۶ درصدی از بازار داروی ایران داشته است. علت اصلی این امر بالا بودن قیمت داروهای وارداتی نسبت به داروهای تولید داخل بوده است. نه تنها داروهای برند وارداتی هستند، حتی قیمت داروهای ژنریک وارداتی نسبت به مشابه تولیدی در داخل بالاتر بوده است. در هشت ماهه نخست سال ۱۳۹۷، سه‌م فروش محصولات دارویی وارداتی از کل فروش دارو ۲۸/۵ درصد بوده و مقدار عددی داروی فروخته‌شده و وارداتی سه‌می برابر با ۷/۳ درصد از بازار داروی ایران داشته است.

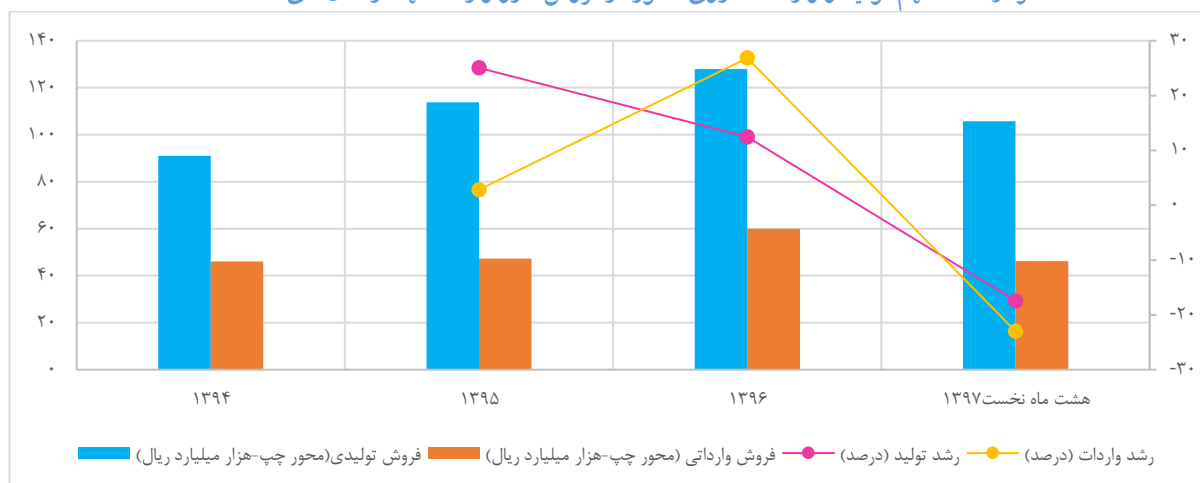
نمودار ۳۲ و نمودار ۳۳ ارزش تولید و واردات داروی کشور و رشد آنها را به ترتیب در سال‌های ۹۲-۱۳۸۸ و ۹۷-۱۳۹۴ نشان می‌دهد. فروش داروهای تولید داخل از ۱/۸ میلیارد دلار در سال ۱۳۸۸ به ۲/۱ میلیارد دلار در سال ۱۳۹۲ رسید. از سوی دیگر فروش داروهای وارداتی در سال ۱۳۸۸ حدود ۱ میلیارد دلار بود که در سال ۱۳۹۲ به ۱/۲ میلیارد دلار رسید. وابستگی شدید تولید دارو در ایران به واردات مواد اولیه (نزدیک به ۴۰ درصد) و افزایش فشار تحریم‌ها، باعث افت ۳۷ درصدی فروش داروهای تولیدی کشور در سال‌های ۱۳۹۱ و ۱۳۹۲ گردید. همچنین فروش داروهای تولید شده در داخل طی سال‌های ۱۳۹۴ تا هشت ماهه نخست ۱۳۹۷ از ۹۱ هزار میلیارد ریال به ۱۰۵/۷ هزار میلیارد ریال رسید و فروش داروهای وارداتی طی بازه زمانی ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۶ از ۴۶ هزار میلیارد ریال به ۶۰ هزار میلیارد ریال افزایش یافت و این مقدار در هشت ماهه نخست سال ۱۳۹۷ برابر با ۴۶/۲ هزار میلیارد ریال برآورد شده است. در سال ۱۳۹۶ سه‌م تولید و واردات کشور در ارزش فروش دارو به ترتیب ۶۸ درصد و ۳۲ درصد بوده است و این مقادیر برای ارزش فروش دارو در هشت ماهه نخست سال ۱۳۹۷ به ترتیب برابر با ۷۰ درصد و ۳۰ درصد برآورد شده است.

نمودار ۳۲- تولید و واردات داروی کشور در فروش دارو و رشد آنها در سال‌های ۹۲-۱۳۸۸



مأخذ: تهیه شده براساس آمارنامه دارویی کشور، سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۲

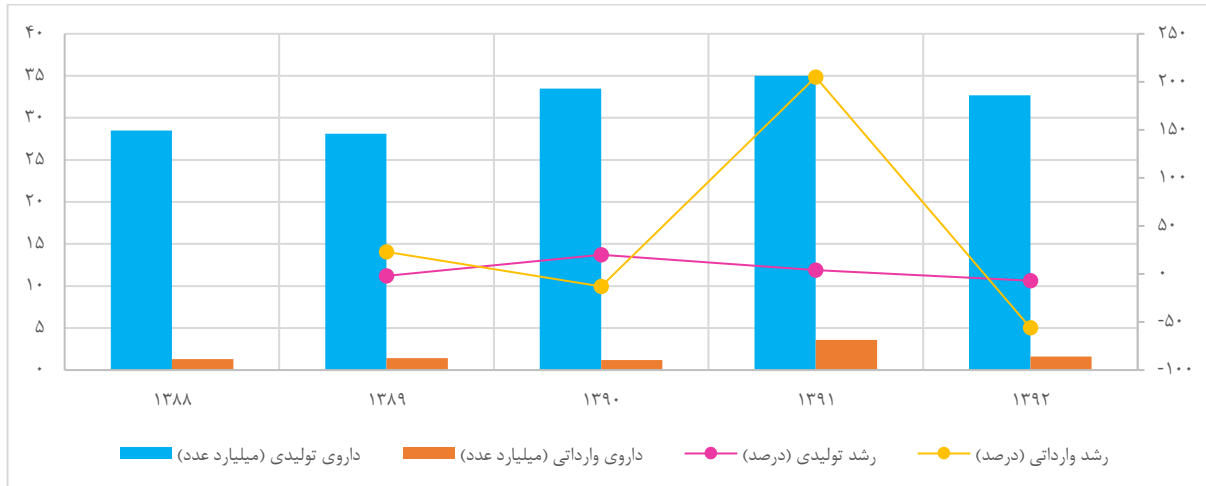
نمودار ۳۳- سهم تولید و واردات داروی کشور در فروش دارو و رشد آنها در سال‌های ۹۷-۱۳۹۴



مأخذ: تهیه شده براساس آمارنامه‌های دارویی کشور، سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۷
* آمارنامه ۱۳۹۳ در دسترس نبوده است.

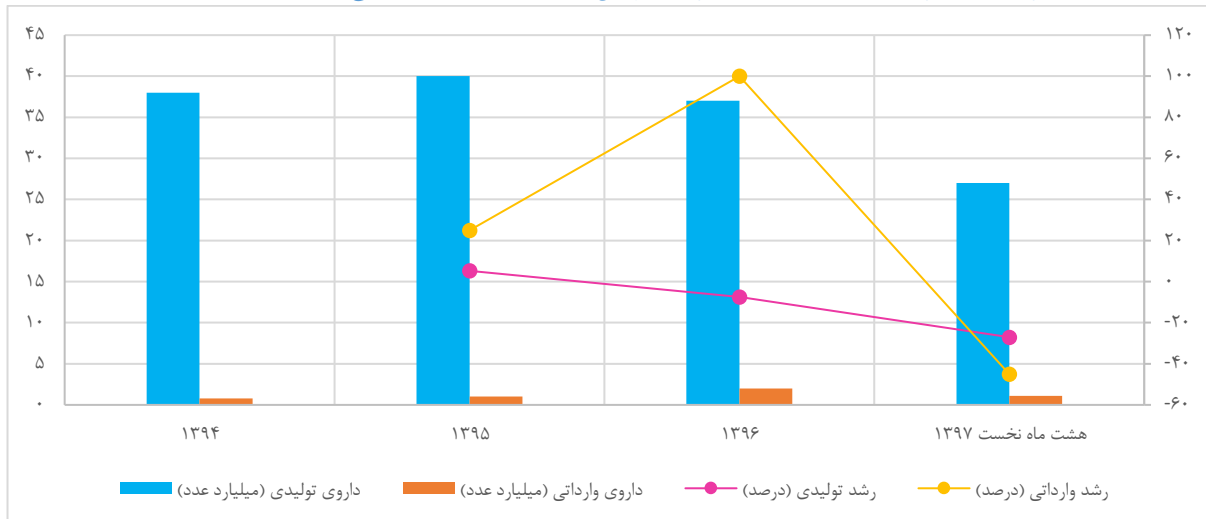
فروش داروهای وارداتی از نظر عددی در سال ۱۳۹۱ رشد چشمگیری داشته است که پس از آن با افزایش تحریم‌ها در سال ۱۳۹۲ و افزایش قابل توجه قیمت دلار، کاهش نزدیک به ۶۰ درصد را تجربه کرده است. بین سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۲ اگرچه فروش داروهای وارداتی چه از نظر ارزش و چه از نظر تعداد کاهش یافته است، اما این کاهش در تعداد داروی فروش رفته بیشتر از ارزش آنها بوده است. نمودار ۳۴ سهم تولید و واردات داروی کشور در فروش عددی دارو و رشد آنها را در سال‌های ۹۲-۱۳۸۸ و ۹۷-۱۳۹۴ نشان می‌دهد. فروش تولیدی محصولات دارویی در سال ۱۳۹۵ برابر با ۴۰ میلیارد عدد بوده که نسبت به سال قبل از آن ۵ درصد رشد را نشان می‌دهد. در سال ۱۳۹۶ این مقدار به ۳۷ میلیارد عدد کاهش یافته که حاکی از افت ۷/۵ درصدی بوده است. همچنین سهم تولید و واردات در فروش عددی سال ۱۳۹۶ و همچنین در هشت ماهه سال ۱۳۹۷ به ترتیب برابر با ۹۵ درصد و ۵ درصد بوده است.

نمودار ۳۴- تولید و واردات داروی کشور در فروش عددی دارو و رشد آنها طی سال‌های ۹۲-۱۳۸۸



مأخذ: تهیه شده بر اساس آمارنامه‌های دارویی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۲

نمودار ۳۵- تولید و واردات داروی کشور در فروش عددی دارو و رشد آنها طی سال‌های ۹۷-۱۳۹۴



مأخذ: تهیه شده بر اساس آمارنامه‌های دارویی کشور، سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۷
*آمارنامه دارویی سال ۱۳۹۳ در دسترس نبوده است.

۲-۷-۳ سی شرکت برگزیده داروسازی در ایران

سهام سی شرکت برگزیده از نظر ارزش فروش^{۴۷} در هشت ماهه نخست سال ۱۳۹۷ از کل ارزش فروش ریالی و فروش عددی دارو به ترتیب برابر با ۶۴ درصد و ۵۷ درصد بوده و سهم سایر شرکت‌ها از کل ارزش فروش ریالی و

^{۴۷} طی سال‌های ۹۲-۱۳۸۸ شامل:

ابوریحان، اسوه، البرز دارو، امین، ایران دارو، آریا، بهستان، پارس دارو، تولید دارو، تهران دارو، تهران شیمی، جابر ابن حیان، حکیم، کارخانجات داروپخش، رازک دارو، دانا، راموفارمین، روزدارو، زهراوی، سبحان، سینا، عبیدی، فارابی، فرآورده‌های تزریقی ایران، کاسپین تأمین، کوبل دارو، کوثر، کیمیدارو و لقمان.

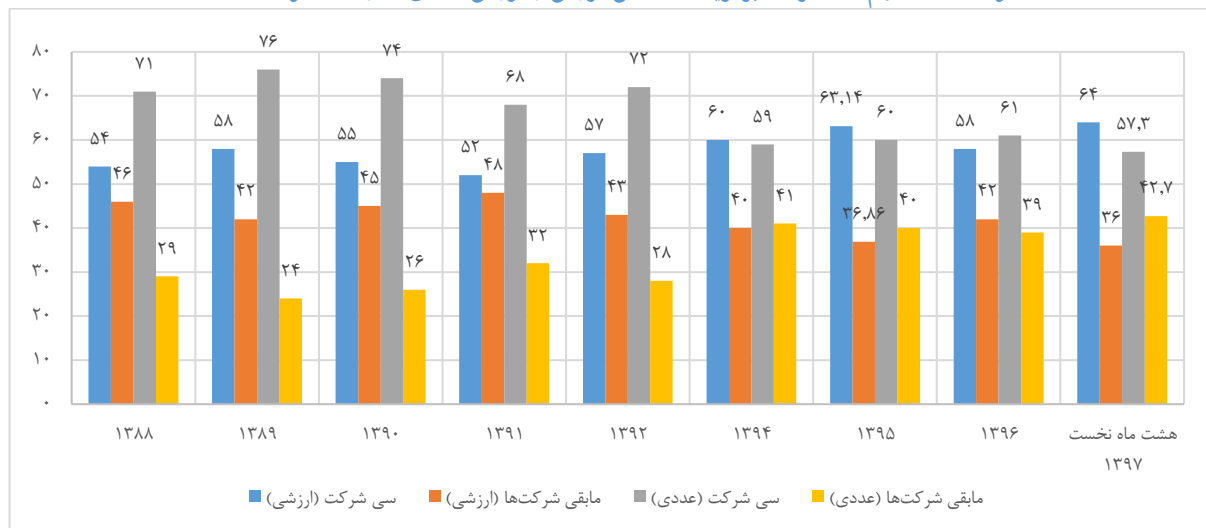
در سال ۱۳۹۴ شامل:

بهستان دارو، کوبل دارو، داروپخش، عبیدی، اکتوورکو، اکسیر، سیناژن، جابربن حیان، البرز دارو، تهران شیمی، دانا، فارابی، شفاپاب گستر، زهراوی، نوو نوردیسک، اسوه، ابوریحان، سبحان، روزین دارو، کاسپین تأمین، رازک، سینادارو، مداوا، ایران هورمون، خوارزمی، پارس دارو، ثامن، شهید قاضی، کیمیدارو، امین

در سال ۱۳۹۵ شامل:

فروش عددی در همین سال به ترتیب برابر با ۳۶ درصد و ۴۳ درصد برآورد شده است. نمودار ۳۶ سهم ۳۰ شرکت برگزیده از ارزش فروش ریالی و فروش عددی دارو در کشور را در سال‌های ۹۷-۱۳۸۸ نشان می‌دهد.

