



مواد و محصولات دارویی ایران

گزارش تحلیلی همراه با پیش بینی ۱۰ ساله تا سال ۲۰۲۲

فصل دوم - سال ۲۰۱۳

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

«مسئولیت صحت و سقم این گزارش بر عهده گروه تحقیقات بین‌المللی بیزریپورت نیست و تصمیم‌گیری مبتنی بر این داده‌ها مسئولیتی را برای گروه تحقیقات بین‌المللی بیزریپورت ایجاد نمی‌کند.

همچنین سیاست‌های اتخاذ شده و مفروضات در نظر گرفته شده و پیش‌بینی‌های انجام شده لزوماً مورد تأیید گروه تحقیقات بین‌المللی بیزریپورت نیست.



«مقدمه»

در زمان‌های نه چندان دور فقدان اطلاعات دلیل عمده ناکارآمدی تصمیم‌گیری‌ها قلمداد می‌شد. در آن مقطع اداره کنندگان بنگاه‌های اقتصادی به شدت تشنه حداقل اطلاعات جهت تصمیم‌گیری بودند. اما اکنون به نظر می‌آید وضعیت به شدت متفاوت شده است. بسیاری از دانشمندان حوزه اطلاعات در عصر حاضر فزونی اطلاعات را سبب پیچیدگی و عدم بهینگی تصمیمات می‌دانند. با ظهور فضای مجازی در هر لحظه تولید اطلاعات با سرعت نمایی افزایش می‌یابد. از این رو در شرایط حاضر اطلاعات مرتبط، به هنگام و معتبر نیاز اصلی مدیران کسب و کار است.

با در نظر گرفتن مختصات فوق مشخص می‌شود که ساماندهی اطلاعات و استفاده به موقع از این عنصر حیات بخش چقدر در پویایی تصمیم‌گیری‌ها اثر خواهد داشت و شرکت‌هایی که مأموریت خود را ساماندهی اطلاعات جهان می‌دانند چقدر انتخاب راهبردی داشته‌اند.

با درک حساسیت و اهمیت مسائل فوق، مدیریت ارشد شرکت روند اقتصاد اقدام به ایجاد دپارتمان تحت عنوان «گروه تحقیقات بین‌المللی بیزرپیورت» کرده است که مأموریت اصلی آن پایش بازار و صنایع بااهمیت کشور جهت ارائه اطلاعات صحیح، مرتبط و بهنگام به سرمایه‌گذاران است. این گونه اقدامات قطعاً می‌تواند ثمرات خیری برای سرمایه‌گذاران داشته باشد و آن‌ها را در اتخاذ تصمیم درست یاری نماید.

این دپارتمان در میان مدت درصدد آن است که گزارش‌های تحلیلی از فضای کسب و کار و تحلیل صنایع مختلف توسط شبکه‌ای از تحلیل‌گران شرکت روند اقتصاد تولید شود و در دسترس اعضاء و سایر نهادها قرار گیرد. اما در بررسی‌های مختلف به نظر رسید در کوتاه مدت جهت آغاز ارتباط با مخاطبین و آشنا شدن با ساختار گزارش‌های حرفه‌ای تلاش شود از گزارش‌های شناخته شده مؤسسات بین‌المللی معتبر نظیر بانک جهانی، صندوق بین‌المللی پول، بیزینس مانیتور و مؤسساتی از این دست استفاده شود. هر چند که اعتراف می‌کنیم در چنین گزارش‌هایی سوگیری و جهت‌گیری‌های متعددی وجود دارد اما به نظر می‌رسد با علم به این نکته، می‌توان از چنین گزارش‌هایی به عنوان یک ورودی در تصمیم‌گیری‌ها استفاده نمود.

لازم به ذکر است از آنجایی که ارائه برخی نکات مطرح شده در این گزارش‌ها خلاف قوانین کشور می‌باشد، تلاش شده است تغییراتی در برخی از عبارات صورت پذیرد و یا اینکه به صورت کلی عبارت حذف شود که البته این تغییرات اجتناب ناپذیر بوده است.

گزارش پیش رو «تحلیل مواد و محصولات دارویی ایران» است، که برای فصل دوم سال ۲۰۱۳ تهیه شده است. امید است که مفید واقع شود.

شرکت روند اقتصاد

فهرست

خلاصه جامع	۶
تحلیل نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها	۸
رتبه‌بندی ریسک / بازده صنعت دارو	۱۲
چشم انداز بازار	۱۴
سیستم نظارتی و تنظیم کننده	۱۵
روندها و پیشرفت‌های صنعت	۱۸
پیش بینی صنعت	۲۵
پیش بینی بازار بهداشت و درمان	۲۸
چشم انداز رقابتی	۳۶
نمایه شرکت‌ها	۳۹
جمعیت‌شناسی	۵۳
واژه‌نامه	۵۶
روش‌شناسی	۵۷

« خلاصه جامع

دیدگاه: انتظار می‌رود روند نزولی صادرات دارو به ایران در طول سال ۲۰۱۳ ادامه داشته باشد، اگرچه داروهای ضروری همچنان به دلیل وجود تقاضا و همین‌طور راه‌های گریز در پرداخت، به‌دست بیماران خواهد رسید. این اعتقاد وجود دارد که چنانچه ذخیره دارویی در آستانه اتمام باشد، دولت ایران در موقعیتی بسیار دشوار قرار خواهد گرفت که می‌بایست یا بر سر برنامه هسته‌ای خود به توافقاتی برسد و یا اجازه بدهد که فاجعه‌ای انسانی به دلیل کمبود دارو در داخل کشور اتفاق بیفتد.

❖ نمایه‌های اصلی مخارج

- داروها از ۵۲,۱۲۷ میلیارد ریال معادل ۱/۰۴ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۲ به ۵۵,۶۰۶ میلیارد ریال معادل ۷۹۴ میلیون دلار در سال ۲۰۱۳؛ رشد ۶/۷ درصدی در ارزش ریال از لحاظ ریالی و کاهش ۲۳/۸ درصدی از لحاظ دلاری. پیش‌بینی قیمت دلار از ۳ ماه اول ۲۰۱۳ ثابت باقی‌مانده است.
- درمان از ۳۸۷,۸۵۲ میلیارد ریال معادل ۲۹/۶۱ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۲ به ۵۲۱,۸۲۰ میلیارد ریال معادل ۳۱/۲۱ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۳؛ رشد ۳۴/۶ درصدی از لحاظ ریالی و ۵/۱ درصدی از لحاظ دلاری. پیش‌بینی قیمت دلار از ۳ ماه اول ۲۰۱۳ ثابت باقی‌مانده است.

❖ رتبه‌بندی ریسک/بازده

امتیاز ایران در سیستم رتبه‌بندی ریسک، بازده دارویی برای

سه ماهه دوم سال ۲۰۱۳ نسبت به سه ماه اول تغییری نکرده است. این جایگاه همچنین برای تمام کشورهای موجود در سیستم اختصاصی رتبه‌بندی بازارهای دارویی با توجه به جذابیت برای شرکت‌های چند ملیتی دارویی صادق است. البته تغییر کوچکی در وزن‌دهی به یکی از پارامترهای این سیستم امتیازدهی به منظور بهبود این ابزار در حال انجام است و امتیازهای تعدیل شده برای تمام بازارها در گزارش آینده دارویی و بهداشت در سه ماه سوم ۲۰۱۳ منتشر خواهد شد. امتیاز ایران در این سیستم در این رتبه‌بندی ۴۵/۵ از ۱۰۰ می‌باشد که این کشور را به عنوان ۱۵امین بازار جذاب دارویی در خاورمیانه و آفریقا در بین ۳۰ بازار اصلی مطرح می‌کند.

❖ تمایلات اصلی و پیشرفت‌ها

- در نوامبر ۲۰۱۲، دولت امریکا تحریم‌های فروش داروها و لوازم پزشکی به ایران را کاهش داد. دولت امریکا این اقدام را به دلیل نگرانی در از دست دادن حمایت بین‌المللی برای کمپین جهانی اعمال تحریم‌ها به ایران به دلیل برنامه هسته‌ای این کشور اتخاذ کرد. این اقدام در پی اعتراض ایران به اینکه تحریم‌های اعمالی از سوی امریکا موجب صدمه زدن به شهروندان عادی خواهد شد، صورت گرفت. بنا به صحبت‌های فاطمه هاشمی رئیس بنیاد بیماری‌های خاص، تحریم‌ها منجر به کاهش داروهای مورد نیاز بیماری‌هایی از قبیل سرطان خون و MS شده و در نتیجه مستقیماً بر زندگی میلیون‌ها بیمار تأثیر می‌گذاشت.
- یک ماه بعد دولت هندوستان، اقدام به جست‌وجوی فرصت‌هایی برای صادرات دارویی به ایران در میان تحریم‌های



مقامات ایرانی در حال ثبت این دارو در کشورهای مختلف می‌باشند.

❖ دیدگاه اقتصادی

ناتوانی ایران در استخراج کامل منابع گسترده نفت و گاز خود نرخ رشد تولید ناخالص ملی واقعی را در حدود ۳/۴ درصد در ده سال آینده علیرغم ظرفیت‌های بالای اقتصادی کشور نگاه می‌دارد. بافت جمعیتی جوان ایران که محرکی برای سرمایه‌گذاری و مصرف خصوصی است، این نرخ رشد را ادامه می‌دهد. البته به دلیل شرایط ناپایدار سیاسی، ریسک‌هایی نیز وجود دارد.

❖ دیدگاه سیاسی

اگرچه دولت ایران در حال فعالیت به منظور ارتقاء در برخی زمینه‌های اقتصادی است - به‌طور قابل توجه در زیرساخت‌های فیزیکی، ساختار مالیات و سیاست سرمایه‌گذاری خارجی - در عین حال مشکلات متعددی کماکان باقی است. به‌عنوان مثال فساد همچنان شایع است و پیچیدگی‌های قانون کار باقی مانده است. ایران همچنین با مشکلی بزرگ در زمینه سرمایه‌گذاری به دلیل تحریم‌های اعمالی سازمان ملل و دولت آمریکا رو به رو است.

اعمالی شورای امنیت سازمان ملل کرد. در این راستا یک شرکت بزرگ هندی در اواسط دسامبر ۲۰۱۲ از ایران بازدید کرد تا فرصت‌های بازرگانی را مخصوصاً از نقطه نظر تقاضا برای داروهای متعدد در ایران که قبلاً به عنوان اجزای دارویی فعال (API)^(۱) یا داروهای حجیم از اروپا خریداری می‌شدند، بررسی کند. این نماینده تحت یک برنامه توسعه بازاریابی از ایران بازدید کرد. هند افزایش یک میلیون دلاری در صادرات داروهای حجیم به ایران در طول سال‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۲ داشته است. همچنین دو کشور به توافقی برای استفاده از روپیه در مبادلات دست پیدا کردند. بانک UCO هند به عنوان بانک رسمی برای مبادلات مالی صادرات دارویی عمل خواهد کرد. گزارش‌ها بیانگر آن است که شرکت‌های هندی رانباکسی لابوراتوریز^(۲)، کیپلا^(۳)، ژانمارک^(۴) و ایند-سوئیفت لابراتوریز^(۵) با تأمین داروی ایران تا ابتدای ژانویه ۲۰۱۳ موافقت کردند.

● در ژانویه ۲۰۱۳ آژانس خبرگزاری فارس به نقل از هاله حامدی‌فر، مدیر یک کارخانه داروسازی ایرانی از شروع صادرات داروی داخلی MS به روسیه، ارمنستان و سوریه از فوریه ۲۰۱۳ خبر داد. همچنین بنا به گفته‌های حامدی‌فر، علاوه بر اینکه این دارو در کشورهای سوریه، ارمنستان و روسیه ثبت شده است، کشورهای دیگری نیز خواستار داروی ایرانی MS هستند.

1. Active Pharmaceutical Ingredients
2. Ranbaxy Laboratories
3. Cipla
4. Glenmark
5. Ind-Swift Laboratories

«تحلیل نقاط قوت و ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها»

❖ نقاط قوت

- بازار دارویی بزرگ در منطقه که جمعیت بزرگ آن را حمایت می‌کند.
- پوشش بهداشت عمومی وسیع که اکثر نقاط روستایی را شامل می‌شود.
- نیاز به ثبت داروها تحت عنوان برند آن‌ها وجود دارد.
- محصولات تولید داخل عموماً ارزان بوده و شامل داروهای ابتدایی می‌شوند که نتیجه آن بازاری متکی بر واردات برای درمان با فناوری بالاست.
- توزیع آنتی رتروویرال‌ها به صورت رایگان انجام می‌گیرد.
- تولید نمی‌شوند.
- افزایش تقاضای داخلی برای داروهای ژنریک
- بهبود دارایی‌های ذهنی و شرایط قانونی به منظور جذب سرمایه‌گذاری در تأسیسات داخلی
- مدرنیزه کردن تدریجی امکانات بهداشتی
- برنامه‌هایی به منظور بهبود زمان ثبت دارو
- خصوصی‌سازی شرکت‌های واردات
- افزایش سرمایه‌گذاری در ظرفیت‌های دارویی داخلی
- افزایش علاقه به توافقنامه‌های همکاری با شرکاء برای انتخاب بازارهای خارجی

❖ نقاط ضعف

- سرانه پایین بهداشت و دارو منجر به تمرکز بر داروهای ابتدایی شده است.
- سرمایه‌گذاران خارجی به دلیل تحریم‌های اقتصادی علاقه‌ای به سرمایه‌گذاری در ایران ندارند.
- استانداردهای نسبتاً پایین دارایی‌های ذهنی
- کنترل شدید دولت بر قیمت دارو
- نظام محدود واردات
- وارداتی بودن تقریباً نیمی از مواد اولیه مورد استفاده توسط صنعت داخلی
- فروش داروهای بدون نسخه به دلیل رواج مصرف خودسرانه دارو در حال افزایش است
- استراتژی دولت برای خودکفایی در تولید دارو
- تقلب همچنان به عنوان مسأله جدی وجود دارد.
- در دسترس بودن داروهای وارداتی به دلیل تحریم‌ها در مرحله خطر قرار دارد.
- افزایش قیمت انرژی و تورم به‌طور منفی بر سودآوری تولید دارو و قیمت نهایی مصرف‌کننده تأثیر منفی می‌گذارد.
- اقتصاد راکد تأثیر منفی بر هزینه‌های دولت دارد.
- احتمال حذف داروهای بدون نسخه از لیست بازپرداخت وجود دارد.
- داد و ستد موازی با واردات عملکرد این صنعت را تهدید می‌کند.
- سیاست خرید دولت به سمت داروهای تولید داخل جهت دارد.
- روند سؤال برانگیز عضویت در سازمان تجارت جهانی باعث بحث و جدل بیشتر بر سر داروهای دارای حق انحصاری می‌شود.
- تحریم باعث می‌شود تا داروسازان قوانین حق انحصاری را زیر پا گذارده و اطمینان حاصل نمایند که محصولات به اندازه کافی گوناگون است.

❖ فرصت‌ها

- مالیات کم برای داروهای ساخت خارج که در داخل



تحلیل نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها در حوزه سیاسی

❖ نقاط قوت

- از زمان سرنگونی خاندان پهلوی در سال ۱۹۷۹، سطح فساد سیاسی در ایران کاهش یافته است و وضعیت توزیع ثروت به میزان اندکی بهبود یافته است.
- سپاه پاسداران انقلاب اسلامی و نیروی بسیج کاملاً به رهبر جمهوری اسلامی ایران وفادار هستند که این موضوع به حفظ ثبات اجتماعی کمک بسیاری می‌کند.

❖ نقاط ضعف

- از نظر کشورهای غربی، ایران وضعیت چالش برانگیزی در حوزه حقوق بشر در منطقه دارد و به زعم آن‌ها حاکمیت در جمهوری اسلامی ایران متهم به محدود کردن برخی از آزادی‌ها هستند. به دلیل حوادث انتخابات سال ۲۰۰۹ بخشی از روزنامه‌نگاران و معترضان در حال حاضر در حبس هستند.
- در حالی که تصمیم‌گیری نهایی بر عهده مقامات عالی‌تر ایران است اما کشور به شدت دچار تکثر شده است و اجماع بین سیاست‌مداران سخت شده است.
- تصور عموم مردم از حوادث انتخابات ریاست جمهوری ماه ژوئن سال ۲۰۰۹، یکپارچگی جمهوری اسلامی را خدشه‌دار کرده است.

❖ فرصت‌ها

- قدرت مجلس شورای اسلامی ایران (پارلمان ایران) بیشتر از آن چیزی است که تصور می‌شد؛ اقدام ۱۵۰ عضو مجلس (از بین ۲۹۰ نفر) برای مسئول دانستن رئیس‌جمهور ایران در کنترل وضعیت اقتصادی این کشور در سال ۲۰۱۲ نشان از وجود بازرسی و نظارت در این کشور است.

❖ تهدیدها

- ادامه مناقشات هسته‌ای منجر به افزایش تحریم‌های آتی آمریکا و اتحادیه اروپا علیه ایران خواهد شد و همچنین افزایش احتمال حمله نظامی به کشور را در پی خواهد داشت.
- ریسک مناقشات قومی در ایران همیشه وجود داشته است.
- سطح بیکاری جوانان بسیار بالا است.
- افزایش حضور نیروهای نظامی در حوزه‌های سیاسی و اقتصادی باعث ایجاد چالش در وضعیت موجود در بلندمدت خواهد شد.

تحلیل نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها در حوزه اقتصادی

❖ نقاط قوت

- ایران، بعد از کشور عربستان سعودی، دومین دارنده ذخایر اثبات شده نفتی دنیا و بعد از روسیه دومین دارنده ذخایر اثبات شده گازی است.
- به جز نفت و گاز ایران از نظر سایر منابع نیز کشوری غنی و دارنده یک بخش کشاورزی قوی است.

❖ نقاط ضعف

- مصرف داخلی انرژی‌های هیدروکربنی به سرعت در حال افزایش است، از سوی دیگر تکنولوژی در این بخش در حال فرسوده شدن است و تأثیر منفی بر روی استخراج نفت و گاز کشور ایران خواهد گذاشت.
- تحریم‌های بین‌المللی باعث کاهش علاقه شرکت‌های نفتی خارجی به انتقال تکنولوژی‌ها و تجهیزات مورد نیاز ایران برای حفظ سطوح تولیدی خواهد شد.

❖ فرصت‌ها

- بخش گاز ایران هنوز یک بخش توسعه نیافته است و فضای قابل توجهی برای حداکثر کردن این منبع درآمد وجود دارد.
- جمعیت در حال رشد به همراه کمبود مسکن مورد نیاز، فرصت‌هایی را برای سرمایه‌گذاری در زمینه ساخت و ساز واحدهای مسکونی ایجاد می‌کند.

❖ تهدیدها

- تضعیف روابط ایران با نهادهای بین‌المللی به دلیل برنامه هسته‌ای منجر به تحمیل تحریم‌های اقتصادی بیشتر توسط سازمان ملل متحد و امریکا علیه ایران خواهد شد.
- کاهش در قیمت‌های جهانی نفت اثر چشمگیری بر اقتصاد ایران دارد. اگرچه صندوق توسعه ملی جهت تثبیت درآمدهای نفتی به هدف حمایت از اقتصاد در شرایط کاهش قیمت‌های نفت ایجاد شده است اما ذخایر آن به میزان بسیار زیادی صرف مخارج افراتی دولت شده است و موجودی آن نزدیک به خالی شدن است.
- به دلیل تورم بالا و سقوط ارزش ریال، فرار سرمایه به احتمال زیاد ادامه خواهد یافت.



تحلیل نقاط قوت، نقاط ضعف، فرصت‌ها و تهدیدها در فضای کسب و کار

❖ نقاط قوت

- قانون حمایت و تشویق سرمایه‌گذاری خارجی از سرمایه‌گذاران خارجی حمایت می‌کند و فرصت‌های خوبی را برای بازگشت سود به مبدأ اصلی سرمایه ایجاد کرده است.
- اگرچه بعد از انقلاب اسلامی ایران، به دلیل کاهش نفوذبخش خصوصی سطح مهارت‌های کارآفرینی ایرانیان کاهش یافت اما بخش خصوصی شخصاً توانسته تا حدودی این مهارت‌ها را بازسازی کند که یک عامل بالقوه تشویقی برای سرمایه‌گذاران خارجی است.

❖ نقاط ضعف

- با وجود علایم تشویقی اخیر، میزان پیشرفت در برنامه خصوصی‌سازی بسیار کند است.
- در حال حاضر بنگاه‌های خارجی نمی‌توانند مالکیت منابع هیدروکربنی ایران را در اختیار داشته باشند. معاملات "بیع متقابل" در ایران نسبت به سایر نقاط دیگر دنیا مواد سودمند کمتری دارد و در نتیجه امید به سرمایه‌گذاری جدید را کاهش می‌دهد.

❖ فرصت‌ها

- براساس قانون برنامه پنج ساله چهارم طی سال‌های ۲۰۰۵ تا ۲۰۰۹، دولت ایران به امتیازهای انحصاری مالیاتی و گمرکی نهادها و مؤسسات شبه دولتی پایان داد.
- دولت ایران فاز اول پروژه سوآپ نفتی را با روسیه، قزاقستان و ترکمنستان آغاز کرده است. این خط لوله، باکو در آذربایجان را به دریای مدیترانه از طریق گرجستان تا جیحان در ترکیه متصل خواهد کرد که رقیبی برای خط لوله احداثی توسط امریکا خواهد بود.

❖ تهدیدها

- تحریم‌های سازمان ملل، امریکا و اتحادیه اروپا در مورد سیستم بانکداری ایران و بخش‌های انرژی ایران، برقراری مبادلات مالی با مؤسسات ایرانی را برای شرکت‌های خارجی بسیار دشوار کرده است و سرمایه‌گذاری در بخش انرژی ایران را با ریسک زیاد همراه کرده است.
- بلافاصله بعد از انتشار خبر ورشکستگی مؤسسات خیریه به دلیل ارائه تسهیلات بی‌ضابطه، نظارت بانک مرکزی بر این مؤسسات به شدت افزایش یافت.



رتبه‌بندی ریسک / بازده صنعت دارو

نسبت‌های ریسک/بازده دارویی خاورمیانه و افریقا – فصل دوم سال ۲۰۱۳
امتیاز ریسک‌ها و بازده‌ها

رتبه	نسبت ریسک به بازده	ریسک‌ها	ریسک‌های کشور	ریسک‌های صنعت	بازده	بازده کشور	بازده صنعت	
۱	۵۸/۳	۷۰	۶۹	۷۰	۵۱	۶۳	۴۷	امارات متحده عربی
۲	۵۸/۰	۶۴	۵۹	۶۷	۵۴	۷۷	۴۷	کویت
۳	۵۶/۴	۵۱	۶۰	۴۵	۶۰	۹۰	۵۰	رژیم مهبونیستی
۴	۵۶/۲	۶۶	۶۹	۶۳	۵۰	۷۰	۴۳	قطر
۵	۵۵/۶	۴۹	۶۸	۳۷	۶۰	۷۰	۵۷	عربستان سعودی
۶	۵۵/۵	۶۰	۷۰	۵۳	۵۳	۵۰	۵۳	آفریقای جنوبی
۷	۵۴/۹	۶۶	۷۰	۶۳	۴۸	۷۰	۴۰	بحرین
۸	۵۰/۴	۴۸	۵۴	۴۵	۵۲	۶۷	۴۷	لبنان
۹	۵۰/۲	۵۶	۶۴	۵۰	۴۷	۶۷	۴۰	عمان
۱۰	۴۹/۹	۵۰	۵۴	۴۷	۵۰	۷۰	۴۳	اردن
۱۱	۴۶/۹	۳۷	۴۸	۳۰	۵۳	۵۳	۵۳	مصر
۱۲	۴۶/۸	۵۱	۵۲	۵۰	۴۴	۵۷	۴۰	مراکش
۱۳	۴۶/۷	۳۸	۵۵	۲۷	۵۳	۷۰	۴۷	عراق
۱۴	۴۶/۶	۳۴	۴۵	۲۷	۵۵	۶۰	۵۳	الجزیره
۱۵	۴۵/۵	۳۳	۴۱	۲۷	۵۴	۵۷	۵۳	ایران
۱۶	۴۵/۲	۴۶	۵۹	۳۷	۴۵	۵۰	۴۳	بوتسوانا
۱۷	۴۴/۸	۴۶	۵۹	۳۷	۴۴	۴۷	۴۳	نامیبیا
۱۸	۴۲/۲	۴۶	۶۴	۳۳	۴۰	۶۰	۳۳	غنا
۱۹	۴۰/۶	۴۴	۶۵	۳۰	۳۸	۵۳	۳۳	تانزانیا
۲۰	۴۰/۰	۳۶	۴۵	۳۰	۴۳	۷۰	۳۳	گابن
۲۱	۳۹/۶	۳۶	۴۶	۳۰	۴۲	۵۷	۳۷	زامبیا
۲۲	۳۹/۰	۴۰	۴۵	۳۷	۳۸	۵۳	۳۳	کنیا
۲۳	۳۸/۱	۲۸	۴۰	۲۰	۴۵	۶۰	۴۰	نیجریه
۲۴	۳۷/۳	۳۷	۴۷	۳۰	۳۸	۵۰	۳۳	اوگاندا
۲۵	۳۶/۱	۳۲	۴۴	۲۳	۳۹	۵۷	۳۳	موزامبیک
۲۶	۳۴/۸	۲۲	۲۵	۲۰	۴۳	۶۳	۳۷	آنگولا
۲۷	۳۱/۵	۲۹	۳۷	۲۳	۳۳	۶۳	۲۳	کامرون
۲۸	۳۰/۱	۱۹	۲۸	۱۳	۳۸	۵۰	۳۳	زیمبابوه
۲۹	۲۸/۰	۲۲	۳۶	۱۳	۳۲	۵۷	۲۳	ساحل عاج
۳۰	۲۰/۸	۲۳	۲۸	۲۰	۱۹	۳۷	۱۳	سودان
	۴۴/۲	۴۳	۵۲	۳۷	۴۵	۶۱	۴۰	میانگین منطقه



نیز همین عدد باقی مانده است و دلیل آن محاسبات نرخ ارز است که باعث افزایش هزینه‌های سرانه در مقیاس دلار می‌شود. در حالی که ایران سرانه دارویی پائین‌تری در مقایسه با سایر بازارها در منطقه دارد، جمعیت این کشور - که در حال رشد زیاد و سریع نیز می‌باشد - به توسعه حجمی و ارزشی دارویی کمک می‌کند، اگرچه این بازار به تغییرات ناگهانی ناشی از کمبود سرمایه و سایر عوامل مانند بلایای طبیعی حساس است. علاوه بر این ایران از سرمایه‌گذاری خارجی اندکی در این بخش برخوردار است که دلیل آن حضور دولت در بازار دارویی است. کیفیت گوناگون پوشش خدمات اولیه باعث ادامه کاهش دسترسی بیماران به داروها و در نتیجه تأثیر منفی آن بر حجم و ارزش بازار می‌شود.

❖ بازده کشور

ایران همچنان در این شاخص نمره ۵۷ را دارا می‌باشد، که پایین‌تر از میانگین منطقه‌ای است که ۶۱ می‌باشد. این امتیاز جمعیت بازنشسته، رشد جمعیت و جمعیت شهری و همین‌طور جمعیت روستایی رایج را نشان می‌دهد. علاوه بر این نسبت جمعیت بازنشسته از بسیاری از کشورهای بیشتر توسعه یافته در منطقه خاور میانه و آفریقا پایین‌تر است.

❖ ریسک‌ها

ریسک کشور و ریسک صنعت، وزن‌دهی شده و با هم ترکیب می‌شوند تا امتیاز شاخص ریسک را تشکیل دهند. امتیاز ایران در این بخش ۳۳ است که در نیمه پایینی جدول و ۱۰ امتیاز زیر میانگین منطقه‌ای می‌باشد، این موضوع نشان‌دهنده وجود ریسک قابل توجه در مقابل فرصت‌های موجود برای شرکت‌های چند ملیتی فعال و یا شرکت‌های خواستار فعالیت در این کشور است.

❖ ریسک صنعت

امتیاز ایران برای ریسک صنعت ۲۷ می‌باشد که به ارزیابی قوانین مالکیت معنوی کشور، سیاست‌ها و سیستم‌های پرداخت در کنار سرعت و بازدهی عملیات تأیید اشاره دارد. محیط کاری محلی از نقطه نظر شرکت‌های تحقیق پایه خارجی منفی در نظر گرفته می‌شود. عدم وجود محافظت از محصول، هزینه‌های بالای ثبت و وجود داروهای جدید بر این دیدگاه تأثیر زیادی می‌گذارد. امتیاز ایران در متغیر قوانین مالکیت معنوی تنها یک امتیاز از ده امتیاز ممکن است.

❖ ریسک کشور

امتیاز ایران در این بخش همچنان ۴۱ است، که نشان‌دهنده‌ی افزایش سطح ریسک ناشی از ادامه جهت سیاسی، قدرت و توازن اقتصاد کشور و گستردگی فساد در بین سایر اجزاء می‌باشد. بنیاد و پایه اصلی امتیاز ایران، دیوان سالاری بالا و وجود فساد در کنار شرایط سیاسی ناپایدار و افزایش تورم می‌باشد. در همین حال در بسیاری از مناطق، بهداشت با کمبود بودجه رو به رو است، اگرچه درآمد نفتی قابل توجهی به سمت کشور سرازیر می‌شود.

