



# انتظار از مجلس جدید برای حمایت از افزایش توان تولید داخلی و کاهش وابستگی ارزی دارویی

فرامرز اخترای<sup>\*۱</sup><sup>۱</sup> رئیس هیأت‌مدیره سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته‌بندی دارویی، تهران، ایران<sup>\*</sup> نویسنده مسئول: فرامرز اخترای، پست الکترونیک: f.ekhtraei@yahoo.com

**Citation:** Ekhteraei F. Waiting for the new parliament to support the increase of domestic production capacity and decrease the dependency of pharmaceutical currency. Iran J Health Insur. 2024;6(4):328-9.

تاریخ انتشار آنلاین: ۱۴۰۲/۱۲/۱۲

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۱۲/۰۱

تاریخ تصحیح: ۱۴۰۲/۱۱/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۴۰۲/۱۱/۱۵

## سردبیر محترم؛

سمت که ظرفیت تولید خیلی بالا داشته باشد تا از آن طریق قیمت تمام‌شده را کاهش اساسی دهد، نمی‌رود.

در ایران از سال ۱۳۶۱ به‌طور سالانه آمارنامه دارویی کشور با فاصله سه ساله منتشر می‌شود که در آنها تمام ارزش دارویی ایران جمع‌آوری شده است. مثلاً کل دارویی که در ایران فروخته شده، سپس ارزش کل بخشی را که مواد اولیه‌شان تولید داخل است محاسبه می‌شود. براساس این محاسبات، در حال حاضر از نظر ارزشی بیش از ۷۱ درصد مواد مؤثره در داخل تولید می‌شود. یعنی ظرفیت مهیا برای تولید داخل ۷۱ درصد است و این آمار با دقت و الگوریتم‌های درستی محاسبه شده است، در سندیکا مکرراً این آمارها منتشر شده و شک و تردیدی در آنها نیست. در حالی که در گزارش مرکز پژوهش‌های مجلس ۲۴ درصد نوشته شده بود. سندیکا به‌طور رسمی هم از رئیس محترم مجلس و هم از رئیس مرکز پژوهش‌ها درخواست کرد تا الگوریتم محاسبه خود را ارائه کنند، اما پاسخی داده نشد.

اولین موضوعی که می‌تواند در بالا رفتن واردات دارو مطرح باشد، مربوط به تغییر نرخ ارز است. با توجه به بالا رفتن حجم سرمایه در گردش شرکت‌ها به دلیل تغییر نرخ ارز و ناتوانی بانک‌ها در جبران سرمایه در گردش متناسب با تخصیص تسهیلات بیشتر، عملاً ظرفیت‌های تولیدی به مقدار زیادی تحت تأثیر قرار گرفته است. از سوی دیگر مجوزهای واردات به راحتی صادر می‌شود. در واقع دولت به سمت تشویق واردات تغییر مسیر داده است. ارز واردات داروی مشابه تولید داخلی با قیمت کالای اساسی، یعنی ۲۸ هزار

باتوجه به تغییراتی که طی دو سال گذشته در مقوله نرخ ارز و سیاست‌های وارداتی سازمان غذا و دارو انجام گرفته، حجم واردات مواد مؤثره دارویی به شدت افزایش پیدا کرده است. پیش از سیاست‌های جدید، کل ارز مورد مصرف دارو ۲ میلیارد دلار در سال بود. الان بر اساس چیزی که از مسئولان وزارت صنایع و بانک مرکزی و سازمان غذا و دارو نقل شده، حدود ۶ میلیارد دلار است. آنچه به‌طور میدانی از حجم عظیم واردات مشاهده می‌شود، خود گویای حجم بسیار بزرگی از افزایش ارزی دارو است. این پدیده صرفاً حاصل تسهیل سیاست‌های واردات اخیر نیست و دلایل دیگری هم وجود دارد.