نمودار ۳۶- سهم ۳۰ شرکت برگزیده از ارزش فروش و فروش عددی دارو در کشور (درصد)



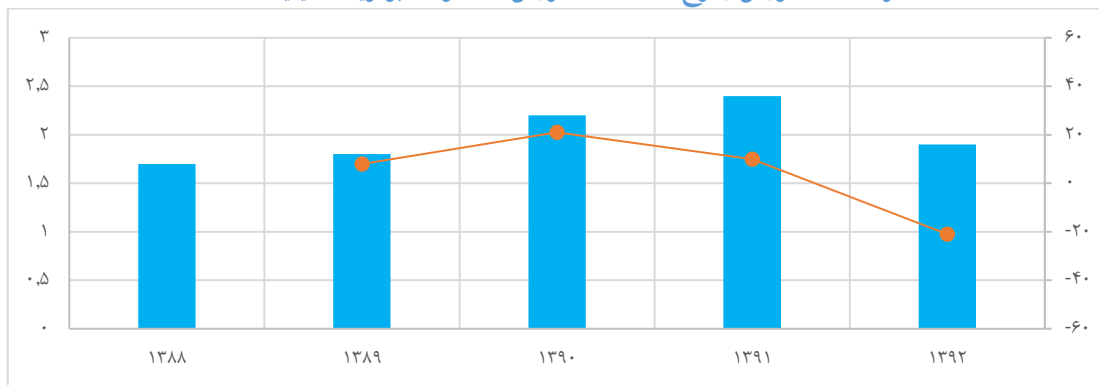
مأخذ: تهیه شده براساس آمارنامه دارویی کشور، آمارنامه‌های سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۷ به جز سال ۱۳۹۳ که در دسترس نبوده است.

متوسط رشد فروش این ۳۰ شرکت طی سال‌های ۹۲-۱۳۸۸، در حدود ۱۲ درصد بوده است که در سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۲، با افزایش قیمت ارز خارجی و به تبع آن قیمت مواد اولیه وارداتی، فروش این شرکت‌ها ۲۱ درصد کاهش یافته است. این در حالی است که در سال‌های ۹۲-۱۳۹۰ فروش عددی آنها کاهش کمتری داشته و با رشد منفی ۸ درصد روبرو شده است. همچنین رشد فروش شرکت‌های مذکور از سال ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۶ در حدود ۵۵ درصد بوده است. نمودار ۳۷ میزان فروش دلاری و نرخ رشد سالانه فروش این ۳۰ شرکت را طی سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۲ نشان می‌دهد. نمودار ۳۸ نیز مقادیر مذکور را طی سال‌های ۱۳۹۴ تا هشت ماهه نخست ۱۳۹۷ نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود ارزش فروش محصولات دارویی با رشد ۴۵ درصدی نسبت به سال ۱۳۹۵، در سال ۱۳۹۶ به ۱۲۰/۵ هزار میلیارد ریال افزایش یافته است در حالیکه این مقدار در سال ۱۳۹۵ با افت ۳ درصدی نسبت به سال قبل از آن به ۸۲/۷ هزار میلیارد ریال رسیده بود.

سبحان دارو، عبیدی، کارخانجات داروپخش، لابراتوارهای داروسازی و بهداشتی شفا، کیمیادارو، البرز دارو، رازک، پارس دارو، تهران شیمی، ایران هورمون، تهران دارو، ابوریحان، جالینوس، امین، دانا، زهراوی، آریا، پورسینا، حکیم، تولید دارو، اکسیر، اکتورکو، فارابی، روز دارو، ایران دارو، الحواوی، خوارزمی، لقمان، راموفارمین، مهردارو در سال ۱۳۹۶ شامل:

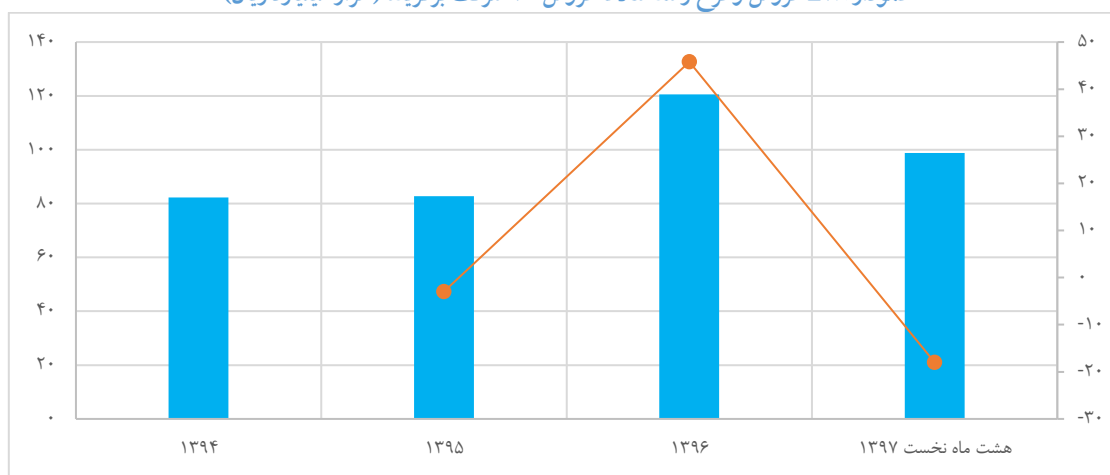
کوبل دارو، بهستان، عبیدی، کارخانجات داروپخش، اکسیر، آریوژن فارمد، نوونوردیسک پارس، سیناژن، شفایاب گستر، البرز دارو، زهراوی، جابر ابن حیان، دانا، سبحان دارو، تهران شیمی، ابوریحان، فارابی، کاسپین تأمین، سینادارو، کوثر، لابراتوارهای داروسازی و بهداشتی شفا، مداوا، اسوه، رازک، پارس دارو، تولید دارو، ایران هورمون، اهران تجارت، شهید قاضی، روژین دارو در هشت ماه نخست ۱۳۹۷، شامل شرکت‌های برگزیده سال ۱۳۹۶ با جابجایی ایران هورمون و تولید دارو با اکتورکو و تولیدی فاران شیمی تویسرکان

نمودار ۳۷- فروش و نرخ رشد سالانه فروش ۳۰ شرکت برگزیده (میلیارد دلار)



مأخذ: تهیه شده براساس آمارنامه دارویی کشور، سایت اینترنتی سازمان غذا و دارو، ۱۳۹۳

نمودار ۳۸- فروش و نرخ رشد سالانه فروش ۳۰ شرکت برگزیده (هزار میلیارد ریال)



مأخذ: تهیه شده براساس آمارنامه‌های دارویی کشور، سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۷
* آمارنامه دارویی سال ۱۳۹۳ در دسترس نبوده است.

جدول ۱۳ رتبه ۳۰ شرکت بزرگ تأمین کننده دارو را بر اساس سهم بازار و میزان فروش عددی دارو نشان می‌دهد.

جدول ۱۳- رتبه ۳۰ شرکت بزرگ تأمین کننده دارو بر اساس سهم بازار و میزان فروش عددی دارو

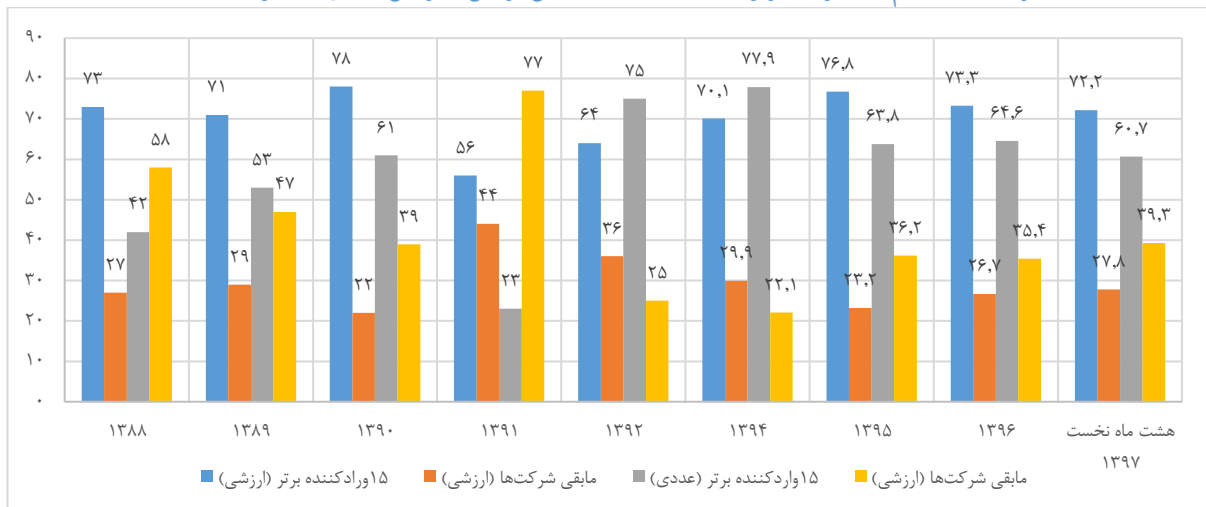
رتبه	بر اساس سهم بازار		بر اساس فروش عددی دارو	
	۱۳۹۶	هشت ماهه ۱۳۹۷	۱۳۹۶	هشت ماهه ۱۳۹۷
۱	کوبل دارو	کوبل دارو	سبحان دارو	سبحان دارو
۲	بهستان دارو	بهستان دارو	لابراتوار داروسازی و بهداشتی شفا	داروسازی دکتر عبیدی
۳	داروسازی دکتر عبیدی	اکتورکو	داروسازی دکتر عبیدی	کارخانجات دارو پخش
۴	اکتورکو	داروسازی دکتر عبیدی	کارخانجات دارو پخش	البرز دارو
۵	کارخانجات دارو پخش	داروسازی اکسیر	البرز دارو	لابراتوارهای رازک
۶	داروسازی اکسیر	کارخانجات دارو پخش	لابراتوارهای رازک	پارس دارو
۷	آریوژن فارمد	تحقیقاتی و تولیدی سیناژن	ایران هورمون	لابراتوار داروسازی و بهداشتی شفا
۸	نو نور دیسک پارس	نو نور دیسک پارس	پارس دارو	صنعتی کیمیدارو
۹	تحقیقاتی و تولیدی سیناژن	آریوژن فارمد	داروسازی ابوریحان	ایران هورمون
۱۰	شفا یاب گستر	داروسازی دانا	صنعتی کیمیدارو	داروسازی تهران شیمی
۱۱	البرز دارو	البرز دارو	داروسازی تهران شیمی	داروسازی ابوریحان
۱۲	داروسازی زهراوی	شفا یاب گستر	داروسازی تهران دارو	اکتورکو
۱۳	داروسازی جابرابن حیان	سبحان دارو	اکتورکو	دارو سازی حکیم
۱۴	داروسازی دانا	دارو سازی فارابی	داروسازی تولید دارو	داروسازی امین
۱۵	سبحان دارو	داروسازی ابوریحان	پور سینا	داروسازی دانا
۱۶	داروسازی تهران شیمی	داروسازی تهران شیمی	داروسازی آریا	داروسازی تهران دارو
۱۷	داروسازی ابوریحان	داروسازی کاسپین تأمین	داروسازی زهراوی	پور سینا
۱۸	دارو سازی فارابی	داروسازی شهید قاضی	داروسازی امین	داروسازی اکسیر
۱۹	داروسازی کاسپین تأمین	لابراتوارهای سینا دارو	دارو سازی حکیم	داروسازی تولید دارو
۲۰	لابراتوارهای سینا دارو	داروسازی جابرابن حیان	داروسازی اکسیر	دارو سازی فارابی
۲۱	کوثر	داروسازی زهراوی	داروسازی جالینوس	داروسازی آریا
۲۲	لابراتوار داروسازی و بهداشتی شفا	لابراتوارهای رازک	روزدارو	داروسازی زهراوی
۲۳	داروسازی مداوا	دارو سازی اسوه	ایران دارو	روزدارو
۲۴	پارس دارو	پارس دارو	داروسازی دانا	دارویی و بهداشتی لقمان
۲۵	دارو سازی اسوه	کوثر	دارو سازی فارابی	داروسازی جالینوس
۲۶	لابراتوارهای رازک	روژین دارو	دارویی و بهداشتی لقمان	ایران دارو
۲۷	داروسازی تولید دارو	داروسازی مداوا	داروسازی خوارزمی	کوثر
۲۸	ایران هورمون	لابراتوار داروسازی و بهداشتی شفا	کوثر	مهردارو
۲۹	اهران تجارت	اهران تجارت	مهردارو	داروسازی خوارزمی
۳۰	داروسازی شهید قاضی	تولیدی فاران شیمی تویسرکان	الحاوی	داروسازی رها اصفهان

مأخذ: تهیه شده براساس گزارش‌های موجود در تارنمای <http://darosaz.ir/BII.html>

۳-۷-۳ سهم شرکت‌های واردکننده دارو

نمودار ۳۹ سهم ۱۵ شرکت برتر واردکننده محصولات دارویی از ارزش فروش و فروش عددی را طی سال‌های ۹۷-۱۳۸۸ نشان می‌دهد. در سال ۱۳۹۶ در حدود ۷۳ درصد از کل ارزش فروش داروهای وارداتی در اختیار ۱۵ شرکت برتر واردکننده دارو^{۴۸} بوده و مابقی در اختیار ۲۱۸ شرکت واردکننده دیگر بوده است. از لحاظ میزان فروش عددی نیز، سهم ۱۵ شرکت برتر واردکننده از کل فروش عددی داروهای وارداتی در همین سال ۶۴ درصد برآورد شده است. در هشت ماهه نخست سال ۱۳۹۷ نیز سهم فروش ریالی و فروش عددی ۱۵ شرکت برتر واردکننده دارو^{۴۹} از کل فروش ریالی و عددی داروهای وارداتی به ترتیب ۷۲ درصد و ۶۱ درصد بوده است و مابقی در اختیار ۲۱۷ شرکت واردکننده بوده است.