جایگاه منطقه خاورمیانه و آفریقا در میان پنج منطقه جهانی مورد بررسی، کم‌جاذبه‌ترین منطقه از نظر فعالیت شرکت‌های چند ملیتی است. بازارهای کشورهای شورای همکاری خلیج فارس، آفریقای جنوبی و رژیم صهیونیستی، دارای بیشترین امتیاز بازده و کمترین میزان ریسک برای داروسازان فعال در منطقه خاورمیانه و آفریقا است. البته این بازارها به سرعت در حال نزدیک شدن به بلوغ هستند و انتظار می‌رود که رشد آن‌ها تک‌رقمی شود. از آنجایی که شرکت‌های دارویی به دنبال وارد شدن به بازارهای پرفرصت هستند، احتمالاً تمایل آن‌ها ابتدا به نوار شرقی مدیترانه و سپس شمال آفریقا خواهد بود که بافت جمعیتی و ساختار نظارتی و همین‌طور عوامل اقتصاد کلان، رشد را برای آن‌ها آسان‌تر می‌کند. کشورهای جنوب آفریقا (کشورهای زیر خط صحرا) از لحاظ سرمایه‌گذاری در رده آخر قرار می‌گیرند، زیرا میزان ریسک در این کشورها بالاتر و در حال حاضر میزان بازده پائین‌تر است. البته جذابیت آن‌ها در طولانی‌مدت باقی می‌ماند و شرکت‌هایی که نام تجاری خود را زودتر ثبت کنند، بازده بیشتری خواهند داشت. به‌طور کلی کشورهای جنوب آفریقا نسبت به کشورهای شرق آفریقا که به تازگی موقعیت خود را در جذابیت بازار به غرب و مرکز آفریقا داده‌اند، ترجیح داده می‌شوند.

❖ رتبه‌بندی ریسک / بازده

امتیاز ایران در سیستم رتبه‌بندی ریسک / بازده دارویی، برای سه ماه دوم سال ۲۰۱۳ نسبت به سه ماه اول تغییری نکرده است. این جایگاه همچنین برای تمامی کشورهای که در سیستم رتبه‌بندی بازارهای دارویی با توجه به جذابیت برای شرکت‌های چند ملیتی دارویی صادق است. البته تغییر کوچکی در وزن‌دهی به یکی از پارامترهای این سیستم امتیازدهی به منظور بهبود این ابزار در حال انجام است و امتیازهای تعدیل شده برای تمام بازارها در گزارش آینده دارویی و بهداشت در سه ماه سوم ۲۰۱۳ منتشر خواهد شد. امتیاز ایران در این سیستم رتبه‌بندی ۴۵/۵ از صد می‌باشد که ۱۵ امین بازار جذاب دارویی در خاورمیانه و آفریقا در بین ۳۰ بازار اصلی محسوب می‌شود. به‌طور کلی ایران از جمعیتی بزرگ و در حال رشد و دسترسی نسبتاً گسترده به خدمات بهداشتی سود می‌برد، این در حالی است که سیستم تنظیمی این کشور شامل حقوق مالکیت معنوی و وضعیت سیاسی ابهامات زیادی داشته و در مجموع امتیاز پایینی برای متغیر ریسک به وجود می‌آورد.

❖ بازده‌ها

امتیازهای بازده صنعت و کشور وزن‌دهی و پس از جمع شدن شاخص بازده کلی را تشکیل می‌دهند. امتیاز ایران بدون تغییر ۵۴ از صد باقی‌مانده است، که بالاتر از میانگین منطقه‌ای است.

❖ بازده صنعت

این امتیاز از سه ماه سوم سال ۲۰۱۲ تا سه ماه چهارم سال ۲۰۱۲ از پنجاه به پنجاه و سه افزایش پیدا کرده که در حال حاضر

«چشم انداز بازار»

با اطلاعات به دست آمده از سازمان بهداشت جهانی در مورد وابستگی به صادرات و افزایش قیمت داروها در ایران، پیش‌بینی‌ها از اندازه بازار دارویی ایران به‌طور قابل توجهی به روز رسانی شده است.

وزارت بهداشت و آموزش پزشکی اعتقاد دارد که وابستگی ایران به واردات در سال ۲۰۱۰ در حدود ۴ درصد از لحاظ حجمی و ۳۵ درصد از لحاظ ارزش ریالی بوده است. البته با توجه به اینکه تبلیغات سیاسی نیز وجود داشته و تبلیغات بیان می‌کند که تعرفه واردات به مقدار زیادی کاهش و دسترسی افزایش یافته کرده است، خوش‌بینی کمی نسبت به این اعداد وجود دارد. علاوه بر این، این اعتقاد وجود دارد که واردات کشور نه تنها از لحاظ مالی کمتر نشده، بلکه این مقدار افزایش پیدا کرده است.

با وجود دشواری دسترسی به اطلاعات قابل اعتماد، گزارش‌ها نشان می‌دهد وابستگی واقعی ایران به واردات دارویی در حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد است، با وجود این اگر وابستگی به واردات بالا باشد، افزایش میانگین قیمت، قیمت پایین محصولات داخلی را جبران می‌کند، بنابراین این اطمینان وجود دارد که اعداد ارائه شده در گزارش ایران، اندازه و مسیر رشد بازار را بهتر مشخص می‌کند.

بازار دارویی ایران در حال گسترش است، دسترسی به بهداشت برای حدود ۹۰ درصد از جمعیت روستایی و تقریباً تمام جمعیت شهری امکان‌پذیر است. استفاده از داروهای ژنریک داخلی به ویژه در بخش بهداشت و درمان دولتی فراگیر است. علاوه بر این، خود درمانی در میان مردم رایج است که باعث ایجاد بازار قوی (که همیشه قانونی نیست) می‌شود و در حدود ۱۰ تا ۱۵ درصد از ارزش کل بازار دارویی ایران را تشکیل می‌دهد. در حدود ۷۰ شرکت داروسازی در ایران فعالیت می‌کنند و حضور رقبات خارجی منوط به امضای توافق‌نامه با تولیدکنندگان داخلی است. فضای تجاری ایران همچنان برای سرمایه‌گذاران خارجی غیرجذاب است و مانع از ورود سرمایه‌های خارجی می‌شود. دلیل ویژه‌ای که بازار ایران را در صنایع داروسازی ناپایدار می‌کند عدم وجود قانون حفظ حقوق انحصاری و سیستم مشخص کنترل قیمت دولتی است. علاوه بر این قانون ایران اجازه‌ی سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی را به جز در حالت توافق‌نامه و یا سایر استراتژی‌های همکاری (مانند تأسیس اداره محلی، تأسیس شرکت در داخل) در کشور نمی‌دهد. این روش قبلاً توسط بعضی کشورهای فعال در صنعت داروسازی برای دسترسی به بازار استفاده شده است.

امریکا و یا آژانس داروهای اروپایی را داشته باشد، به این بازرسی نیازی نیست.

هزینه ثبت دارو در منطقه بسیار بالا و در حدود ۶,۰۰۰ دلار برای هر محصول است، داروهای وارداتی باید کد ثبت کالا و همین‌طور بروشورهای فارسی و انگلیسی را داخل بسته‌بندی داشته باشند. بروشور فارسی باید به تأیید وزارت بهداشت برسد. شورای ملی انتخاب دارو^(۱) مسئول تأیید داروها براساس پارامتر اقتصاد دارویی است. تمامی داروها می‌بایست قبل از وارد شدن به لیست توسط این شورا تأیید شوند. تا سال ۲۰۰۸، ۳,۳۷۰ داروی تولید داخل، ۴۶۵ داروی وارداتی و ۳۵۷ داروی گیاهی توسط وزارت بهداشت ثبت شده است. با این وجود اخیراً در حدود ۵۰ دارو براساس برنامه کنترل کیفیت دارو بررسی شده‌اند، که براساس نظر کمیته بررسی، تنها سه چهارم آن‌ها حائز شرایط استانداردهای لازم دارو بودند. این بخش نیاز به بهبود دارد.

❖ ثبت واردات

تمامی داروهای وارداتی به تأیید اولیه از وزارت بهداشت نیاز دارند. قبل از توزیع قانونی دارو، می‌بایست اولین محموله وارداتی دارو توسط آزمایشگاه کنترل کیفیت وزارت بهداشت بررسی شود، سایر محموله‌ها نیز شامل کنترل‌های موردی و تصادفی می‌شوند. در گذشته واردات تمامی داروها توسط چهار شرکت دولتی و توزیع آن در داخل ایران توسط شش شرکت دولتی صورت می‌گرفت. در مجموع تنها در حدود ۱۰۰ محصول از شرکت‌های خارجی وارد شده بود. در سال‌های اخیر قوانین تصحیح و بازنگری شده‌اند و همچنین داروها توسط یک اداره داخلی نظارت می‌شوند، علاوه بر این تمامی شرکت‌های دولتی که داروها را وارد می‌کنند بایستی خصوصی‌سازی شده و یا تا مارس ۲۰۰۷ می‌بایست به فعالیت خود پایان می‌دادند. براساس این اقدام به نظر می‌رسد زنجیره تأمین دارو در نهایت خصوصی می‌شود.

مالیات بر داروهای تولید داخل بالا است. در گذشته تعرفه واردات در حدود ۹۰ درصد برای محصولات داروی مشابه داخلی بود. با این حال در مارس ۲۰۰۸ این عدد به ۶۵ درصد کاهش

عامل اصلی نظارتی در ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی است که شامل معاونت ویژه برای دارو است. تمام فرایندهای تولید، توزیع و واردات توسط اداره کل دارو نظارت می‌شود و نیازمند تأیید اولیه وزارت بهداشت می‌باشد. لازمه فعالیت یک شرکت داخلی، ثبت محصول در ایران است و اگر داروی وارداتی در لیست داروهای ایران وجود داشته باشد، واردات دارو تنها نیازمند تأیید آزمایشگاه‌های وزارت بهداشت می‌باشد، در غیر این صورت واردکننده می‌بایست مسیر ثبت دارو را دنبال کند.

مدارک زیر برای ثبت محصول مورد نیاز است:

- اجازه نامه قانونی، مدرک قانونی دارویی محصول، لیست کشورهای واردکننده و یا مدرک فروش آزاد، فایل مرجع دارو (برای اجزای دارویی فعال یا API ها) و یا در غیر این صورت پرونده ثبت
- مدرک آنالیز برای (API ها)
- فرم تقاضای واردات دارو

مدارک فوق باید به تأیید کنسولگری ایران برسد. سپس این مدارک همراه با گواهی کنترل کیفیت توسط تولیدکننده به وزارت بهداشت ارجاع داده می‌شود و کمیته ویژه در مورد واردات محصول تصمیم‌گیری می‌کند. ثبت دارو به‌طور رسمی یک سال طول می‌کشد، اگرچه در عمل این روند ممکن است بسیار طولانی‌تر باشد.

اگرچه روند ثبت دارو بسیار ساده به نظر می‌رسد و مدارک مورد نیاز ممکن است شامل مدارک پایه‌ای مورد نیاز در بازارهای پیشرفته‌تر باشد، اما این روند شفافیت زیادی ندارد و می‌تواند مشکلات بسیاری برای شرکت‌های خارجی ایجاد کند. معمولاً مشکل عمده تهیه فایل مرجع دارو است. تولیدکنندگان از فراهم آوردن اطلاعات کافی برای وزارت بهداشت نگران هستند.

در همین حال کارخانه‌ها تمایلی به پذیرفتن ریسک تهیه اطلاعات ناکافی که مانع از ورود به بازار می‌شود، ندارند. وزارت بهداشت از تجهیزات شرکت‌های ثبت نشده و جدید تولیدکننده به منظور ارزیابی مناسب بودن عملیات تولید، بازرسی می‌کند و در صورتی که تولیدکننده تأییدیه سازمان نظارت غذا و داروی

1. National Drug Selection Council

پیدا کرد، علاوه بر این برای تمام داروهای وارداتی، مالیاتی ۴ درصدی در نظر گرفته می‌شود. همچنین شرکت واردکننده می‌بایست یک ناظر متخصص استخدام کند که مسئول تمام جنبه‌های رسمی و تکنیکی ثبت و واردات دارو می‌باشد. این ناظر همچنین می‌بایست از رعایت استانداردهای کیفیت انبارداری و توزیع دارو اطمینان حاصل کند.

❖ ثبت ژنریک

داروهای ژنریک به‌طور صنعتی، در ایران به وفور استفاده می‌شدند و تا گذشته‌ای نه چندان دور داروها تنها با نام ژنریک و بدون نام تجاری می‌توانستند ثبت شوند. اما ایران به تازگی سیاست خود را در قبال داروهای ژنریک به‌طور قابل توجهی تغییر داده است. براساس برنامه ملی دارو، تمامی داروها می‌بایست تحت یک سیستم خاص ژنریک توزیع شوند. چهار مسیر تأیید براساس تعداد تولیدکنندگان مجاز محصول وجود دارد. داروهایی که در لیست داروهای مجاز هستند و مشابه داخلی ندارند، می‌توانند از مسیر یک (که سریع‌ترین مسیر است) استفاده کنند. در این مسیر معمولاً زمان بررسی پرونده چهار ماه به طول می‌انجامد. ثبت از طریق سایر مسیرها بین ۶ تا ۲۴ ماه بسته به تعداد دارندگان لیسانس محصول موردنظر طول می‌کشد.

❖ حقوق انحصاری

قوانین کافی به منظور ثبت حقوق انحصاری در ایران وجود ندارد، که این مسأله ماهیت بازار را برای ورود سخت می‌کند. بنا به ماده ۲۸ قانون ثبت علائم تجاری و حقوق انحصاری در ایران، اجزا و فروع دارو قابل ثبت نیستند، با این حال نحوه تولید دارو می‌تواند ثبت شود. با این وجود بنا به قوانین موجود در حوزه دارو - شامل تولید داخل و واردات - می‌بایست نام تجاری ثبت شده داشته باشند.

ایران اخیراً به دنبال عضویت در سازمان بهداشت جهانی است که براساس آن شرایط ثبت حقوق انحصاری بهبود خواهد یافت. این مسئله یکی از شرایط مورد نیاز آزادسازی اقتصاد است. ایران می‌بایست قوانین محافظه کارانه تجارت خود را کنار گذاشته و قوانین ثبت حقوق معنوی مغایر با مفاد توافق نامه سازمان تجارت جهانی را بازبینی کند. با این اقدام به نظر می‌رسد تولید غیرقانونی داروهای ژنریک تحت فشار قرار گیرد.

به نظر نمی‌رسد که عضویت ایران در سازمان بهداشت جهانی با توجه به حجم مشکلات سیاسی کنونی تا ۵ سال آینده امکان پذیر باشد، در اواخر سال ۲۰۰۹ وزیر بازرگانی ایران گفته بود که کشور تا پایان سال ۲۰۱۷ با از بین بردن مشکلات سیاسی عضو سازمان خواهد شد. در این مدت ایران خارج از لیست مخصوص ۳۰۱ نگاه داشته می‌شود که مربوط به تولیدکنندگان و محققان دارویی امریکا در اداره بازرگانی امریکا

است. دلیل این امر عمدتاً عدم اهمیت استراتژیک بازار دارویی ایران به دلیل حفظ حقوق انحصاری در کشور است.

❖ مناقشات مالکیت انحصاری

در آگوست ۲۰۰۷، دانشمندان ایرانی موفق به تولید پلی اتیلن گلیکول شدند که مولکولی کلیدی در درمان بیماری مزمن کبد هپاتیت C است. این ماده در درمان پگ - اینترفرون استفاده می‌شود و می‌بایست در بسیاری از کشورها از لحاظ حقوق انحصاری ثبت شود. البته در این مورد نیز سیستم ناکارآمد حقوق انحصاری در ایران بار دیگر خود را نشان داد.

تکنولوژی تولید پگ - اینترفرون در سپتامبر ۲۰۰۷ به صنعت دارویی ایران وارد شد که قدرت رقابت با شرکت‌های خارجی را به شرکت‌های داخلی داد. با این حال انتظار می‌رود موارد قانونی بسیاری در صورت اقدام به ثبت جهانی این محصول در بازارهای دارویی توسط شرکت‌های ایران به وجود آید. غول داروسازی امریکایی؛ شرینگ پلو^(۱) (که هم اکنون جزئی از مرک و شرکاء^(۲) می‌باشد) و شرکت سوئیسی ریشه^(۳) دو امتیاز از محصولات پگ - اینترفرون را در بازارهای امریکا و اروپا دارا هستند. شرینگ پلو (پگ - اینترفرون - آلفا ۲ب)^(۴) و شرکت ریشه پگاسیس^(۵) (پگ - اینترفرون - آلفا ۱۲)^(۶) را تولید می‌کند. این دو شرکت در سال ۲۰۰۱ وارد یک دعوی حقوقی مربوط به تولیدات مشابه شدند و در نهایت به توافقی رسیدند که براساس آن تمام دعوای حقوقی مربوط به دو شرکت در اروپا و امریکا کنار گذاشته شد.

بادر نظر گرفتن بازار نسبتاً کوچک داروهای درمانی هپاتیت C در ایران و نیز این نکته که بنا به گزارش‌های رسمی میزان مبتلایان زیر یک درصد هستند - یکی از پایین‌ترین سطوح در دنیا - به نظر نمی‌رسد که شرینگ پلو و ریشه نگرانی زیادی در از دست دادن سود بازار ایران داشته باشند. در مقابل، نتایج برای ایران در مسیر عضویت در سازمان بهداشت جهانی بسیار جدی‌تر خواهد بود. چنین مواردی به شفاف‌سازی اقدامات گسترده‌ای کمک می‌کند که ایران در مورد قوانین ثبت حقوق انحصاری مطابق حقوق بشریت عضویت در سازمان بهداشت جهانی باید انجام دهد.

❖ داروهای جعلی

داروهای جعلی نیز در ایران ایجاد مشکلاتی می‌کند. تخمین زده می‌شود که داروهای غیر قانونی قاچاق و جعلی بیشتر از دو برابر ارزش تولیدات داخلی قانونی است. البته توضیح کلمه غیرقانونی تفسیرهای مختلفی دارد. بنا به اظهار نظر انجمن داروسازان ایران، سالانه در حدود ۲۰۰ تا ۲۵۰ میلیون دلار داروهای جعلی وارد کشور می‌شود. براساس ادعای این انجمن ارزش داروهای جعلی صادراتی نیز در همین حدود است. در کنار به وجود آمدن خطر بزرگ تهدیدکننده سلامتی جمعیت، ورود این داروها، داروسازان خارجی را به مراتب بیشتر از پیش از

1. Schering Plough
2. Merck & Co
3. Roche

4. Peg- interferon- α2b
5. Pegasys
6. interferon-α2a



این کمیته همچنین به منظور حفظ سود تولیدکنندگان یا واردکنندگان یارانه‌ها را حذف می‌کند. در حال حاضر این کمیته تنها یارانه‌های مربوط به واردکنندگان و یارانه مربوط به عمده داروهای تولید شده با فناوری بالا را حذف می‌کند.

تولید داروهای اساسی متمرکز است. تخمین زده شده است که داروهای اساسی به‌طور رسمی در اختیار بیش از ۹۰ درصد جمعیت برسد. به داروها توسط دولت یارانه تخصیص داده می‌شود و آنهایی که با بیمه سلامت پوشش داده شده اند (بین ۸۰ تا ۸۵ درصد جمعیت) می‌بایست تنها ۳۰ درصد هزینه دارو را پرداخت کنند. با این حال اتحادیه دارویی ایران، که نماینده توزیع‌کنندگان دارو است اعتقاد دارد پرداختی‌ها توسط بیمار برای داروها بسیار بالا است و می‌بایست کاهش یابد. بنا به گزارشی که توسط دکتر اکبر عبداللهی اصل از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی برای سازمان بهداشت جهانی نوشته شده است، میانگین افزایش قیمت داروهای ژنریک داخلی در حدود ۲۹ تا ۳۷ درصد با احتساب ۵,۰۰۰ ریال هزینه اضافی برای داروسازها بدون در نظر گرفتن قیمت دارو است. این در حالی است که افزایش قیمت برای داروهای وارداتی بین ۶۳ تا ۱۷۴ درصد متغیر است، البته در این تحقیق اذعان شده است که نمونه‌گیری‌های کافی برای پیش‌بینی قابل اعتماد از میانگین افزایش قیمت صورت نگرفته است.

با توجه به این اطلاعات و سایر اطلاعات دیگر از سازمان بهداشت جهانی در مورد وابستگی به واردات و افزایش قیمت محصولات دارویی در ایران، پیش‌بینی اندازه بازار دارویی ایران به‌طور قابل توجهی به روزرسانی شده است. اندازه بازار براساس قیمت مصرفی تخمین زده می‌شود، بنابراین افزایش قیمت تولیدکننده به توزیع‌کننده عامل مهمی در تعیین قیمت نهایی خواهد بود. با کمک اطلاعات جدید میانگین افزایش قیمت ۳۱ درصدی برای داروهای تولید داخلی و ۷۵ درصدی برای محصولات وارداتی دارویی تخصیص داده شده است.

❖ توسعه سیستم قیمت‌گذاری و بازپرداخت

به زودی مصرف‌کنندگان مجبور به پرداخت سهم بیشتری از هزینه‌های دارویی هستند، چرا که وزارت بهداشت در حال بررسی حذف داروهای بدون نسخه از لیست بازپرداخت است. این طور به نظر می‌رسد که وزارت بهداشت، سرمایه‌ای که در حال حاضر در ارتباط با داروهای بدون نسخه هزینه می‌کند را به داروهای مهم‌تری اختصاص خواهد داد که در حال حاضر پوشش داده نمی‌شوند. دسترسی به دارو در مناطق روستایی دور افتاده کشور نیز می‌تواند مشکل‌ساز باشد، زیرا داروسازان در این مناطق معمولاً از کمبود دارو رنج می‌برند. به‌طور کلی نیاز به بهبود آگاهی مصرف‌کنندگان به مصرف عاقلانه و مؤثر دارو وجود دارد. بررسی‌ها نشان داده است که در حدود ۸ درصد از پذیرش سالانه بیمارستان‌ها در نتیجه سوء استفاده از داروها است.

سرمایه‌گذاری در داخل کشور منصرف می‌کند.

ابزارهایی مانند بررسی کالاهای وارداتی توسط سازمان استاندارد و تحقیقات صنعتی ایران به کاهش تعداد داروهای جعلی و همین‌طور داروهای آسیب دیده و یا بدون استاندارد در کشور کمک می‌کند. در سال ۲۰۰۴ اداره‌ای تخصصی زیر نظر دادستانی کل، با هدف کنترل هر چه مؤثرتر موارد غیرقانونی مربوط به جعل علائم تجاری آغاز به کار کرد. این اداره به شرکت‌ها امکان بیشتری به منظور پیگیری حقوق خود در مقابل جعل داده است و همین‌طور قادر به جمع‌آوری مدارک علیه مجرمین در طول چند روز پس از شکایت است.

در حال حاضر، براساس ماده ۵۲۹ و ۵۳۰ قوانین کیفری ایران این امکان وجود دارد که اقدام قانونی علیه اقدام به جعل صورت گیرد. هر کسی که در اقدام به جعل شرکت کرده و یا از محصولی جعلی استفاده کرده باشد، - علاوه بر محکومیت به پرداخت خسارت - مستحق زندانی شدن برای دوره‌ای ۳ ماهه تا ۲ ساله خواهد بود. روند تعقیب قانونی کامل معمولاً در حدود یک سال و نیم به طول می‌انجامد.

با این حال بعضی از متخصصین در داخل کشور معتقدند که قیمت داروها می‌بایست کاهش یابد تا تمایل به قاچاق دارو کم شود. پیشنهادهای دیگری برای کاهش این مشکل نظیر پرداخت تفاوت قیمت تولیدی و قیمت نهایی توسط شرکت‌های بیمه به مصرف‌کنندگان وجود دارد. مقامات رسمی در حال مذاکره با شرکت‌های بیمه برای برقراری چنین سببی جهت قیمت‌گذاری هستند. با این وجود عدم حضور قانون ثبت حقوق انحصاری و نبود نظارت‌های جدی دلیل اصلی برای ادامه تجارت داروهای جعلی هستند. وضعیت اقتصادی نیز سبب می‌شود که تقاضا برای درمان با هزینه کم بالاتر رود و داروهای ثبت شده و متداول بیشترین بخش داروهای جعلی را تشکیل دهند که علت آن قیمت بالاتر آن‌ها است.

❖ قیمت‌گذاری و بازپرداخت

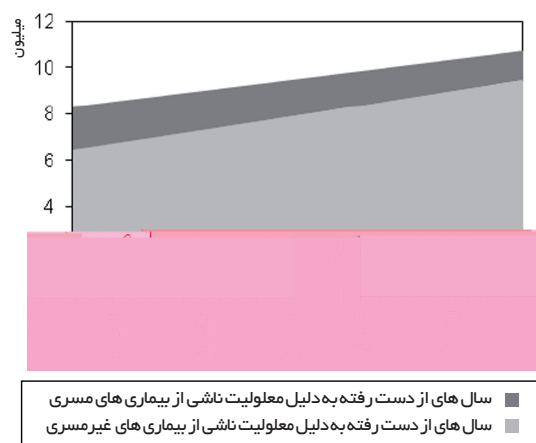
قیمت‌گذاری محصولات دارویی در ایران توسط کمیته قیمت‌گذاری زیر نظر سازمان حمایت از حقوق تولیدکنندگان و مصرف‌کنندگان و نیز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام می‌شود. قیمت‌ها با توجه به هزینه‌های متحمل شده توسط واردکنندگان یا تولیدکنندگان تعیین می‌شود. بر تمام داروهای خارجی، مالیاتی ۴ درصدی اعمال می‌شود، حال آنکه به داروهایی که مشابه داخلی دارند مالیات مازاد ۶۵ درصدی نیز تعلق می‌گیرد.

کمیته قیمت‌گذاری با توجه به نظامی تعیین می‌شود که سقف هزینه‌های انجام شده را در نظر می‌گیرد. از آنجایی که بیشتر داروهای تولید شده داخلی ژنریک هستند، قیمت‌گذاری آن‌ها با توجه به تجزیه و تحلیل قیمت صورت می‌گیرد و کمیته مسئول با تولیدکننده یا واردکننده بر سر قیمت مذاکره می‌کند.

«روندها و پیشرفت‌های صنعت»

❖ اپیدمیولوژی (همه‌گیرشناسی)

پیش‌بینی وزن بیماری
از سال ۲۰۰۵ تا ۲۰۳۰



منبع: پایگاه اطلاعات وزن بیماری‌های بیزینس مانیتور

موقعیت جغرافیایی، آب و هوا و ازدحام جمعیت می‌باشد که تمامی آن‌ها میزان آلودگی هوای شهر را افزایش می‌دهند. با در نظر گرفتن این نکته که هیچ کدام از این عوامل احتمالاً در دوره کوتاه یا میان‌مدت تغییر نخواهند کرد، انتظار می‌رود که کارخانجات داروسازی بین‌المللی تمرکز خود را بر روی بیماری‌های مربوط به سیستم تنفسی قرار دهند تا بتوانند از بازار ایران در خاورمیانه سود خوبی به دست آورند. این دیدگاه همچنین توسط برآورد ۶۴۰ میلیون دلاری بانک جهانی از زیان سالانه اقتصاد به دلیل بیماری‌های تنفسی تأیید می‌شود که توجه به این امر مقامات را به مقابله با این مشکل وا می‌دارد.

سازمان بهداشت زهرا در تهران بین سال‌های ۲۰۰۷ تا ۲۰۰۸ یک بررسی جمعیتی برای مشخص‌سازی حجم مشکل انجام داد. در طول این دوره ۷۶۲ مورد مرگ به علت بیماری سرطان ریه در تهران مشاهده شد، در حالی که ۲۹۱ نفر به دلیل بیماری‌های دستگاه تنفسی فوت کرده بودند. بیشتر از دو سوم کسانی که به دلیل بیماری‌های مرتبط با دستگاه تنفسی در تهران فوت کرده‌اند، مرد بوده‌اند. ۴۰۱ نفر دیگر هم بین سال‌های ۲۰۰۸ تا ۲۰۰۹ جان خود را به دلیل سرطان ریه از دست دادند و انتظار می‌رود که این عدد رو به افزایش باشد. هوشیاری عمومی نسبت به خطراتی که آلودگی هوا برای سلامت ایجاد می‌کند در حال افزایش است.

از آنجایی که بیماری آسم و سایر بیماری‌های تنفسی افزایش پیدا کرده است، پزشکان به بیماران خود توصیه می‌کنند که در اوج ترافیک و در میانه روز در تابستان اقدام به بیرون رفتن نکنند. به نظر می‌رسد که برای کاهش نرخ بیماری می‌بایست توجه بیشتری به تشخیص سریع و مدیریت بیماری‌های تنفسی شود.