به نظر می‌رسد محصولات داخلی باید ارزان‌تر از محصولات تولید خارج از کشور باشد چون نرخ انرژی و نیروی کار در ایران ارزان‌تر است، پس چرا باید کالای ایرانی گران‌تر تولید شود؟ اگر گفته شود فناوری در کشور ایران ضعیف است، در صنعت دارو به هیچ عنوان مصداق ندارد. یعنی ما در حوزه دارو، فناوری و راندمان بسیار بالایی داریم. حوزه صنایع دارویی با علم شیمی سروکار دارد و خیلی مرتبط با ماشین‌آلات و سیستم‌های کنترل پیشرفته و ظرفیت‌های عظیم نیست. بنابراین در صنعت دارو و مواد مؤثره ظرفیت مورد نیاز برای تولید خیلی پایین است. اگر در قرصی به مقدار پنج میلی‌گرم دُز مؤثر وجود داشته باشد، کل مصرف سالانه کشور ممکن است زیر ۲۰۰ کیلو شود. برای تولید این مقدار یک کارخانه خیلی کوچک حتی گاهی در اشل آزمایشگاهی کافی است. بنابراین صنعت دارو به این

فراملیتی حساس نباشد، مطمئناً صنایع داخلی به سمت رکود و ورشکستگی خواهد رفت و تولید مواد اولیه دارویی و نیز کارخانه‌های داروسازی که دست‌آورد عظیم انقلاب است به دست کمپانی‌های خارجی فراملیتی و نمایندگان آنها از دست خواهد رفت. یعنی همان کمپانی‌هایی که با اجرای طرح ژنریک پس از پیروزی انقلاب اسلامی از کشور اخراج شده بودند، دوباره وارد خواهند شد. در یک مصوبه گمرکی تعرفه واردات دارو و مواد مؤثره دارویی برداشته شده است. ظاهر قضیه شاید برای افرادی که اشراف به حفاظت از بازار داخلی و صنعتگر داخلی ندارند با بهانه کاهش قیمت دارو خوشایند باشد، اما باید توجه داشت که حتی کشورهای مثل امارات که بنادر آزاد هستند دارای تعرفه ۵ درصد هستند اما ما ناگهان از ۲۶ درصد به ۱ درصد و بعد هم صفر کاهش می‌دهیم. علت حقوق بازرگانی و تعرفه گمرکی این است که تولیدکننده داخلی مالیات به دولت می‌دهد اما تولیدکننده خارجی حتی تشویق صادرات را هم از دولت خود می‌گیرد. بنابراین دولت‌ها برای ایجاد تعادل در رقابت بر کالاهایی که مشابه تولید داخلی دارند تعرفه گمرکی و حقوق بازرگانی وضع می‌کنند. ظاهراً کشور ما روال جدیدی را پیدا کرده که مضار و منافع آن هنوز نامعلوم است.

ضربه سوم به صنایع دارویی داخلی این بود که تولیدکننده خارجی معاف از مالیات ارزش افزوده شده است. در حالی که ماده مؤثره داخلی باید با اضافه کردن ۹ درصد مالیات ارزش افزوده به کارخانه‌های داروسازی فروخته شود. به عبارت دیگر کالای داخلی را نسبت به کالای خارجی به حدی گران می‌کنیم که اصلاً توجیه اقتصادی نداشته باشد. البته در خصوص سایر کالاهایی که تولید داخلی داشته باشند قوانینی وجود دارد که وزارت صنایع از واردات آنها پیشگیری می‌کند. یعنی برای بخشی از کالاها که نمونه داخلی دارند، اجازه واردات نمی‌دهند اما برای دارو، به خصوص مواد مؤثره دارویی، چنین محدودیت‌هایی طی یکی، دو سال اخیر نداشته‌ایم. به همین دلیل وضعیت صنعت تولید دارو با سیاست‌های جدید اصلاً خوب نیست.