نمودار ۳۹- سهم ۱۵ شرکت برتر واردکننده دارو از ارزش فروش و فروش عددی در کشور (درصد)

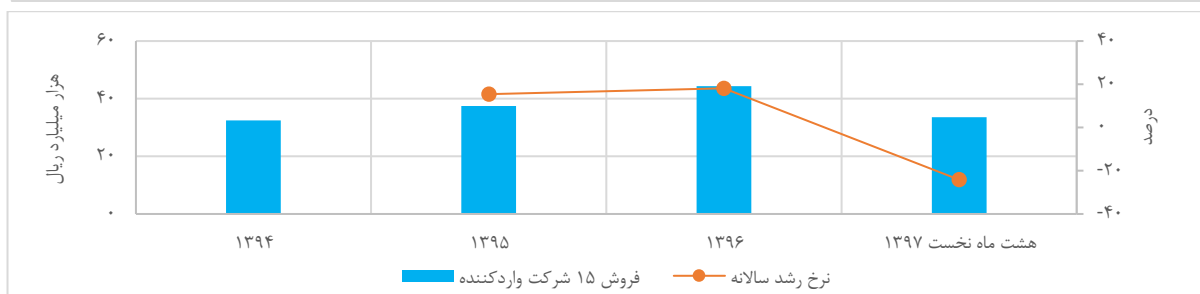
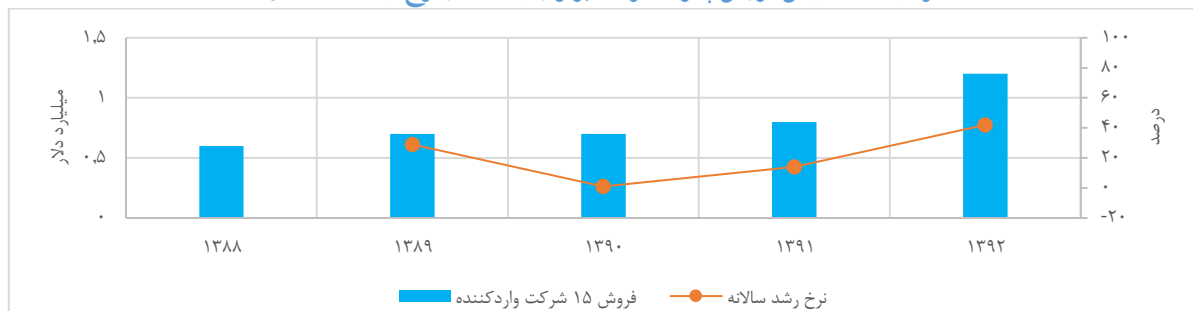


مأخذ: تهیه شده براساس آمارنامه‌های دارویی کشور، سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۷
* آمارنامه دارویی سال ۱۳۹۳ در دسترس نبوده است.

از نظر تعداد داروی فروش رفته، سهم ۱۵ شرکت برتر واردکننده به جز در سال ۱۳۸۸ و ۱۳۹۱ بیش از ۵۰ درصد بوده و در سال ۱۳۹۶ به ۸۴ درصد رسید. نمودار ۴۰ ارزش فروش و نمودار ۴۱ فروش عددی پانزده شرکت مذکور و نرخ رشد سالانه آنها را طی سال‌های ۱۳۸۸ تا هشت ماهه نخست ۱۳۹۷ نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود، ارزش فروش پانزده شرکت برتر واردکننده در سال ۱۳۹۶ و هشت ماهه نخست ۱۳۹۷ به ترتیب برابر با ۴۴/۴ هزار میلیارد ریال و ۳۳/۶ هزار میلیارد ریال بوده است. همچنین فروش عددی شرکت‌های مذکور در سال ۱۳۹۶ با بیشترین رشد در سال‌های اخیر (۶۲ درصد نسبت به سال ۱۳۹۵) به ۱,۰۷۳ میلیون عدد رسید و این مقدار برای هشت ماهه ۱۳۹۷ برابر با ۷۱۳ میلیون عدد بوده است.

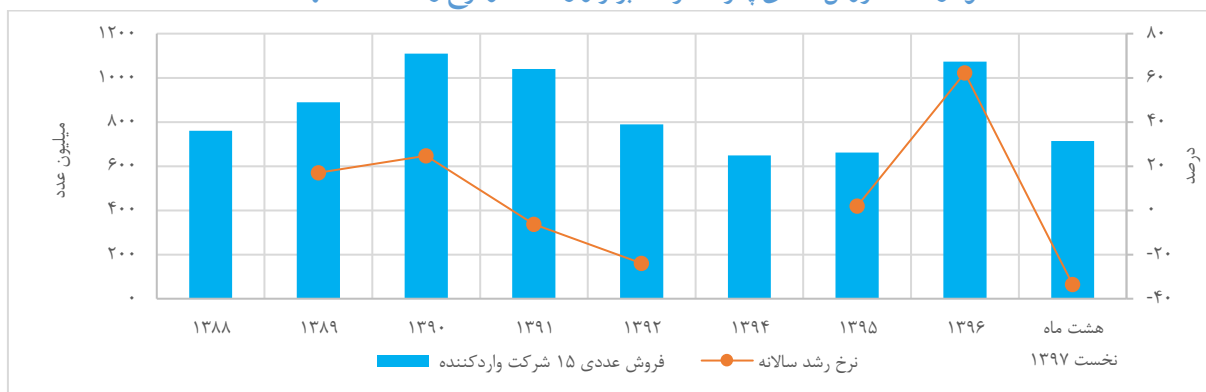
^{۴۸} شامل بهستان، کوبل دارو، نوو نوردیسک، شفا یاب گستر، اکتورکو، مداوا، اهران تجارت، روژین دارو، درمان آرا، کوشان فارمد، داریان سلامت، کار و اندیشه، تجهیزات پزشکی و پوراطب و درمان یاب دارو
^{۴۹} شامل شرکت‌های واردکننده برتر سال ۱۳۹۶ با جابجایی شرکت کی بی سی با درمان آرا

نمودار ۴۰ - ارزش فروش پانزده شرکت برتر واردکننده و نرخ رشد سالانه آنها



مأخذ: تهیه شده براساس آمارنامه‌های دارویی کشور، سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۷ به جز سال ۱۳۹۳ که در دسترس نبوده است.

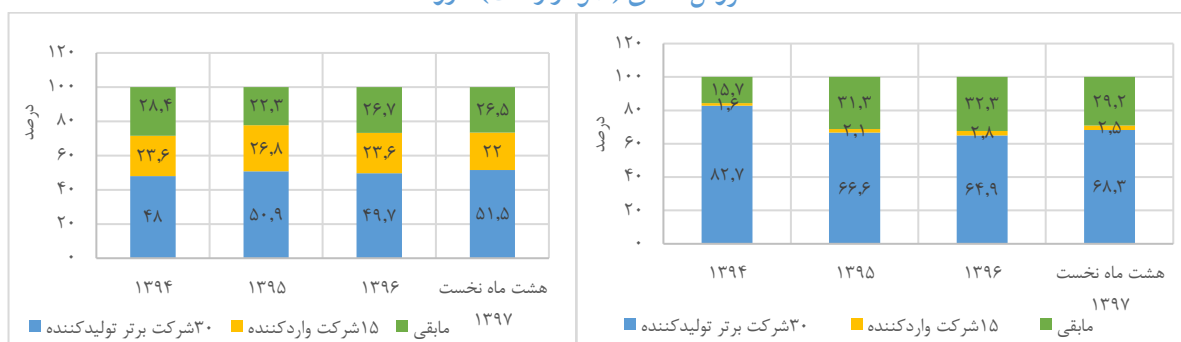
نمودار ۴۱ - فروش عددی پانزده شرکت برتر واردکننده و نرخ رشد سالانه آنها



مأخذ: تهیه شده براساس آمارنامه‌های دارویی کشور، سال‌های ۱۳۸۸ تا ۱۳۹۷ به جز سال ۱۳۹۳ که در دسترس نبوده است.

نمودار ۴۲ سهم فروش ۳۰ شرکت برتر تولیدکننده، ۱۵ شرکت واردکننده برتر و مابقی شرکت‌ها را طی سال‌های ۱۳۹۴ تا هشت ماهه ۱۳۹۷ نشان می‌دهد.

نمودار ۴۲ - سهم فروش شرکت‌های برتر تولیدکننده و شرکت‌های برتر واردکننده و سایر شرکت‌ها از ارزش فروش (نمودار چپ) و فروش عددی (نمودار راست) دارو



مأخذ: تهیه شده براساس آمارنامه‌های دارویی کشور، سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۷

در سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۷، ۴۵ شرکت دارویی مورد اشاره (۳۰ شرکت تولیدکننده و ۱۵ شرکت واردکننده) در حدود ۷۴ درصد از ارزش فروش و شرکت‌های دیگر تنها ۲۶ درصد مابقی بازار را در اختیار داشتند. از نظر تعداد عددی داروی فروش رفته نیز ۷۳ درصد متعلق به این شرکت‌های منتخب و ۲۷ درصد به مابقی شرکت‌ها تعلق داشت.

۸-۳ بررسی بازار داروی کشور در سال ۱۳۹۶ و هشت ماه نخست ۱۳۹۷

آمارنامه‌های دارویی کشور نشان می‌دهد که کل ارزش فروش داروها در هشت ماهه نخست ۱۳۹۷ در حدود ۱۵۴/۲ هزار میلیارد ریال بوده که ۷۰ درصد این مقدار در داخل تولید شده و ۳۰ درصد آن به کشور وارد شده است. همچنین در این بازه زمانی در حدود ۲۸/۵ میلیارد عدد دارو در بازار داروی کشور به فروش رفته است که سهم تولید داخلی و واردات دارو از آن به ترتیب ۹۶ درصد و ۴ درصد بوده است. از طرفی ارزش بازار داروی کشور در سال ۱۳۹۶ برابر ۱۸۸/۱ هزار میلیارد دلار برآورد شده که ۶۷/۸ درصد آن تولید داخلی بوده و ۳۲/۲ درصد آن به کشور وارد شده است. در همین سال، ۳۸/۷ میلیارد عدد دارو در بازار داروی کشور به فروش رسیده است که ۹۵ درصد آن تولید داخلی و ۵ درصد آن واردات بوده است. انواع داروها در بازه زمانی هشت ماهه نخست سال ۱۳۹۷ و کل سال ۱۳۹۶ به ترتیب در قالب ۲،۱۷۱ و ۲،۴۲۶ داروی ژنریک مختلف در بازار دارویی کشور به فروش رسید. در هشت ماهه سال ۱۳۹۷ و کل سال ۱۳۹۶ به ترتیب تعداد ۱۶۳ و ۱۶۸ شرکت تولیدکننده حداقل یک محصول و تعداد ۱۸۳ و ۲۰۷ شرکت واردکننده حداقل یک محصول دارویی بودند. از سویی در دو سال ۱۳۹۶ و هشت ماهه سال ۱۳۹۷، شرکت‌های مداوا، اکتورکو، بهستان تولید و بهستان دارو، واردکننده داروهای نهاده‌ای مرحله اول تولید بودند. همچنین در سال ۱۳۹۶ و هشت ماهه نخست ۱۳۹۷ به ترتیب تعداد ۴۸ و ۴۷ شرکت در زمینه توزیع و پخش دارو فعال بودند. در هشت ماهه سال ۱۳۹۷ تولید و واردات داروها در قالب ۲،۴۳۳ قلم داروی رسمی مختلف (با احتساب اشکال و مقادیر مختلف دارو) و ۶،۴۱۷ قلم داروی برند (شامل برند-ژنریک) صورت گرفت. همچنین در سال ۱۳۹۶ در حدود ۲،۴۳۵ قلم داروی رسمی مختلف و ۵،۷۴۳ داروی برند تولید شده است.^{۵۰} جدول ۱۴ خالص فروش عددی و ریالی و سهم آنها را به تفکیک داروهای تولیدی و وارداتی در این دو سال نشان می‌دهد.

جدول ۱۴ - خالص فروش عددی و ریالی دارو در هشت ماهه نخست ۱۳۹۷ و سال ۱۳۹۶

سهم ریالی		سهم عددی		خالص فروش (هزار میلیارد ریال)		خالص فروش (میلیارد عدد)		
سال	هشت ماهه نخست	سال	هشت ماهه نخست	سال	هشت ماهه نخست	سال	هشت ماهه نخست	
سال ۱۳۹۶	سال ۱۳۹۷	سال ۱۳۹۶	سال ۱۳۹۷	سال ۱۳۹۶	سال ۱۳۹۷	سال ۱۳۹۶	سال ۱۳۹۷	
۳۷/۱	۲۷/۳	۱۲۷/۵	۱۰۷/۶	۷۰	۶۷/۸	۳۷/۱	۲۷/۳	تولیدی
۱/۶	۱/۱	۵۹/۹	۴۶/۱	۳۰	۳۱/۸	۱/۶	۱/۱	وارداتی
۳۸/۸	۲۸/۴	۱۸۸/۱	۱۵۳/۷	۱۰۰	۹۹/۶	۳۸/۸	۲۸/۴	جمع

مأخذ: تهیه شده براساس آمارنامه‌های دارویی کشور در هشت ماهه نخست ۱۳۹۷ و سال ۱۳۹۶

^{۵۰} باید توجه داشت که یک قلم داروی رسمی (معادل ژنریک) می‌تواند نماینده چند داروی برند (شامل برند-ژنریک) مختلف باشد و به همین دلیل تعداد داروهای برند بسیار بیشتر از اقلام دارویی رسمی است.

جدول ۱۵ ارزش فروش خالص و فروش عددی پرفروش‌ترین داروهای برند از نظر ارزش ریالی در هشت ماه نخست سال ۱۳۹۷ را نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود ۷ قلم از ۱۰ قلم پرفروش‌ترین داروها تولیدی و ۳ قلم وارداتی می‌باشد.

جدول ۱۵ - ۱۰ داروی برند پرفروش از نظر ارزش در هشت ماهه نخست ۱۳۹۷

نام برند	فروش خالص (هزار عدد)	فروش خالص (میلیارد ریال)	تولیداتی/وارداتی
INSULIN GLARGINE ۳۰۰IU/۳ML PREFILLED PEN	۹,۱۷۲	۲,۰۹۳	وارداتی
NOVOMIX® FLEXPEN ۱۰۰IU/ML ۳ML FOR INJ	۴,۹۱۵	۱,۶۳۲	وارداتی
NOVORAPID® FLEXPEN ۱۰۰IU/ML ۳ML FOR INJ	۴,۰۷۳	۱,۳۵۱	وارداتی
CINNORA ۴۰ MG/ ۰/۸ ML	۱۷۶	۱,۲۰۱	تولیدی
ZYTUX ۵۰۰ MG/۵۰ ML	۵۱	۱,۱۴۸	تولیدی
PLAVIX® ۷۵MG TAB	۵۴,۹۰۷	۱,۱۲۹	تولیدی
ARYOTRUST ۴۴۰MG	۲۹	۱,۰۴۸	تولیدی
AMOXICILLIN ۵۰۰	۲۹۲,۹۱۸	۸۷۴	تولیدی
CINNOVEX® ۳۰MCG VIAL	۶۷۴	۸۳۵	تولیدی
BUPRENORPHINE ۲MG-SUBLINGUAL ۱۰۰ TABLETS	۹۸,۳۳۷	۷۸۱	تولیدی

مأخذ: تهیه شده براساس آمارنامه دارویی کشور در هشت ماهه نخست ۱۳۹۷، سازمان غذا و دارو

جدول ۱۶ اطلاعات مربوط به ۲۰ شرکت برتر از نظر ارزش فروش خالص داروهای آنها در هشت ماهه نخست سال ۱۳۹۷ را نشان می‌دهد. این شرکت‌ها در دوره مذکور در مجموع حدود ۵۱/۹ درصد فروش داروهای برند کشور را به خود اختصاص داده‌اند و ۲۹۴ شرکت دیگر سهمی کمتر از ۵۰ درصد داشته‌اند. این در حالی است که این ۲۰ شرکت از فروش عددی دارو سهمی حدود ۳۸/۶ درصد داشته‌اند.