با توجه به پایگاه اطلاعات وزن بیماری‌ها^(۱) انتظار می‌رود شاخص دالی^(۲) (سال‌های از دست رفته به دلیل ناتوانی) در ایران از حدود ۸/۷ میلیون در سال ۲۰۱۰ به بیش از ۱۰/۷ میلیون تا پایان سال ۲۰۳۰ افزایش یابد. در پایین این نمودار وزن بیماری‌های غیرمسمری نشان داده شده است که انتظار می‌رود به‌طور میانگین سالانه ۱/۵ درصد افزایش پیدا کند و دلیل آن جمعیت زیاد و رو به پیری است. وزن بیماری‌های واگیردار مانند مالاریا و وبا به دلیل ارتقای سطح بهداشت رو به کاهش است.

بنا به گزارش تهران تایمز شیوع بیماری‌های تنفسی و سرطان در ایران به طرز قابل توجهی افزایش پیدا کرده است. اشاره می‌شود که پایتخت ایران در معرض فاکتورهای پرخطرتر نسبت به سایر مناطق قرار دارد. این عوامل شامل

1. Burden of Disease Database
2. Disability-Adjusted Life Years (DALYs)



کارشناسان پزشکی بیم آن را دارند که کشور در حال رو به رو شدن با انفجار تعداد مبتلایان به بیماری ایدز است و دولت می‌بایست به صورت فوری بر روی منابع مورد نیاز برای کشف درمان‌های مؤثر برای مقابله با این بیماری تمرکز کند.

در اقدامی مؤثر مقامات در حال تلاش جهت عنوان کردن این مشکل هستند. در حال حاضر سالانه در حدود ۲/۱ میلیون نفر در ایران مورد آزمایش ایدز قرار می‌گیرند. این آزمایش شامل افرادی می‌شود که به نظر پر خطر به نظر می‌رسند و یا کسانی که زیاد به خارج از کشور سفر می‌کنند. بیماران داروهای ضد بیماری ایدز را به صورت رایگان دریافت می‌کنند. سیاستی که تا زمانی که تعداد مبتلایان به این بیماری پایین باشد، قابل اجراست. در ابتدای سال ۲۰۰۸، دولت اقدام به توزیع داروی گیاهی جنجالی IMOD (تعدیل‌کننده سیستم ایمنی) برای بیماران ایدز کرد.

دولت همچنین یک مرکز خدمات مشاوره تلفنی افتتاح و در حدود ۱۰ میلیون بروشور ایدز توزیع کرده است. بیش از ۱۵۴ مرکز آزمایش داوطلبانه و ۶۰۰ مرکز مشاوره در ایران وجود دارد. یک کمپین برنامه تلویزیونی نیز با هدف افزایش آگاهی از این بیماری آغاز شده است. ایران همچنین برنامه‌ای برای آزمایش خون علیه بیماری ایدز به منظور کسب اطمینان از سالم بودن انتقال خون انجام می‌دهد.

برآورد تعداد افراد مبتلا به ایدز در ایران

تعداد افراد مبتلا به ایدز (برآورد)	
بزرگسالان (۱۵ تا ۴۹ سال)	۶۶,۰۰۰
خانم‌ها (۱۵ تا ۴۹ سال)	۱۱,۰۰۰
تعداد افرادی که به دلیل ایدز فوت شدند (برآورد)	۱,۶۰۰

منبع: گزارش سالانه ایدز منتشر شده توسط مرکز ایدز سازمان ملل سال ۲۰۰۶

در دسامبر ۲۰۰۸ ایران دلیلی گزارش داد که ستاد مرکزی دارو بیش از ۲۰ میلیون دلار برای جلوگیری از بیماری ایدز در طول ۵ سال گذشته هزینه کرده است. بخشی از این پول در مراکز اطلاعات دارو و مراکز درمان پایدار متادون خرج شده است که بنا به گزارش‌ها در جلوگیری از افزایش بیماری ایدز در بین معتادین مؤثر بوده است.

در همین حال بنا به گزارش یک نماینده سازمان یونیسف، ایدز در ایران به گروه‌های پر خطر محدود شده است. وی همچنین تأیید کرده است که مسئولین بخش‌های اصلی جامعه را مورد هدف قرار داده‌اند. دولت ایران برنامه ملی ۲ ساله ایدز را (۲۰۰۸ تا ۲۰۰۹) اجرا و طی آن در حدود ۶/۴ میلیون دلار از سازمان ملل برای افزایش سطح آگاهی مردم کمک مالی دریافت کرد.

بنا به گزارش‌های روزنامه‌های محلی در سال ۲۰۰۹ به نظر می‌رسد این اقدامات تأثیرگذار بوده است و نرخ مبتلایان در بین معتادین بیش از ۵۰ درصد کاهش پیدا کرده است. دلیل

علاوه بر این دیابت به عنوان یک عامل تأثیرگذار بر سلامت عمومی در حال ظهور است. در بررسی انجام شده برای آگاهی از میزان دیابت در دسامبر ۲۰۱۰ در بین ۱۰ کشور خاورمیانه و شمال آفریقا (الجزایر، مصر، ایران، عراق، اردن، مراکش، لبنان، عربستان سعودی، تونس و امارات متحده عربی) ۴۰ درصد پاسخ‌دهندگان در معرض ابتلا به دیابت بودند. بنا به نتایج این تحقیق، بیش از نیمی از افرادی که مورد تحقیق قرار گرفته بودند از عوارض این بیماری آگاه نبودند و ۳۷ درصد برای آن آزمایش هم انجام نداده بودند.

در دسامبر ۲۰۱۲ بنا به اظهارات غضنفر میرزا بیگی مشخص شد که پروژه بهداشتی بزرگی در ایران که توسط رئیس‌جمهور ایران اعلام شده است، در آینده نزدیک انجام خواهد شد. براساس این پروژه جامعه پرستاران، آزمایشات پزشکی رایگانی را برای حدود ۵۰ میلیون ایرانی بالای ۲۰ سال انجام خواهند داد. آزمایش‌ها برای افزایش وزن، فشار خون، قند خون، توسط حدود ۴۰,۰۰۰ دانشجو پرستاری و ۱۰۰,۰۰۰ پرستار شاغل در حدود یک ماه انجام خواهد شد.

❖ اچ-آی-وی/ایدز

به نظر می‌رسد شیوع بیماری ایدز در ایران بیشتر از میزانی باشد که قبلاً اعلام شده است و دلیل آن هم افزایش تعداد معتادان تزریقی می‌باشد. بنا به اظهارات معاون وزیر بهداشت در حدود ۴۰,۰۰۰ مورد ابتلا به بیماری ایدز در بین معتادین به مواد مخدر (معادل بیش از نیمی از تمام عفونت‌ها) وجود دارد، این در حالی است که منابع دیگر از احتمال افزایش این عدد به ۱۰۰,۰۰۰ تا پایان سال ۲۰۰۸ هشدار می‌دهند، از طرفی سازمان جهانی ایدز سازمان ملل در سال ۲۰۰۶ تخمین زده است که ایران در حدود ۶۶,۰۰۰ فرد مبتلا به بیماری ایدز دارد که این عدد تا سال ۲۰۰۸ به ۸۶,۰۰۰ افزایش خواهد یافت.

خبرگزاری ایلنا به نقل از وزارت بهداشت در نوامبر ۲۰۰۹ اعلام کرده است که حداقل ۳,۴۰۹ نفر در ایران به دلیل بیماری ایدز جان خود را از دست دادند، این در حالی است که ۲,۰۹۷ نفر دیگر از آغاز سال مبتلا به این بیماری تشخیص داده شده بودند. وزارت بهداشت اعلام کرد که رایج‌ترین راه انتقال بیماری ایدز در کشور استفاده از سرنگ‌های مشترک برای تزریق مواد مخدر است. ایلنا گزارش داده است که نتایج آزمایش تشخیص بیماری ایدز نزدیک به ۲۰,۱۳۰ نفر در مثبت بوده‌اند.

ایران یکی از راه‌های اصلی انتقال مواد مخدر از کشورهای همسایه مانند افغانستان و پاکستان به سمت اروپا، خاورمیانه و کشورهای حاشیه خلیج فارس است. تخمین زده می‌شود در حدود ۲ میلیون معتاد در ایران وجود داشته باشد که گفته می‌شود حدود ۲۰۰ هزار نفر آن‌ها معتاد تزریقی هستند.

این کاهش همچنان مبهم است. بعضی کارشناسان مدعی هستند دلیل اصلی این کاهش تلاش گسترده‌تر برای کنترل تعداد معتادین بوده است. استراتژی‌های اخیر شامل افزایش مراکز کاهش بیماری، افزایش خدمات درمانی و پزشکی برای بیماران و خانواده آنها و حمایت اجتماعی بیشتر برای مبتلایان به این بیماری می‌شود.

❖ بخش درمانی

دولت ایران در بخش درمانی سرمایه‌گذاری اساسی کرده است تا راه برای افزایش تعداد پزشکان و بیمارستان‌ها در ایران هموار شود، البته مشکلات مربوط به کیفیت این امر می‌بایست حل شود. دولت تلاش کرده است که دسترسی عمومی به درمان پیشگیرانه و اولیه را به خصوص در مناطق روستایی که در حدود ۳۵ درصد از کل جمعیت در آن زندگی می‌کنند را افزایش دهد.

از سال ۲۰۰۵ یک برنامه بیمه روستایی به کار گرفته شد که منجر به کاهش چشمگیر مرگ و میر کودکان در بین گروه‌های پر خطر شد. این اقدامات تا اندازه‌ای باعث ارتقا شاخص‌های پایه‌ای سلامت شد و امید به زندگی به صورت مداوم در این سال‌ها افزایش پیدا کرد.

تمام ایرانیان به صورت محدود امکان دریافت خدمات اجتماعی بهداشت عمومی و خدمات درمانی توسط دولت را از طریق شبکه بهداشت دارند. این سیستم با هدف ارتقا میزان دسترسی روستاییان به خدمات درمانی و کاهش فاصله بین وضعیت بهداشتی شهر و روستا انجام شد. سازمان تأمین اجتماعی نیز حداقل سطح درمانی را برای کسانی که تعهدات بیمه خود را پرداخت کرده‌اند، تضمین می‌کند و همین‌طور برای کسانی که به صورت داوطلبانه حق بیمه بیشتری پرداخت می‌کنند، امتیازات ویژه‌ای می‌دهد.

البته دانشجویان پزشکی و کارمندان با متخصصین کشورهای غربی در تماس نیستند که این موضوع تأثیر منفی بر وضعیت درمان می‌گذارد. سلامت جمعیت به دلیل غیربهداشتی فاضلاب و پساب و همین‌طور دسترسی اندک به آب بهداشتی به خصوص در مناطق روستایی تهدید می‌شود. علیرغم سرمایه‌گذاری‌ها در بخش بهداشت و درمان تخمین زده می‌شود که نرخ مرگ و میر نوزادان نسبت به کشورهای پیشرفته بیشتر باشد.

❖ تأمین هزینه بخش درمان

بنا به گزارش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران، حدود یک ششم بودجه خود را در سال مالی بین آوریل ۲۰۰۸ تا مارس ۲۰۰۹ به مسائل مربوط به بخش درمان اختصاص داد. تقریباً در حدود ۷۰ هزار میلیارد ریال (معادل

۷/۵ میلیارد دلار) در بخش‌های بهداشت، برنامه بیمه دولتی، مراکز پزشکی دولتی و دانشکده‌های پزشکی سرمایه‌گذاری شده است.

انتظار می‌رود که این سطح از سرمایه‌گذاری رشدی که تا کنون در بخش بیمارستان‌های دولتی داشته را ادامه دهد و به گسترش مراکز پزشکی در مناطق روستایی کمک کند. رشد کند جمعیت که کمتر از یک درصد در سال است به ارتقا شاخص سلامت سرانه ایران کمک می‌کند.

با وجود این که دولت برای کنترل هزینه‌ها تلاش می‌کند، سرمایه‌گذاری در این بخش طی سال‌های اخیر به‌طور مداوم افزایش پیدا کرده است. با این وجود دولت مسئول کوچک‌تر شدن درصد کلی سرمایه‌گذاری در بخش بهداشت است (که از حدود ۴۵ درصد در سال ۲۰۰۷ به ۳۷ درصد در سال ۲۰۱۲ کاهش پیدا کرده است)، حتی اگر پوشش بخش خصوصی بهداشت و درمان از این موضوع مستثنی شود. اگرچه بخش خصوصی - شامل هزینه‌های شخصی - بیشتر هزینه‌های بخش درمان را تشکیل می‌دهد اما بیمه‌های درمانی خصوصی تنها دو تا سه درصد کل هزینه را پوشش می‌دهند.

❖ درمان اولیه

درمان اولیه توسط کلینیک‌هایی تحت عنوان خانه‌های بهداشت انجام می‌شود که کارکنان آنها تحت نام بهورز شناخته می‌شوند. وظایف خانه بهداشت شامل نگهداری سابقه و جمع‌آوری اطلاعات، آموزش بهداشت عمومی و ارتقا مشارکت جامعه، مراقبت‌های قبل، حین و بعد از زایمان، مراقبت‌های کودکان، خدمات برنامه‌ریزی خانوادگی، واکسیناسیون و خدمات کنترل بیماری است. سطوح دوم و سوم در ساختار شبکه بهداشت روستایی به خانه‌های بهداشت روستایی پشتیبانی می‌رسانند و خدماتی نظیر درمان و معاینات پزشکی را فراهم می‌کنند. این شبکه، همتایانی در شهر نیز دارد.

نظام بهداشت و درمان اولیه بر سه جزء بنا نهاده شده است:

- تأسیس یک سیستم اطلاعات بهداشتی ساده اما یکپارچه
- تأسیس خانه‌های بهداشت در مناطق دور افتاده و کم جمعیت روستایی

● تأمین نیروهای خانه‌های بهداشت توسط افراد بومی
گسترش سیستم بهداشت اولیه نتایج قابل توجهی را به همراه داشته است. اقدامات انجام شده توسط این سیستم باعث کاهش مرگ و میر نوزادان و کودکان، ریشه‌کن شدن بیماری‌های عفونی عمده کودکان و افزایش سطح بهداشت پس از زایمان شده است. البته در این زمینه ضعف‌هایی در سیستم وجود دارد و بعضی امکانات از سطح استاندارد پایین‌تر است. همچنین پشتیبانی کافی از مراکز در سطوح



سازمان تأمین اجتماعی بزرگترین خریدار خدمات درمانی در کشور است.

این سازمان برای بیمه‌شدگان پوشش مستقیم را از طریق ۶۷ بیمارستان و ۲۷۰ کلینیک مهیا می‌کند. پوشش غیرمستقیم توسط قرارداد با تقریباً ۴۸۰ کلینیک و پلی کلینیک، ۶۷۰ بیمارستان و ۲۸۰۰ پزشک و دندانپزشک صورت می‌گیرد. افراد بیمه شده که از این امکانات استفاده می‌کنند بخشی از هزینه‌ها را پرداخت می‌کنند. در صورتی که بیماران از امکاناتی استفاده کنند که طرف قرارداد با سازمان تأمین اجتماعی نیست، می‌بایست تمام هزینه را متحمل شوند. ساختار بیمه پزشکی، استفاده از جایگزین‌های ژنریک را تشویق می‌کند، زیرا کمترین مقدار قیمت دارویی با فرمول مشابه بدون در نظر گرفتن قیمت اصلی داروهای مختلف پرداخت می‌شود. با این حال بیمه حدود ۷۰ درصد از قیمت دارو و ۸۰ درصد از قیمت بیمارستان را پوشش می‌دهد، البته در صورتی که در لیست بازپرداخت وجود داشته باشند. بنابراین بیمارانی که می‌خواهند از داروهای وارداتی استفاده کنند، می‌بایست مابه‌التفاوت قیمت را پرداخت کنند، که مبلغ قابل توجهی است و البته برای داروهای گران قیمت غیرقابل پرداخت خواهد بود.

دولت همچنان سالانه حدود ۲۴۰ میلیون دلار به داروها و شیرخشک یارانه می‌دهد. یارانه داروها در درجه اول به داروهای قدیمی سرطان، فرآورده‌های خونی و داروهای ام اس تخصیص داده می‌شود. اگرچه برخی از داروهای بدون نسخه مانند پروستامول، شامل یارانه می‌شوند، اما پیش‌بینی می‌شود که این شرایط در آینده نزدیک تغییر خواهد کرد. ظرفیت و سرمایه‌گذاری کم در بیمارستان‌های دولتی، مشکل اصلی بخش درمانی دولتی می‌باشد، زیرا مردم متمول تمایل به استفاده از خدمات خصوصی و سفر به خارج از کشور برای درمان دارند. با وجود اینکه دولت به محصولات دارویی و داروهای وارداتی یارانه تخصیص می‌دهد، اکثر مردم بیش از ۱۹ درصد هزینه‌های درمانی خود را صرف دارو می‌کنند. بنا به گزارش‌های روزنامه جام جم از فوریه ۲۰۱۰ سازمان تأمین اجتماعی ۳,۸۰۰ میلیارد ریال (معادل ۳۸۵ میلیون دلار) به بیمارستان‌های طرف قرارداد خود بدهکار است. علاوه بر این بازپرداخت به شرکت‌های دارویی نیز با تأخیر رو به رو شده که باعث به وجود آمدن تنش بین این صنعت و سازمان تأمین اجتماعی شده است.

در همین حال، گزارش شده که بدهی این سازمان به داروخانه‌ها حدود چندین میلیون دلار است. اگرچه به نظر می‌رسد که برخی از این بدهی‌ها تاکنون پرداخت شده باشد ولی بازپرداخت کلی حجم بزرگی از آن‌ها در یک مدت زمان مشخص ممانعت بعید به نظر می‌رسد.

دوم و سوم سیستم انجام نمی‌شود و درآمد پزشکان این مراکز کافی نمی‌باشد.

❖ مراقبت‌های ثانویه

علاوه بر خانه‌های بهداشت، بزرگترین شبکه بهداشت کشور توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از طریق مراکز شبکه‌های بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی اداره می‌شود. سایر ارگان‌های موازی مانند سازمان بیمه خدمات درمانی به عنوان ارگان کمکی در کنار شرکت‌های بیمه تأسیس شده است.

بنا به آمار منتشر شده توسط مرکز آمار ایران در سال ۲۰۰۳ در حدود ۷۳۰ مرکز پزشکی در ایران وجود دارد که ۴۸۸ مورد از آنها مستقیماً زیر نظر وزارت بهداشت فعالیت می‌کنند، ۱۲۰ مورد در بخش خصوصی فعال هستند و باقی به سازمان‌هایی نظیر سازمان تأمین اجتماعی تعلق دارند. اکثر بیمارستان‌های خصوصی از نظر امکانات از بیمارستان‌های دولتی بهتر هستند. دولت برنامه دارد تا بعضی از بیمارستان‌های دولتی را خصوصی‌سازی کند، زیرا تقاضا برای بیمارستان‌های خصوصی افزایش یافته و نرخ اشتغال در بیمارستان‌های دولتی به میزان ۵۶ درصد کاهش یافته است. به طور کلی ارتقا سطح آگاهی مصرف‌کنندگان از نیاز به مصرف عاقلانه و مؤثرتر داروها ضروری است. زیرا حدود ۸ درصد پذیرش سالانه بیمارستان‌ها به دلیل سوء مصرف داروهاست. در حقیقت بنا به اظهار نظر مدیر برنامه‌های دارویی دانشگاه علوم پزشکی زنجان در سال ۲۰۱۰ حدود ۳۰ درصد از بیمارانی که به دلیل مشکلات کلیوی درمان شده‌اند از عدم استفاده درست و کنترل نشده دارو به خصوص مسکن‌ها رنج می‌برند که تأثیرات جانبی گسترده‌ای بر سیستم گوارشی دارند.

❖ بیمه درمانی

ایران دارای یک سیستم بیمه درمانی اجباری است که توسط سازمان تأمین اجتماعی اداره می‌شود. این بخش دولتی کف درمانی را برای کسانی که به تعهدات بیمه خود عمل می‌کنند، تضمین می‌کند و برای کسانی که به صورت داوطلبانه حق بیمه بیشتری می‌دهند مزایای اضافی ارائه می‌کند.

عضویت در سازمان تأمین اجتماعی برای تمام کارکنان اجباری است که می‌بایست ۷ درصد حقوق خود را حق بیمه بدهند. بخش عمده این مبلغ توسط کارفرما پرداخت می‌شود و مقدار کوچکی نیز (۳ درصد) توسط دولت تأمین می‌شود. شهروندانی که کار آزاد دارند می‌بایست مبلغ ۱۵ درصد درآمد خود را پرداخت کنند. بخش عمده بیمه‌های خصوصی نیز توسط شرکت‌های دولتی اجرا می‌شود.



❖ همکاری‌های بین‌المللی در زمینه بهداشت

در ۲۳ ژوئن ۲۰۱۱ معاون وزیر توسعه اقتصادی و بازرگانی تاجیکستان، سعید رحمان نظریف، کارآفرینان بازرگانی ایران را برای مذاکره در مورد همکاری‌های اقتصادی به تاجیکستان دعوت کرد. صحبت‌ها پیرامون فرصت‌های موجود در بخش دارویی و بهداشت بود. در طول این مذاکرات توافق‌نامه‌های گوناگونی به امضاء رسید.

شرکت‌های خصوصی ایرانی قبلاً خبر از ساخت سه کلینیک بهداشتی در دوشنبه پایتخت تاجیکستان در فوریه ۲۰۱۱ داده بودند. این کلینیک‌ها بر روی بیماری‌های چشم، جراحی‌های پلاستیک و ترمیمی و همین‌طور بیماری‌های اورولوژی و کبد تمرکز خواهند داشت. شرکت‌های ایرانی به دنبال گسترش فعالیت‌های خود در بازارهای کشورهای همسایه خود هستند.

در ژانویه ۲۰۱۲، رسانه‌ها از امضای یک تفاهم‌نامه بین دولت و یک شرکت نامعلوم ایرانی خبر دادند. این تفاهم‌نامه، شامل ساخت یک نیروگاه برقی و یک مجتمع مسکونی و همین‌طور یک بیمارستان ۴۰۰ تخت‌خوابی در استان وسیط عراق است. در این تفاهم‌نامه همچنین ذکر شده که کارمندان بیمارستان جدید برای بیماران عراقی می‌بایست پزشکان ایرانی باشند.

در دسامبر ۲۰۱۰، خبرگزاری ایرنا گزارش داد که محمد خلیفه، وزیر بهداشت عمومی لبنان، قصد افزایش همکاری‌ها با ایران در زمینه خدمات پزشکی را دارد. وی همچنین بر مزایای همکاری بین دو کشور در تبادل متخصصین پزشکی تأکید کرد. بازدید احمدی نژاد از بیروت و سفر سعد حریری نخست‌وزیر لبنان، به تهران منجر به امضای ۲۵ توافق‌نامه سیاسی، فرهنگی و اجتماعی بین دو کشور شد.

ایران و عمان پس از مذاکرات وزرای بهداشت دو کشور بر سر همکاری در زمینه بهداشت و درمان به توافق رسیدند. براساس این توافق‌نامه، پرستاران و پزشکان ایرانی در عمان مشغول خواهند شد و اطلاعات تحقیقاتی پزشکی مبادله خواهد شد. علاوه بر این، توافق‌نامه شامل همکاری در زمینه بهداشت اولیه و مقابله با بیماری‌های مزمن می‌شود.

❖ داروهای گیاهی سنتی

ایران تلاش خود را برای تولید و صادرات داروهای گیاهی افزایش می‌دهد. در حال حاضر در حدود ۱۲۰ نوع از این محصولات صادر می‌شود که در مقایسه با یک دهه گذشته که تنها ۱۰ مورد صادرات در این زمینه بوده است، پیشرفت قابل توجهی به شمار می‌رود. تمام محصولات گیاهی تولید شده کاملاً طبیعی هستند. بنا به تخمین‌های رسمی، داروهای گیاهی پتانسیل تشکیل ۳۰ درصد از بخش صادرات دارویی را دارند. در حال حاضر صادرات داروهای گیاهی سالانه ارزشی معادل ۳۰ میلیون دلار دارد.

روزنامه تهران تایمز در آوریل ۲۰۱۰ از افزایش ۳۱ درصدی صادرات ایران در ۱۲ ماه منتهی به مارس ۲۰۱۰ به کشورهای جنوب شرقی آسیا خبر داد. طبق آمار سازمان توسعه بازرگانی ایران، این صادرات از لحاظ حجمی به ۱/۳ میلیون تن و از لحاظ ارزی بالغ بر یک میلیون دلار می‌شود. گیاهان دارویی علاوه بر محصولات پتروشیمی و مرکبات از موارد اصلی صادرات به کشورهای جنوب شرقی آسیا «آس آن» هستند.

مرکز تحقیقات داروهای سنتی متوالی این حوزه است که تمرکز آن بر روی گسترش داروهای گیاهی سنتی در ایران و همچنین ارتقای این صنعت در خارج از کشور است. در سال‌های اخیر، نام ایران در صحنه بین‌المللی شناخته‌تر شده است. دولت همچنین برای برقراری ارتباط با سایر انستیتوهای تحقیقاتی در کشورهای مختلف اسلامی برنامه‌ریزی کرده است. بنا به گزارش سازمان بهداشت جهانی حدود ۳۰ گیاه دارویی سنتی در ایران تولید می‌شود. این کشور پتانسیل قابل توجهی در این زمینه به دلیل موقعیت جغرافیایی و آب و هوایی متنوع دارد و حدود ۱,۸۰۰ گیاه قابل استفاده در زمینه دارویی دارد. دولت بر تولید این داروهای گیاهی با استانداردهای اعمال شده بر تمام محصولات دارویی تأکید دارد.

در سپتامبر ۲۰۱۱ محمود احمدی نژاد، رئیس‌جمهور ایران بر در ملاقات خود با مدیر منطقه‌ای بهداشت جهانی، حسن عبدالرزاق جزایری پتانسیل بالای گیاهان طبیعی در درمان بیماری‌های مختلف و همین‌طور احیای طب سنتی تأکید کرد. وی گفت اگر کشور به احیای طب سنتی نپردازد، مجبور به واردات بیشتر دارو خواهد شد. بنا به گزارش خبرگزاری فارس تنوع جغرافیایی ایران شرایط مناسبی را برای رشد بیش از ۷,۵۰۰ نوع گیاه فراهم آورده است.

❖ تحقیق و توسعه

شرکت‌های اندکی در ایران هستند که دارای بخش تحقیق و توسعه می‌باشند. این بخش‌ها اکثراً بر روی توسعه فرمول‌های جدید در محصولات موجود به نسبت تولید داروهای اصلی تمرکز دارند. شرکت‌ها در ایران برای فعالیت‌های مربوط به تحقیق و توسعه به مراکز تحقیقاتی و دانشگاه‌ها وابسته هستند. حتی شرکت‌های بزرگ در صنعت داروسازی نیز برای توسعه فرایند تولید داروهای ژنریک به مؤسسات تحقیقاتی وابسته هستند که این یک محدودیت عمده است. جامعه علمی ایران از کیفیت و بی‌طرفی به نسبت جهانی برخوردار نیست. ایران در لیست صندوق بین‌المللی پول در سال ۲۰۰۶ در رتبه نخست ۹۰ کشور دچار فرار مغزهاست. براساس تحقیقی که در این جدول آمده است، ۱۵۰,۰۰۰ جوان تحصیل کرده ایرانی هر سال این کشور را ترک می‌کنند که باعث کمبود کارگران ماهر می‌شود.



کرد. تخمین زده می‌شود که واردات بیشتر از یک سوم ارزش بازار داروی ایران را تشکیل دهد.

حفظ حقوق انحصاری و قانون‌های مشابه توسط داروسازان در کشور به‌طور جدی اجرا نمی‌شود و همین‌طور داروشناسی مناسب بر روی داروهای پیچیده بیوتکنولوژی بسیار ابتدایی است و یا اصلاً وجود ندارد. در شرایطی که تحریم‌های تجاری تعداد بازارهای جهانی را برای کارخانجات بیوتکنولوژی داخلی محدود می‌کند، کارخانه‌ها در ایران می‌بایست از اجرای قوانین تولید بین‌المللی برای حفظ پتانسیل صادرات در آینده دور اطمینان حاصل کنند. بنا به اظهارات وزرای دولت، برنامه‌هایی برای حصول اطمینان از کیفیت تولید داروهای داخلی اجرا شده است.

❖ همکاری‌های بین‌المللی بیوتکنولوژی

در سال ۲۰۰۷، ایران در مورد ارتقای تبادل دانش بیوتکنولوژی با هم توافق کردند. اعتقاد بر این است که این امر آغاز رشد سریع و مشهود فعالیت‌های وزارت بهداشت می‌باشد. تقاضای داخلی برای داروهای خاص، درمان‌های هورمونی و واکسن‌ها در بخش بیوتکنولوژی افزایش یافته است. البته به گفته وزیر بهداشت، خرید ارز خارجی به منظور واردات دارو هزینه زیادی در بر داشته است.

ایران و کوبا نیز در زمینه بیوتکنولوژی اقدام به امضای تفاهم‌نامه کرده‌اند که براساس آن کوبا برنامه‌ای برای گشایش کارخانه بیوتکنولوژی در تهران با هدف اصلی تولید واکسن خواهد کرد. کوبا و ایران از اوایل دهه نود به توافق بر سر حوزه بیوتکنولوژی رسیده‌اند. کوبا تکنولوژی و وسایل ضروری ساخت واکسن هپاتیت B، اریترپویتین (EPO)، اینترفرون و استرپتوکیناز و همین‌طور تعدادی محصولات بیوتکنولوژی دیگر را به ایران وارد کرده است.