این انتظار از دولت و مجلس می‌رود تا با توجه به منافع ملی از تولید مواد اولیه دارویی و مکمل‌ها در داخل کشور حمایت بیشتری به عمل آید و با در اختیار گذاشتن محصولات پتروشیمی با نرخ مناسب که اساس بسیاری از مواد اولیه دارویی است و پرهیز از خام‌فروشی این محصولات، هم ارزش افزوده بالایی ایجاد شود و هم کارخانه‌های دارویی بتوانند کمیت و کیفیت داروهای خود را بیش از پیش افزایش دهند.

تومانی تنظیم شده است. در مقابل برای تولیدکنندگان داخلی صرفاً جزء وارداتی با ارز حمایتی پشتیبانی می‌شود و باقی اجزا که به‌طور متوسط ۷۰ درصد قیمت تمام‌شده است، بر مبنای ارز آزاد محاسبه می‌شود و حتی گاهی به دلیل تحریم قیمت سایر اجزای داخلی از ارز آزاد هم بیشتر می‌شود. مثلاً برخی گریدهای مطلوب کربن اکتیو که مصارف عمده در سنتز داروهای داخلی دارد تا ۴۵۰ هزار تومان در هر کیلو قابل خرید در بازار آزاد است، در حالی که در خارج کشور زیر ۲ دلار است. بنابراین هرچقدر عمق تولید در کشور بیشتر شود و واردات کمتری صورت بگیرد، جایگزین آن مواد را در داخل کشور را باید با قیمت ارز آزاد تأمین کرد و رقابت به نفع واردات کالای خارجی که یارانه ارز ۲۸ هزار تومانی می‌گیرد بیشتر سوق پیدا خواهد کرد. شاید یک مثال ساده مطلب را روشن‌تر کند. در یک مولکول ساده مانند آسپیرین می‌توان ماده اولیه فنول را با قیمت هر کیلو ۵۰ سنت وارد کرد، سپس این ماده با چندین ماده داخلی از جمله انیدرید استیک و اسید سولفوریک در چند مرحله واکنش‌های متعددی انجام می‌دهد تا به ماده مؤثره استیل سالیسیلیک اسید یا همان نام تجاری آسپیرین تبدیل شود. غیر از فنول که تولید داخلی آن کافی نیست، باقی مواد لازم را می‌توان از تولیدکنندگان داخلی تأمین کرد، مثلاً انیدرید استیک را صنایع دفاع تولید می‌کند. اما قیمت این ماده خیلی بالاتر از قیمت جهانی است. نرخ سایر مواد تولید داخل هم حداقل با ارز ۵۲ هزار تومان محاسبه می‌شود چون قیمت جهانی دارند. در مجموع در تولید آسپیرین در ایران، ۲۵ درصد ارز ۲۸ هزار تومانی و ۷۵ درصد ارز حداقل ۵۲ هزار تومانی استفاده می‌شود. با این حساب میانگین وزنی نرخ ارز برای تولید داخل حدود ۴۶ هزار تومان می‌شود. در حالی که دولت و سازمان غذا و دارو برای واردات آسپیرین ارز ۲۸ هزار تومانی به واردکننده می‌دهند. در چنین شرایطی چگونه تولیدکننده داخلی می‌تواند با ارزی که برای او ۴۶ هزار تومان تمام شده، با واردکننده که از ارز ۲۸ هزار تومانی استفاده می‌کند، رقابت کند؟ بنابراین کالای خارجی برای بازرگانان و واردکنندگان خیلی توجیه اقتصادی دارد. در چنین شرایطی منابع ارزی کشور به باد داده می‌شود و عملاً ارز یارانه‌ای برای کالای خارجی حراج شده است. یادآوری می‌شود هدف اصلی طرح دارویار محافظت از منابع ارزی بود.

موضوع دومی که تولیدات داخلی را با تهدید روبه‌رو کرده، کاهش تعرفه گمرکی است که تقریباً طی یک سال گذشته اتفاق افتاده است. اگر دولت نسبت به این موضوع هوشیار نباشد و به جریانات کارشناسی و مشاوره جهت‌داری که یقیناً از طرف نمایندگان کمپانی