جدول ۱۶ - اطلاعات مربوط به ۲۰ شرکت برتر از نظر ارزش فروش خالص داروهای آنها در هشت ماهه نخست سال ۱۳۹۷

شرکت	فروش خالص (میلیون عدد)	فروش خالص (میلیارد ریال)	سهم عددی (درصد)	سهم ریالی (درصد)	تعداد دارو (عدد)		
					تولیدی	وارداتی	وارداتی مرحله اول
کویل دارو	۱۹۳/۰	۷,۹۱۶/۰	۰/۷	۵/۱	۱۱	۷۳	۰
بهستان دارو	۱۱۸/۰	۶,۶۴۶/۰	۰/۴	۴/۳	۱	۲۲۲	۶
اکتورکو	۸۲۶/۰	۶,۵۹۰/۰	۲/۹	۴/۳	۸۹	۵۱	۱
عبیدی	۱,۴۱۳/۰	۵,۹۱۷/۰	۵/۰	۳/۸	۱۲۷	۹	۰
اکسیر	۶۴۲/۰	۴,۸۸۱/۰	۲/۳	۳/۲	۱۹۸	۳	۰
کارخانجات داروپخش	۱,۳۷۱/۰	۴,۸۷۶/۰	۴/۸	۳/۲	۲۷۰	۰	۰
تحقیقاتی و تولیدی سیناژن	۴/۰	۴,۲۱۳/۰	۰/۰	۲/۷	۲۵	۰	۰
نو نو نور دیسک پارس	۱۰/۰	۴,۱۸۰/۰	۰/۰	۲/۷	۰	۷	۰
آریوژن فارمد	۰/۳	۴,۰۴۹/۰	۰/۰	۲/۶	۱۱	۰	۰
دانا	۷۳۶/۰	۳,۹۶۵/۰	۲/۶	۲/۶	۱۱۷	۰	۰
البرز دارو	۱,۳۵۸/۰	۳,۷۷۷/۰	۴/۸	۲/۴	۱۹۶	۰	۰
شفا یاب گستر	۲۸/۰	۳,۰۱۶/۰	۰/۱	۲/۰	۰	۹۱	۰
سبحان دارو	۱,۹۳۵/۰	۲,۹۱۷/۰	۶/۸	۱/۹	۲۰۲	۱	۰
فارابی	۶۰۲/۰	۲,۷۵۷/۰	۲/۱	۱/۸	۱۴۷	۱	۰
ابوریحان	۸۷۳/۰	۲,۶۲۲/۰	۳/۱	۱/۷	۱۹۶	۰	۰
تهران شبی	۸۷۸/۰	۲,۵۱۱/۰	۳/۱	۱/۶	۱۸۵	۷	۰
کاسپین تأمین	۱۴۸/۰	۲,۴۷۹/۰	۰/۵	۱/۶	۱۲۰	۰	۰
شهید قاضی	۱۴۰/۰	۲,۳۳۱/۰	۰/۵	۱/۵	۵۹	۰	۰
سینا دارو	۷۶/۰	۲,۲۰۲/۰	۰/۳	۱/۴	۱۲۹	۰	۰
جابر ابن حیان	۱۲۸/۰	۲,۱۹۴/۰	۰/۴	۱/۴	۱۵۰	۰	۰

مأخذ: تهیه شده براساس آمارنامه دارویی کشور در هشت ماهه نخست ۱۳۹۷، سازمان غذا و دارو

جدول ۱۷ نیز اطلاعات ۱۰ شرکت برتر پخش دارو از نظر ارزش فروش خالص دارو در هشت ماهه نخست ۱۳۹۷ را نشان می‌دهد. همانطور که ملاحظه می‌شود این ۱۰ شرکت پخش دارو در مجموع حدود ۶۲ درصد فروش عددی دارو و ۷۴ درصد فروش ریالی دارو را به خود اختصاص داده‌اند. شرکت توزیع داروپخش با فروش ۳,۲۵۵ میلیون عدد دارو به ارزش ۱۹,۹۳۳ میلیارد ریال رتبه اول را از نظر ارزش فروش در میان شرکت‌های پخش دارو داشته است. ۷۱ درصد فروش این شرکت را داروهای تولید شده در داخل و ۲۹ درصد مابقی را داروهای وارداتی تشکیل داده است. فروش شرکت مذکور در حدود ۱۲/۹ درصد از فروش کل دارو در هشت ماهه سال ۱۳۹۷ بوده و همچنین سهم عددی فروش آن از کل فروش عددی دارو در این دوره در حدود ۱۱/۴ درصد بوده است.

جدول ۱۷ - اطلاعات ۱۰ شرکت برتر پخش دارو از نظر ارزش فروش خالص دارو در هشت ماهه نخست ۱۳۹۷

شرکت پخش	فروش خالص (میلیون عدد)	فروش خالص (میلیارد ریال)	تعداد تأمین کنندگان	سهم فروش عددی (درصد)	سهم فروش ریالی (درصد)	سهم تولیدی از فروش ریالی شرکت (درصد)	سهم وارداتی از فروش ریالی شرکت (درصد)
شرکت توزیع داروپخش	۳,۲۵۵	۱۹,۹۳۳	۹۳	۱۱/۴	۱۲/۹	۷۱	۲۹
پخش هجرت	۲,۴۱۷	۱۵,۴۶۹	۱۲۱	۸/۵	۱۰/۰	۶۱	۳۹
شرکت پخش رازی	۲,۲۶۲	۱۵,۱۹۰	۱۳۵	۷/۹	۹/۹	۵۹	۴۱
آدوراطب	۱,۴۵۱	۱۱,۶۳۳	۱۳	۵/۱	۷/۵	۵۹	۴۱
شرکت پخش البرز	۲,۲۰۸	۱۱,۲۸۷	۱۰۲	۷/۷	۷/۳	۸۱	۱۹
بهستان پخش	۱,۰۶۲	۸,۸۱۷	۹۵	۳/۷	۵/۷	۳۱	۶۹
فردوس	۱,۹۷۲	۷,۸۹۶	۱۰۸	۶/۹	۵/۱	۷۰	۳۰
الیت دارو	۸۵۱	۶,۲۱۴	۴۹	۳/۰	۴/۰	۶۳	۳۷
سینا پخش ژن	۴۸۳	۶,۰۸۷	۵۸	۱/۷	۳/۹	۹۶	۴
پخش دارویی اکسیر	۱,۱۸۷	۵,۴۹۰	۶۲	۴/۲	۳/۶	۸۸	۱۲
شفاآراد	۵۲۱	۶,۰۸۷	۴۴	۱/۸	۳/۹	۲۰	۸۰

مأخذ: تهیه شده براساس آمارنامه دارویی کشور در هشت ماهه نخست ۱۳۹۷، سازمان غذا و دارو

جدول ۱۸ لیست ۲۰ داروی برتر ژنریک از نظر ارزش فروش خالص، تعداد تأمین کنندگان و سهم تولیدی و وارداتی آنها را نشان می‌دهد. داروهای مربوط به درمان دیابت، سرطان و آنتی‌بیوتیک‌ها در صدر فروش این ۲۰ داروی برتر قرار دارند.

جدول ۱۸ - اطلاعات ۲۰ داروی ژنریک پر فروش در هشت ماهه نخست ۱۳۹۷

سهم وارداتی عددی (درصد)	سهم تولیدی عددی (درصد)	تعداد تأمین‌کنندگان	سهم فروش ریالی (درصد)	فروش خالص (میلیارد ریال)	نام ژنریک
۱۰۰	۰	۲	۱/۴	۲,۱۸۹	INSULIN GLARGINE ۳۰۰IU/۳ML PREFILLED PEN
۰	۱۰۰	۹	۱/۴	۲,۱۶۲	AMOXICILLIN ۵۰۰MG CAP
۰	۱۰۰	۱۵	۱/۱	۱,۷۵۰	CLOPIDOGREL ۷۵MG TAB
۱۰۰	۰	۲	۱/۱	۱,۷۰۸	INSULIN ASPART ۱۰۰IU/ML ۳ML FOR INJ
۹۱/۷	۸/۲	۳۸	۱/۰	۱,۵۸۱	ALBUMIN (HUMAN) ۲۰٪ ۵۰ML VIAL
۱۰۰	۰	۱	۰/۹	۱,۴۲۷	INSULIN ASPART RAPID ۱۰۰IU/ML ۳ML FOR INJ
۲۱/۴	۷۸/۵	۴۴	۰/۹	۱,۳۹۶	METFORMIN HCL ۵۰۰MG TAB
۵۵/۷	۴۴/۳	۷	۰/۹	۱,۳۵۳	SOMATROPIN ۵MG ۱/۵ML CARTRIDGE
۱۴/۰	۸۵/۹	۶	۰/۸	۱,۳۰۵	TRASTUZUMAB ۴۴۰MG VIAL
۱۰۰	۰	۹	۰/۸	۱,۲۷۵	IMMUNE GLOBULIN ۵G/۱۰۰ML VIAL
۸/۵	۹۱/۱	۱۶	۰/۸	۱,۲۷۰	PANTOPRAZOLE ۴۰MG FOR INFUSION
۷/۵	۹۲/۵	۱۰	۰/۸	۱,۲۲۶	RITUXIMAB ۵۰۰MG/۵۰ML VIAL
۰/۵	۹۹/۵	۴	۰/۸	۱,۲۱۶	ADALIMUMAB ۴۰MG/۰/۸ML INJ
۰	۹۹/۹	۱۳	۰/۸	۱,۲۰۳	CEFIXIME ۴۰۰MG TAB
۱۶/۵	۸۳/۵	۶	۰/۷	۱,۰۹۸	INTERFERON B ۱A ۳۰ MCG VIAL
۰	۱۰۰	۲۷	۰/۷	۱,۰۵۹	ACETAMINOPHEN/CAFFEINE/IBUPROFEN ۳۲۵/۴۰/۲۰۰MG CAP
۰	۱۰۰	۳۰	۰/۷	۱,۰۲۶	ADULT COLD TAB
۰	۱۰۰	۶	۰/۷	۱,۰۱۹	BUPRENORPHINE ۲MG SL TAB
۰	۹۹/۹	۱۵	۰/۶	۱,۰۰۲	ENOXAPARIN ۱۰۰MG/ML (۴,۰۰۰ U) ۰.۴ML SYRING
۲/۱	۹۷/۹	۲۹	۰/۶	۹۳۶	PANTOPRAZOLE ۴۰MG TAB

مأخذ: تهیه شده براساس آمارنامه دارویی کشور در هشت ماهه نخست ۱۳۹۷

۳-۹ بخش سلامت و صنعت داروسازی در برنامه پنجساله پنجم و ششم توسعه و قوانین بودجه سالانه

ماده ۳۴ برنامه پنجساله پنجم توسعه (۹۴-۱۳۹۰) مربوط به ایجاد و حفظ یکپارچگی در تأمین، توسعه و تخصیص عادلانه منابع عمومی بخش سلامت است. مطابق بند ب این ماده، به منظور تحقق شاخص عدالت در سلامت و کاهش سهم هزینه‌های مستقیم مردم به حداکثر ۳۰ درصد هزینه‌های سلامت، ایجاد دسترسی عادلانه مردم به خدمات بهداشتی درمانی، کمک به تأمین هزینه‌های تحمل‌ناپذیر درمان، پوشش دارو، درمان بیماران خاص و صعب‌العلاج، تقلیل وابستگی گردش امور واحدهای بهداشتی درمانی به درآمد اختصاصی و کمک به تربیت، تأمین و پایداری نیروی انسانی متخصص مورد نیاز، ۱۰ درصد خالص کل وجوه حاصل از اجرای قانون هدفمند کردن یارانه‌ها علاوه بر اعتبارات بخش سلامت افزوده شود. مطابق این ماده دولت موظف بود اعتبار مزبور را هر سال برآورد و در ردیف خاص در لایحه بودجه ذیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی منظور نماید تا برای موارد فوق هزینه گردد. برخلاف این ماده قانونی، دولت در بودجه سال ۱۳۹۰ به موارد مذکور هیچگونه اعتباری تخصیص

نداد. از سال ۱۳۹۱ به بعد در راستای اجرای بخشی از مفاد این ماده قانونی، دولت در بودجه هر سال اعتباراتی برای یارانه دارو تخصیص داد.

در اردیبهشت ماه سال ۱۳۹۲ بانک مرکزی با صدور بخشنامه‌ای اعلام کرد که واردات دارو دیگر مشمول تخصیص ارز مرجع قرار نخواهد گرفت و ارز مبادله‌ای جایگزین آن خواهد شد. این تصمیم به دلیل محدودیت‌های ارزی بانک مرکزی در نتیجه اجرای تحریم‌ها و تشدید آن‌ها گرفته شد. نرخ ارز مبادله‌ای از تاریخ ۴ مهر ۱۳۹۱ تا ۱۲ تیر ۱۳۹۲ در مرکز مبادلات ارزی کشور تعیین می‌شد و اختلاف قابل توجهی با نرخ ارز مرجع داشت. برای جبران مابه‌التفاوت نرخ ارز مرجع و مبادله‌ای، دولت در بودجه سال ۱۳۹۲ مبلغ ۱۸/۴ هزار میلیارد ریال اعتبار تخصیص داد. با حذف ارز مبادله‌ای و مرجع در تاریخ ۱۲ تیر ۱۳۹۲ و جایگزین شدن نرخ بین بانکی به جای نرخ مرجع، اعتبار مابه‌التفاوت مذکور به اختلاف نرخ بازار آزاد و نرخ بین بانکی تخصیص یافت. در سال ۱۳۹۲ وزارت بهداشت تصمیم گرفت مجموع مبالغ مربوط به یارانه دارو و مابه‌التفاوت نرخ ارز واردات را به جای بیماران به سازمان‌های بیمه‌گر پرداخت کند. این اقدام می‌توانست هزینه تأمین داروی افرادی که تحت پوشش بیمه نبودند و به ویژه بیماران خاص که نیازمند دریافت داروهای گران قیمت‌تر بودند را با افزایش قابل توجهی روبرو کند. جدول ۱۹ اعتبارات اختصاص یافته به یارانه دارو و مابه‌التفاوت نرخ ارز واردات دارو در بودجه سالانه کشور را در سال‌های ۹۸-۱۳۹۲ نشان می‌دهد. جدول ۲۰- اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای امور سلامت نیز اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای امور سلامت را طی سال‌های ۱۳۹۴ تا ۱۳۹۹ نشان می‌دهد.