همچنین برای دانشمندان ایرانی دوره‌های آموزشی تدارک دیده است. انسیتیتو پاستور که سازمانی دولتی است بخش بیوتکنولوژی خود را در سال ۱۹۹۳ مصادف با اولین سال همکاری بین دو کشور ایران و کوبا افتتاح کرد. در سال ۱۹۹۶، مرکز مهندسی ژنتیک و بیوتکنولوژی کوبا سرمایه‌گذاری مشترکی با انسیتیتو پاستور در تأسیس شرکت نوآوران تک کیش^(۱) انجام داد. ارزش این سرمایه‌گذاری در حدود ۶۰ میلیون دلار و در آن زمان به عنوان یکی از پیشرفته‌ترین مراکز هم‌نوع خود در خاورمیانه بود.

کشورهایی که از لحاظ تکنولوژی دارویی پیشرفت کمتری داشته‌اند علاقه‌مند به کسب دانش ایران در این زمینه هستند. بنا به گفته گنادی گودودالینکف، وزیر بهداشت بلاروس، این کشور در اکتبر ۲۰۱۲، وارد مذاکرات رسمی بر سر خرید احتمالی حقوق انحصاری و تکنولوژی داروهای درمان‌های بیوتکنولوژی با ایران شده است. بنا به گفته‌های وی بازار

در ایران سه مرکز عمده بر روی تحقیقات بیماری فعالیت می‌کنند که عبارتند از: انسیتیتو پاستور، مرکز ملی تحقیقات مهندسی ژنتیک و بیوتکنولوژی، انسیتیتو سرم سازی و تولید واکسن رازی که نیز روی بیماری‌های حیوانات و انسان تحقیق می‌کند. تحقیقات مرکز ملی تحقیقات مهندسی ژنتیک و بیوتکنولوژی بر روی تکنولوژی ترکیبات نوع دی ان ای، مهندسی ژنتیک و تولید واکسن‌های دی ان ای تمرکز دارد که پتانسیل استفاده در درمان بعضی از بیماری‌ها را دارد.

❖ بیوتکنولوژی

وزارت بهداشت در اوایل سال ۲۰۱۰ اعلام کرد که کشور در حال گسترش صنعت بیوتکنولوژی در یک دوره بلندمدت به منظور خودکفایی در بخش دارو است.

این ادعا با داروهای گران‌قیمت شامل داروهای سرطان و درمان‌های پیچیده مرتبط است. در ژانویه ۲۰۱۲ یک روزنامه در ایران گزارش می‌دهد که وزارت بهداشت کشور و انسیتیتو پاستور برنامه‌ای برای گسترش واکسن سرطان دهانه رحم آغاز کرده‌اند. انتظار می‌رود که این واکسن در سه سال آینده قابل دسترسی باشد. بنا به صحبت‌های مصطفی قانعی معاون تحقیقات و توسعه وزارت بهداشت انتظار می‌رود ایران تا سال ۲۰۱۳ تولید داخلی سایر واکسن‌ها را نیز آغاز کند که شامل محصولات مرتبط با آنفلوآنزا، هاری و ویروس هموفیلی است. بنا به صحبت‌های قانعی، ایران در دو سال آینده بزرگترین تولیدکننده بیوسیمیلارها خواهد بود. هم‌اکنون ایران در تولید داروهای بیوتکنولوژی در منطقه اول و در آسیا پنجم است.

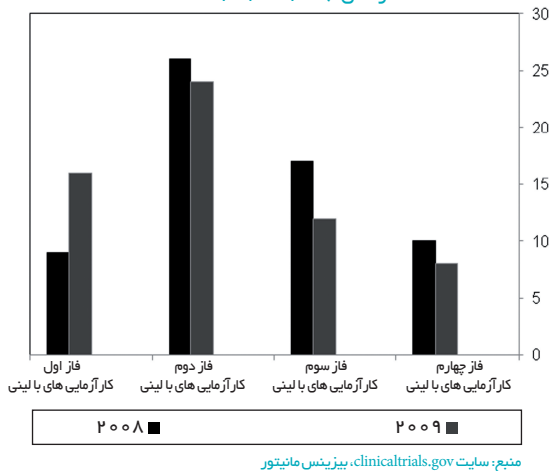
صنعت دارویی و بیوتکنولوژی ایران نیازمند گسترش سریع است. این مسأله به این دلیل است که تحریم‌های تجاری، گزینه‌های تجارت ایران را محدود کرده و یک سیستم قوی آموزش عالی و تأسیس کارخانجات بیوتکنولوژی داخلی، فرصت واقع‌بینانه‌ای برای پیشرفت در این بخش فراهم خواهد کرد.

بنا به گفته‌های وزیر بهداشت در طول چند سال گذشته، ایران صنعت بیوتکنولوژی را مخصوصاً در ارتباط با برنامه درمان سرطان گسترش و ارتقا داده است.

وزارت بهداشت اعلام کرده است که ۹۵ درصد از داروهای مصرفی در ایران تولید داخل هستند و به نظر می‌رسد که برنامه‌های بلند پروازانه خودکفایی در چهار سال آینده خیلی دور از ذهن نباشد، اگرچه این اعداد را نمی‌توان کاملاً قابل اعتماد دانست. علاوه بر این، این اعتقاد وجود دارد که فضای غیرجذاب نظارتی در ایران مانعی بزرگ بر سر راه این پیشرفت است. پیش‌بینی توازن تجارت دارویی براساس اطلاعات گذشته بانک اطلاعات تجارت سازمان ملل^(۱) در مورد ایران نشان می‌دهد که واردات دارو به ایران افزایش پیدا خواهد

1. DESA-UNSD
2. Noavaran Tec Kish

کارآزمایی‌های بالینی ثبت شده
از سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۰



اگرچه ایران، مرکزی غیرانتفاعی برای ثبت کارآزمایی‌های بالینی دارد که زیر نظر سازمان بهداشت جهانی کار می‌کند، فرایند ثبت توسط وزارت بهداشت انجام می‌شود. وظایف این سازمان گردآوری اطلاعات عمومی در مورد تحقیقات جاری، افزایش آگاهی نسبت به کارآزمایی‌های بالینی و ثبت اجباری قبل از مشارکت بیمار است.

دارویی ایران بسیار امیدبخش است، چرا که ۹۷ درصد نیاز توسط داروهای داخلی تأمین می‌شود.

وی همچنین افزود که از مجموع ۸,۰۰۰ داروی تولیدی ایران، حدود ۱,۰۰۰ مورد آن ریشه دارویی دارد و توسط کارخانه‌های داخلی ایران براساس استانداردهای جهانی ساخته شده‌اند.

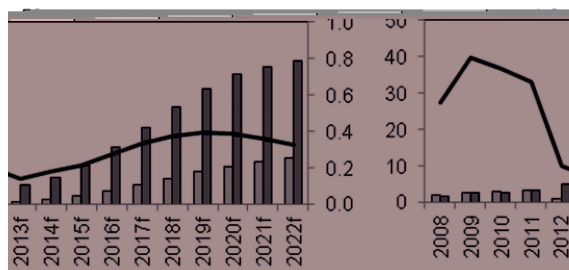
❖ کارآزمایی بالینی

ایران فاقد سازمان‌های تحقیقاتی قراردادی^(۱) به منظور انجام کارآزمایی بالینی می‌باشد. کارآزمایی‌های بالینی در گروه‌های کوچک در بیمارستان انجام می‌شود و بنا به اطلاعات موجود در سایت www.clinicaltrials.gov در حال حاضر ۱۲۰ مورد در ایران در حال انجام است. ارتقا سطح سازمان‌های قراردادی می‌تواند باعث آموزش از طریق جذب شرکت‌های داروسازی جهانی برای انجام کارآزمایی‌های بالینی در ایران شود و همچنین به شرکت‌های داخلی برای انجام این تحقیقات در چند مرکز در نقاط مختلف کشور که به صورت مرکزی کنترل می‌شوند، کمک کند.

پیش بینی صنعت

پیش بینی بازار دارو

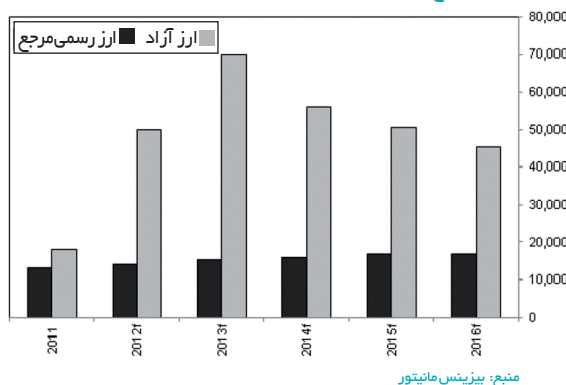
پیش بینی بازار دارویی
از سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۲۲



فروش محصولات دارویی، میلیارد دلار (LHS)^(۱)
فروش محصولات دارویی براساس نرخ ارز مرجع، به میلیارد دلار (LHS)
فروش محصولات دارویی، درصد از تولید ناخالص داخلی (RHS)^(۲)

منبع: اخبار محلی شرکت های داخلی، بیزینس مانیتر

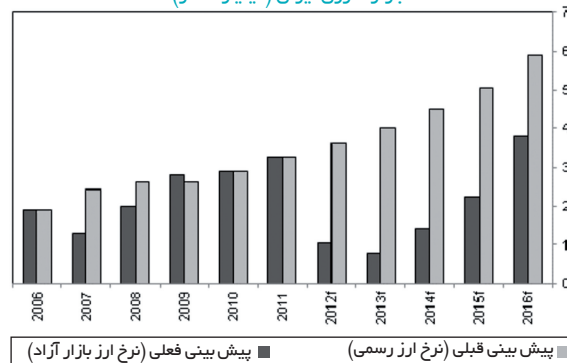
بازار آزاد انعکاس بهتری از واقعیت است
نرخ برابری ریال و دلار در بازار رسمی و بازار آزاد



منبع: بیزینس مانیتر

پیش بینی ها برای بازار دارویی ایران به دلیل افزایش قیمت ارز ناشی از تشدید تحریم ها مورد بازبینی قرار گرفته شده اند. کاهش شدید ارزش ریال بدین معنا است که ارزش دلاری بازار در سال ۲۰۱۲ به بیش از نصف کاهش پیدا کرده است. طبقه محاسبات فروش از ۳/۲۶ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۱ به ۱/۰۴ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۲ تقلیل یافته است. البته محاسبات جدید از لحاظ ریالی برای سال ۲۰۱۲ در مقایسه با پیش بینی های قبلی بدون تغییر باقی مانده است. دلیل این امر آن است که اگرچه رشد بازار به شدت با کاهش ذخایر و تقاضا برای دارو کم شده، اما طبق انتظارات، این موضوع با تورم بالا تعدیل شده است. طبق محاسبات فروش محصولات دارویی از ۳۴،۷۱۹ میلیارد ریال در سال ۲۰۱۱ به ۵۲،۱۲۷ میلیارد ریال در سال ۲۰۱۲ افزایش یافته است که معادل رشد سالانه ۵۰/۱ درصدی می باشد. لازم به ذکر است که این محاسبات مالی براساس نوسانات شدید ریال انجام شده اند.

بازار داروی ایران (میلیارد دلار)



پیش بینی قبلی (نرخ ارز رسمی) ■ پیش بینی فعلی (نرخ ارز بازار آزاد)

در حقیقت پیش بینی ها از بازار دارویی ایران با قطعیت اندکی همراه است و دلیل آن تحریم های عملی بر ایران است که در آن پیش بینی قیمت دلار در نتیجه افزایش قیمت در بازار آزاد که راهی برای خنثی کردن تحریم ها می باشد، معمولاً همراه کننده می شود. تحریم های جدید علیه ایران وضعیت پرداخت برای کالاهای بشردوستانه از جمله دارو را به شدت محدود کرده است. این تحریم ها بانک های بین المللی را از هرگونه عملیات بانکی با بانک مرکزی ایران و ۲۳ مؤسسه ملی حاضر در لیست سیاه باز می دارد. هر بانکی که با یکی از موارد تحریم شده همکاری کند، از سیستم مالی امریکا تعلیق می شود. این جریمه بسیار سنگین تر از آن است که بانک های بزرگ ریسک آن را بپذیرند. به نظر می رسد تحریم بانک تجارت که سومین بانک بزرگ ایران است در ۲۳ ژانویه ۲۰۱۲، تنها راه موجود برای واردکنندگان دارو را از بین برد، زیرا این بانک آخرین راه قانونی انتقال پول به داخل کشور بود. این وضعیت بدان معنا است که اگرچه داروسازان بنا به مجوز موجود قادر به تجارت با شرکت های ایرانی بوده اند، اما قادر به انتقال پول و یا وصول مطالبات خود نبودند. کاری استین باور^(۳) و کیل بین المللی کروال اند مورینگ^(۴) در مصاحبه با رویترز اعلام کرد "ورود داروها از آسپیرین تا مولتی ویتامین به ایران متوقف شده است."

3. Cari Stinbover
4. Crowell & Moring

۱. ستون سمت چپ
۲. ستون سمت راست

روزنامه فایننشیال تایمز گزارش داد که دفتر کنترل دارایی‌های خارجی وزارت خزانه‌داری آمریکا (OFAC)^(۱) صادرات مستقیم و غیرمستقیم دارو به ایران را منوط به داشتن مجوز کرده است. این در حالی است که حتی شرکت‌های دارای مجوز با مشکلاتی روبرو هستند. واردکنندگان گفته‌اند که علیرغم استفاده از کانال‌های گوناگون و گران‌تر مالی مانند تغییر از یک بانک به بانک دیگر اروپایی و یا استفاده از نام‌های میانی و مبادلات مالی غیررسمی، داروها در اندازه و زمان مناسب وارد نمی‌شوند.

یک واردکننده می‌گوید که علی‌رغم داشتن مجوز از دفتر کنترل دارایی‌های خارجی وزارت خزانه‌داری آمریکا واردات به بیشتر از نصف کاهش یافته ولی با این وجود هزینه‌ها بیشتر شده است. یک واردکننده دیگر می‌گوید که معافیت دارو از تحریم‌ها فقط در تئوری وجود دارد، زیرا بانک‌های بین‌المللی از ترس روبرو شدن با جریمه‌های دولت آمریکا از قبول پول ایران حتی با اینکه واردات داروهای ضروری در ژوئن ۲۰۱۲ شامل معافیت شده است، خود داری می‌کنند.

تحریم‌ها باعث قطع و یا تأخیر در تحویل داروها و مواد خام به شرکت‌های داروسازی ایرانی شده‌اند و بر زندگی بیماران سرطانی و کسانی که از بیماری‌های پیچیده مانند هموفیلی، ام اس و تالاسمی رنج می‌برند و همین‌طور بیماران پیوند کبد و دیالیزی که در واقع امکان تأخیر و یا به وجود آمدن مشکلات در رسیدن دارو به آنها نیست، تأثیر گذشته است. شاهدان می‌گویند اگرچه واردات از لحاظ حجمی تغییر اندکی کرده، اما محصولاتی که دچار مشکل شده‌اند برای درمان بیماری‌های مزمن ضروری هستند و تولید داخلی ندارند. هنگامه ابراهیم زاده از انجمن بیماران تالاسمی ایران می‌گوید بیماران مبتلا به تالاسمی در حدود ۲۰,۰۰۰ مورد در سر تا سر کشور هستند که در حال حاضر تنها داروی کافی برای چند روز از نیاز ماهانه خود را دریافت می‌کنند.

مشکلات توضیح داده شده باعث پیچیدگی انجام مبادلات مالی با خارج شده است که بر اساس آن افراد به دنبال بانک‌های کوچک‌تر برای پرداخت‌های مالی، داد و ستد طلا، ارز و هر کالای نسبتاً ارزشمند از طریق سیستم الکترونیکی برای پرداخت هزینه دارو، هستند. این امر مشکلات بزرگی برای شرکت‌هایی که به دنبال تجارت با ایران هستند به وجود می‌آورد.

نمایندگان شرکت‌های داروسازی مرک اندکو^(۲) و پیفازر^(۳) در مصاحبه با رویترز از مشکلات خود در دریافت مطالبات سخن گفتند. هر دو شرکت بر تعهد خود به ادامه تأمین مواد مورد نیاز ایران در فضای دشوار اقتصادی تأکید کردند. با این وجود، در مقایسه با داروسازان اروپایی، شرکت‌های آمریکایی از سهم نسبتاً کمتری در بازار ایران برخوردار هستند. آمریکا

در سال ۲۰۱۰ دهمین صادرکننده بزرگ دارو به ایران بوده است که تنها در حدود ۲/۲ درصد از کل واردات دارویی ایران را تشکیل می‌داد.

از سوی دیگر، داروسازان اروپایی معاملات بزرگتری دارند و بنابراین دریافت پول از ایران برای آنها مشکل‌تر است. شرکت‌های کوچک دارویی از این موضوع بیشتر آسیب می‌بینند، زیرا سرمایه کافی برای مقابله با مشکلات به وجود آمده در نقل و انتقال پول را ندارند.

در مارس ۲۰۱۲ سوئیفت^(۴)، بانک‌های ایرانی را در راستای تشدید تحریم‌ها از سیستم خارج کرد که این امر باعث وخیم‌تر شدن شرایط برای ایران شد. این اقدام همزمان با اعمال دور جدید تحریم‌های اتحادیه اروپا در قبال برنامه اتمی ایران صورت گرفت. با قطع سرویس سوئیفت تقریباً انجام هرگونه مبادلات مالی بین‌المللی برای ایران از طریق سیستم بانکی غیرممکن شد.

بنا به گزارش رویترز^(۵) ۱۹ بانک و ۲۵ مؤسسه وابسته ایرانی در طول سال ۲۰۱۰ در مجموع ۲ میلیون مورد مبادلات مالی به کمک سوئیفت انجام دادند. این مؤسسات شامل بانک‌هایی می‌شود که آمریکا آنها را متهم به تأمین هزینه برای برنامه هسته‌ای و تروریستی ایران می‌کند که از جمله می‌توان بانک‌های ملت، پست بانک، صادرات و سپه را نام برد. اقدام به خارج‌سازی بانک‌های ایران از این سیستم وضعیت بن‌بست مالی ایران را وخیم‌تر می‌کند.

واردات دارو به ایران در بین ماه‌های ژوئن و جولای ۲۰۱۲ به روند شدید کاهشی خود ادامه داد و انتظار می‌رود این روند در بخش عمده‌ای از سال ۲۰۱۳ ادامه داشته باشد. علاوه بر این، تحریم خطوط نقل و انتقال کالا و افزایش قیمت زنجیره تأمین به دلیل کاهش ارزش ریال، میزان دسترسی ایران به داروها را به شدت محدود می‌کند.

اگرچه اعتقاد بر این است که داروهای ضروری به دلیل نیازهای برآورده نشده و وجود شرکت‌هایی که به دنبال فرصت در مناطق کم هزینه فعالیت می‌کنند و نیز راه‌های موجود در سیستم انتقال پول، به دست بیماران خواهد رسید. علاوه بر این، علیرغم تأثیر کاهش ارزش ریال و تورم بالا، تولید داخلی داروهای ژنریک ارزان و بدون نیاز به نسخه افزایش پیدا کرده است.

با این حال، با توجه به رو به اتمام بودن ذخایر دارویی ایران، این احتمال وجود دارد که دولت ایران به دلیل تقاضای مفرط به داروهای بیماری‌های مزمن، بر سر برنامه هسته‌ای خود همکاری کند. در نتیجه تحریم‌های ملی و تجاری کاهش می‌یابد، درآمد نفتی و ارزش ریال دوباره افزایش می‌یابد و رشد اقتصادی به آرامی ادامه خواهد یافت.

علیرغم مشکلات مطرح شده، از آنجایی که فشار موجود بر

1. Office of Foreign Assets Control (OFAC)
2. Merck & Co
3. Pfizer
4. Society of Worldwide Interbank Financial



دارویی فعال در ایران شود. بودجه دولت در سال ۲۰۰۹ در نتیجه فروش استثنایی نفت در سال قبل رشد ۲۰ درصدی داشت. هزینه‌های دولت در سال ۲۰۱۱، همراه با تورم همچنان افزایش یافت. دولت کمتر از نصف کل هزینه‌های درمانی و یک سوم از هزینه‌های دارویی را متقبل می‌شود، زیرا بیمه درمانی بخشی از هزینه‌های شخصی مردم است و این موضوع به وضوح بر شکل گسترش بازار تأثیر می‌گذارد.

کلید توسعه بازار دارویی ایران در آینده، راه‌اندازی کارخانجات تولید مواد خام خواهد بود. این اقدام به کاهش هزینه‌های داروسازان و افزایش رقابت در سطح بین‌المللی منجر می‌شود. همین‌طور باعث کاهش حساسیت تولیدکنندگان داخلی به نوسانات ارزی می‌شود که بر روی قیمت واردات (شامل مواد خام) و افزایش هزینه‌های تولید تأثیر می‌گذرد. ادامه نوسازی فناوری ساخت به تدریج باعث ایجاد تطابق با استانداردهای جهانی کیفی ساخت و در نتیجه افزایش توان صادرات می‌شود.

قیمت‌ها در بلندمدت کاهش خواهد یافت، محرک‌های اصلی رشد با حجم واردات در ارتباط خواهند بود که سبب پیشرفت بهداشت عمومی و افزایش جمعیت می‌گردند. بیماران با توجه به پایین‌تر بودن قدرت خرید در ایران نسبت به مردم کشورهای منطقه و با توجه به سطح فعلی تورم، احتمالاً داروهای ژنریک را در صورت وجود انتخاب می‌کنند. علاوه بر این، مردم از ماهیت داروهای ژنریک آگاه هستند که این موضوع تقاضای دیگری برای دارو در این بخش محسوب می‌شود.

اگرچه پیش‌بینی بلندمدت آینده با توجه به شرایط کنونی با ریسک زیادی همراه هست، انتظار می‌رود که بازار به صورت مداوم رشد کند. با این وجود، احتمالاً ایران همچنان علیرغم نیاز مبرم به داروهای بیماری‌های مزمن، بازاری نسبتاً غیرجذاب و دشوار برای شرکت‌های بین‌المللی خواهد بود. میزان مشارکت دولت در بخش بهداشت به نسبت کشورهای توسعه یافته کمتر است و انتظار می‌رود دولت با سرمایه‌گذاری در میان‌مدت باعث رشد عمر شرکت‌های

فروش محصولات دارویی ایران (۲۰۰۹ تا ۲۰۱۷)

پیش‌بینی ۲۰۱۷	پیش‌بینی ۲۰۱۶	پیش‌بینی ۲۰۱۵	پیش‌بینی ۲۰۱۴	پیش‌بینی ۲۰۱۳	۲۰۱۲	۲۰۱۱	۲۰۱۰	۲۰۰۹	
۵/۳۵	۳/۷۲	۲/۲۶	۱/۴۳	۰/۷۹	۱/۰۴	۳/۲۶	۲/۹۰	۲/۸۰	فروش مواد دارویی (میلیارد دلار آمریکا)
۴۴/۰	۶۴/۸	۵۸/۲	۷۹/۵	-۲۳/۸	-۶۸/۰	۱۲/۲	۳/۷	۴۰/۰	فروش مواد دارویی (میلیارد دلار)، درصد تغییر سالانه
۲۲۵۷۶۰/۶۰	۱۶۸۶۱۵/۵۵	۱۱۳۷۰۷/۴۹	۷۹۸۵۲/۳۷	۵۵۶۰۶/۲۸	۵۲۱۲۶/۵۷	۳۴۷۱۹/۰۰	۲۹۵۸۹/۵۷	۲۷۷۲۴/۴۸	فروش مواد دارویی (میلیارد ریال)
۳۳/۹	۴۸/۳	۴۲/۴	۴۳/۶	۶/۷	۵۰/۱	۱۷/۳	۶/۷	۴۴/۳	فروش مواد دارویی (میلیارد ریال)، درصد تغییر سالانه
۲۱/۲۰	۱۵/۸۳	۱۰/۶۸	۷/۵۰	۵/۲۲	۴/۸۹	۳/۲۶	۲/۷۸	۲/۶۰	فروش مواد دارویی به نرخ مرجع (میلیارد دلار)
۶۷/۵۰	۴۷/۲۸	۲۸/۹۶	۱۸/۴۸	۱۰/۴۰	۱۳/۷۹	۴۳/۵۸	۳۹/۲۶	۳۸/۲۸	فروش داروی سرانه (میلیارد ریال)
۰/۳۳	۰/۲۷	۰/۲۱	۰/۱۸	۰/۱۴	۰/۲۰	۰/۶۶	۰/۷۴	۰/۸۰	فروش مواد دارویی، درصد تولید ناخالص داخلی
۹/۰۷	۶/۹۷	۵/۰۳	۳/۷۴	۲/۵۵	۳/۵۲	۱۱/۶۳	۱۲/۳۱	۱۳/۳۸	فروش مواد دارویی، درصد از هزینه‌های بهداشتی



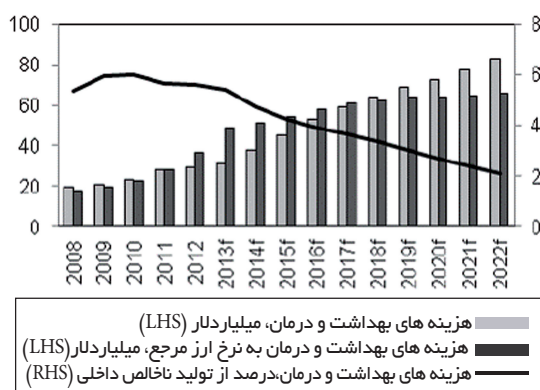
«پیش بینی بازار بهداشت و درمان»

و تولیدکنندگان دارو و تجهیزات پزشکی نیز تأثیر گذشته است. مرضیه وحید دستجردی، وزیر بهداشت، در نوامبر ۲۰۱۱ به دولت برای افزایش بودجه این وزارتخانه فشار آورد که بنا به گزارش‌ها در ۵ سال گذشته کم شده بود. این در حالی است که مقامات می‌گویند پرداخت هزینه‌های درمانی توسط مردم می‌بایست تنها ۳۰ درصد باشد، اما در واقعیت این عدد ۵۴ درصد گزارش شده است.

تغییر در سایر سیاست‌های مسائل مصالح ملی به ندرت به صورت شفاف به بحث گذشته می‌شوند و فرایند تصمیم‌گیری طولانی و دنباله‌دار است. با این حال، در یک سطح فرهنگی، اکثر بیماران به جای خوددرمانی به دنبال تشخیص پزشک هستند. موضوع دیگر توانایی پرداخت هزینه‌های دارویی است که احتمالاً از دلایل فروش زیاد داروهای بدون نسخه و با نسخه است. دولت به‌طور مستمر بخش خصوصی را به سرمایه‌گذاری در صنعت دارویی تشویق می‌کند تا سهم خود را در واردات دارو، تولید و توزیع کم کند.

خصوصی‌سازی این صنعت باعث کاهش مشکلات مالی درمان و داروسازی ناشی از سرمایه‌های دولتی می‌شود، اگرچه، شرایط سیاسی و اقتصادی بیشتر تأثیرگذار هستند. در همین حال، این امکان وجود دارد که این صنعت با افزایش دسترسی به خدمات پایه‌ای بهداشت در کنار نوآوری‌های مؤسسه‌ای و مشارکت بیشتر انجمن‌ها و دولت در تصمیم‌گیری‌های مربوط به سیستم بهداشت روستایی، ارتقا یابد. این گونه توسعه نیز به تعهد سیاسی وابسته است.

پیش‌بینی هزینه‌های بهداشت و درمان
از سال ۲۰۰۸ تا ۲۰۲۲



پیش‌بینی می‌شود سرمایه‌گذاری در بخش بهداشت به همراه رشد نرخ تولید ناخالص ملی افزایش یابد، اگرچه قطعیت این پیش‌بینی در سایه مسائل سیاسی و اقتصادی قرار دارد. با فرض ثبات شرایط، انتظار می‌رود نرخ رشد هزینه‌های دولتی در این بخش به تدریج کاهش یابد، زیرا دولت مسئولیت‌های مالی بیشتری را به بخش خصوصی واگذار می‌کند.

در همین حال، سهم تولید ناخالص ملی این هزینه کاهش می‌یابد، اگرچه ارزش کلی آن‌ها افزایش خواهد یافت.

طبق گزارش‌ها حذف یارانه انرژی و مواد غذایی توسط دولت منجر به افزایش ۲۰ تا ۴۰ درصدی هزینه‌های درمانی در کوتاه‌مدت شده است. بنا به اظهارات شهاب‌الدین صدر، رئیس سازمان نظام پزشکی ایران، این اقدام روی بیمارستان‌ها

پیش‌بینی‌ها و اطلاعات تاریخی و روندهای مخارج بهداشت و درمان

پیش‌بینی ۲۰۱۷	پیش‌بینی ۲۰۱۶	پیش‌بینی ۲۰۱۵	پیش‌بینی ۲۰۱۴	پیش‌بینی ۲۰۱۳	۲۰۱۲	۲۰۱۱	۲۰۱۰	۲۰۰۹	
۵۹/۰	۵۳/۳	۴۴/۹	۳۸/۱	۳۱/۱	۲۹/۶	۲۸/۰	۲۳/۶	۲۰/۹	هزینه بهداشت (میلیارد دلار)
۱۰/۷	۱۸/۹	۱۷/۸	۲۲/۴	۵/۱	۵/۶	۱۸/۸	۱۲/۸	۶/۶	هزینه بهداشت (میلیارد دلار) درصد تغییر سالانه
۶۴۷۲۳۶/۰	۶۱۵۷۲۱/۹	۵۷۵۴۶۸/۴	۵۴۲۷۳۹/۱	۵۲۱۸۲۰/۱	۳۸۷۸۲۴/۸	۲۹۸۵۷۳/۱	۲۴۰۴۰۰/۱	۲۰۷۱۶۱/۵	هزینه بهداشت (میلیارد ریال)
۵/۱	۷/۰	۶/۰	۴/۰	۳۴/۶	۲۹/۹	۲۴/۲	۱۶/۰	۹/۹	هزینه بهداشت (میلیارد ریال) درصد تغییر سالانه
۶۰/۸	۵۷/۸	۵۴/۰	۵۱/۰	۴۹/۰	۳۶/۴	۲۸/۰	۲۲/۶	۱۹/۵	هزینه بهداشت با ارزش مرجع (میلیارد ریال)
۷۴۴/۴	۶۷۸/۴	۵۷۵/۸	۴۹۳/۴	۴۰۷/۳	۳۹۱/۶	۳۷۴/۸	۳۱۹/۰	۲۸۶/۱	هزینه بهداشت سرانه (میلیارد دلار)
۳/۷	۳/۹	۴/۳	۴/۷	۵/۴	۵/۶	۵/۷	۶/۰	۵/۹	هزینه بهداشت (درصد تولید ناخالص داخلی)

منبع: سازمان جهانی بهداشت، بیزینس مانیتر



پیش‌بینی‌ها و اطلاعات تاریخی، روندهای خارج بهداشتی درمانی دولت

پیش‌بینی ۲۰۱۷	پیش‌بینی ۲۰۱۶	پیش‌بینی ۲۰۱۵	پیش‌بینی ۲۰۱۴	پیش‌بینی ۲۰۱۳	۲۰۱۲	۲۰۱۱	۲۰۱۰	۲۰۰۹	
۲۱/۰	۱۹/۳	۱۶/۵	۱۴/۱	۱۰/۹	۱۱/۰	۱۱/۷	۹/۵	۸/۶	مخارج بهداشتی دولت (میلیارد دلار آمریکا)
۸/۵	۱۷/۴	۱۶/۸	۲۹/۷	-۱/۰	-۶/۴	۲۳/۹	۱۰/۱	-۵/۳	مخارج بهداشتی دولت (میلیارد دلار) درصد تغییر سالانه
۲۲۹۹۵۶/۱	۲۲۳۱۷۹/۸	۲۱۱۱۹۶/۸	۲۰۰۹۹۳/۷	۱۸۲۳۰۲/۷	۱۴۳۸۸۰/۱	۱۲۴۹۵۳/۵	۹۶۴۷۶/۱	۸۵۱۸۱/۶	مخارج بهداشتی دولت (میلیارد دلار ایران)
۳/۰	۵/۷	۵/۱	۱۰/۳	۲۶/۷	۱۵/۱	۲۹/۵	۱۳/۳	-۲/۴	مخارج بهداشتی دولت (میلیارد ریال)، درصد تغییر سالانه
۳۵/۵	۳۶/۲	۳۶/۷	۳۷/۰	۳۴/۹	۳۷/۱	۴۱/۹	۴۰/۱	۴۱/۱	مخارج بهداشتی بخش دولتی، درصد از کل

منبع: سازمان جهانی بهداشت، بیزینس مانیتر

پیش‌بینی‌ها و اطلاعات تاریخی، روندهای بهداشتی درمانی دولت بخش خصوصی در ایران

پیش‌بینی ۲۰۱۷	پیش‌بینی ۲۰۱۶	پیش‌بینی ۲۰۱۵	پیش‌بینی ۲۰۱۴	پیش‌بینی ۲۰۱۳	۲۰۱۲	۲۰۱۱	۲۰۱۰	۲۰۰۹	
۳۸/۰	۳۴/۰	۲۸/۴	۲۴/۰	۲۰/۲	۱۸/۶	۱۶/۳	۱۴/۱	۱۲/۳	مخارج بهداشتی بخش خصوصی (میلیارد دلار آمریکا)
۱۱/۹	۱۹/۷	۱۸/۴	۱۸/۴	۸/۷	۱۴/۲	۱۵/۴	۱۴/۷	۱۶/۹	مخارج بهداشتی بخش خصوصی (میلیارد دلار) درصد تغییر سالانه
۴۱۷۲۷۹/۹	۳۹۲۵۴۲/۰	۳۶۴۲۷۱/۶	۳۴۱۷۴۵/۲	۳۳۹۵۱۷/۴	۲۴۳۹۴۴/۷	۱۷۳۶۱۹/۶	۱۴۳۹۲۴/۰	۱۲۱۹۷۹/۹	مخارج بهداشتی بخش خصوصی (میلیارد دلار ایران)
۶/۳	۷/۸	۶/۶	۰/۷	۳۹/۲	۴۰/۵	۲۰/۶	۱۸/۰	۲۰/۵	مخارج بهداشتی بخش خصوصی (میلیارد ریال)، درصد تغییر سالانه
۶۴/۵	۶۳/۸	۶۳/۳	۶۳/۰	۶۵/۱	۶۲/۹	۵۸/۱	۵۹/۹	۵۸/۹	مخارج بهداشتی بخش خصوصی، درصد از کل

منبع: سازمان جهانی بهداشت، بیزینس مانیتر

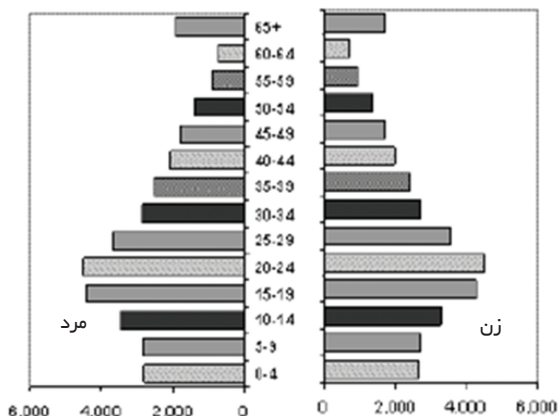
❖ استعداد زیاد، اما انتظارات پایین

صنعت نفت و گاز ایران دارای پتانسیل‌های مسلم و بزرگی است. بنا به گزارش شرکت برتیش پترولیوم منابع اثبات شده نفت و گاز این کشور که هر دو در مکان دوم در جهان قرار دارند؛ ۱۳۷ میلیارد بشکه و ۲۹/۷ تریلیون متر مکعب است. البته سطح تولید نفت از سال ۲۰۰۳ ثابت مانده است. قسمت عمده عملکرد بی فروغ بخش نفت و گاز در سال‌های اخیر را می‌توان به دلیل تحریم‌های بین‌المللی و آمریکا دانست. در حقیقت، فشار آمریکا باعث شد که شرکت‌های بزرگ غربی علیرغم میل خود اعلام کنند که دیگر در بخش جدیدی سرمایه‌گذاری نخواهند کرد. با این حال کشورهایی مانند چین که کمتر به تحریم‌های آمریکا حساس هستند به سرمایه‌گذاری در ایران ادامه می‌دهند، اما به‌طور کلی به دلیل نداشتن فناوری روز غربی، افزایش میزان استخراج به تأخیر افتاده است.

قراردادهای خرید متقابل که ایران در معاملات خود با شرکت‌های نفتی خارجی بر آن تأکید می‌کند نیز در جذب سرمایه‌گذاری راه به جایی نمی‌برد. جمهوری اسلامی ایران به دلیل داشتن پتانسیل‌های فراوان در فضای اقتصادی، مکرر برای جذب سرمایه‌گذاری خارجی تلاش کرده است. پیش‌بینی گروه نفت و گاز با توجه به مجموع این عوامل آن است که رشد تولید نفت در بین سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۲۲

❖ فاکتورهای کلیدی رشد در حوزه اقتصاد کلان

آمار جمعیت جوان



منبع: بیزینس مانیتر

❖ مشکلات عمده پیش رو

دیدگاه: اگرچه اقتصاد کشور بسیار مستعد است، ولی ناتوانی ایران در بهره‌برداری کامل از سرمایه هنگفت نفت و گاز خود نرخ رشد تولید ناخالص داخلی را در حدود ۳/۴ درصد در ۱۰ سال آینده نگاه خواهد داشت، نمودار جمعیتی جوان ایران به معنای مصرف و سرمایه‌گذاری شخصی است که باعث ادامه این رشد می‌شود.

به طور متوسط تنها ۱/۶ درصد و در حدود ۳/۹ میلیون بشکه در روز است. در نتیجه، بخش نفت در ۱۰ سال آینده تأثیر اندکی بر رشد واقعی تولید ناخالص ملی خواهد داشت. در این مدت تولید گاز تقریباً ۲ برابر خواهد شد و پیش بینی می شود ایران در اواسط دهه به عنوان صادرکننده گاز مایع ظاهر شود. البته این امر منوط به وارد کردن فناوری می باشد که با توجه به تحریم ها قطعی نیست.

تخمین قیمت نفت در آینده با دشواری های بسیاری روبروست. اگرچه بر اساس ذخایر بلندمدت و پویایی تقاضا و نیز میانگین قیمت سبد اپک در طول این مدت، پیش بینی قیمت در حدود ۹۳/۶ دلار در هر بشکه خواهد بود. در نتیجه، این بخش به عنوان شالوده اقتصاد و به عنوان محل اصلی درآمد دولت خواهد بود که این سهم از طریق فروش مستقیم نفت و یا از طریق دریافت مالیات از شرکت های نفتی محقق خواهد شد.

با توجه به ثبات قیمت نفت، تولید ضعیف نفت و رشد بالای واردات کالا از آسیای شرقی و نیز با در نظر گرفتن پیشینه نرخ تولید ناخالص ملی ۱۰/۹ درصدی در سال مالی ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۲ (سال مالی ایران از مارس آغاز می شود)، انتظار می رود دولت از سال مالی ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۶ به بعد با کسری بودجه روبرو شود. کاهش درآمد دولت، فرار سرمایه (به دلیل تمایل ایرانی ها به انتقال سرمایه خود به خارج از کشور) و نرخ میانگین پیش بینی شده تورم در حدود ۱۹/۳ درصد به طور سالانه، باعث باقی ماندن فشار بر قیمت ریال خواهند شد.

❖ رشد کند جمعیت

از آنجایی که رشد جمعیت ایران به صورت نسبتاً ثابت ادامه می یابد، انتظار می رود رشد مصرف شخصی عامل اصلی رشد تولید ناخالص ملی در آینده باشد. نرخ زاد و ولد در ایران رو به کاهش است و بنا به اطلاعات سازمان ملل، از دهه ۹۰ میلادی بیش از ۳ برابر کاهش یافته است. این موضوع منجر به کاهش شدید سرعت نرخ رشد جمعیت شده که در هرم جمعیتی (براساس اطلاعات آماری سال ۲۰۰۶) بالا نشان داده شده است. در حال حاضر انتظار می رود که جمعیت تا ۱۰ سال آینده از حدود ۷۶/۹ میلیون در سال ۲۰۱۰ نزدیک به میزان ۹ میلیون افزایش یابد. براساس اطلاعات سازمان ملل، رشد جمعیت تا حدود سال ۲۰۵۰ ثابت نخواهد شد (نزدیک به ۹۶ میلیون نفر).

❖ ریسک های سیاسی

تحریم های بین المللی همچنان عامل تعیین کننده ای برای اقتصاد ایران خواهند بود و ریسک اصلی در پیش بینی های بلندمدت هستند. در صورت ادامه تحریم های شدیدتر غرب برای برنامه هسته ای ایران - که همین انتظار هم می رود - سرمایه گذاری های خارجی با کاهش بیشتری رو به رو می شوند که سبب کاهش شدیدتر رشد اقتصادی می گردد. با این حال، اگر مناقشات ایران و غرب حل گردد، افزایش چشمگیر در سرمایه گذاری های خارجی رخ خواهد داد که این موضوع ریسک معکوس قابل توجهی در پیش بینی ها خواهد داشت. همچنین ریسک های داخلی نیز در این پیش بینی تأثیرگذار هستند.

پیش بینی اقتصاد کلان در بلندمدت - ایران

پیش بینی ۲۰۲۲	پیش بینی ۲۰۲۱	پیش بینی ۲۰۲۰	پیش بینی ۲۰۱۹	پیش بینی ۲۰۱۸	پیش بینی ۲۰۱۷	پیش بینی ۲۰۱۶	پیش بینی ۲۰۱۵	
۱,۸۷۷/۴۶	۱,۶۰۱/۵۷	۱,۴۰۷/۹۴	۱,۲۳۸/۷۵	۱,۱۲۷/۰۳	۰۳۰,۱/۴۱	۹۵۴/۶۳	۸۴۴/۸۲	تولید ناخالص داخلی اسمی (میلیارد دلار آمریکا)
۴/۲	۴/۳	۴/۳	۳/۹	۳/۴	۳/۰	۳/۴	۲/۵	رشد تولید ناخالص داخلی واقعی، درصد تغییرات سالانه
۸۲/۰	۸۱/۵	۸۱/۰	۸۰/۵	۷۹/۹	۷۹/۳	۷۸/۶	۷۷/۹	جمعیت، میلیون نفر
۲۲,۸۹۵	۱۹,۶۴۰	۱۷,۳۷۲	۱۵,۳۸۸	۱۴,۱۰۳	۱۲,۹۹۶	۱۲,۱۴۳	۱۰,۸۴۳	سرانه تولید ناخالص داخلی، میلیارد دلار آمریکا
۱۰/۰	۱۰/۰	۱۰/۰	۱۰/۰	۱۰/۰	۱۱/۰	۱۶/۰	۱۸/۰	قیمت مصرف کننده، درصد تغییرات سالانه
۰/۷	۰/۳	۰/۱	-۰/۱	-۰/۳	-۰/۷	-۰/۹	-۰/۶	حساب جاری، درصد از تولید ناخالص داخلی
۲۰,۲۵۸/۱۹	۲۰,۶۷۱/۶۲	۲۰,۶۷۱/۶۲	۲۰,۶۷۱/۶۲	۲۰,۰۶۹/۵۳	۱۹,۴۸۴/۹۸	۱۸,۵۵۷/۱۳	۱۷,۶۷۳/۴۵	میانگین نرخ تبدیل ریال به دلار
۱۹,۶۵۲/۵۰۸۱	۲۰,۶۸۶/۸۵۰۷	۲۳,۵۰۷/۷۸۴۸	۲۶,۴۱۳/۲۴۱۴	۲۹,۰۲۵/۵۴۰۰	۳۱,۵۴۹/۵۰۰۰	۳۳,۲۱۰/۰۰۰۰	۳۶,۹۰۰/۰۰۰۰	نرخ برابری ریال - دلار



❖ پیش بینی بازار داروهای نسخه‌ای

برآورد می‌شود که داروهای نسخه‌ای بین ۸۵ تا ۹۰ درصد از کل بازار را به خود اختصاص دهند، اگرچه تأکید می‌شود که به‌دست آوردن اطلاعات دقیق از بازار ایران بسیار دشوار است. علاوه بر این، تشخیص داروهای نسخه‌ای و بدون نسخه آسان نیست و این امر باعث سخت‌تر شدن تمایز بین بخش‌ها می‌شود. در حقیقت، حجم زیادی از داروهای نسخه‌ای همچنان بدون نسخه در دسترس هستند و انتظار می‌رود این مشکل تا میان مدت و به‌ویژه با شرایط فعلی اقتصادی ادامه یابد. همین‌طور استفاده از داروهای جعلی بدون در نظر گرفتن مبدأ واقعی و وضعیت قانونی آنها رو به افزایش است که دلیل آن هم نبود قوانین اجرایی و ثبت حقوق انحصاری در کنار فقر گسترده می‌باشد که نیازمند درمان‌های ارزان است. شواهد در ایران نشان از افزایش تقاضا برای درمان‌های سرطان ریه، آسم و بیماری‌های تنفسی می‌دهد که اکثراً فقط با نسخه قابل دسترسی هستند.

با افزایش میزان دسترسی به خدمات درمانی دولتی و حمایت بیمارستان‌ها به عنوان اماکن اصلی دسترسی به خدمات درمانی در غیاب یک شبکه درمان اولیه کلی، این شرایط بهبود خواهد یافت.

بنا به گفته فاطمه هاشمی رئیس بنیاد خیریه بیماری‌های خاص در اکتبر ۲۰۱۲، ایران به دلیل اعمال تحریم‌های امریکا و اتحادیه اروپا با کمبود داروهای سرطان و ام اس روبرو است. در همین حال طبق اظهار نظر رسول خضری، نماینده مجلس ایران، ذخایر دارویی ایران در طول ۲ ماه پایان خواهد یافت. هاشمی در گفتگو با سایت خبری تابناک گفت که بیماران دیالیزی و تالاسمی نیز با مشکلاتی روبرو هستند و تحریم‌ها علیه بخش بانکی ایران و مشکلات در مبادلات ارز خارجی، مشکلات عمیقی ایجاد کرده است.

بنا به صحبت‌های بان کی مون دبیر کل سازمان ملل، شرکت‌های دارویی به دلیل تحریم بانکی ایران، در صادرات دارو به ایران با مشکل روبرو هستند.

دولت ایران این تحریم‌ها را بی اثر خوانده و بر ادامه فعالیت هسته‌ای خود پافشاری می‌کند. در همین حال، بنا به گزارش‌ها شرکت‌های داخلی آغاز به تولید داروهایی برای بیماری‌هایی نظیر ام اس کرده‌اند که قرار است به بازارهای روسیه و سوریه صادر شود. آنتی‌بیوتیک‌ها بیشترین داروی نسخه‌ای و حدود یک چهارم حجم بازار ایران هستند. ماهیت ارزان آنتی‌بیوتیک‌های معمولی آن‌ها را به گزینه شایع مراکز درمانی عمومی مواجه با مضیقه دارویی تبدیل کرده است.

اگرچه، با افزایش مقاومت به مصرف این داروها دولت را بر آن می‌دارد که محدودیت‌هایی در مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها در مرکز دولتی ایجاد کند، به‌ویژه که سازمان تأمین اجتماعی از گذشته قادر به بازپرداخت تمام بدهی‌های خود به بیمارستان‌ها

و تولید و توزیع‌کننده‌های دارویی نمی‌باشد.

❖ پیش بینی بازار داروهای ثبت شده

برآورد می‌شود که داروهای دارای حق انحصاری ثبت شده، یک سوم از کل ارزش بازار ایران را تشکیل می‌دهند. از آنجایی که قدرت خرید داروها چه در بخش دولتی و چه خصوصی پایین است، انتظار می‌رود گسترش بازار داروهای ژنریک از گونه‌های ثبت شده پیشی بگیرد.

علاوه بر این، اگرچه انتظار می‌رود توسعه بازار در دراز مدت این مشکل را حل کند، اما مشکلات مربوط به ثبت حقوق انحصاری داروها تأثیرات منفی بیشتری بر این بخش خواهد گذاشت. در کوتاه مدت، ناتوانی سرمایه‌داران داخلی در پرداخت هزینه بالای داروهای وارداتی مانع از فروش داروهای ثبت شده می‌باشد. حجم بالای داروهای تقلبی که آمار را مخدوش می‌کند، سبب شده ارزیابی دقیق رشد بسیار دشوار شود. قیمت بالای داروهای ثبت شده، آنها را در بین کالاهای رایج جعلی قرار می‌دهد. به‌طور کلی، فشارهای کنترل قیمت و قصد دولت از افزایش سطح دسترسی به دارو برای تمام بخش‌های جامعه به گسترش بازار داروهای ژنریک کمک می‌کند. بنابراین انتظار می‌رود داروهای مشابه که محصول اصلی صنعت داخلی هستند، سهم بیشتری از بازار را از آن خود کنند. ایران به شدت به دنبال توسعه صنعت داروسازی خود است و به همین دلیل فعالان به دنبال جذب سرمایه‌گذاری و وارد کردن فناوری از شرکت‌های خارجی است. با این توضیح، ابتدا ارتقا در سیستم ثبت حقوق انحصاری ضروری است، اما شرایط نسبتاً منزوی ایران در عرصه جهانی با وجود پتانسیل بالای این کشور، مانعی بر سر این راه است.

❖ پیش بینی بازار داروهای ژنریک

دورنمای فروش داروهای ژنریک در ایران مساعد است. به دلیل سطح معقول آگاهی عمومی و وجود عادت به تجویز داروهای ژنریک، انتظار می‌رود فروش در این بخش افزایش یابد. عوامل اقتصادی و برنامه‌های دولت نیز می‌بایست تأثیر مثبتی روی حجم داروهای ژنریک داشته باشد. برآورد می‌شود داروهای ژنریک در حال حاضر بیش از نیمی از حجم بازار را به خود اختصاص داده باشند، اگرچه کمبود اطلاعات قابل اعتماد با توجه به پیش‌بینی‌ها و ارزیابی‌های گذشته، مشکلی است که در این‌گونه برآوردها وجود دارد.

تغییرات قانون ثبت دارو حاکی از اتخاذ رویکرد بازتر دولت نسبت به داروهای مارکدار می‌باشد، اگرچه تعدادی از این محصولات عملاً داروهای ژنریک مارکدار می‌باشند. در گذشته، تمام داروها باید تحت نام ژنریک خود ثبت می‌شدند ولی در حال حاضر ثبت آنها براساس نام تجاری اجباری است. علاوه بر این، سیستم چهارگانه پیشنهادی برای ثبت دارو

می‌تواند باعث افزایش استفاده از داروهای خارجی ثبت شده به وسیله کاهش چشمگیر زمان تأیید آنها شود که به ضرر داروهای مشابه است.

❖ پیش‌بینی بازار داروهای بدون نسخه

با در نظر گرفتن این نکته که اکثر محصولات همچنان بازخیرید می‌شوند، طبق برآورد بازار قانونی داروهای بدون نسخه بیشتر از ۱۰ تا ۱۵ درصد از کل ارزش بازار دارویی نمی‌باشد. با این حال، تفاوت بین داروهای بدون نسخه یا با نسخه همچنان نامشخص است که حتی در هنگام فروش در داروخانه این مشکل وجود دارد. داروهای بدون نسخه تنها در داروخانه‌ها قابل دسترسی هستند و به‌طور گسترده در مورد آنها بازاریابی و تبلیغ نمی‌شود که این خود باعث محدود شدن رشد بازار آنها می‌شود. علاوه بر این، بیماران تمایل بیشتری به مشاوره با پزشک به عنوان راهکار اولیه درمانی در مقایسه با خوددرمانی دارند.

عامل کلیدی تأثیرگذار بر آینده بازار داروهای بدون نسخه، تصمیم وزارت بهداشت مبنی بر اجرای برنامه حذف این داروها از لیست بازپرداخت به عنوان بخشی از محرک کنترل قیمت است. وزارت بهداشت تصمیم دارد سرمایه اندوخته شده از این کار را برای تأمین داروهای مهم‌تری صرف کند که بازپرداخت برای آنها صورت نمی‌گیرد. این اقدام احتمالاً از آنجایی که بیماران را مجبور به پرداخت هزینه به صورت شخصی می‌کند، بر روی ارزش بازار محصولات مصرفی بهداشتی تأثیر خواهد گذاشت. بنابراین جمعیت روستایی و کم درآمد در صورت اجرای این برنامه متضرر می‌شوند، به ویژه اینکه پیش‌بینی از رشد آهسته تولید ناخالص ملی در سال‌های آینده نیز بر توانایی مصرف‌کنندگان برای خرید کالاهای غیرضروری تأثیر منفی می‌گذارد.

در حال حاضر، مسکن‌ها بیش از نیمی از ارزش کل بازار داروهای بدون نسخه را تشکیل می‌دهند. مسکن‌ها همچنان داروهای عمده در بازار هستند، البته بازار ویتامین‌ها و مواد معدنی نیز احتمالاً در آینده با رشد روبرو خواهد شد. با این حال، به عنوان بخشی از محرک‌های آگاهی بهداشتی، مسئولین احتمالاً بر سوء استفاده و مصرف بیش از حد داروهای بدون نسخه تمرکز خواهند کرد. البته این مشکل از آنجا ناشی می‌شود که دسترسی نداشتن به بعضی گونه‌های دارویی در بازار، مصرف‌کنندگان را مجبور به خرید داروی موجود، خواهد کرد نه دارویی که ضروری است.

❖ پیش‌بینی تجارت دارو

تلاش‌های ایران برای کاهش نقصان موجود در تجارت دارو با بی‌اعتنایی به اکثر قوانین بین‌المللی مربوط به حقوق انحصاری، توانایی‌های این کشور را در بحث صادرات نیز

محدود می‌کند. علاوه بر این، در حالی که صنعت دارویی ایران از عدم حضور متخصصین برای تولید داروهای با فناوری پیچیده رنج می‌برد، واردات از اروپا همچنان بخش بزرگی از بازار قانونی را از لحاظ ارزش مالی به خود اختصاص می‌دهد. با این حال، واردات دارویی به دلیل تحریم‌های مالی علیه ایران که مبادلات مالی را برای واردات دارو به ایران غیرممکن می‌کند، در معرض خطر است.

با این وجود، پیش‌بینی می‌شود که احتمال تغییر در وضعیت تحریم‌های مالی و اقتصادی علیه ایران در آینده نزدیک وجود ندارد، بلکه بالعکس تنها شدت آنها به دلیل افزایش توانایی‌های ایران در برنامه‌های هسته‌ای بیشتر می‌شود. در این صورت، شرکت‌های خارجی که برای محصولات گران‌قیمت خود پولی دریافت نکنند، اقدام به محدودیت یا توقف تحویل دارو می‌کنند که در نتیجه با ایجاد خلأ دارویی برای درمان بیماری‌های مزمن که هم اکنون نیز وجود دارد، بیمارانی که توانایی مالی دارند، به سمت مداوا در خارج از کشور و باقی بیماران به گذراندن وضعیت فعلی بدون داروهای ضروری مجبور خواهند بود.

علیرغم تحریم‌های اقتصادی موجود علیه ایران، تجارت دارو به ایران مجاز است تا از تضييع حقوق انسانی به دلیل قطع ورود داروهای اساسی جلوگیری شود. در واقع تحریم‌های بانکی علیه بانک مرکزی و ۲۳ مؤسسه مالی حاضر در لیست سیاه باعث پدید آمدن این شرایط بسیار دشوار شده‌اند.

سخت‌ترین ضربه به صادرات دارویی به ایران زمانی به وقوع پیوست که بانک تجارت، سومین بانک بزرگ ایران و تنها راه قانونی باقی مانده برای انجام مبادلات مالی، وارد لیست سیاه شد. از آن زمان، داروسازان قادر به صادر کردن دارو به ایران بوده‌اند اما امکان دریافت مطالبات خود و یا دریافت سود خود را نداشتند.

نمایندگان شرکت‌های مرک اندکو^(۱) و پیفایزر^(۲) از مشکلات در دریافت پول خود از ایران خبر دادند، اما بر ادامه تعهدات خود به تأمین دارویی این کشور تأکید کرده‌اند. با این وجود، اطلاعات موجود نشان می‌دهد که سهم شرکت‌های آمریکایی در بازار ایران در مقایسه با شرکت‌های اروپای غربی نسبتاً کوچک است.

وزارت بهداشت معتقد است که وابستگی کشور به دارو در سال ۲۰۱۰ از لحاظ حجمی در حدود ۴ درصد و از لحاظ ارزش پولی ۳۵ درصد می‌باشد. در مورد این اعداد به دلیل وجود تبلیغات سیاسی در فضای ایران، خوش‌بینی کمی وجود دارد. برآورد می‌شود وابستگی واقعی ایران به واردات دارو بین ۴۰ تا ۵۰ درصد باشد، اگرچه به دست آوردن اطلاعات دقیق از این بازار بسیار دشوار است. همچنین اطلاعات موجود مربوط به واردات در گذشته ناکافی است که همین امر باعث سخت‌تر شدن پیش‌بینی‌های دقیق می‌شود.

1. Merck & Co
2. Pfizer



و برای داروهای وارداتی ۷۵ درصد باشد.

اکثر نیازهای پایه‌ای دارویی ایران از لحاظ حجمی در داخل تولید می‌شوند، بنابراین اغلب مردم از عدم توانایی خرید داروهای خارجی تأثیر نمی‌پذیرند. آن دسته از مردم که نیازمند داروهای وارداتی هستند، بیشترین ضرر را متحمل می‌شوند. ناتوانی برای وارد کردن این داروها به کشور احتمالاً منجر به افزایش میزان توریسم درمانی به خارج از ایران می‌شود و این افراد احتمالاً به لبنان سفر می‌کنند. از دیگر آثار این وضعیت رونق یافتن بازار سیاه تجارت دارو خواهد بود.