جدول ۱۹- اعتبارات تخصیص یافته به یارانه دارو و مابه‌التفاوت نرخ ارز واردات دارو در بودجه سالانه کشور (هزار میلیارد ریال)

۱۳۹۸	۱۳۹۷	۱۳۹۶	۱۳۹۵	۱۳۹۴	۱۳۹۳	۱۳۹۲	
۵/۰	۵/۰	۵/۴	۵/۸	۵/۸	۵/۸	۴/۰	یارانه دارو و شیر خشک
-	-	-	-	۱۶/۳	۱۸/۴	۱۸/۴	مابه‌التفاوت نرخ ارز واردات داروهای ساخته شده، مواد اولیه دارو و غیره

مأخذ: قوانین بودجه سالانه کشور، ۹۸-۱۳۹۲

جدول ۲۰- اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای امور سلامت

اعتبارات هزینه‌ای و تملک دارایی‌های سرمایه‌ای (میلیون ریال)						
۱۳۹۹	۱۳۹۸	۱۳۹۷	۱۳۹۶	۱۳۹۵	۱۳۹۴	برنامه‌های مرتبط با امور سلامت
۱۴۰,۴۶۸,۹۷۴	۱۴۰,۲۷۰,۷۴۸	۱۳۲,۰۵۱,۹۱۷	۱۰۸,۰۸۲,۰۳۹	۱۰۳,۹۹۳,۱۲۱		فصل بهداشت
۵۱۷,۵۴۲,۵۸۲	۴۹۵,۷۱۶,۴۶۱	۴۴۱,۷۹۲,۸۳۳	۳۶۸,۷۵۸,۸۴۸	۳۱۰,۷۸۱,۴۹۵		فصل درمان
۶,۱۷۳,۶۱۹	۸,۵۰۶,۸۲۹	۶,۹۳۱,۲۲۶	۶,۵۶۶,۴۳۷	۳,۶۲۳,۹۱۷		فصل تحقیق و توسعه در امور سلامت
۶۶۴,۱۸۵,۱۷۵	۶۴۴,۴۹۴,۰۳۸	۵۸۰,۷۷۵,۹۷۶	۴۸۳,۴۰۷,۳۲۴	۴۱۸,۳۹۸,۵۳۳	۴۰۱,۹۵۷,۷۸۹	جمع

مأخذ: سازمان برنامه و بودجه کشور، معاونت اقتصادی و هماهنگی برنامه و بودجه، بودجه‌های سنواتی سال‌های ۹۹-۱۳۹۴
*اطلاعات مربوط به سال ۱۳۹۹ برگرفته از لایحه بودجه سال ۱۳۹۹ می‌باشد و اطلاعات مربوط به سال ۱۳۹۴ به صورت تفکیک شده در قانون بودجه ارائه نشده است.

مطابق ماده ۳۸ قانون برنامه پنجساله پنجم توسعه دولت موظف بود برای کاهش سهم مردم از هزینه‌های سلامت به ۳۰ درصد، اقدامات مختلفی از جمله ایجاد زمینه لازم برای بیمه همگانی و اجباری پایه سلامت تا پایان سال اول برنامه را ابلاغ نموده و زمینه لازم را در قالب بودجه‌های سنواتی برای تحت پوشش قرار دادن آحاد جامعه فراهم کند. دولت در سال ۱۳۹۱ با ایجاد سازمان بیمه سلامت ایران و تخصیص بودجه سالانه به آن، قدم اول برای اجرای این ماده قانونی را فراهم کرد. با تحت پوشش بیمه قرار گرفتن تمام افراد جامعه، افزایش سطح پوشش بیمه‌ها و تحت پوشش درآمدن داروهای بیماران خاص و صعب‌العلاج، تا حدودی از فشار هزینه‌ای تصمیم دولت به این اқشار به جهت تخصیص یارانه دارو و مابه‌التفاوت نرخ ارز واردات دارو به سازمان‌های بیمه‌گر کاسته شد.

از سال ۱۳۹۵ به بعد واردکنندگان دارو از نرخ ارز رسمی برای معاملات استفاده می‌کردند. این نرخ از مقدار ۳۰,۲۴۰ ریال در ابتدای سال ۱۳۹۵ به ۳۷,۸۳۰ ریال در ۲۰ فروردین ۱۳۹۷ رسید و سپس مقدار آن ثابت و برابر با ۴۲,۰۰۰ ریال مقرر شد. اما، تمام واردکنندگان دارو (شامل مواد اولیه و مکمل‌های دارویی و تجهیزات و قطعات پزشکی) مشمول ارز رسمی نشده‌اند. به معنای دیگر در سال ۱۳۹۷ در مجموع ۶۱ درصد ثبت سفارشات دارو تأمین ارز شده‌اند و تقریباً ۸۳۵ شرکت دارویی کمتر از ۵۰ درصد ثبت سفارشات خود ارز تأمین کرده‌اند.^{۵۱} از طرفی مطالبات معوقه ۲۸۷ میلیون یورویی ۱۵۳ شرکت دارویی واردکننده تجهیزات پزشکی از دولت نقدینگی آنها را برای سرمایه‌گذاری مداوم محدود کرده است. علاوه بر آن، با وجود کاهش تخفیفات شرکت‌های دارویی و بهبود میانگین دوره مطالبات آنها (از ۳۵۴ روز در سال ۱۳۹۶ به ۳۳۷ روز در سال ۱۳۹۷) افزایش هزینه‌های ناشی از رشد نرخ ارز و محدودیت‌های افزایش قیمت دارو سبب متضرر شدن شرکت‌های دارویی گشته است. در واقع، سهمیه وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از منابع ارزی دولت در سال ۱۳۹۷ در حدود ۳ میلیارد یورو بوده که ۲/۸ میلیارد یورو از آن پرداخت شده و تخصیص مابقی آن امکان‌پذیر نبوده است.^{۵۲} همچنین دولت تعهدی برای پرداخت مابه‌التفاوت نرخ ارز رسمی و نرخ ارز نیمایی به شرکت‌هایی که مشمول نرخ ارز رسمی برای واردات مواد اولیه، ملزومات بسته‌بندی و تجهیزات پزشکی و غیره نبوده‌اند، نداشته است. با اینکه نرخ ارز ثابت ۴,۲۰۰ تومانی به شرکت‌های دارویی اختصاص داده شده بود، اما عمده هزینه این شرکت‌ها بر مبنای نرخ ارز آزاد محاسبه می‌شد و نهایتاً منجر به افزایش هزینه‌های داروها گشت و اکثر شرکت‌های دارویی از مخالفان این طرح بوده‌اند.^{۵۳} به عبارت دیگر، ارز ۴,۲۰۰ تومانی مشمول تمام اجزای مؤثر در فرآیند تولید دارو نشده و تنها بخشی از فرآیندهای تولید دارو از این نرخ ارز بهره برده و هزینه سایر اجزای جانبی نظیر ماشین‌آلات و استهلاک، لوازم بسته‌بندی، دستمزدها و غیره از ارز آزاد تأمین شده که هزینه بالای داروها را در پی داشته و در نتیجه منجر به افزایش قیمت داروها شده است. در واقع شرکت‌های واردکننده مشمول ارز ۴,۲۰۰ تومانی بوده در صورتی که هزینه‌های مذکور برای شرکت‌های تولیدکننده با نرخ آزاد ارز محاسبه می‌شود و منصفانه نبودن این سیاست حاشیه سود شرکت‌های دارویی را تحت تأثیر قرار داده است. در مجموع نرخ ارز ۴,۲۰۰ تومانی در حدود ۳۰ درصد از هزینه‌های تولید دارو را پوشش داده

^{۵۱} نشست کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی تهران، ۱۱ آذر ۱۳۹۸

^{۵۲} نشست کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی، معادن و کشاورزی تهران، ۲۵ آذر ۱۳۹۸

^{۵۳} سالم خبر به نقل از کبربایی‌زاده، نائب رئیس هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، مهر ۱۳۹۸، کد مطلب:

است.^{۵۴} همچنین اختلاف نرخ ارز آزاد با ارز ثابت ۴,۲۰۰ تومانی سبب افزایش قاچاق دارو شده، به نحوی که برخی از کارخانجات داروسازی تقریباً کل نیاز دارویی کشور را در سال ۱۳۹۸ تولید کرده‌اند، اما این داروها به کشورهای همسایه قاچاق شده و موجوی انبار بعضی از داروها صفر گزارش شده است. مجموعه این سیاست‌ها سبب بالا رفتن قیمت دارو شده است.^{۵۵} از طرفی به دلیل اینکه دولت از طریق سازمان‌های بیمه‌گر بزرگترین خریدار دارو است، به دلیل مطالبات معوقه دولت از شرکت‌های تولیدکننده دارو و مراکز درمانی و پرداخت نکردن بهای داروها به داروخانه‌ها و بیمارستان‌ها زنجیره تأمین دارو مختل شده است. همچنین هزینه انتقال پول و تبدیل آن منجر به بالا رفتن هزینه‌های شرکت‌های واردکننده دارو شده است.^{۵۶} در نتیجه سیاست دولت در ارائه ارز ۴,۲۰۰ تومانی موفقیت‌آمیز نبوده و بهتر بود دولت از طریق سازمان‌های بیمه‌گر دسترسی بیماران به داروها را تسهیل می‌کرد

طرح تحول نظام سلامت و تأثیر آن بر صنعت داروسازی

طرح تحول نظام سلامت در اردیبهشت ۱۳۹۳ با هدف بهبود سیستم سلامت کشور در بیمارستان‌های وزارت بهداشت آغاز شد. تزریق منابع مالی از سوی دولت در طی این سال‌ها نه تنها کسری منابع مالی وزارت بهداشت را جبران نکرد بلکه منجر به ایجاد سرفصل‌های هزینه‌ای جدید نیز شد و بر بدهی‌های وزارت بهداشت افزود. در واقع مدیریت نکردن اصولی منابع و هزینه‌ها بدون ارتقای کارایی و بهره‌وری نظام سلامت با وجود تعهد به ارائه خدمات جدید نتایج مطلوبی را در پی نداشته است و از طرف دیگر ناتوانی دولت در تأمین اعتبارات مالی به وزارت بهداشت در سال‌های بعد سبب بدهکاری آن شده است. به عبارت دیگر دوره وصول مطالبات صنعت داروسازی از دولت و سازمان‌های بیمه‌گر طی این سال‌ها افزایش یافت و این امر می‌توانست چرخه تأمین، تولید و عرضه دارو را با مشکل مواجه کند. در نتیجه طرح بیمه سلامت با بیمه کردن رایگان و بدون محدودیت افراد جامعه سبب هدررفت منابع دولت و ناتوانی آن در ارائه خدمات شد، به نحوی که در حال حاضر دامنه پذیرش دفاتر بیمه سلامت به برخی از بیمارستان‌ها و مراکز دولتی محدود گشته است. به عبارت دیگر، ساخت کلینیک‌های ویژه با حضور پزشک‌های متخصص که در تناقض با طرح پزشک خانواده و سیاست‌های ارجاع^{۵۷} بود، هزینه‌های هنگفتی را در پی داشت. در مجموع طرح تحول سلامت بدون وجود ساختار بهینه موفقیت‌آمیز نبوده است.

تأثیر برجام و نقض آن در صنعت داروسازی کشور

استقبال سرمایه‌گذاران خارجی به صنعت داروسازی در ایران پس از برجام افزایش پیدا کرد و برخی از شرکت‌ها مراحل اولیه سرمایه‌گذاری در کشور را نیز طی کردند. پس از برجام به دلیل آزاد شدن دارایی‌های ایران در کشورهای

^{۵۴} پایگاه خبری اتاق بازرگانی، صنایع، معادن و کشاورزی ایران به نقل از نجفی، رئیس کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق تهران، مرداد ۱۳۹۸، کد خبر: ۲۹۸۴۷

^{۵۵} سالم خبر به نقل از کربابی‌زاده، نائب رئیس هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، مهر ۱۳۹۸، کد مطلب: ۵۶۲۴

^{۵۶} ایرنا در میزگردی با سندیکای صاحبان صنایع دارویی انسانی، مرداد ۱۳۹۸، کد خبر: ۸۳۴۱۹۰۱۹

^{۵۷} این طرح شامل مراجعه بیمار به پزشک عمومی یا خانواده در مراحل ابتدایی تشخیص بیماری بوده و در صورت صلاحدید پزشک اولیه مراجعه به پزشک‌های متخصص توصیه می‌شد.

خارجی راه تأمین کالا هموارتر شد و محدودیت‌های نقل و انتقالات ارزی از میان رفت و در نتیجه دستیابی به داروهای فوریتی نیز با سهولت بیشتری صورت گرفت. علاوه بر کاهش هزینه‌های ناشی از مبادلات تجاری، برخی از شرکت‌های خارجی در ایران نماینده داشته و مسئولیت عرضه داروهای وارداتی را بر عهده داشتند. همچنین وارد نمودن مواد اولیه تولید دارو پس از برجام رونق گرفت و تولید در کارخانه‌ها افزایش یافت.^{۵۸}

با نقض برجام در سال ۱۳۹۷، صعود نرخ ارز هزینه تأمین بسیاری از داروها به ویژه داروهای خارجی و تجهیزات پزشکی را افزایش داد. همچنین به دلیل وابستگی ۶۰ درصدی تولید داخلی دارو به مواد اولیه خارجی، بهای داروهای تولید شده در داخل نیز رو به افزایش گذاشت. در نتیجه بیمارانی که به طور مداوم به داروهای گران‌قیمت احتیاج داشتند با مشکلات بسیاری مواجه شدند.^{۵۹}

۱۰-۳ فرآیند قیمت‌گذاری دارو در کشور

قیمت‌گذاری داروهای تولیدی و وارداتی در کشور به صورت متمرکز در کمیسیون قیمت‌گذاری اداره آمار و برنامه‌ریزی اداره کل نظارت و ارزیابی دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو صورت می‌گیرد. این اداره جهت تعیین قیمت داروهای تولید داخل و یا هرگونه تغییر قیمت‌های قبلی، با بررسی پرسشنامه قیمت دارو و فاکتورهای خرید مواد اولیه و مواد بسته‌بندی دریافت شده از شرکت‌های تولیدی، قیمت‌گذاری اولیه دارو را انجام می‌دهد. در مورد قیمت‌گذاری داروهای وارداتی، اداره مذکور با دریافت فرم قیمت‌گذاری داروهای وارداتی و سایر مدارک مربوط به واردات گمرکی، نسبت به تعیین قیمت داروهای موجود در محموله وارداتی براساس فاکتورهایی از جمله قیمت مرجع، سابقه واردات همان دارو، سابقه واردات داروهای مشابه و غیره اقدام می‌کند. عوامل موثر بر قیمت نهایی دارو شامل یکتا بودن دارو به معنی نبود داروهای مشابه، میزان رقابت‌پذیری و منافع استفاده از داروی جدید در مقایسه با داروهای مشابه فعلی و هزینه‌های مرتبط با گزینه‌های درمانی فعلی است. طبیعی است که قیمت نهایی تعیین شده می‌تواند تاثیر قابل توجهی بر موفقیت و یا عدم موفقیت داروها در بازار داشته باشد.