جمعیت رو به رشد ایران و افزایش تقاضا به خدمات بهداشتی باعث بالا رفتن میزان سرمایه‌گذاری در بخش کارخانجات داروسازی شده که این امر باعث تقویت صادرات هم خواهد شد. به دلیل محدودیت موجود در سرمایه‌گذاری خارجی، گسترش کارخانجات داخلی در نهایت به کاهش وابستگی به واردات داروهای ثبت شده خارجی می‌انجامد. بنا به گزارش‌ها، شرکت‌های داخلی آغاز به تولید داروهای نظیر ام اس کرده‌اند که از آن بین می‌توان به تولید کوپامر^(۱) (گلاتیرامر استات) توسط شرکت زهراوی در ابتدای سال ۲۰۱۲ اشاره کرد.

در حالی که خصوصی‌سازی شرکت‌های ایرانی منجر به افزایش میزان تجارت بین‌المللی شده است، دولت همچنان موضع سخت‌گیرانه‌ای در قبال واردات دارو دارد. در ابتدای سال ۲۰۱۰ وزارت بهداشت اعلام کرد تصمیم دارد ایران را در طول ۴ سال از لحاظ دارویی خود کفا کند.

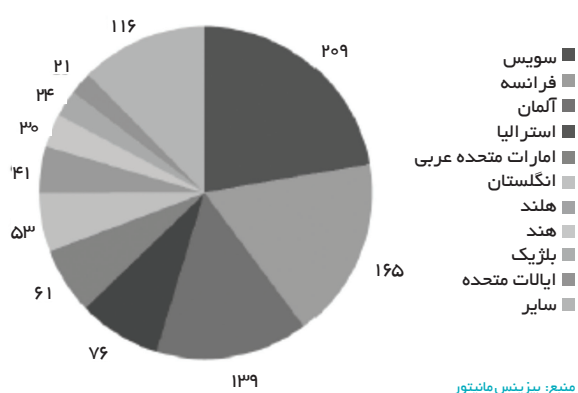
به دلیل آنکه ایران در نتیجه تحریم‌ها به شدت در عرصه جهانی منزوی شده است و از لحاظ مالی در مضیقه قرار دارد، دولت به تولید داروهای گران‌قیمت غربی در داخل اصرار می‌ورزد که این اقدام گاهی قوانین بین‌المللی حقوق انحصاری را نقض می‌کند. علاوه بر این، سیستم ضعیف بازپرداخت، مردم را از خرید داروهای وارداتی باز می‌دارد که بار مالی زیادی برای دولت به همراه دارد.

طبق اطلاعات سایت ایران فارما، سهم تولیدات داخلی از بازار (از لحاظ ارزش مالی) در ۸ سال گذشته (تقریباً بین ۲۰۰۰ تا ۲۰۰۸) از ۸۵/۲ به ۶۳/۴ درصد کاهش یافته است. در این مدت، واردات از ۱۴/۸ به ۳۶/۶ درصد افزایش یافته است. حتی با در نظر گرفتن این آمار در پیش‌بینی اندازه بازار، انتظار می‌رود روند صعودی وابستگی به واردات دارویی حداقل تا ۳ سال آینده ادامه یابد، اگرچه به دلیل تحریم‌های جدید از قطعیت این پیش‌بینی کاسته شده است.

در سال ۲۰۱۰، صادرکنندگان اصلی به ایران کشورهای سوئیس، فرانسه و آلمان بوده‌اند که در مجموع بیش از ۵۰ درصد از واردات را از لحاظ ارزش مالی به خود اختصاص داده‌اند. نیاز به داروهای جدید نحوه واردات را در چند سال آینده تغییر خواهد داد، اگرچه پیش‌بینی‌های بیشتری با در

علاوه بر این، مسائل سیاسی و تورم بالا باعث افزایش عدم قطعیت پیش‌بینی‌ها می‌شود.

واردکننده‌های بزرگ دارو
سال ۲۰۱۰ (میلیون دلار)



منبع: بیزینس مانی‌تور

بنا به گزارش خبرگزاری ایرنا و به نقل از وزیر بهداشت، ایران در طول سال مالی ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۲ در حدود ۴۰۰ میلیون دلار صادرات دارو خواهد داشت. در حالی که صادرات دارویی ایران در سال مالی ۲۰۱۲ تا ۲۰۱۱، ۱۱۴ میلیون دلار بوده است. واردات دارویی در همین مدت حدود ۱ میلیارد دلار گزارش شده است. در طرح پیشنهادی دولت، در صورت صادرات تمامی ۱۴۰ واحد تولیدکننده در کشور، هر کدام به میزان ۵۰۰ میلیون دلار، درآمد سالانه‌ای معادل ۷۰ میلیارد دلار در نظر گرفته شده است.

رشد صادرات از گسترش بازار کارخانجات داخلی در کشورهایی نظیر اوکراین، عراق، ویتنام، روسیه و فیلیپین آغاز خواهد شد. با ادامه تحریم‌ها در آینده، داروسازان ایرانی محدود به صادرات به کشورهایی خواهند شد که قدرت خرید و استانداردهای نظارتی در آنها پایین است. انتظار می‌رود ایران به تکیه بر متحدین خود برای خرید از این کشور در قبال دریافت ارز خارجی مورد نیاز ادامه دهد.

اطلاعات در مورد وابستگی ایران به واردات دارویی و نیز افزایش قیمت دارو در ایران توسط سازمان بهداشت جهانی مورد استفاده قرار گرفته است. بنا به گزارش دکتر اکبر عبداللهی اصل از وزارت بهداشت ایران برای سازمان بهداشت جهانی، افزایش قیمت میانگین داروهای ژنریک داخلی با احتساب ۵,۰۰۰ ریال هزینه اضافی برای داروسازان بدون در نظر گرفتن قیمت دارو، بین ۲۹ تا ۳۷ درصد می‌باشد. این عدد برای داروهای وارداتی بین ۶۳ تا ۱۷۴ درصد می‌باشد، اگرچه گزارش تأیید می‌کند که اطلاعات کافی برای تخمین دقیق از افزایش قیمت وجود نداشته است.

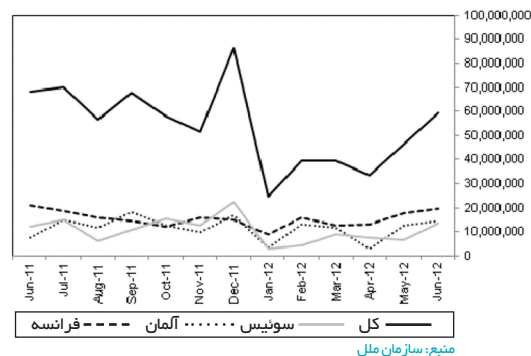
محاسبه اندازه بازار براساس قیمت مصرفی است، بنابراین افزایش قیمت از تولیدکنندگان تا توزیع‌کنندگان عامل مهمی در ارزش کلی خواهد بود. با توجه به اطلاعات جدید، تخمین زده می‌شود که افزایش قیمت برای داروهای داخلی ۳۱ درصد

1. Copamer

نظر گرفتن بهبود شرایط فعلی انجام خواهد شد.

کاهش شدید میزان صادرات در سال ۲۰۱۲ - ارزش تمام شده داروهای وارداتی از ۸۶ میلیون دلار در دسامبر ۲۰۱۱ به ۲۵ میلیون دلار در ژانویه ۲۰۱۲ سقوط داشته است - احتمالاً به دلیل تحریم‌های گسترده‌تر اتحادیه اروپا به دلیل اقدام ایران به ساخت سوخت اتمی بوده است که می‌تواند در ساخت سلاح اتمی استفاده شود. فرانسه، آلمان و سوئیس بین دسامبر ۲۰۱۱ و ژانویه ۲۰۱۲ صادرات خود را به ایران به ترتیب ۴۰، ۸۰ و ۹۰ درصد کاهش دادند ولی با افزایش نگرانی‌ها از کمبود دارو و نیاز به داروهای اساسی، صادرات به ایران در نیمه اول سال ۲۰۱۲ افزایش یافت.

داروهایی که هنوز به دست بیماران می‌رسند
صادرات دارویی به ایران (دلار)



درمانی نیز تأثیر می‌گذارد. نرخ زاد و ولد در ایران (میانگین تعداد نوزادانی که یک زن در طول زندگی خود خواهد داشت) با کاهش شدید از حدود ۶ در اوایل دهه ۹۰ میلادی به کمتر از ۲/۱ (سطح جایگزینی) در اوایل دهه اول سال ۲۰۰۰ رسیده است. این عدد در سال ۲۰۱۰، ۱/۷۷ بوده است. با این حال به نظر می‌رسد که فشار جمعیت ایران به تدریج کاسته خواهد شد.

در طول ۲ سال منتهی به مارس ۲۰۰۸ تقریباً ۷,۰۰۰ تخت بیمارستان به سیستم بهداشت عمومی اضافه شده است که نشان‌دهنده افزایش تعداد تخت‌ها با در نظر گرفتن رشد جمعیت می‌باشد. از آنجایی که دولت قصد گسترش شبکه بیمارستانی روستایی را دارد، احتمالاً این روند ادامه خواهد داشت. دولت با پیشنهاد تشویقی برای پزشکانی که بیش از ۵ سال در مناطق محروم کار کرده‌اند، به دنبال رفع کمبود تعداد پزشکان روستایی بوده است. در سال ۲۰۰۸ بودجه قابل توجهی در اختیار دانشگاه‌های علوم پزشکی قرار گرفت که به ارتقا شاخص تعداد پزشک کمک خواهد کرد. تخمین زده می‌شود در سال ۲۰۰۸ در ازاء هر هزار نفر ۰/۹۵ پزشک در ایران وجود داشته است. دولت به دنبال ارتقاء شرایط از طریق تخصیص بودجه به برنامه‌های آموزشی گوناگون است، اگرچه شرایط کلی اقتصادی نیز بر نتیجه این کار تأثیر خواهد گذاشت.

❖ ریسک‌های کلیدی در پیش‌بینی

بازار دارویی ایران همچنان از شرایط کلی اقتصادی، سیاسی و اجتماعی ایران تأثیر خواهد پذیرفت. افزایش قدرت محافظه کاران در ایران، آینده جذب سرمایه‌گذاری خارجی و همین‌طور رابطه نزدیک‌تر با غرب را محدود می‌کند. در حقیقت، انتظار می‌رود که رشد اقتصادی ایران در سال‌های آینده به دلیل برنامه‌های حذف یارانه و نیز تحریم‌های بین‌المللی کمتر از انتظار باشد. علاوه بر این، اقتصاد ایران ماهیتی ناکارآمد دارد که در آن شرکت‌های خصوصی به‌طور گسترده به انجام تجارت‌های کوچک و خدماتی محدود شده‌اند.

توسعه اقتصادی ایران علیرغم تلاش برای گسترش سایر صنایع، به میزان زیادی به بخش نفت وابسته است. در حقیقت، وابستگی بودجه بخش درمان به درآمدهای نفت و گاز، این بخش را در مقابل هر گونه کاهش قیمت این منابع طبیعی، به ویژه در شرایط سیاسی پرتنش کشور آسیب‌پذیر می‌کند.

در همین حال، پیش‌بینی‌ها از بازار دارویی ایران در معرض احتمال تحریم‌های مالی قرار دارند. به ویژه، تحریم‌های جدید بانکی به شدت توانایی کشور را برای خرید کالاهای ضروری انسانی مانند دارو کاهش داده است. این مشکلات در حال حاضر نیز باعث توقف ورود بعضی داروها به کشور شده‌اند که این امر ریسک‌هایی در پیش‌بینی ارزش کل بازار (با

ایران در لیست ۵ کشوری است که آمریکا به آنها واکسن آنفولانزای مرگی صادر نمی‌کند. دولت آمریکا ایران، کره شمالی، سوریه، کوبا و سودان را از خرید این واکسن بدون دریافت مجوزهای مخصوص و از بیم آنکه از آن در ساخت سلاح‌های بیولوژیکی استفاده شود، باز می‌دارد. ایران اولین مورد ابتلا به این بیماری را در سال ۲۰۰۶ شناسایی کرد.

❖ پیش‌بینی سایر اطلاعات درمانی

ایران کشوری پر جمعیت و جوان است. میانگین سن در ایران ۲۳ سال است و تخمین زده می‌شود حدود ۱۸ میلیون دانش آموز در این کشور وجود نداشته باشد. این واقعیت که بنا به گزارش سازمان ملل حدود ۲۷/۱ درصد از جمعیت زیر ۱۴ سال و تقریباً ۴۵ درصد زیر ۲۵ سن دارند (اگرچه این آمار خیلی کمتر از آمار ۵۹ درصدی در سال ۲۰۰۰ است)، حاکی از اعمال فشار زیاد به سیستم بهداشت در سال‌های آینده است. جمعیت کشور در طول دو دهه گذشته ۲ برابر شده و همین‌طور مصرف دارو نیز به شدت رشد داشته است.

با در نظر گرفتن نرخ بالای تورم و بیکاری در کشور، مسئولین در حال تلاش برای دست و پنجه نرم کردن با هزینه‌های بهداشتی هستند که این امر بر آینده سیاست‌های



بازرگانی در ایران، با استقبال کمی روبرو شده است. تلاش ایران برای وارد شدن به سازمان بهداشت جهانی کاملاً به خواست این کشور در قبول تعهدات بین‌المللی در زمینه حقوق مالکیت انحصاری وابسته است. اقدام به ساخت محصولاتی که توسط شرکت‌های بین‌المللی ثبت شده‌اند، شانس ایران برای وارد شدن به این سازمان را کاهش می‌دهد. البته ممکن است بر خلاف پیش‌بینی‌ها، ایران به منظور افزایش صادرات خود در این مورد همکاری کند. تأخیر در این زمینه باعث تأثیر منفی بر سرمایه‌گذاری خارجی در کشور می‌شود، زیرا شرکت‌ها (در سناریوی بلندمدت) آماده باز پس گرفتن محصولات خود و یا تحریم ایران در مبادلات جدید خود هستند.

توجه به وابستگی بازار به واردات داروهای انحصاری و نیز واردات دارویی، به وجود آورده است. تورم بالا واردات اجزاء فعال دارویی را گران‌تر کرده و در نتیجه قیمت بالقوه داروهای داخلی را برای اکثر مردم افزایش داده است. تمایل دولت به پراکنده کردن اقتصاد از بخش نفت باعث به وجود آمدن محرک خصوصی‌سازی دیگری شده است. حال حاضر، حدود ۸۰ درصد از مالکیت اقتصاد دولتی است، اما مقامات ایران به دنبال فروش ۸۰ درصد از شرکت‌های دولتی هستند که این اقدام نیازمند تغییرات قانونی است. انتظار می‌رود شرکت‌های دارویی - به ویژه در بخش واردات دارو - شامل این اقدام شوند. شایان ذکر است که تلاش‌های گذشته برای فروش دارایی‌های دولتی به دلیل فضای ضعیف

«چشم انداز رقابتی»

❖ صنعت داروسازی

ایران دارای ۵۶ کارخانه داروسازی و به همین تعداد نیز کارخانه‌های وابسته مانند تولید مواد خام و ساخت دستگاه‌های بسته‌بندی می‌باشد. تعداد ۹۰ شرکت دارویی در ایران وجود دارند که عمدتاً در زمینه تولید داروهای مشابه محصولات خارجی فعالیت می‌کنند. این شرکت‌ها بیش از ۹۰ درصد حجم تقاضای داخلی را تأمین می‌کنند ولی این نسبت از لحاظ ارزش نزولی است. (کمتر از ۶۵ درصد). در سال ۲۰۰۸، ۳۱/۳ میلیون واحد دارو در ایران فروخته شد و این در شرایطی است که این عدد دو دهه قبل کمتر از ۷ میلیون بوده است.

حدود ۵۰ درصد از مواد خام مصرفی برای تولیدات دارویی شرکت‌های داخلی از خارج وارد می‌شوند. ضمن اینکه ایران ۳۰ تولیدکننده داروهای گیاهی نیز دارد.

در حال حاضر بزرگ‌ترین سازنده دارو در ایران شرکت تولیدی داروپخش است. با این وجود این شرکت در مقایسه با داروسازان خارجی، شرکت کوچکی به حساب می‌آید و فروش آن در مارس ۲۰۰۸ (مصادف با پایان سال شمسی) براساس آمار سازمان بورس تهران ۷۹ میلیون دلار بوده است.

از زمان پیروزی انقلاب اسلامی، تولید و توزیع دارو توسط شرکت‌های دولتی انجام شده و فروش آن به مصرف‌کننده با قیمت یارانه‌ای بوده است. به دلیل ظرفیت‌های محدود تحقیق و توسعه در صنعت داروسازی، تولید داروهای جدید به معنای واقعی وجود ندارد.

با این وجود ایران یکی از پیشرفته‌ترین صنایع بیوتکنولوژی را در بین کشورهای در حال توسعه دارد که می‌تواند به گسترش بازار در بلندمدت کمک کند.

داروسازان ایرانی به‌طور فزاینده‌ای در حال تشکیل

سرمایه‌گذاری‌های مشترک با شرکت‌های خارجی به منظور ورود به بازارهای برون مرزی برای تولید داروهای خاص هستند. در این میان، مقامات علاقه به سرمایه‌گذاری در بیوتکنولوژی و دیگر زمینه‌های پیش‌تاز برای تحقیق و همچنین جذب شرکت‌های خارجی از طریق قراردادهای تولید و مشارکت دارند.

وزیر بهداشت همچنین سازندگان چندملیتی دارو را به منظور ایجاد واحدهای ساخت دارو در ایران به صورت مستقل و یا با شراکت شرکت‌های داخلی تشویق می‌کند و به منظور قانع کردن شرکت‌های خارجی برای سرمایه‌گذاری در امر بهداشت اظهار می‌دارد که ایران به دلیل نیروی کار ارزان و هزینه‌های پایین انرژی یک مکان جذاب برای تولید است. با این حال وضعیت سیاسی همچنان چالش برانگیز است.

داروهای پیچیده‌تر همچنان از خارج از کشور تأمین می‌شوند. حضور شرکت‌های چند ملیتی بسیار کم بوده ولی با این حال شرکت‌های گلکسو اسمت کلاین، روشو نو و نوردیسک گزارش‌هایی مبنی بر انجام اقداماتی جهت احداث واحدهای ساخت دارو طی چند سال اخیر ارائه داده‌اند.

در واقع بازار داروی ایران شرایط دشواری را پیش روی شرکت‌های چند ملیتی قرار می‌دهد، که عمده دلیل آن کنترل‌های محدودکننده دولت است. سیستم قانون‌گذاری فعلی به سود صنایع داخلی عمل می‌کند، در حالی که زمینه‌هایی مانند حفاظت از حق انحصار به دلیل استانداردهای بین‌المللی ناقص هستند. علی‌رغم اینکه شرکت‌های امریکایی تجارت با ایران را تحریم کرده‌اند، اما حضور و فعالیت‌های بازاریابی خود را از طریق شرکت‌های تابعه اروپایی، در این کشور افزایش می‌دهند.



❖ بخش داروسازی داخلی

تولیدکنندگان پیشرو دارو
سال شمسی تا ۲۰ مارس ۲۰۰۹

رتبه	شرکت	برآورد درآمد در ایران (میلیون دلار آمریکا)
۱	دارو پخش	۷۵
۲	فارابی	۷۰
۳	زهراوی	۶۰
۴	اکسیر	۵۰
۵	پارس دارو	۴۵
۶	البرز دارو	۳۷
۷	جابر ابن حیان	۳۳
۸	فارمیگو	۳۰
۹	تهران شیمی	۲۹
۱۰	سینا دارو	۲۵

منبع: بیژنس مانیتور، بورس اوراق بهادار تهران

را آغاز خواهد کرد. با وجود اینکه درمان ام اس نیازمند دو قسمت از علائم و نشانه‌هاست، استات گلاتیرامر امکان درمان از یک قسمت را فراهم می‌آورد. این دارو که همچنین برای درمان RRMS استفاده می‌شود، از طریق تزریق زیرپوستی مورد مصرف قرار می‌گیرد. ایران که تا پیش از این اقدام به واردات استات گلاتیرامر می‌کرد، اینک در راستای اهداف خود مبنی بر خودکفایی در این زمینه، این دارو را در داخل خواهد ساخت. در ژانویه ۲۰۱۳، خبرگزاری فارس از قول هاله حامدی فر، مدیر یک کارخانه داروسازی در ایران اعلام کرد که از فوریه ۲۰۱۳، این کشور داروی ساخته شده خود را برای درمان ام اس به کشورهای روسیه، ارمنستان و سوریه صادر خواهد کرد. در حالی که درخواست این دارو در روسیه، ارمنستان و سوریه به ثبت رسیده است، بنا بر اظهار حامدی فر کشورهای دیگر نیز برای خرید این دارو درخواست داده‌اند. مقامات ایران مشغول داروی ساخته شده خود را جهت درمان ام اس در بسیاری از کشورهای دیگر می‌باشند.

همچنین در آگوست ۲۰۱۲، ایرنا از قول باقر شاکری، مدیر شرکت ایرانی ابرواک گزارش داد که این شرکت آمادگی ساخت واکسن‌های آسم و آلرژی را برای اولین بار در ایران دارد. این شرکت مشغول انجام آزمایش‌های لازم در رابطه با واکسن‌ها بوده و آنها را جهت ارائه به بازار طی دو ماه آینده آماده می‌کند. بنا به گفته صالح محقق حسرتی، مدیر انجمن بیوتکنولوژی پزشکی، این واکسن‌ها در ابتدا در شهرهای صنعتی که مردم در آنها بیشتر در معرض آسم و آلرژی قرار دارند، استفاده می‌گردد. با این وجود تا به امروز، این بخش به دلیل کمبود سرمایه‌گذاری در تحقیقات، پشتیبانی ضعیف بین‌المللی و فاصله زیاد از پیشرفت‌های علمی جهانی متمایز است. در نتیجه ظرفیت تولید داخلی از میزان نیاز دارویی کشور کمتر می‌باشد. بنابراین، مقداری سرمایه‌گذاری خارجی برای پیشرفت بخش داروسازی داخلی مورد نیاز است. تولید داخلی توسط شرکت‌های چند ملیتی تحت لیسانس که قرارداد تولید دارند، مجاز می‌باشد. ۵۵ شرکت، ۹۵ درصد نیازهای دارویی کشور را تأمین می‌کنند، البته بسیاری از فرمولاسیون‌ها ابتدایی بوده و صنعت داخلی از نبود متخصصی به منظور تولید درمان‌های با فناوری بالا رنج می‌برد. با این وجود، تولید داخلی دارو به دلیل اهدای امتیاز تولید بیش از ۲۰ واکسن و سرم توسط مقامات ایرانی به شرکت‌های خصوصی داخلی به‌طور فزاینده‌ای در حال گسترش است.

در همین زمان، تولیدکنندگان داخل بازارهای خارجی را نشانه گرفته‌اند. براساس گزارش ایرنا در سپتامبر ۲۰۱۲، ایران یک کارخانه داروسازی در آینده نزدیک در اندونزی دایر خواهد کرد. براساس گفته احمد شهاب، رئیس گروه دوستی پارلمانی ایران-اندونزی، وزارت بهداشت درخواست تأسیس این کارخانه

دولت ایران خودکفایی را به‌طور سنتی مورد حمایت قرار می‌دهد. در اکتبر ۲۰۰۸، وزیر بهداشت وقت، محمد باقر باقری لنکرانی، اظهار داشت که ایران در تولید داروهای مورد نیاز کشور تا میزان ۹۵ درصد به خودکفایی رسیده است. این امر نشان‌دهنده افزایش قابل توجه تولید داخلی است، زیرا تا قبل از انقلاب اسلامی در سال ۱۹۷۹، تنها ۲۵ درصد داروهای مورد نیاز کشور در داخل ایران تولید می‌شد.

در مارس ۲۰۱۰، یک سازنده داروی ایرانی به نام شرکت داروسازی سها، اعلام کرد که داروهای ونفلاکسین و آنتی بیوتیک کلیندامایسین را به تولید انبوه رسانده است. اینکه آیا این نسخه‌های کپی مورد تأیید هستند یا خیر، مشخص نیست ولی باید توجه داشت که ایران در نتیجه تحریم‌های تجاری آمریکا به‌طور فزاینده‌ای در تأمین تقاضای داخلی برای دارو به خودکفایی رسیده است. این داروهای تازه تولید شده در داخل در مقایسه با نمونه وارداتی ارزان‌تر بوده و این امر فرصت‌های بیشتری را برای صادرات فراهم می‌آورد.

در مارس ۲۰۱۲، ایرنا اعلام کرد که ساخت داروی ضد سرطان پاسیلکتسل در شهر رشت آغاز شده است. این شهر اولین کارخانه در خاورمیانه را دارد که این دارو را تولید می‌کند. تولید داروی پاسیلکتسل که یک بازدارنده میتوزی است و به عنوان دارو برای شیمی درمانی استفاده می‌شود، سالانه ۱۴۰ میلیارد ریال (۱۱/۵ میلیون دلار) صرفه‌جویی برای کشور به همراه دارد. همچنین، در می ۲۰۱۲، شبکه خبر تلویزیون ایران از قول حسین عطار، مدیر کل مؤسسه تحقیقاتی توفیق دارو اعلام کرد ایران تولید استات گلاتیرامر که یک داروی سیستم ایمنی است و برای درمان بیماری ام اس استفاده می‌شود



را داده است. وی این سخنان را در نشست مطرح کرد که مقامات وزارت بهداشت ایران حضور داشتند. شهاب همچنین بر لزوم پیگیری تفاهم‌نامه‌ای که پنج سال پیش بین دو کشور امضا شده تأکید کرد. همچنین در دسامبر ۲۰۱۲، هادی فامیل، قدکچی، رئیس مؤسسه تحقیقاتی واکسن و سرم سازی رازی، اعلام کرد که ایران آمادگی ارسال واکسن به اوکراین را دارد. وی در نشستی که با قائم مقام وزیر کشاورزی و صنایع غذایی اوکراین داشت، اعلام کرد که این واکسن‌ها در پیگیری از بیماری تب برفکی یا بروسلیسیس در اوکراین مؤثر خواهند بود. در این میان الکساندر واسیلیویچ، قائم مقام وزیر کشاورزی صنایع و غذایی اوکراین، خواسته بود تا ایران دانش و مهارت خود را در زمینه تولید واکسن با اوکراین به اشتراک بگذارد.

❖ پیشرفت‌های اخیر بخش داروسازی

در نوامبر ۲۰۱۲، دولت امریکا تحریم‌های فروش دارو و تجهیزات پزشکی بر علیه ایران را کاهش داد. دولت امریکا این تصمیم را به دلیل نگرانی در از دست دادن حمایت جهانی برای اعمال تحریم بر ایران به خاطر برنامه هسته‌ای این کشور اتخاذ کرد. این حرکت در پی اعتراض ایران مبنی بر وارد شدن لطمات ناشی از تحریم‌ها به شهروندان عادی انجام گرفت. بنا بر گفته فاطمه هاشمی، رئیس مؤسسه خیریه بیماری‌های خاص، تحریم‌ها باعث کمبود دارو برای بیماری‌های هموفیلی، سرطان و ام اس شده بود که زندگی میلیون‌ها بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد. یک ماه بعد و با وجود اعمال تحریم توسط شورای امنیت سازمان ملل، هندوستان به دنبال فرصت‌هایی برای صادرات داروهای بیشتر به ایران بود. در همین رابطه، در اواسط دسامبر ۲۰۱۲ یک هیأت بزرگ از نمایندگان بازرگانی هند به منظور کشف فرصت‌های تجاری، به خصوص در زمینه شناسایی تقاضا برای داروهای مختلف که سابقاً در حجم بالا از اروپا وارد می‌شد، از ایران بازدید کردند. این هیأت بازدید مذکور را تحت برنامه توسعه بازاریابی دولت انجام دادند. هندوستان در دوره زمانی ۲۰۱۲-۲۰۱۱ افزایش سود صادرات دارو به ایران را به میزان ۱ میلیون دلار گزارش کرده است. همچنین دو کشور به توافق رسیدند تا از رویه به عنوان ارز رسمی جهت مبادلات تجاری استفاده کنند. بانک یو سی او^(۱) هند به عنوان بانک رسمی برای انجام تراکنش‌های مربوط به صادرات دارو معرفی گردیده است. در اوایل ژانویه ۲۰۱۳، شرکت‌های داروسازی هندی آزمایشگاه‌های رانکسی، سیپلا، گلنمارک و آزمایشگاه‌های ایند-سوئیفت خبر از توافق برای تأمین داروهای حیاتی با ایران دادند.

❖ عمده فروشی دارو

دولت تا اوایل قرن ۲۱، مسئولیت فعالیت‌های عمده فروشی دارو را از طریق شش شرکت دولتی بر عهده داشت. لیکن این بخش از آن زمان آزاد شده است. توزیع کنندگان پیشرو شامل دارو پخش که ۲۵ درصد بازار را تحت کنترل دارد، دارو گستر

رازی، پخش رازی و پخش هجرت می‌باشند. حدود ۷۰ شرکت در فعالیت‌های واردات دارو حضور دارند که تعداد آنها در سال‌های اخیر در حال افزایش است. واردکنندگان اصلی را کوپل دارو، بهستان دارو و اکبریه تشکیل می‌دهند. سود واردکنندگان و توزیع کنندگان هر یک در حدود ۱۰ تا ۱۳ درصد می‌باشد که با هزینه‌های داروخانه‌های خرده فروش به طور متوسط ۱۵ درصد به آنها اضافه می‌شود.