در مجموع صنعت داروسازی یکی از صنایع کشور است که با نظارت شدید قیمتی مواجه بوده است. ویژگی‌های بازار دارو و ارتباط عمیق آن با سلامت افراد جامعه و حساسیت‌های ناشی از آن یکی از دلایل شکل‌گیری اداره آمار و برنامه‌ریزی به عنوان زیرمجموعه‌ای از اداره نظارت بر امور دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو است که رسالت برنامه‌ریزی برای دسترسی مستمر افراد به محصولات دارویی مورد نیاز خود را در دستور کار قرار داده است. هرچند این اداره خود را مسئول تأمین (تولید/واردات) فرآورده‌های دارویی نمی‌داند، لیکن با ایجاد بانک اطلاعاتی و انجام هماهنگی بین بخش‌های مختلف تأمین‌کننده (شامل تولیدکننده، واردکننده و پخش) و نظارتی (ادارات تابعه اداره کل دارو) تنظیم بازار دارویی کشور را برعهده دارد. این اداره با در نظر گرفتن وضعیت مصرف هر دارو در سال جاری و با در نظر گرفتن میزان تخمینی افزایش مصرف در سال آینده، مقادیر مورد نیاز برای تولید و واردات را

^{۵۸} سلامت نیوز به نقل از معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو، دی ۱۳۹۵، کد خبر: ۲۰۳۷۸۵

^{۵۹} ایرنا، فروردین ۱۳۹۷، کد خبر: ۸۲۸۸۳۵۶۴

پیش‌بینی نموده و برای تأمین هر یک از داروها برنامه‌ریزی می‌کند.^{۶۰} بدین ترتیب با وجود تشویق دولت به افزایش رقابت در صنعت داروسازی، تصمیمات این اداره در زمینه قیمت‌گذاری محصولات تولیدی و وارداتی نقش قابل توجهی در هدایت بازار محصولات دارویی در کشور دارد. روش‌های سنتی در گذشته به صورت قیمت‌گذاری داروهای تولیدی به روش هزینه به اضافه حاشیه سود^{۶۱} انجام می‌گرفت. شکل ۷ نمایی از قیمت‌گذاری دارو به این روش را نشان می‌دهد.^{۶۲} حاشیه سود تولید داروهای مختلف به عوامل مختلف از جمله شیمیایی یا بیولوژیک بودن آنها ارتباط دارد.^{۶۳} وابستگی زیاد داروهای تولیدی در کشور به واردات مواد اولیه از سایر کشورها و فرآیند قیمت‌گذاری دستوری و گذشته‌نگر اثرات قابل توجهی بر سودآوری شرکت‌های تولیدکننده دارو دارد. از سوی دیگر این نظام قیمت‌گذاری مشوق‌های لازم جهت صرف هزینه‌های تحقیق و توسعه در داروهای جدید از سوی شرکت‌های تولیدکننده را فراهم نمی‌کند. در حال حاضر شرکت‌های تولیدکننده و واردکننده دارو قیمت پیشنهادی خود را بر اساس هزینه‌ها، درصدی از قیمت‌های مرجع داروهای ژنریک و برند در خارج از کشور و همچنین لحاظ نمودن عوارض گمرکی و هزینه‌های واردات دارو تعیین می‌کنند و مدارک موجود را به سازمان غذا و دارو ارائه می‌دهند و سپس سازمان غذا و دارو با بررسی شرایط موجود و پیش‌بینی‌های مرتبط با آینده امکان تولید یا واردات محصولات مذکور توسط شرکت ارائه دهنده را اعلام می‌کند.

بررسی آمارنامه دارویی کشور نشان می‌دهد که داروهای ژنریک یکسان در بسیاری از موارد با قیمت‌های مختلفی به فروش می‌رسند. به نظر می‌رسد این اختلاف قیمت یا به دلیل تولید دارو توسط تولیدکنندگان متفاوت و یا توزیع دارو توسط شرکت‌های پخش‌کننده متفاوت وجود داشته باشد. با وجود اطلاع نسبی پزشکان از کیفیت داروهای مختلف که مربوط به یک داروی ژنریک خاص هستند و تحت برندهای مختلف و یا توسط شرکت‌های پخش متفاوت عرضه می‌شوند و بعضاً اختلاف قیمت قابل توجهی با هم دارند، مصرف‌کنندگان دارو در اغلب موارد اطلاعی از این موارد نداشته و این امر به عدم تقارن اطلاعاتی بیشتر بین مصرف‌کنندگان، پزشکان و تولیدکنندگان منجر شده و به شکست بازار می‌انجامد. این امر می‌تواند به ایجاد تقاضای القایی برای بسیاری از داروهای گران‌قیمت که عمدتاً هم وارداتی هستند منجر شود.

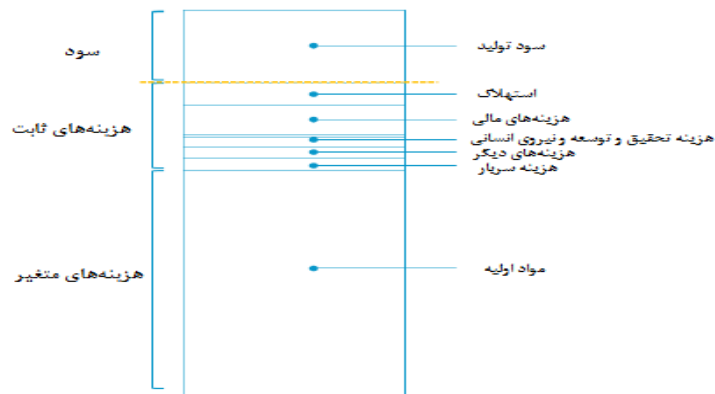
^{۶۰} اداره مذکور با دریافت اطلاعات تولید، واردات و فروش شرکت‌ها به صورت ماهانه و براساس میزان مصرف ماهانه هر دارو، وضعیت موجودی انبار و مکاتبات با دانشگاه‌ها و داروخانه‌ها، در رابطه با قرار گرفتن هر دارو در وضعیت عادی، هشدار و کمبود تصمیم‌گیری می‌کند. کمبودهای داروهای در صورت نیاز توسط شرکت‌های فوریتی و از طریق واردات تأمین می‌شود.

^{۶۱} Cost-Plus Method

^{۶۲} برای اطلاعات بیشتر و جزئی‌تر رجوع کنید به دستورالعمل قیمت‌گذاری دارو مصوب کمیسیون قانونی قیمت‌گذاری دارو در تاریخ ۱۳۹۰/۰۴/۱۸

^{۶۳} مطابق دستورالعمل قیمت‌گذاری دارو، حاشیه سود برای داروهای ژنریک تولید داخل با نام غیراختصاصی بین‌المللی ۱۵-۲۵ درصد قیمت تمام شده کالا به جز هزینه مالی است.

شکل ۷- قیمت‌گذاری داروهای تولیدی بر اساس روش Cost-Plus در ایران



مأخذ: تهیه شده براساس اطلاعات موجود در سایت سازمان غذا و دارو

مقایسه نظام قیمت‌گذاری دارو در سایر کشورها با ایران نشان می‌دهد که قیمت‌گذاری در این کشورها آزادانه‌تر از ایران صورت می‌گیرد. اما، به دلیل حساسیت‌های موجود در نظام سلامت و تأمین دارو در اغلب کشورها نظارت‌هایی با شدت‌های متفاوتی صورت می‌گیرد. به دلایل مختلفی از قبیل عدم تقاضای دارو به طور مستقیم توسط بیماران و تجویز داروها توسط پزشکان و همچنین عدم وجود اطلاعات کامل پزشکان از داروها و تفاوت‌های اندک آن‌ها طرف تقاضای بازار با شکست مواجه می‌شود. از طرفی تولیدکنندگان دارو به صورت آزادانه و رقابتی همانند هم‌تایان خود در تولید سایر کالاها در بازارهای رقابتی دیگر توانایی ورود به بازار ندارند، زیرا مجوزها و تأییدیه‌های نظارتی خاصی در این بازار موجود است، لذا سمت عرضه بازار سلامت نیز سازوکار رقابتی همچون سایر بازارهای رقابتی را ندارد. همچنین هزینه آزمون کردن داروهایی که قصد ورود به بازار دارند، توسط ناظران دولتی صورت می‌گیرد و از این نظر قواعدی از سمت دولت در حوزه سلامت وضع می‌شود. علاوه بر آن، روش تهیه پرسشنامه و بررسی مسیر داروها از مرحله عرضه تا رسیدن به دست مصرف‌کننده در مناطق مختلف، اطلاعات جامع و مفیدی از مصرف داروها در اختیار سازمان‌های غذا و داروی هر کشور قرار می‌دهد.

در اغلب موارد سازمان بیمه‌گر که باید بخشی از هزینه داروها را پرداخت کند و سازمان حمایت از مصرف‌کننده، قیمت داروهای ژنریک را تعیین می‌کنند ولی در ایران حتی در مورد قیمت داروهای تجاری و برند نیز نظارت دولتی وجود دارد. در نتیجه ثابت نگاه داشتن قیمت داروی تولید داخل در برخی دوره‌ها، تولید انواعی از دارو توجیه اقتصادی خود را از دست داده و برای جبران کمبود آنها واردات با قیمت بالا جایگزین می‌گردد. از سوی دیگر قیمت پایین‌تر برخی داروهای تولید داخل باعث افزایش خروج غیرقانونی (قاچاق) آنها به کشورهای مجاور می‌شود که این موضوع با واقعی کردن قیمت‌ها و تمرکز یارانه دارو در سازمان‌های بیمه‌گر و هدفمند کردن آن تا حدودی قابل رفع است. همچنین با تهیه پایگاه اطلاعاتی یکپارچه از اطلاعات بیماران در طی زمان و میزان مصرف داروی آن‌ها، تجویز دارو توسط پزشکان بهینه‌تر می‌شود و امکان قاچاق دارو از داروخانه‌ها با ارائه مدارک جعلی نیز کاهش می‌یابد. افزون بر آن، با توسعه این روش پزشکان نیز با شاخص ارزیابی تجویز میزان و نوع محصولات دارویی برای انواع بیماری‌ها سنجیده می‌شوند و مصرف زیاد داروهای غیرضروری (برخی آنتی‌بیوتیک‌ها) و انجام برخی از آزمایش‌های هزینه‌بر غیرضروری کمتر می‌شود. با توجه به موارد عنوان شده اصلاح نظام قیمت‌گذاری دارو و واگذاری تعیین قیمت به نظام بازار تا حد امکان پیشنهاد می‌گردد.

۱۱-۳ بررسی کارگاه‌های صنعتی ۱۰ نفر کارکن و بیشتر در صنعت داروسازی

براساس آخرین نتایج طرح آمارگیری از کارگاه‌های صنعتی ۱۰ نفر کارکن و بیشتر در سال ۱۳۹۵ تعداد ۳۵۰ کارگاه صنعتی در زمینه "تولید دارو و فرآورده‌های شیمیایی و گیاهی" فعال بوده‌اند. از طرفی در سال ۱۳۹۴ تعداد کارگاه‌های صنعتی در زمینه "تولید دارو و مواد شیمیایی مورد استفاده در پزشکی و محصولات دارویی گیاهی" ۱۷۸ بوده است. جدول ۲۱ تعداد کارگاه‌های صنعتی با ۱۰ نفر کارکن و بیشتر برحسب تعداد شاغلان در کل صنایع و صنعت داروسازی را در سال ۱۳۹۴ نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود کارگاه‌های با تعداد شاغلان بین ۴۹۹-۱۰۰ نفر (با بیشترین سهم) حدود ۴۱ درصد کارگاه‌های صنعتی تولید دارو را به خود اختصاص داده است.

جدول ۲۱- تعداد کارگاه‌های صنعتی با ۱۰ نفر کارکن و بیشتر برحسب تعداد شاغلان در کل صنایع و صنعت داروسازی

جمع	۱۰۰۰ نفر و بیشتر	۵۰۰-۹۹۹ نفر	۱۰۰-۴۹۹ نفر	۵۰-۹۹ نفر	۴۰-۴۹ نفر	۳۰-۳۹ نفر	۲۰-۲۹ نفر	۱۰-۱۹ نفر	
کل صنایع	۱۳,۱۲۳	۲۴۰	۲,۰۹۸	۲,۰۳۴	۹۰۷	۱,۳۳۲	۲,۲۸۴	۴,۰۹۳	
صنعت داروسازی	۱۷۸	۲	۷۳	۳۵	۹	۱۴	۲۲	۱۶	

مأخذ: تهیه شده براساس نتایج طرح آمارگیری از کارگاه‌های صنعتی با ۱۰ نفر کارکن و بیشتر در سال ۱۳۹۴، مرکز آمار ایران

بر اساس این گزارش نحوه مدیریت و مالکیت ۱۶۹ کارگاه تولید دارو در سال ۱۳۹۴ خصوصی و ۹ کارگاه عمومی عنوان شده است. از بین کارگاه‌های خصوصی ۶ کارگاه ماهیت تعاونی داشته است. از نظر وضعیت حقوقی نیز وضعیت ۱۷ کارگاه "فردی و شرکت غیر رسمی"، ۹ کارگاه "شرکت دولتی"، ۶ کارگاه "شرکت تعاونی"، ۱۴۶ کارگاه "شرکت سایر شرکت رسمی" و صفر کارگاه "شرکت عمومی بجز شرکت" گزارش شده است.

اطلاعات منتشر شده توسط درگاه ملی آمار نشان می‌دهد در سال ۱۳۹۵ عنوان گروه "تولید دارو و مواد شیمیایی مورد استفاده در پزشکی و محصولات گیاهی" به عنوان گروه "تولید داروها و فرآورده‌های دارویی شیمیایی و گیاهی" تغییر یافته و تعداد کارگاه‌های موجود در این گروه برابر با ۳۵۰ برآورد شده است که در میان آن‌ها ۳۴۴ کارگاه خصوصی بوده و از میان کارگاه‌های خصوصی ۹ کارگاه ماهیت تعاونی داشته است.

تعداد کل شاغلان در صنعت داروسازی در سال ۱۳۹۴ حدود ۲۸ هزار نفر بوده است که ۵ درصد آن‌ها در کارگاه‌های عمومی، ۳/۳ درصد در کارگاه‌های خصوصی تعاونی و ۹۱/۵ درصد در سایر کارگاه‌های خصوصی مشغول به فعالیت بوده‌اند. همچنین تعداد کل شاغلان در گروه تولید دارو و فرآورده‌های دارویی شیمیایی و گیاهی در سال ۱۳۹۵ برابر با ۳۷/۶ هزار نفر بوده است. از نظر جنسیت، در هر دو سال ۱۳۹۴ و ۱۳۹۵ در حدود ۷۷/۶ درصد شاغلان این صنعت مرد و ۲۲/۳ درصد زن بوده‌اند. همچنین در سال ۱۳۹۴ تقریباً ۶۲/۵ درصد شاغلان این صنعت در امور تولیدی و مابقی در امور غیر تولیدی مشغول به فعالیت بودند و این مقادیر در سال ۱۳۹۵ به ترتیب برابر با ۶۶ درصد و ۳۴ درصد برآورد شده است. در سال ۱۳۹۵، از بین شاغلان تولیدی، ۳۱/۴ درصد به عنوان کارگر ساده، ۳۸/۸ درصد به عنوان کارگر ماهر، ۱۱/۹ درصد به عنوان تکنیسین و ۱۷/۷ درصد به عنوان مهندس فعالیت می‌کردند که این مقادیر در سال ۱۳۹۵ به ترتیب برابر ۲۸/۳ درصد، ۳۷/۳ درصد، ۱۲/۳ درصد و ۲۱/۹ درصد بوده است. در سال ۱۳۹۴، مدرک تحصیلی ۱۶/۲ درصد شاغلان این صنعت کمتر از دیپلم، ۴۰/۵ درصد دیپلم، ۱۲/۲ درصد فوق دیپلم، ۲۱ درصد لیسانس، ۶/۴ درصد فوق لیسانس و ۳/۳ درصد دکترا بوده است و همین مقادیر در سال

۱۳۹۵ به ترتیب برابر با ۱۵/۳ درصد، ۳۰/۲ درصد، ۱۶/۰ درصد، ۲۱/۷ درصد، ۷/۶ درصد و ۸/۷ درصد بوده است.

در سال ۱۳۹۴ گاز طبیعی، بنزین و گازوئیل به ترتیب با سهم‌های ۷۲/۵ درصد، ۱۰/۳ درصد و ۱۷/۱ درصد بیشترین سهم را در مصرف سوخت کارگاه‌های صنعتی فعال در صنعت داروسازی داشته است. در این سال آب و برق مصرف شده توسط کارگاه‌های صنعتی فعال در صنعت داروسازی در حدود ۰/۳ درصد و ۰/۴ درصد از مصرف کل صنایع بوده است. جدول ۲۲ ارزش سرمایه‌گذاری (خرید یا تحصیل اموال سرمایه‌ای داخلی و خارجی) کارگاه‌های صنعتی فعال در صنعت داروسازی را نشان می‌دهد. جدول ۲۳ نیز درصد تغییر ارزش داده‌ها، ستانده‌ها و اختلاف آنها (ارزش افزوده) را در این صنعت نشان می‌دهد. همانطور که مشاهده می‌شود ارزش افزوده صنعت داروسازی در سال‌های ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۵ با رشد قابل توجهی روبرو بوده است. برای بررسی بهتر دلیل جهش ارزش داده، ستانده و ارزش افزوده در سال ۹۴-۱۳۹۳، جدول ۲۴ و جدول ۲۵ اجزای مربوط به داده‌ها و ستانده‌های صنعت داروسازی را در سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴ با هم مقایسه می‌کند.

جدول ۲۲- ارزش سرمایه‌گذاری کارگاه‌های صنعتی فعال در صنعت داروسازی و سهم اجزای آن (درصد)، ۹۵-۱۳۹۰

سال	جمع (میلیارد ریال)	ماشین‌آلات	ابزار و وسایل کار بادوام	لوزام و تجهیزات اداری	وسایل نقلیه	ساختمان و تأسیسات	زمین	نرم‌افزار و سخت‌افزارهای رایانه‌ای
۱۳۹۰	۹۰۴	۴۸/۴	۴/۴	۶/۵	۲/۰	۳۱/۵	۶/۸	۵/۴
۱۳۹۱	۱,۵۸۱	۲۳/۹	۵/۰	۷/۴	۱/۵	۵۸/۸	۲/۸	۱۴/۷
۱۳۹۲	۱,۸۳۲	۴۹/۱	۵/۶	۹/۵	۴/۷	۲۳/۲	۴/۹	۳/۰
۱۳۹۳	۲,۹۴۹	۲۴/۷	۵/۳	۶/۱	۳/۸	۱۴/۰	۳۱/۱	۰/۷
۱۳۹۴	۲,۹۱۷	۴۲/۶	۷/۷	۷/۶	۸/۱	۹۸/۲	۲۷/۷	۰/۴
۱۳۹۵	۳,۰۰۵	۳۰/۷	۹/۴	۱۰/۵	۳/۱	۳۷/۵	۷/۴	۱/۰

مأخذ: تهیه شده براساس نتایج طرح آمارگیری از کارگاه‌های صنعتی با ۱۰ نفر کارکن و بیشتر در سال‌های ۹۵-۱۳۹۰، مرکز آمار ایران
*در سال ۱۳۹۵ عنوان گروه "تولید دارو و مواد شیمیایی مورد استفاده در پزشکی و محصولات گیاهی" به عنوان گروه "تولید داروها و فرآورده‌های دارویی شیمیایی و گیاهی" تغییر کرده است.

جدول ۲۳- درصد تغییر ارزش داده، ستانده و ارزش افزوده صنعت داروسازی و تغییر ارزش افزوده بخش صنعت و معدن، ۹۵-۱۳۹۱

سال	ارزش داده	ارزش ستانده	ارزش افزوده صنعت داروسازی	ارزش افزوده صنعت و معدن
۱۳۹۱	۲۴/۸	۲۵/۳	۲۵/۹	۳۱/۲
۱۳۹۲	۱۴/۲	۲۰/۷۵	۱۰/۰	۴/۴
۱۳۹۳	۲۱/۶	۱۷/۶	۱۲/۸	۱۱/۰
۱۳۹۴	۶/۶	۲۰/۵	۳۸/۸	-۱۱/۷
۱۳۹۵	۳۶/۹	۳۵/۲	۲۹/۱	۴۹/۱

مأخذ: تهیه شده براساس نتایج طرح آمارگیری از کارگاه‌های صنعتی با ۱۰ نفر کارکن و بیشتر در سال‌های ۹۵-۱۳۹۱، مرکز آمار ایران

جدول ۲۴ - اجزای مربوط به داده‌های صنعت داروسازی در سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴

داده‌های صنعت داروسازی				
۱۳۹۴		۱۳۹۳		
سهم (درصد)	ارزش (میلیون ریال)	سهم (درصد)	ارزش (میلیون ریال)	
۸۳/۹	۳۹,۲۵۰,۱۰۲	۸۵/۰	۳۷,۶۱۲,۰۶۵	مواد خام و اولیه
۱۱/۶	۵,۴۲۷,۷۴۵	۱۰/۸	۴,۷۸۸,۱۵۳	لوازم دسته‌بندی
۱/۴	۶۵۸,۵۶۷	۱/۲	۵۴۸,۹۵۴	ابزار و وسایل کار کم دوام
۰/۴	۱۸۰,۹۲۳	۰/۳	۱۳۸,۶۶۲	مواد مصرفی غذای طبخ شده توسط کارگاه
۰/۴	۱۸۲,۱۲۷	۰/۶	۲۵۰,۷۷۴	سوخت مصرف شده
۰/۵	۲۳۰,۵۸۵	۰/۳	۱۲۹,۸۱۶	برق خریداری شده
۰/۰	۱۷,۸۱۶	۰/۰	۱۱,۴۶۴	آب خریداری شده
۱/۷	۸۰۳,۹۸۵	۱/۷	۷۴۶,۸۷۷	پرداختی بابت خدمات صنعتی
۱۰۰/۰	۴۶,۷۵۱,۸۵۰	۱۰۰/۰	۴۴,۲۲۶,۷۶۵	جمع

مأخذ: تهیه شده براساس نتایج طرح آمارگیری از کارگاه‌های صنعتی با ۱۰ نفر کارکن و بیشتر در سال‌های ۱۳۹۴ - ۱۳۹۳، مرکز آمار ایران

جدول ۲۵ - اجزای مربوط به ستانده‌های صنعت داروسازی در سال‌های ۱۳۹۳ و ۱۳۹۴

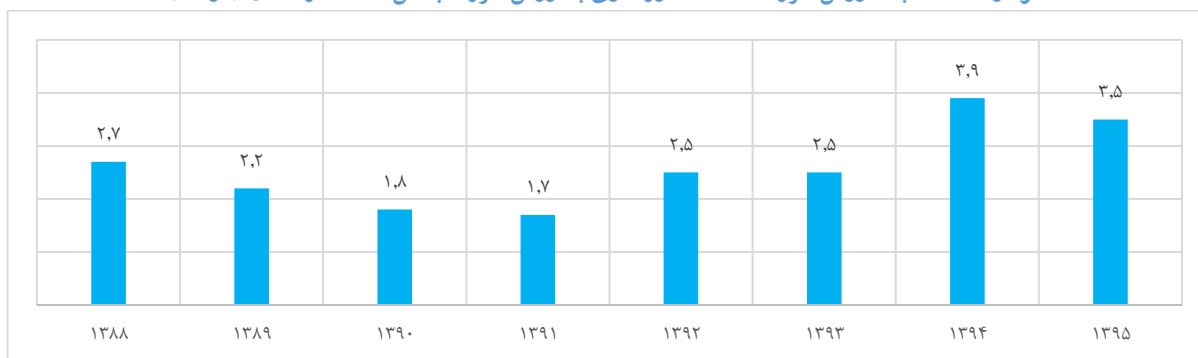
ستانده‌های صنعت داروسازی				
۱۳۹۴		۱۳۹۳		
سهم (درصد)	ارزش (میلیون ریال)	سهم (درصد)	ارزش (میلیون ریال)	
۹۷/۴	۹۱,۵۲۲,۳۰۷	۹۸/۸	۷۷,۰۷۸,۷۵۶	محصولات تولید شده
۰/۵	۵۰۱۳۶۶	۰/۱	۶۲,۳۷۷	ضایعات قابل فروش
۰/۲	۲۰۳۲۸۹	۰/۲	۱۷۵,۶۵۴	ارزش غذای طبخ شده در کارگاه
۰/۰	۰/۰	۰/۰	۰/۰	برق فروخته شده
۰/۰	۱۵,۰۸۶	۰/۰	۰/۰	آب فروخته شده
۰/۲	۲۱۴,۸۳۴	۰/۱	۱۰۷,۴۵۸	تغییرات موجودی انبار کالاهای در جریان ساخت
۰/۶	۵۶۴,۲۲۸	۰/۲	۱۶۰,۱۹۱	ساخت یا ایجاد و تعمیر اساسی اموال سرمایه‌ای توسط کارگاه
۰/۵	۴۶۷,۲۵۴	۰/۴	۲۸۷,۸۰۶	دریافتی بابت خدمات صنعتی
۰/۵	۴۷۴,۰۳۴	۱/۰	۱۰۸,۶۶۴	تفاوت ارزش خرید و فروش کالاهایی که بدون تغییر شکل به فروش رسیده‌اند.
۱۰۰	۹۳,۹۶۲,۳۹۸	۱۰۰	۷۷,۹۸۰,۹۰۶	جمع

مأخذ: تهیه شده براساس نتایج طرح آمارگیری از کارگاه‌های صنعتی با ۱۰ نفر کارکن و بیشتر در سال‌های ۱۳۹۴ - ۱۳۹۳، مرکز آمار ایران

در نمودار ۴۳ نسبت ارزش افزوده صنعت داروسازی به ارزش افزوده بخش صنعت و معدن در سال‌های ۹۵ - ۱۳۸۸ نشان داده شده است. همانطور که مشاهده می‌شود در سال‌های ۹۱ - ۱۳۸۸ این نسبت به طور پیوسته در حال کاهش بوده و در سال ۱۳۹۲ تا ۱۳۹۴ رو به افزایش بوده است و در سال ۱۳۹۵ با ۰/۴ واحد درصد کاهش نسبت به سال

۱۳۹۴ به ۳/۵ رسید. در سال ۱۳۹۵ نسبت ارزش افزوده صنعت داروسازی به تولید ناخالص داخلی در حدود ۰/۵ درصد بوده است.

نمودار ۴۳- نسبت ارزش افزوده صنعت داروسازی به ارزش افزوده بخش صنعت و معدن (درصد)



مأخذ: تهیه شده براساس نتایج طرح آمارگیری از کارگاه‌های صنعتی با ۱۰ نفر کارکن و بیشتر در سال‌های ۱۳۸۸-۱۳۹۵، مرکز آمار ایران

۴- شاخص RRI صنعت داروسازی در کشورهای خاورمیانه و شمال آفریقا

جدول ۲۶ شاخص RRI صنعت داروسازی را در کشورهای خاورمیانه و شمال آفریقا نشان می‌دهد. این منطقه به دلیل بالا بودن ناپایداری‌های اقتصادی و سیاسی بازاری پرریسک برای نوآوری در حوزه داروسازی محسوب می‌شود. عواملی از قبیل ارزش بازار محصولات دارویی در برآورد بازده صنعت داروسازی و فاکتورهای کلانی همچون رشد جمعیت، جمعیت افراد مستمری بگير به عنوان شاخصی برای سرمایه‌گذاری و درآمد سرانه افراد بر صنایع مختلف و فرصت‌های کسب‌وکار یک کشور مؤثر هستند. همچنین شاخص‌های دیگری نظیر سیاست‌های قیمت‌گذاری، حقوق مالکیت فکری، ناپایداری‌های سیاسی و اقتصادی منطقه و کشور در تعیین ریسک‌های صنعت داروسازی و کشور تأثیرگذار هستند. همانطور که ملاحظه می‌شود، رتبه ایران از نظر شاخص RRI در منطقه ۱۱ و در جهان ۷۵ می‌باشد. در این میان، امارات متحده عربی کمترین ریسک و بالاترین شاخص RRI را در منطقه دارد.