توزیع کنندگان پیشرو
سال شمسی تا ۲۰۰۸ مارس ۲۰۰۸

رتبه	شرکت
۱	دارو پخش
۲	پخش رازی
۳	پخش هجرت
۴	پخش فردوس
۵	پخش البرز
۶	پخش قاسم
۷	دارو گستر رازی
۸	دارو بهشاد شفا آرا
۹	ارمغان دارو
۱۰	مهیا دارو

❖ داروخانه‌های خرده فروش

در سال ۲۰۰۷، ۷،۴۰۰ داروخانه در کشور فعال بودند که در این بین ۶۵۰ داروخانه به طور شبانه روزی فعالیت می‌کردند. براساس اظهارات منابع محلی، تعداد داروخانه‌ها در حال حاضر در حدود ۹۰۰۰ عدد می‌باشد. تخمین زده می‌شود که همچنان تعداد ۱۵۰ عدد داروخانه در نقاط محروم مورد نیاز است و امید می‌رود که فارغ‌التحصیلان جدید این فضای خالی را پر کنند. همچنین تعدادی از داروخانه‌ها از نبود محصولات دارویی مشخصی رنج می‌برند. این امر را می‌توان به کمک قوانین جدیدی توضیح داد که بیمارستان‌های دولتی را وادار به فعالیت به عنوان نهاد اقتصادی مستقل می‌کند. در نتیجه، مؤسسات بسیاری به شرکت‌های دارویی بدهکار هستند که در نتیجه، این شرکت‌ها تحویل دارو به آنها را متوقف کرده‌اند. اخیراً، اعمال تحریم‌های غرب به خاطر برنامه هسته‌ای ایران به طور غیرمستقیم باعث بالا رفتن هزینه دارو و درمان در این کشور شده است. تحریم‌ها باعث شده تا تدارکات معمول دارو برای بیمارستان‌ها و داروخانه‌ها با مشکل مواجه شده و این امر باعث رشد بازار سیاه در کل کشور شده است. در اقتصاد راکد ایران، هزینه واردات و تأمین داروهای خاصی تقریباً دو برابر شده است. با وجود اینکه تحریم تأمین دارو و اقلام بشردوستانه را منع نکرده ولی آثار مخرب آن تقریباً در همه سطوح سلامت ایرانیان دیده می‌شود.

۱. UCO



«نمایه شرکت‌ها»

❖ شرکت‌های داخلی

داروپخش

❖ نقاط قوت

- فروش با توجه به صادرات به کشورهای کانادا، سوئیس، رومانی، روسیه، پاکستان و برزیل از بازار داخلی فراتر رفته است.
- از زیرساخت داخلی قوی با بیش از ۱۰ شرکت دارویی در ایران برخوردار است.
- برای باقی ماندن به عنوان شرکت پیشرو در کشور پشتوانه قوی دارد.
- از کارکنان بومی در تحقیق و توسعه برخوردار است.

❖ نقاط ضعف

- نظام سلامت در ایران توسعه نیافته است.
- رشد بالقوه بازار داخلی شرکت به علت توان پایین خرید مردم ایران محدود شده است.
- تقریباً نیمی از مواد خام مورد استفاده در تولید داخل می‌بایست وارد شود.
- رشد شرکت به دلیل ماهیت ابتدایی محصولاتش محدود شده و توان رقابت در بازارهای با فناوری بالاتر را ندارد.

❖ فرصت‌ها

- سرمایه‌گذاری مشترک با شرکت غربی بیوتست برای گسترش حضور در بازار داخلی صورت گرفته است.
- رقابت داخلی بسیار کم، که با توجه به نبود نمایندگی شرکت بزرگ خارجی عملاً وجود ندارد.
- جمعیت زیاد و مصرف کم دارو، دامنه گسترش قابل توجهی را ایجاد می‌کند.
- ساخت داروی جدید سرطان با همکاری محققان دانشگاه تهران که براساس گزارش‌ها، مراحل پایانی تست‌های کلینیکی را پشت سر می‌گذارد.

❖ تهدیدها

- روابط تجاری بی‌ثبات با غرب تأثیر منفی بر رشد شرکت دارد.
- عدم توسعه نظام سلامت کشور، همچنان پتانسیل‌های بازار داخلی را تهدید می‌کند.
- تورم گسترده توانایی شرکت را برای خرید مواد اولیه از خارج مختل می‌کند.



داروپخش

❖ مرور کلی بر شرکت

هلدینگ داروپخش که ادعا می‌کند بزرگترین شرکت داروسازی در ایران است، یک هلدینگ سازنده دارو است که ۱۰ شرکت مختلف در ایران را در بر می‌گیرد و همچنین در ساخت و توزیع دارو و مواد اولیه دارو فعالیت دارد و دارای یک بخش بزرگ تحقیق و توسعه می‌باشد. این هلدینگ شرکت داروسازی اکسیر و ابوریحان را نیز در بر می‌گیرد و وابسته به شرکت سرمایه‌گذاری داروی تأمین نیز می‌باشد. این شرکت که در سال ۱۹۵۶ تأسیس شد، در شرکت‌های بورس اوراق بهادار تهران است و سازمان تأمین اجتماعی مالک بخش اعظم این شرکت است. این شرکت به کشورهای نظیر کانادا، سوئیس، رومانی، روسیه، پاکستان و برزیل صادرات دارد. این هلدینگ دارای یک بازوی توزیع به نام شرکت توزیع داروپخش است که ۲۵ درصد از سهم بازار را در اختیار دارد.

❖ استراتژی

داروپخش اخیراً مجوز برای بازاریابی هفت API جدید را دریافت کرده است. این ظرفیت جدید نیازمند سرمایه‌گذاری معادل ۱/۴ میلیون دلار است، ولی به نظر می‌رسد سود آن تضمین شده باشد، چرا که تقاضا برای دارو در ایران رو به افزایش است و شرکت از شبکه توزیع خوبی برخوردار است. این شرکت در حال تولید دارویی جدید برای سرطان با همکاری محققین دانشگاه علوم پزشکی ایران می‌باشد.

این دارو که اسپینال-زی نام دارد، برای درمان تومورهای مربوط به معده و روده می‌باشد و مشتق از دو گیاه دارویی است. این دارو که براساس گزارش‌ها، در مراحل پایانی آزمایش‌های کلینیکی قرار دارد، از نمونه‌های مشابه خارجی ارزان‌تر خواهد بود و در نتیجه بیشتر مورد استفاده قرار خواهد گرفت. علاوه بر این، داروپخش یکی از پیشروان واردات داروهای آماده برای ورود به بازار در ایران است که از طریق شبکه گسترده توزیع خود آن‌ها را پخش می‌کند. این شرکت برای همکاری با چند شرکت خارجی توافق کرده است و سالانه ۳۰ تا ۴۰ میلیون دلار دارو وارد می‌کند. به نظر می‌رسد این همکاری‌ها با توجه به تقاضای رو به افزایش دارو در حالت کلی و خصوصاً برای داروهایی که قابل تولید در داخل نیستند، گسترش یابند. با این وجود فضای سیاسی بازتر در گسترش واردات این چنینی نقش دارد.

❖ پیشرفت‌ها

این شرکت در ژانویه ۲۰۰۴، همکاری مشترکی را تحت عنوان بیودارو با شرکت آلمانی دارویی و تشخیصی بیوتست شکل داد که ۴۹ درصد از سهام این گروه جدید را در اختیار دارد. این قرارداد، که توسط مقامات ایران مورد تأیید قرار گرفته است، شامل تأسیس سه مرکز پلاسمافریز و آزمایشگاه‌های تست در ایران می‌باشد که یک فرم کلیدی برای تضمین تأمین پلاسما می‌باشد.

پس از تولید پلاسما در شرکت بیوتست در آلمان این محصول به ایران فرستاده خواهد شد. داروپخش پیش از این تأییدیه پلاسمافریز ایرانی را از وزارت بهداشت دریافت کرده که اکنون به این سرمایه‌گذاری تازه شکل گرفته منتقل شده است. در سپتامبر ۲۰۰۹، بیودارو ۶,۰۰۰ لیتر از پلاسما اهدایی را به شرکت دارویی بیوتست آلمان تحویل داده است. این محموله برای تولید آلبومین، ایمونوگلوبین و فاکتورهای VIII و IX مورد استفاده قرار می‌گیرد. سپس محصولات خونی به ایران برگشت داده خواهند شد. به محض اینکه ایران قادر به برداشت ۲۰۰,۰۰۰ لیتر پلاسما در سال باشد، می‌تواند اقدام به تولید محصولات خونی تخصصی نماید. با این حال، ایران تنها کشور در خاورمیانه خواهد بود که قابلیت گردآوری پلاسما از پلاسمافریز را دارد. در سال ۲۰۰۵، شرکت هندی ترمیس مدیکر، توافقنامه‌ای را جهت تأمین با داروپخش به امضا رساند که در آن شرکت هندی قابلیت تأمین و شرکت ایرانی فناوری تولید محصولات بیوتکنولوژیکی را خواهد داشت. ترمیس مدیکر، از طریق شرکت تابعه خود آرتیمیس بیوتک، یکی از شرکت‌های پیشرو هندی در تولید لواستاتین و استاتین‌ها در حالت کلی خواهد بود.

❖ اطلاعات تماس

آدرس: ایران، تهران، کیلومتر ۱۸ اتوبان کرج، خیابان طالقانی، شرکت داروپخش.

صندوق پستی: ۱۳۱۸۵-۸۷۷ تلفن: ۰۰۹۸۲۱۶۶۰۲۶۴۵۹ وب سایت: www.dppharma.ir



شرکت دارویی کاسپین تأمین

❖ نقاط قوت

- یکی از شرکت‌های دارویی پیشروی داخلی است.
- از کارکنان تحقیق و توسعه بومی برخوردار است.
- پورتفولیوی قوی در صادرات دارد.

❖ نقاط ضعف

- سیستم توسعه نیافته نظام سلامت ایران
- رشد بالقوه بازار داخلی شرکت به علت توان پایین خرید مردم ایران محدود شده است.
- تقریباً نیمی از مواد خام مورد استفاده در تولید داخل می‌بایست وارد شود.
- رشد شرکت به دلیل ماهیت ابتدایی محصولاتش محدود شده و توان رقابت در بازارهای با فناوری بالاتر را ندارد.

❖ فرصت‌ها

- رقابت داخلی خیلی کم، که با توجه به نبود نمایندگی شرکت بزرگ خارجی عملاً وجود ندارد.
- جمعیت زیاد و مصرف کم دارو، دامنه گسترش قابل توجهی را ایجاد می‌کند.
- فرصت‌هایی برای افزایش فروش در اروپا با توجه به افزایش تقاضا برای داروهای کپی در آنجا وجود دارد.
- افزودن داروی IMOD به برنامه ایدز دولت، با وجود فقدان اثبات علمی.

❖ تهدیدها

- روابط تجاری بی‌ثبات با غرب تأثیر منفی بر رشد شرکت دارد.
- عدم توسعه نظام سلامت کشور، همچنان پتانسیل‌های بازار داخلی را تهدید می‌کند.
- تورم گسترده توانایی شرکت را برای خرید مواد اولیه از خارج مختل می‌کند.

❖ مرور کلی بر شرکت

شرکت سرمایه‌گذاری و توسعه دارویی ایران^(۱) در سال ۱۹۸۳ پایه‌گذاری شد که اکنون با توجه به پیوستن به شرکت دارویی سرمایه‌گذاری تأمین اجتماعی به عنوان کاسپین تأمین شناخته می‌شود (TPICO). تأمین یک شرکت سهامی خصوصی است که ۷۴/۵ درصد آن متعلق به سازمان تأمین اجتماعی ایران و ۲۵/۵ درصد آن متعلق به شرکت سرمایه‌گذاری تأمین اجتماعی ایران می‌باشد. تأمین به عنوان یک هلدینگ، مسئولیت مدیریت و نظارت بر شرکت‌های وابسته خود شامل پارس دارو، آتراه، شیوین دارون، آنتی بیوتیک سازی ایران، شرکت توزیع کننده هجرت، شرکت دارویی فارابی که سازنده آنتی‌بیوتیک‌هایی مانند آموکسی سیلین، آمپی سیلین و کلوکساسیلین می‌باشد را دارد، فارابی به همراه سازمان تأمین اجتماعی ایران یکی از سهامداران عمده شرکت آنتی‌بیوتیک سازی ایران است. این شرکت دارای یک کارخانه و یک آزمایشگاه دارویی استریل در شهرک صنعتی رشت، در استان گیلان نزدیک دریای خزر می‌باشد. این شرکت داروهای مختلف را با دوزهای متفاوت و اشکال مختلف مانند آمپول‌های با حجم کم، کرم‌ها، پمادها، ژل‌ها، شربت‌ها و به صورت مواد جامد در حجم بالا تولید می‌کند. ایجاد بخش‌های دیگر مانند خشک و منجمد کردن و آمپول‌های مایع در دست انجام است. این کارخانه وابسته به شرکت سرمایه‌گذاری دارویی تأمین است که هلدینگ دارویی پیش‌تاز در کشور محسوب می‌شود. سبد کالایی این شرکت شامل ۸۹ محصول است که اکثر آنها صادر می‌شوند. پانزده محصول به‌طور انحصاری توسط کاسپین تأمین ساخته می‌شوند.

❖ استراتژی

این شرکت به منظور بهبود فعالیت‌های جهانی خود، به دنبال همکاری با شرکت‌های خارجی در ساخت داخلی داروها به صورت تحت لیسانس می‌باشد. در حال حاضر، این شرکت در فرایند ثبت محصولاتش در بازار کشورهای سریلانکا، ازبکستان، قزاقستان، روسیه، اوکراین، مصر، اتیوپی، فیلیپین، ویتنام و یمن می‌باشد. این شرکت اخیراً با صادر کردن ۵۰۰,۰۰۰ آمپول فنی‌توئین به کوبا خود را به عنوان اولین صادر کننده ایرانی دارو به کوبا مطرح کرد.

❖ پیشرفت‌ها

این شرکت در فوریه ۲۰۰۸، دو محصول جدید را معرفی کرد: سودوبیکا (سدیم بی‌کربنات) و ایپوکورت (هیدروکورتیزون) و تا پایان سپتامبر ۲۰۰۸، رانیکا (رانیتیدین)، لیگنودیک-دی (لیدوکائین دکستروز)، ایپاکلسین (کلسیونین)، پامیدات (پامیدرونیت)، آندرون (تستوسترون) را به سبد محصولات خود اضافه کرد. در آغاز سال ۲۰۰۸، وزارت بهداشت ایران اعلام کرد که هزینه‌های داروی ایدز شرکت تأمین (IMOD) را پرداخت می‌کند. این دارو یک داروی گیاهی است که هیچ اثباتی برای اثربخش بودن آن براساس استانداردهای بین‌المللی وجود ندارد.

❖ اطلاعات تماس

آدرس: ایران، تهران، میدان دکتر فاطمی، خیابان بیستون هفتم، شرکت تأمین کاسپین.
صندوق پستی: ۳۳۳۳-۱۴۱۵۵ تلفن: ۰۹۸۲۱۸۸۹۶۵۳۲۳ وب سایت: www.caspiantamin.com

فارمیکو

❖ نقاط قوت

- صادرکنندگان پیشتاز دارد.
- بهبود ارتباطات بین بازارهای منطقه‌ای.
- سبد کالایی شامل مواد خام و محصولات کامل شده به همراه مواد بسته‌بندی دارویی.

❖ نقاط ضعف

- رشد شرکت به دلیل ماهیت ابتدایی محصولاتش محدود شده و توان رقابت در بازارهای با فناوری بالاتر را ندارد.
- تقریباً نیمی از مواد خام مورد استفاده در تولید داخل می‌بایست وارد شود.
- نرخ بالای تورم قیمت داروها را بالا برده و از دسترس بعضی مصرف‌کنندگان خارج می‌کند.
- توانایی محدود برای نوآوری.

❖ فرصت‌ها

- افزایش تقاضا برای داروهای کپی در منطقه.
- سبد محصولات شرکت برای فائق آمدن بر شرایط اپیدمی مناسب است.
- حمایت دولت از توسعه صنعت داروسازی.

❖ تهدیدها

- روابط تجاری بی‌ثبات با غرب تأثیر منفی بر رشد شرکت دارد.
- عدم توسعه سیستم بهداشت کشور، همچنان پتانسیل‌های بازار داخلی را تهدید می‌کند.
- تورم گسترده توانایی شرکت را برای خرید مواد اولیه از خارج مختل می‌کند.

❖ مرور کلی بر شرکت

شرکت صادرات صنایع داروسازی ایران (فارمیکو) از همکاری ۱۷ شرکت بزرگ سازنده دارو از جمله NIIO که سازمانی با بیش از ۴۰۰ سازنده وابسته است، تأسیس شده است تا صادرات محصولات دارویی ایران را گسترش داده و تسهیل نماید.

❖ استراتژی

این شرکت‌ها تقریباً ۷۰۰ محصول دارویی تولید می‌کنند. فارمیکو برای این داروها حق ثبت داشته و بالغ بر ۵۰۰ عدد از آنها را به بیش از ۲۰ کشور صادر کرده است. زمینه‌های درمانی، عامل‌های ضدعفونت، درمان‌های سیستم عصبی مرکزی، داروهای قلبی عروقی، داروهای معده، روده و داروهای تنفسی را شامل می‌شود. این شرکت بیش از ۳۵ نوع مختلف از APIها را تولید می‌کند و با سبد محصولاتش به خوبی برای نیاز داخلی مناسب است. با این وجود رقابت از طرف رقبای بزرگ همچنان تشدید می‌شود که این امر نیازمند سرمایه‌گذاری بیشتر در ظرفیت تولید و ترکیب محصولات است. با این حال ممکن است فارمیکو ترجیح دهد که تمرکز خود را روی صادرات بگذارد که در حال حاضر قسمت قابل توجهی از فعالیت‌هایش را در بر می‌گیرد.

❖ پیشرفت‌ها

از زمان تأسیس فارمیکو در ۱۸ سال پیش، داروسازی ایران، تأمین داروهای داخل را از ۲۰ درصد به ۹۵ درصد افزایش داده است. کارخانه‌های داروسازی از ۳۰ واحد به ۵۶ واحد رسیده‌اند و انتظار می‌رود به ۸۶ واحد نیز برسند.

❖ عملکرد مالی

فارمیکو در زمره ۱۰ شرکت اول داروسازی ایران قرار نمی‌گیرد. تخمین زده می‌شود که درآمد سالیانه این شرکت در کشور حدود ۳۰ میلیون دلار باشد که تقریباً دو برابر عایدی ناشی از صادرات می‌باشد.

❖ اطلاعات تماس

آدرس: ایران، تهران، خیابان قصیر، کوچه دوم، پلاک ۱۱، شرکت فارمیکو
 صندوق پستی: ۴۴۷۸-۱۱۳۶۵ تلفن: ۰۰۹۸۸۲۱۸۷۳۶۳۳۵ وب سایت: www.pharmieco.com



پارس دارو

❖ نقاط قوت

- یکی از شرکت‌های داخلی پیشرو در داروسازی است.
- از کارکنان تحقیق و توسعه بومی برخوردار است.
- تقاضا برای آنتی‌بیوتیک‌ها در ایران همچنان بالاست.

❖ نقاط ضعف

- نظام سلامت ایران توسعه نیافته است.
- رشد بالقوه بازار داخلی شرکت به علت توان پایین خرید مردم ایران محدود شده است.
- تقریباً نیمی از مواد خام مورد استفاده در تولید داخل می‌بایست وارد شود.
- رشد شرکت به دلیل ماهیت ابتدایی محصولاتش محدود شده و توان رقابت در بازارهای با فناوری بالاتر را ندارد

❖ فرصت‌ها

- رقابت داخلی بسیار کم است، که با توجه به نبود نمایندگی شرکت بزرگ خارجی عملاً وجود ندارد.
- جمعیت زیاد و مصرف کم دارو، دامنه گسترش قابل توجهی را ایجاد می‌کند.
- سرمایه‌گذاری در ظرفیت تولید و گسترش سبد محصولات به منظور پاسخ‌گویی به نیازهای جدید انجام شده است.

❖ تهدیدها

- روابط تجاری بی‌ثبات با غرب تأثیر منفی بر رشد شرکت دارد.
- عدم توسعه سیستم بهداشت کشور، همچنان پتانسیل‌های بازار داخلی را تهدید می‌کند.
- تورم گسترده توانایی شرکت را برای خرید مواد اولیه از خارج مختل می‌کند.

❖ مرور کلی بر شرکت

پارس دارو با عنوان داروسازی بایر ایران در سال ۱۹۶۲ تأسیس شد و اولین شرکت تابعه یک شرکت چندملیتی داروسازی در ایران بود. این شرکت در سال ۱۹۸۱ به پارس دارو تغییر نام داد و از سال ۱۹۹۵ با بیش از ۱۴,۰۰۰ سهامدار وارد بورس اوراق بهادار تهران شد. در حال حاضر این شرکت ۲۰۰ کارمند دارد. در جولای ۲۰۱۲ موفق به اخذ تأییدیه ISO ۱۰۰۰۴:۲۰۱۰ شد. در سال ۱۹۹۳ پارس دارو، داروسازی فارابی را که سازنده آنتی‌بیوتیک است، تأسیس کرد و همچنان به عنوان سهامدار عمده با ۵۲/۴۶ درصد از کل سهام محسوب می‌شود. این شرکت همچنین دارای ۱۸/۸ درصد از سهام شرکت توزیع‌کننده هجرت و ۱۶ درصد سهام شرکت مشترک داروسازی امین است. کارخانه این شرکت در تهران واقع است و مورد تأیید کامل وزارت بهداشت قرار دارد. ظرفیت سالانه و انواع دوزها به این ترتیب است: قرص‌ها ۶۰۰ میلیون، کپسول‌ها ۱۵۰ میلیون، کرم‌ها ۱۰ میلیون، سوسپانسیون‌ها ۲ میلیون و محلول‌ها ۱ میلیون. سبد محصولات این شرکت ۶۰ دارو دارد که شامل برندهایی مانند تری سایکلیک آنتی‌دپرسانت‌ها، ایمپیرامین و آمیتروپیتیلین، کورتیکوستروئید برای التهاب و آگزم، بتامتازون، درمان ضدقارچ فلوکونازول، آنتی‌بیوتیک مترونیدازول و داروی مالاریای پریماکویین می‌شود.

❖ استراتژی

شرکت با تأکید بر توسعه منطقی و به روزرسانی تجهیزات تولید تلاش بر گسترش خود دارد. این امر بایستی کیفیت محصولات را ارتقا داده و بازارهای بیشتری را برای صادرات فراهم آورد. شرکت به عنوان بخشی از این فرایند، برای همکاری فنی و علمی با مؤسسات تحقیقاتی و دانشگاه‌ها موافقت کرده است. این همکاری شامل مطالعات دوز تجویز شده و ارزیابی اثر انتظار دارو در مورد محصولات شرکت می‌شود.

❖ پیشرفت‌ها

بخش تحقیق و توسعه شرکت بر روی ۳۵ تا ۴۰ دوز مختلف دارو کار می‌کند. پارس دارو به منظور تأمین نیاز داخلی قصد گسترش ظرفیت و حجم تولید را دارد و در این میان اقدام به همکاری با مؤسسات تحقیقاتی و دانشگاه‌ها جهت بهبود تکنیک‌های تولید کرده است.

❖ اطلاعات تماس

آدرس: ایران، تهران، شرکت پارس دارو
صندوق پستی: ۱۱۳۶۵-۴۶۸۸
تلفن: ۰۰۹۸۲۱۷۷۷۰۴۰۶۱
وب سایت: www.parsdarou.ir

شرکت داروسازی زهراوی

❖ نقاط قوت

- سبد محصولات شامل داروهای برند و کپی می باشد.
- از کارکنان بخش تحقیق و توسعه بومی برخوردار است.
- از تولیدکنندگان پیشتاز داخلی دارو محسوب می شود.
- دارای تأییدیه های کیفیت بین المللی است.

❖ نقاط ضعف

- نظام سلامت ایران توسعه نیافته است.
- رشد بالقوه بازار داخلی شرکت به علت توان پایین خرید مردم ایران محدود شده است.
- تقریباً نیمی از مواد خام مورد استفاده در تولید داخل می بایست وارد شود.
- رشد شرکت به دلیل ماهیت ابتدایی محصولاتش محدود شده و توان رقابت در بازارهای با فناوری بالاتر را ندارد.

❖ فرصت ها

- رقابت داخلی خیلی کم، که با توجه به نبود نمایندگی شرکت بزرگ خارجی عملاً وجود ندارد.
- پتانسیل افزایش صادرات با توجه به اینکه امکانات تولید آن مطابق با هنجارهای بین المللی است.
- جمعیت زیاد و مصرف کم دارو، دامنه گسترش قابل توجهی را ایجاد می کند.

❖ تهدیدها

- روابط تجاری بی ثبات با غرب تأثیر منفی بر رشد شرکت دارد.
- عدم توسعه نظام سلامت کشور، همچنان پتانسیل های بازار داخلی را تهدید می کند.
- تورم گسترده توانایی شرکت را برای خرید مواد اولیه از خارج مختل می کند.

❖ مرور کلی بر شرکت

شرکت داروسازی زهراوی در سال ۱۹۸۶ تأسیس شد و در سال ۱۹۹۲ به فعالیت ساخت دارو وارد شد. شرکت داروسازی حکیم ۲۲ درصد سهام زهراوی را در اختیار دارد. سایر سهامداران سازمان تأمین اجتماعی، از طریق هلدینگ DP و آزمایشگاه های رازک، هر یک ۲۰ درصد سهام را دارند و بخشی از کارکنان نیز جزو سهامداران می باشند. این شرکت در تولید کپسول های ژلاتینی نرم و داروهای سرکوب کننده ایمنی در کشور پیشتاز است. امکانات تولید این شرکت با استانداردهای بین المللی مطابقت دارد. زهراوی حدود ۲۵۰ کارمند دارد. زهراوی شکل های مختلف دوزهای دارو را تولید می کند که شامل کپسول های ژلاتینی نرم، قرص ها، آمپول ها، کپسول های معمولی، قطره های خوراکی و محلول های خوراکی می شود. ظرفیت تولید سالانه شرکت حدود ۲۰۰,۰۰۰ قرص، ۱۵۰,۰۰۰ قرص نرم، ۱۳۵,۰۰۰ کپسول، و ۲,۳۰۰ آمپول است. این شرکت حدود ۵۰ محصول دارد که هم در داخل و هم در خارج از ایران استفاده می شوند.

❖ استراتژی

زمینه های اصلی درمانی این شرکت شامل ضد عفونت زها، قلبی عروقی، داروهای مربوط به معده و روده و عامل های عصبی به علاوه ویتامین ها، مواد معدنی و داروهای سرکوب گر ایمنی می شود. گسترش سبد کالای محصولات به طور دقیق با نیازهای بازار داخل تطابق داده شده است. البته انتظار می رود این گسترش سبد محصولات منجر به سوددهی در بخش صادرات نیز بشود.

❖ پیشرفت ها

در طی سال ۲۰۰۸، شرکت زهراوی ۳۰ محصول جدید برای تکمیل داروهای موجود در بازار داخلی معرفی کرد. در اوایل سال ۲۰۱۲، این شرکت آغاز به تولید کوپامر (استات گلاتیرمر) کرد که برای درمان ام اس به کار می رود.

❖ اطلاعات تماس

آدرس: ایران، تهران، خیابان شهید بهشتی، خیابان شهید صابونچی، خیابان هوپزه غربی، شماره ۱۷۸.
 صندوق پستی: ۱۵۳۳۶ تلفن: ۰۰۹۸۲۱۸۸۷۵۶۰۳۹ وب سایت: www.zahravipharma.com



شرکت داروسازی امین

❖ نقاط قوت

- سبد محصولات شامل داروهای برند و ژنریک می‌شود.
- از کارکنان بخش تحقیق و توسعه بومی برخوردار است.
- یکی از تولیدکنندگان پیشتاز دارو در داخل محسوب می‌شود.

❖ نقاط ضعف

- نظام سلامت ایران توسعه نیافته است.
- رشد بالقوه بازار داخلی شرکت به علت توان پایین خرید مردم ایران محدود شده است.
- تقریباً نیمی از مواد خام مورد استفاده در تولید داخل می‌بایست وارد شود.
- رشد شرکت به دلیل ماهیت ابتدایی محصولاتش محدود شده و توان رقابت در بازارهای با فناوری بالاتر را ندارد.

❖ فرصت‌ها

- رقابت داخلی بسیار کم، که با توجه به نبود نمایندگی شرکت بزرگ خارجی عملاً وجود ندارد.
- پتانسیل افزایش صادرات با توجه به اینکه امکانات تولید آن مطابق با هنجارهای بین‌المللی است.
- جمعیت زیاد و مصرف کم دارو، دامنه گسترش قابل توجهی را ایجاد می‌کند.