جدول ۲۶ - شاخص RRI صنعت داروسازی در کشورهای خاورمیانه و شمال آفریقا

رتبه جهانی	رتبه منطقه‌ای	RRI	ریسک کلی	ریسک کشور	ریسک صنعت	بازده کلی	تأثیر شرایط کلان کشور بر صنایع	بازده صنعت	
۲۶	۱	۶۵/۷	۷۵/۲	۷۲/۲	۷۷/۳	۶۰/۵	۳۸/۱	۶۸	امارات متحده عربی
۴۱	۲	۵۸/۵	۴۳/۶	۵۳/۵	۳۷	۶۶/۵	۴۷/۹	۷۲/۸	عربستان سعودی
۴۶	۳	۵۵/۲	۶۷/۴	۵۶/۱	۷۴/۹	۴۸/۷	۴۶/۱	۴۹/۵	کویت
۵۳	۴	۵۰/۲	۶۶/۵	۶۲/۹	۶۸/۹	۴۱/۴	۴۵/۹	۳۹/۹	قطر
۵۶	۵	۴۹/۵	۳۸/۸	۲۴/۵	۴۸/۳	۵۵/۳	۵۰/۵	۵۶/۹	لبنان
۶۱	۶	۴۷/۹	۵۸/۸	۴۴/۸	۶۸/۲	۴۲	۴۵/۶	۴۰/۷	مراکش
۶۲	۷	۴۷/۷	۲۵/۴	۲۷/۵	۲۳/۹	۴۹/۷	۵۱/۶	۶۲/۴	الجزایر
۶۳	۸	۴۷/۳	۴۶/۸	۴۰/۴	۵۱	۴۷/۶	۴۹/۱	۴۷/۱	اردن
۶۴	۹	۴۷	۶۳/۴	۴۲/۵	۷۷/۳	۳۸/۲	۴۹/۸	۳۴/۴	بحرین
۶۷	۱۰	۴۵/۹	۵۵/۳	۵۲/۶	۵۷/۲	۴۰/۷	۴۳/۸	۳۹/۷	عمان
۷۵	۱۱	۳۸/۷	۱۹/۵	۲۶/۱	۱۵	۴۹	۴۵/۴	۵۰/۲	ایران
۸۰	۱۲	۳۷	۲۵/۵	۲۰/۹	۲۸/۶	۴۳	۳۹/۷	۴۴/۴	مصر
۸۱	۱۳	۳۶/۸	۲۵/۵	۲۷/۸	۲۳/۹	۴۳/۲	۵۰/۵	۴۰/۵	تونس
۸۲	۱۴	۳۶/۱	۲۰/۶	۸/۸	۲۸/۴	۴۴/۵	۴۳/۶	۴۴/۸	عراق
-	-	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	۵۰	متوسط منطقه
-	-	۴۷/۴	۴۵/۲	۴۰/۱	۴۸/۶	۴۸/۶	۴۶/۲	۴۹/۴	متوسط جهان

مأخذ: Business Monitor International، فوریه ۲۰۱۸

* امتیازها از ۱۰۰ هستند، امتیاز بالاتر ریسک نشان‌دهنده ریسک پایین‌تر است.

* منظور از بازده، Reward است.

* منظور از تأثیر شرایط کلان کشور بر صنایع، Country Reward است.

۵- جمع‌بندی

میزان مصرف دارو در بازار جهانی در سال ۲۰۱۸ میلادی ۱/۲ هزار میلیارد دلار بوده است و انتظار می‌رود این مقدار تا سال ۲۰۲۳ با رشد مرکب سالانه ۶/۳ درصد از مرز ۱/۵ هزار میلیارد عبور کند. همچنین پیش‌بینی می‌شود در پنج سال آینده به طور متوسط سالانه ۵۴ داروی جدید تولید شود که نسبت به میزان آن در پنج سال گذشته در حدود ۱۷ درصد افزایش خواهد یافت. فروش محصولات دارویی نیز در نقاط مختلف جهان متفاوت بوده و از مقدار ۹۰۶ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۵ به ۹۹۶ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۷ رسید، این مقدار برای ایالات متحده آمریکا نسبت به سایر مناطق جهان بیشتر بوده است. تغییرات مصرف جهانی دارو تا سال ۲۰۲۳ در جهان با نرخ‌های متفاوتی خواهد بود، به نحوی که پیش‌بینی می‌شود مقدار مصرف دارو در ایالات آمریکا با رشد مرکب سالانه ۷-۴ درصدی به متوسط ۶۴۰ میلیارد دلار برسد. این مقدار برای کشورهای نوظهور و پنج کشور توسعه یافته اروپا (اسپانیا، انگلیس، فرانسه، ایتالیا، آلمان) به ترتیب با رشد مرکب سالانه ۸-۵ درصدی و ۴-۱ درصدی به ۳۷۰ میلیارد دلار و ۲۱۵ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۳ خواهد رسید. بیشترین میزان مصرف سرانه دارو در سال ۲۰۲۳ متعلق به

کشورهای ایالات متحده آمریکا، آلمان و کانادا با مقادیری به ترتیب برابر با ۱,۸۷۹ دلار، ۸۳۶ دلار و ۷۵۵ دلار خواهد بود. چین، برزیل و هند بیشترین مصرف دارو را در میان کشورهای نوظهور خواهند داشت و ترکیه، مصر و پاکستان بیشترین نرخ رشد مصرف دارو را در این کشورها در پنج سال آینده خواهند داشت.

مصرف داروی ایران در سال ۱۳۹۷ در حدود ۵/۵ میلیارد دلار برآورد شده است که در حدود ۰/۵ درصد از متوسط مصرف جهانی را دربرداشته است. ارزش فروش دارو در هشت ماهه نخست سال ۱۳۹۷ برابر با ۱۵۴ هزار میلیارد ریال و مقدار عددی آن در حدود ۲۸ میلیارد عدد بوده است. سهم تولید و واردات داروی کشور از ارزش فروش دارو در این بازه زمانی به ترتیب در حدود ۷۰ درصد و ۳۰ درصد بوده است. همچنین سهم تولید و واردات داروی کشور از مقدار عددی فروش دارو در این بازه زمانی به ترتیب برابر با ۹۵ درصد و ۵ درصد بوده است.

از جمله فرصت‌ها و مزیت‌های صنعت دارو، وجود نیروهای متخصص، قیمت پایین دارو در کشور نسبت به داروهای مشابه خارجی، سیاست‌های حمایتی سازمان غذا و دارو در محدودیت‌های واردات داروهای مشابه تولید داخل، ریسک کمتر و ثبات بیشتر نسبت به سایر صنایع می‌باشد. همچنین وزن پایین صادرات، هزینه تحقیق و توسعه بسیار بالا و عدم سرمایه‌گذاری شرکت‌ها در این بخش، مدیریت ناکارآمد شرکت‌های دولتی دارویی و احتمال افزایش دوره وصول مطالبات به دلیل افزایش قیمت دارو و کسری بودجه دولت و ناتوانی در بازپرداخت بدهی خود از جمله موانع صنعت دارویی کشور محسوب می‌شود. در واقع، صنعت داروسازی پتانسیل خوبی برای تبدیل شدن به یکی از موفق‌ترین صنایع کشور را دارد ولی به دلایل مختلفی نظیر برنامه‌ریزی بسیار متمرکز، قیمت‌گذاری ناکارآمد و غیرمنعطف، اختصاص ندادن منابع به بخش تحقیق و توسعه و تحریم‌های بین‌المللی انگیزه شرکت‌های داروسازی را در نوآوری، بهره‌وری و ارتقای کیفیت محصولات کاهش یافته است. از سوی دیگر عدم ارتباط صنعت با دانشگاه و در نظر نگرفتن حقوق مالکیت فکری از سایر عوامل کاهنده رشد این صنعت می‌باشد. همچنین تحریم‌های بین‌المللی منجر به تغییر در روابط بین‌المللی بانکی از جمله نقل و انتقالات ارزی و عدم امکان همکاری و انتقال دانش فنی خواهد شد. هر گونه مداخلات دولت در تصمیمات مربوط به مقررات واردات و صادرات، حقوق و تعرفه‌های گمرکی و تصمیمات مربوط به نرخ ارز از عوامل دیگر تأثیر گذار بر عملکرد صنعت داروسازی می‌باشد.

رشد و توسعه صنعت داروسازی نیازمند آزادسازی تدریجی قیمت‌ها، حمایت صنعت داروسازی جهت سرمایه‌گذاری در بخش تحقیق و توسعه به منظور نوآوری و افزایش توان رقابت‌پذیری شرکت‌های داخلی می‌باشد. از سوی دیگر تصویب و اجرای قوانین مرتبط با رعایت حقوق مالکیت فکری می‌تواند به تدریج به تشویق سرمایه‌گذاران خارجی برای سرمایه‌گذاری در صنعت دارویی کشور و همچنین ورود شرکت‌های بزرگ و موفق جهانی و انتقال دانش و تکنولوژی روز دنیا به کشور منجر شود. بدیهی است که این امر در کنار توجه مسئولان به افزایش صادرات محصولات دارویی داخلی به کشورهای دیگر، جایگاه صنعت داروسازی ایران را بهبود قابل توجهی خواهد بخشید.

منابع

مؤسسه IMS Health. ۲۰۱۷، روند داروهای تجویزی، قابل دسترسی در:

<https://www.who.int/phi/۲-SarahRickwood.pdf>

مؤسسه IMS Health. ژانویه ۲۰۱۹، پیش‌بینی وضعیت سال‌های آتی صنعت داروسازی، قابل دسترسی در:

<https://www.iqvia.com/insights/the-iqvia-institute/reports/the-global-use-of-medicine-in-۲۰۱۹-and-outlook-to-۲۰۲۳>

<https://www.iqvia.com/-/media/iqvia/pdfs/institute-reports/global-medicines-use-in-۲۰۲۰>

مؤسسه IMS Health، بازار دارو در کشورهای نوظهور، قابل دسترسی در:

https://www.imshealth.com/files/web/Global/Services/Services۲۰%TL/IMS_Pharmerging_WP.pdf

مؤسسه Pharmaceutical Executive. دسامبر ۲۰۱۹، ۵۰ شرکت برتر دارویی در جهان، قابل دسترسی در:

<http://www.pharmexec.com/pharm-execs-pharma-۵۰-۲۰۱۹?id=&pageID=۱&sk=&date=>

سایت اینترنتی trademap. دسامبر ۲۰۱۹، آمارهای تجارت جهانی دارو، قابل دسترسی در:

<http://www.trademap.org/Index.aspx>

مؤسسه IFPMA. ۲۰۱۸، برخی واقعیات و آمارهای دارویی جهان در سال ۲۰۱۶، قابل دسترسی در:

<https://www.efpia.eu/publications/downloads/efpia/۲۰۱۸-the-pharmaceutical-industry-in-figures/>

کمیسیون اروپا. ۲۰۱۸، سرمایه‌گذاری در بخش تحقیق و توسعه صنایع مختلف در سال ۲۰۱۵، قابل دسترسی در:

<http://iri.jrc.ec.europa.eu/scoreboard۱۴.html>

مؤسسه POPULATION REFERENCE BUREAU، ۲۰۱۸، قابل دسترسی در:

https://www.prb.org/wp-content/uploads/۲۰۱۸/۰۸/۲۰۱۸_WPDS.pdf

سازمان جهانی سلامت. ۲۰۱۸، آمارهای بخش سلامت در ایران، قابل دسترسی در:

<http://apps.who.int/gho/data/node.imr>

بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۸، گزارش‌های بررسی بودجه خانوار در سال‌های مختلف، قابل دسترسی در:

<https://www.cbi.ir/simplelist/۱۶۰۰.aspx>

گمرک جمهوری اسلامی ایران، ۱۳۹۸، آمارهای ماهانه و سالانه واردات و صادرات کشور، قابل دسترسی در:

<http://www.irica.gov.ir/Portal/Home/Default.aspx?CategoryID=fd61187e-a080-4800-bb4b-0a3d0946cc10>

سازمان بورس و اوراق بهادار، دی ۱۳۹۸، صورت‌های مالی شرکت‌های داروسازی پذیرفته شده در بورس، قابل دسترسی در:

<http://codal.ir/>

سازمان غذا و دارو، دی ۱۳۹۸، گزارش پروانه‌های ثبت داروهای تولیدی تا پایان اسفندماه ۱۳۹۴، قابل دسترسی در:

<https://www.fda.gov.ir/fa/%D8%AF%D8%AV%D8%B1%D9%88%D8%AB%D8%A8%D8%AA-%D9%88-%D8%B5%D8%AF%D9%88%D8%B1-%D9%BE%D8%B1%D9%88%D8%AV%D9%86%D9%87>

سازمان غذا و دارو، دی ۱۳۹۸، آمارنامه دارویی کشور سال ۱۳۹۶ و هشت ماهه ۱۳۹۷، قابل دسترسی در:

<https://www.fda.gov.ir/fa/%D8%AF%D8%AV%D8%B1%D9%88%D8%AV%D9%85%D8%AV%D8%B1%D9%86%D8%AV%D9%85%D9%87-%D8%AF%D8%AV%D8%B1%D9%88%D9%8A%DB%AC>

مرکز آمار ایران، دی ۱۳۹۸، نتایج طرح آمارگیری از کارگاه‌های صنعتی با ۱۰ نفر کارکن و بیشتر در سال‌های مختلف، قابل دسترسی در:

<https://www.amar.org.ir/%D8%AF%D8%AV%D8%AF%D9%87%D9%87%D8%AV-%D9%88-%D8%AV%D8%B7%D9%84%D8%AV%D8%B9%D8%AV%D8%AA-%D8%A2%D9%85%D8%AV%D8%B1%DB%AC/%D8%B5%D9%86%D8%B9%D8%AA-%D9%88-%D9%85%D8%B9%D8%AF%D9%86/%D8%B5%D9%86%D8%B9%D8%AA#0670866-->

ساختمان ادارات مرکزی بانک خاورمیانه

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

دورنگار: ۱۰۹۵ ۸۸۷۰

تلفن: ۴۲۱۷ ۸۰۰۰

صندوق پستی: ۴۴۴۵-۱۵۸۷۵

کد پستی: ۱۵۱۳۶۴۵۷۱۷

www.middleeastbank.ir

info@middleeastbank.ir