❖ تهدیدها

- روابط تجاری بی‌ثبات با غرب تأثیر منفی بر رشد شرکت دارد.
- عدم توسعه سیستم بهداشت کشور، همچنان پتانسیل‌های بازار داخلی را تهدید می‌کند.
- تورم گسترده توانایی شرکت را برای خرید مواد اولیه از خارج مختل می‌کند.

❖ مرور کلی بر شرکت

این شرکت که در سال ۱۹۸۴ تأسیس شده، از سال ۱۹۹۰ تولید دارو را آغاز کرده است. شرکت امین، به عنوان تولیدکننده ۹۰ داروی مسکن، هم از نوع برند و هم ژنریک، به همراه مکمل‌های غذایی مانند ب-کمپلکس و سولفات گلوکز امین مطرح است. سهامداران اصلی این شرکت، داروسازی کوثر و پارس دارو هستند. در حال حاضر، این شرکت جزو ۱۰ شرکت برتر داروسازی ایران است که ۲۶۰ کارمند در بخش‌های کشف، تولید و بازاریابی دارد. زمینه تخصصی اصلی شرکت، تولید دارو و مکمل‌هاست.

❖ استراتژی

این شرکت انواع مختلفی از داروهای خود را به همراه داروهایی تحت لیسانس سایر شرکت‌ها تولید می‌کند. این شرکت تیم تحقیق و توسعه خود را دارد که بیشتر روی فرمولاسیون و دوزهای داروهای موجود و دوز تجویز شده کار می‌کنند. شرکت امین توانایی تولید ترکیبات مختلف دارو شامل شربت‌ها، کپسول‌ها و قرص‌ها را دارد. محصولات این شرکت در دسته‌های درمانی مختلف از قلبی-عروقی تا سیستم مرکزی عصبی و عامل‌های گیاهی قرار دارند.

❖ پیشرفت‌ها

شرکت امین از سال ۱۹۹۶ در لیست شرکت‌های پذیرفته شده در بورس تهران قرار گرفت. در سال‌های اخیر، موفق به اخذ استاندارد ISO ۹۰۰۱ (در سال ۲۰۰۸) و تأییدیه خدمات مشاوره بهداشت حرفه‌ای و ایمنی^(۱) در زمینه ایمنی و بهداشت حرفه‌ای شده است (سال ۲۰۰۷).

❖ اطلاعات تماس

آدرس: ایران، تهران، خیابان شریعتی، کوچه نیام پنجم، شرکت داروسازی امین.
تلفن: ۰۰۹۸۳۳۵۳۲۸۰۱۷۳
وب سایت: www.aminpharma.com

شرکت داروسازی سینا دارو

❖ نقاط قوت

- این شرکت پیشرو در ساخت محصولات چشمی، بینی و موضعی در ایران است.
- از امکانات مطابق با استانداردهای بین المللی برخوردار است.
- دارای برنامه تحقیق و توسعه در داخل شرکت است.
- خط تولید گسترده شامل داروها، داروهای بدون نسخه، محصولات مصرفی مربوط به سلامت و پلاستیک هاست.

❖ نقاط ضعف

- نظام بهداشت ایران توسعه نیافته است.
- رشد بالقوه بازار داخلی شرکت به علت توان پایین خرید مردم ایران محدود شده است.
- تقریباً نیمی از مواد خام مورد استفاده در تولید داخل می بایست وارد شود.
- رشد شرکت به دلیل ماهیت ابتدایی محصولاتش محدود شده و توان رقابت در بازارهای با فناوری بالاتر را ندارد.

❖ فرصت ها

- رقابت داخلی بسیار کم، که با توجه به نبود نمایندگی شرکت بزرگ خارجی عملاً وجود ندارد.
- تمرکز دولت بر توسعه تولید داخلی دارو قرار دارد.
- جمعیت زیاد و مصرف کم دارو، دامنه گسترش قابل توجهی را ایجاد می کند.

❖ تهدیدها

- روابط تجاری بی ثبات با غرب تأثیر منفی بر رشد شرکت دارد.
- عدم توسعه سیستم بهداشت کشور، همچنان پتانسیل های بازار داخلی را تهدید می کند.
- تورم گسترده توانایی شرکت را برای خرید مواد اولیه از خارج مختل می کند.

❖ مرور کلی بر شرکت

شرکت سینا دارو یکی از تولیدکنندگان داخلی کوچک در ایران است که ۳۵۶۰ نفر کارمند دارد. این شرکت در سال ۱۹۶۲ تحت نام شرکت دارویی دوپر تأسیس شد و از سال ۲۰۰۱، موفق به اخذ تأییدیه ISO ۹۰۰۱ شده و کارخانه ای را به مساحت ۱۸,۰۰۰ مترمربع در تهران دایر کرده است. شرکت داروسازی سینا دارو تولیدکننده اصلی محصولات چشمی، بینی و موضعی در ایران است و در زمینه محصولات چشمی پیشرو است. محصولات این شرکت در کشورهای افغانستان، سریلانکا، آذربایجان و عمان ثبت شده و در تلاش برای اخذ تأییدیه جهت صادرات به عراق، لیبی و پاکستان می باشد. سینا دارو با شرکت ایتالیایی چزی فارماسوتیسی اسپا (محصولات این شرکت را تحت لیسانس تولید می کند)، تعدادی از کارخانه های داروسازی اروپایی و دانشگاه ملی و آکادمی های پزشکی همکاری می کند.

❖ استراتژی

این شرکت به عنوان بخشی از فرایند توسعه، امکانات تولید خود را نوسازی کرده است. از نظر زمینه های درمانی نیز در بخش آنتی بیوتیک ها، کورتیکاستروئیدها، داروهای بیهوشی، آنتی آب سیاه، میوتیک ها، سست کننده عضلات، برونکولیتورها، داروهای ضدسرفه و داروهای دردزا، ضد حساسیت ها فعالیت دارد. این شرکت در حال آماده سازی محصولاتی حاوی لاتانوپروست برای درمان آب سیاه و هورمونی به نام بوسرلین می باشد. همچنین محصولات بهداشتی مصرفی مانند شامپو و بسته بندی های پلاستیکی تولید می کند.

❖ پیشرفت ها

در سال ۲۰۰۶، نازوکلکسین که اسپری بینی کلسیتونین سالمون جدید خود بود را تولید کرد. تا به امروز، سینا دارو در تولیدات زیر فعال بوده است شربت ها، محلول لنزها، پمادهای موضعی، اسپری های بینی، داروهای تنفسی، داروهای تزریقی، ژل ها و درمان های چشمی. این شرکت در آغاز سال ۲۰۰۷، چند قلم ادوات جدید را به کارخانه هایش افزود که شامل یک مخلوط کن و یک دستگاه پرکننده و بستن درب بطری تمام اتوماتیک می باشد.

❖ اطلاعات تماس

آدرس: ایران، تهران، کیلومتر ۱۵ جاده کرج، خیابان ایران، شرکت سینا دارو.
تلفن: ۰۰۹۸۲۱۴۴۱۹۴۵۲۱۳ وب سایت: www.sina-darou.com



داروسازی اکسیر

❖ نقاط قوت

- یکی از بزرگترین سازندگان دارو در داخل محسوب می‌شود.
- از توانایی نوآوری خوبی برخوردار است.
- سبد محصولات شامل داروهای بدون نسخه است.

❖ نقاط ضعف

- تکیه بر API های وارداتی دارد.
- نظام سلامت ایران توسعه نیافته است.
- تقلب همچنان به عنوان خطر اصلی برای داروسازی نوآورانه مطرح است.

❖ فرصت‌ها

- صادرات به منظور گسترش بازارهای مرکز و شرق اروپا انجام می‌شود.
- تسلط شرکت بر بازار انسولین‌های تولید داخل است.
- تمرکز دولت بر توسعه داروسازی داخل است.
- از طرف دیگر سازندگان داروهای ژنریک در جهان به خصوص چین و هند رقابت شدید وجود دارد.

❖ تهدیدها

- شرایط سیاسی ایران سرمایه‌گذاری خارجی در ایران را محدود می‌کند.
- تورم گسترده توانایی شرکت را برای خرید مواد اولیه از خارج مختل می‌کند.
- تضمین تأمین وجه کافی برای مقاصد دارویی و بهداشتی مشکل به نظر می‌رسد.

❖ مرور کلی بر شرکت

داروسازی اکسیر که در سال ۱۹۹۸ تأسیس شده است، با رشد سریع، خود را به عنوان یکی از داروسازان پیش‌تاز و مشهور به نوآوری مطرح کرده است. این شرکت در ساخت، واردات، صادرات و توزیع دارو فعالیت دارد که بخش آخر را از طریق شرکت توزیع اکسیر انجام می‌دهد. در داخل، اکسیر تنها تولیدکننده ایرانی انسولین است. محصولات اکسیر به کشورهای ارمنستان، ترکمنستان، آذربایجان، یمن، افغانستان، روسیه، بلاروس و اوکراین صادر می‌شود. این شرکت در بازار بورس تهران است. سازمان تأمین اجتماعی که ۲۰ درصد داروسازی را در ایران کنترل می‌کند، از طریق هلدینگ دارو پخش سهامدار اصلی در اکسیر است.

❖ استراتژی

در ماه می سال ۲۰۰۸، اکسیر شروع به تولید اینترفرون گاما تحت برند گاما ایمونکس کرد. کمی بعد، تیم تحقیق و توسعه اکسیر به عنوان بهترین واحد تحقیق و توسعه سال توسط وزارت صنایع و معادن انتخاب شد. این جایزه به منظور تقدیر از برنامه‌ریزی و تولید ایمونکس بود که نمایانگر پتانسیل شرکت برای توسعه محصول است. اگرچه در میان مدت و بلندمدت فعالیت‌های تحقیق و توسعه در اولویت فعالیت‌های اکسیر قرار دارد. این شرکت به دنبال بازارهای هدف جدید برای صادرات است. بازارهایی که توسط شرکت شناسایی شده‌اند شامل قزاقستان، قسمت‌هایی از آمریکای لاتین و شماری از کشورهای آفریقایی می‌باشد.

❖ پیشرفت‌ها

در سال ۲۰۰۵، سبد محصولات اکسیر شامل ۷۲ دارو بود. این محصولات شامل آنتی بیوتیک‌ها، داروهای سیستم مرکزی عصبی، داروهای قلبی-عروقی و ویتامین‌ها می‌شود. محصولات اصلی شرکت شامل عامل‌های ضدباکتری سفازکس (دفالوسپورین) و لوریکاسین (آمیکاسین) می‌باشد. اکسیر در ماه می سال ۲۰۱۰، رابطه‌ای را با دانشکده علوم دارویی دانشگاه تهران برقرار کرد. این همکاری به منظور بهبود تحقیقات علمی در زمینه‌های مورد تمرکز اکسیر مانند دیابت است. در سپتامبر ۲۰۱۰، اکسیر یکی از محصولات خود را در ویتنام به ثبت رساند. در حالی که به نظر نمی‌رسد توزیع شروع شده باشد. اکسیر قصد افزایش تعداد ثبت‌های بین‌المللی خود، به همراه تعداد داروهای که اکنون در حال ثبت در کشورهای فیلیپین، سوئد، ونزوئلا و الجزایر هستند را دارد.

❖ اطلاعات تماس

آدرس: ایران، تهران، خیابان ولیعصر، کوچه رحمتی ۱۵، داروسازی اکسیر

تلفن: ۰۰۹۸۲۱۸۸۸۹۰۳۴۷

صندوق پستی: ۱۵۹۴۹

وب سایت: www.exir.co.ir



❖ شرکت‌های چند ملیتی

نوارتیس

❖ نقاط قوت

- یکی از بزرگترین سازندگان دارو در جهان محسوب می‌شود.
- از توانایی نوآوری خوبی برخوردار است.
- سبد محصولات گسترده‌ای، شامل داروهای بدون نسخه و ژنریک دارد.

❖ نقاط ضعف

- هیچ تولیدکننده داخلی ندارد.
- نظام بهداشت ایران توسعه نیافته است.
- تقلب همچنان به عنوان خطر اصلی برای داروسازی نوآورانه مطرح است.

❖ فرصت‌ها

- تقاضای رو به افزایش برای داروهای جدید، هرچند در بلندمدت وجود دارد.
- رقابت شدید از طرف دیگر بازیگران جهانی
- ویژگی‌های جمعیت‌شناسی درمان بیماری‌های مزمن را در اولویت قرار می‌دهد.

❖ تهدیدها

- اتمام تاریخ انقضای حق انحصاری مشروط
- شرایط سیاسی ایران سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی و تراکنش‌های مالی را محدود کرده است.
- تضمین تأمین وجه کافی برای مقاصد دارویی و بهداشتی مشکل به نظر می‌رسد.

❖ مرور کلی بر شرکت

نوارتیس یک شرکت سوئیسی پیش‌تاز در ساخت داروهای مصرفی است. این شرکت داروهای ژنریک را از طریق شرکت وابسته خود، ساندوز، عرضه می‌کند. محصولات آن از طریق شرکت‌های داخلی توزیع می‌شوند، در حالی که نوارتیس هیچ سازنده مستقیمی در ایران ندارد ولی طبق گزارش‌ها، یک مرکز تجاری در ایران دارد.

❖ استراتژی

رویکرد متفاوت این شرکت به صنعت باعث گسترش فعالیت‌های آن در زمینه داروهای ژنریک شده است. با توجه به افزایش سن جمعیت نیاز به دارو در کنار نیاز به محدود کردن هزینه‌های بهداشت باعث افزایش تقاضا برای داروهای ژنریک می‌شود. با اینکه به نظر می‌رسد نوارتیس قصد دارد نسبت به شرایط اقتصادی و سیاسی ایران محتاطانه عمل کند، ولی همچنان به عرضه داروهای تجویزی در زمینه‌های درمانی کلیدی مانند تومورشناسی را ادامه خواهد داد.

❖ پیشرفت‌ها

دولت ایران در فوریه ۲۰۰۹ اعلام کرد که داروهای تجویزی جدید برای ام اس و کم‌خونی که دارای اینترفرون بتا-بی ۱ هستند موجود می‌باشند. هیچ نامی از مبتکر آن اعلام نشده ولی به نظر می‌رسد داروی بتاسرون^(۱) شرکت بایر باشد. قابل توجه است که یک نسخه از داروی فینگولیمود^(۲) نوارتیس (که در آن زمان در اروپا و آمریکا تأیید نشده بود) به همراه نسخه شبه زیستی ریبیف^(۳) شرکت ای ام دی سرونو^(۴) تولید شد. براساس شایعات، شرکت ایرانی داروسازی سیناژن بیو دارو، اینترفرون بتا-۱ دیگری را معرفی کرده است در حالی که داروی ام اس اول این شرکت یعنی سینووکس^(۵) اکنون در کشور موجود است. به نظر می‌رسد ترکیب جدیدی از اربتروپویتین بتا برای درمان کم‌خونی وارد بازار شود. با این حال، مشخص نیست که نام برند چیست یا کدام شرکت آن را تولید می‌کند.

❖ اطلاعات تماس

وب سایت: www.novartis.com

1. Betaseron
2. Fingolimod
3. Rebif
4. EMD Serono
5. CinnoVex

مرک و شرکا

❖ نقاط قوت

- یکی از بزرگترین سازندگان دارو در جهان محسوب می‌شود.
- از توانایی نوآوری خوبی برخوردار است.
- سبد محصولات گسترده‌ای، شامل داروهای بدون نسخه و ژنریک دارد.

❖ نقاط ضعف

- هیچ تولیدکننده داخلی ندارد.
- نظام بهداشت ایران توسعه نیافته است.
- تقلب همچنان به عنوان خطر اصلی برای داروسازی نوآورانه مطرح است.

❖ فرصت‌ها

- تقاضای رو به افزایش برای داروهای جدید، هرچند در بلندمدت وجود دارد.
- رقابت شدید از طرف دیگر بازیگران جهانی
- ویژگی‌های جمعیت شناسی درمان بیماری‌های مزمن را در اولویت قرار می‌دهد.

❖ تهدیدها

- اتمام تاریخ انقضای حق انحصاری مشروط
- شرایط سیاسی ایران سرمایه گذاری مستقیم خارجی و تراکنش‌های مالی را محدود کرده است.
- تضمین تأمین وجه کافی برای مقاصد دارویی و بهداشتی مشکل به نظر می‌رسد.

❖ مرور کلی بر شرکت

شرکت امریکایی مرک و شرکا یکی از شرکت‌های داروسازی پیشتاز در جهان است که حضورش در ایران تنها از طریق وارد کنندگانی است که با توزیع کنندگان داخلی کار می‌کنند. این شرکت هیچ تولیدکننده داخلی ندارد. در اواخر سال ۲۰۰۹، مرک و شرکا با شرکت هموطن خود شرینگ پلو ادغام شد که آن شرکت نیز حضور محدودی در ایران دارد.

❖ استراتژی

به نظر نمی‌رسد که شرکت مرک و شرکا علاقه داشته باشد در کوتاه‌مدت یا میان‌مدت حضور خود را در ایران افزایش دهد. با این وجود، نیاز برای توسعه به بازارهای در حال ظهور در طول زمان ممکن است شرکت را به کسب سهم از بازار داروی ایران ترغیب کند که این امر وابسته به شرایط سیاسی و اقتصادی بازتر و همچنین موفقیت این کشور در امر خودکفایی در تولید دارو دارد.

❖ اطلاعات تماس

وب سایت: www.msd.com

فایزر

❖ نقاط قوت

- یکی از بزرگترین سازندگان دارو در جهان محسوب می‌شود.
- از توانایی نوآوری خوبی برخوردار است.
- سبد محصولات گسترده‌ای، شامل داروهای بدون نسخه و ژنریک دارد.

❖ نقاط ضعف

- هیچ تولیدکننده داخلی ندارد.
- نظام بهداشت ایران توسعه نیافته است.
- تقلب همچنان به عنوان خطر اصلی برای داروسازی نوآورانه مطرح است.

❖ فرصت‌ها

- تقاضای رو به افزایش برای داروهای جدید، هرچند در بلندمدت وجود دارد.
- رقابت شدید از طرف دیگر بازیگران جهانی
- ویژگی‌های جمعیت‌شناسی درمان بیماری‌های مزمن را در اولویت قرار می‌دهد.

❖ تهدیدها

- اتمام تاریخ انقضای حق انحصاری مشروط
- شرایط سیاسی ایران سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی و تراکنش‌های مالی را محدود کرده است.
- تضمین تأمین وجه کافی برای مقاصد دارویی و بهداشتی مشکل به نظر می‌رسد.

❖ مرور کلی بر شرکت

فایزر، به عنوان بزرگترین شرکت داروسازی جهان، تنها از طریق واردکنندگانی که با توزیع کنندگان داخلی کار می‌کنند در ایران حضور دارد. این شرکت هیچ کارخانه سازنده یا نماینده‌ای در ایران ندارد. شرکت فایزر با هموطن خود شرکت وایت که تعدادی از محصولات غذایی بهداشتی و ترکیبات دارویی برای کودکان را در ایران و منطقه حاشیه خلیج فارس عرضه می‌کند ادغام شده است.

❖ استراتژی

به نظر می‌رسد ایران با توجه به فعالیت‌های عمومی و شرایط سیاسی همچنان مورد علاقه فایزر باشد. بعضی از داروهای فایزر مانند ویاگرا (سیلدنافیل) همچنان در بین معمول‌ترین داروهای کپی هستند که در دنیا خرید و فروش می‌شوند.

❖ اطلاعات تماس

وب سایت www.pfizer.com

گلاکسو اسمیت کلاین

❖ نقاط قوت

- یکی از بزرگترین سازندگان دارو در جهان محسوب می‌شود.
- از توانایی نوآوری خوبی برخوردار است.
- سبد محصولات گسترده‌ای، شامل داروهای بدون نسخه و ژنریک دارد.

❖ نقاط ضعف

- هیچ تولیدکننده داخلی ندارد.
- نظام بهداشت ایران توسعه نیافته است.
- تقلب همچنان به عنوان خطر اصلی برای داروسازی نوآورانه مطرح است.

❖ فرصت‌ها

- تقاضای رو به افزایش برای داروهای جدید، هرچند در بلندمدت وجود دارد.
- رقابت شدید از طرف دیگر بازیگران جهانی
- ویژگی‌های جمعیت شناسی درمان بیماری‌های مزمن را در اولویت قرار می‌دهد.

❖ تهدیدها

- اتمام تاریخ انقضای حق انحصاری مشروط
- شرایط سیاسی ایران سرمایه گذاری مستقیم خارجی و تراکنش‌های مالی را محدود کرده است.
- تضمین تأمین وجه کافی برای مقاصد دارویی و بهداشتی مشکل به نظر می‌رسد.

❖ مرور کلی بر شرکت

این شرکت انگلیسی که بیشتر در زمینه داروهای دارای حق انحصاری و برند فعالیت می‌کند، از طریق واردکنندگانی که با توزیع کنندگان داخلی کار می‌کنند در ایران حضور دارد. این شرکت هیچ کارخانه سازنده‌ای در ایران ندارد ولی طبق گزارش‌ها، قصد تأسیس یک کارخانه را در آینده نزدیک در ایران دارد. این شرکت در ایران دفتر ندارد.

❖ استراتژی

این شرکت براساس گزارش‌ها قصد دارد به منظور تولید اسپری‌های برونکولیداتور و واکسن، کارخانه‌ای را در نزدیک شهر شیراز تأسیس نماید که این امر پس از کسب اجازه از وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی انجام خواهد شد. این امر علامتی قوی از سوی شرکت خواهد بود که نشان می‌دهد قصد حضور طولانی‌مدت در بازار داخلی و منطقه‌ای دارد.

❖ پیشرفت‌ها

این شرکت از زلزله زیان‌بار بم در سال ۲۰۰۳ به ایران آنتی بیوتیک ارسال کرد. این فاجعه طبیعی یکی از نخستین دفعاتی بود که ایران قوانین محدود کننده را آسان کرده و اجازه ورود کمک‌های خارجی به کشور را صادر کرد.

❖ اطلاعات تماس

وب سایت www.gsk.com

سانوفی

❖ نقاط قوت

- یکی از بزرگترین سازندگان دارو در جهان محسوب می‌شود.
- از توانایی نوآوری خوبی برخوردار است.
- سبد محصولات گسترده‌ای، شامل داروهای بدون نسخه و ژنریک دارد.

❖ نقاط ضعف

- هیچ تولیدکننده داخلی ندارد.
- نظام بهداشت ایران توسعه نیافته است.
- تقلب همچنان به عنوان خطر اصلی برای داروسازی نوآورانه مطرح است.

❖ فرصت‌ها

- تقاضای رو به افزایش برای داروهای جدید، هرچند در بلندمدت وجود دارد.
- رقابت شدید از طرف دیگر بازیگران جهانی
- ویژگی‌های جمعیت‌شناسی درمان بیماری‌های مزمن را در اولویت قرار می‌دهد.

❖ تهدیدها

- اتمام تاریخ انقضای حق انحصاری مشروط
- شرایط سیاسی ایران سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی و تراکنش‌های مالی را محدود کرده است.
- تضمین تأمین وجه کافی برای مقاصد دارویی و بهداشتی مشکل به نظر می‌رسد.

❖ مرور کلی بر شرکت

این شرکت بزرگ دارویی فرانسوی بیشتر از طریق عوامل توزیع داخلی عمل می‌کند، در حالی که نیروی فروش مربوط به خود را نیز دارد. این شرکت از طریق یک قرارداد همکاری تولید با داروسازی دکتر عبیدی که یک داروساز داخلی با تأییدیه ISO ۹۰۰۱ است، در ایران حضور دارد.

❖ استراتژی

این شرکت موفق شده تا با داروهای تجویزی و برخی داروهای ژنریک به بازار ایران نفوذ کند. سانوفی رویکردی محتاطانه را در پیش گرفته و تمرکز خود را روی چند محصول با تقاضای بالا گذاشته است که این رویکرد با بازاریابی و فعالیت‌های تبلیغاتی قوی پشتیبانی می‌شود.

❖ پیشرفت‌ها

یکی از محصولات پیش‌تاز سانوفی داروی تومور تاکسوتر (دوستاکسل) است که یکی از پرفروش‌ترین داروها در بازار ایران از حیث ارزش است.

❖ اطلاعات تماس

آدرس: ایران، تهران، میدان آرژانتین، خیابان الوند، کوچه ۳۵، ام، پلاک ۱۸، گروه سانوفی ایران.
 صندوق پستی: ۱۵۱۶۶۸۳۵۱۱ تلفن: ۰۰۹۸۲۱۸۸۶۴۹۷۰۰ وب سایت: www.sanofi.com

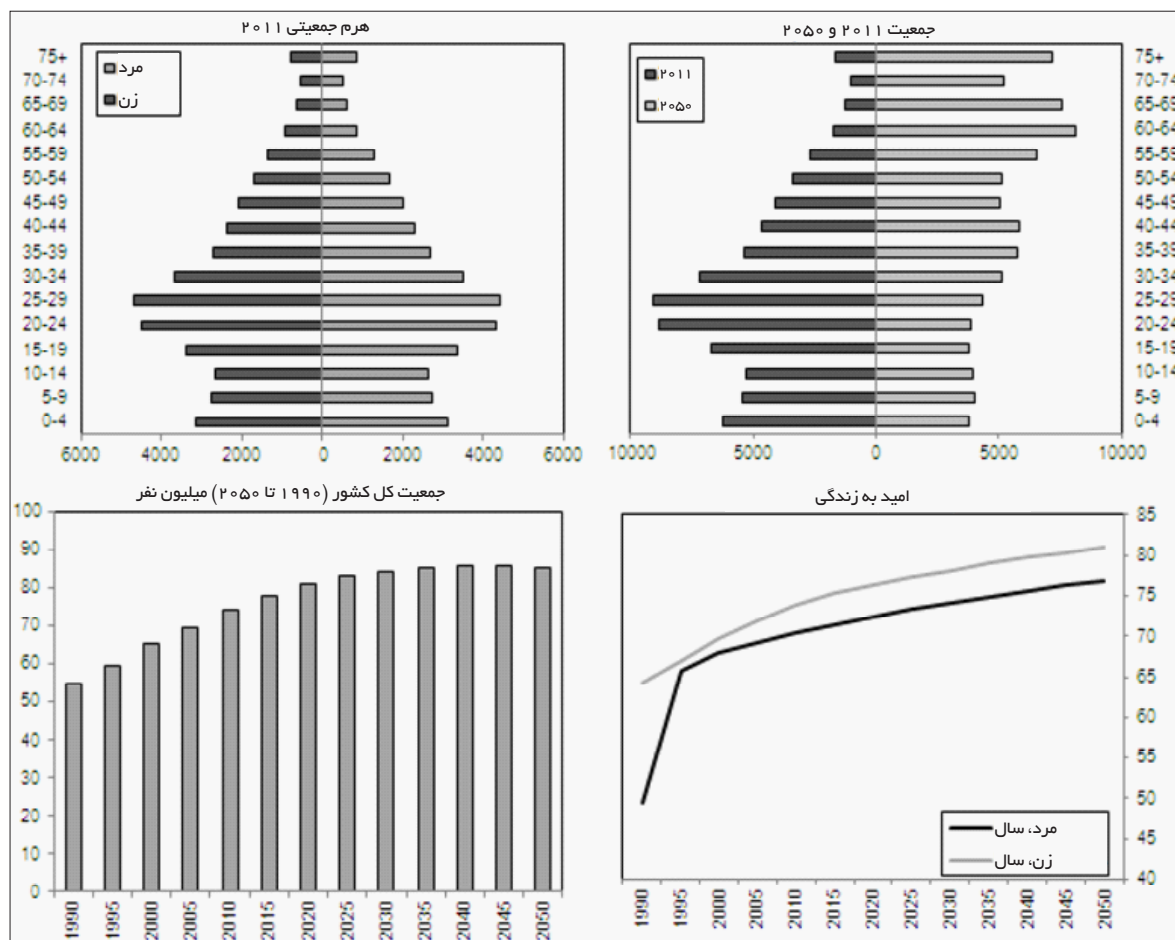


«جمعیت‌شناسی»

نمودارهای ذیل، هرم جمعیت ایران در سال ۲۰۱۱، تغییر ساختار جمعیت بین سال ۲۰۱۱ و ۲۰۵۰، و امید به زندگی را به تفصیل شرح می‌دهد. جدول‌ها علاوه بر محاسبه شاخص‌های مهم از جمله نسبت وابستگی و شکاف شهر و روستا، داده‌های کلیدی همه این نمودارها را نیز نشان می‌دهد.

تحلیل جمعیت‌شناسی رکن کلیدی مدل پیش‌بینی اقتصاد کلان و صنعت است. نه تنها کل جمعیت یک کشور، یک متغیر کلیدی در تقاضای مصرف‌کننده می‌باشد، بلکه شناخت ویژگی‌های جمعیت‌شناختی برای درک موضوعات مختلف، مهم می‌باشد که این مسأله از روندهای جمعیت گرفته تا رشد بهرهوری و مقتضیات مصرف بودجه توسط دولت را شامل می‌شود.

نمودارهای جمعیت در ایران



منبع: بانک جهانی، بیزینس مانیاتور



جمعیت ایران با توجه به گروه‌های سنی از سال ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۰ (هزار نفر)

پیش‌بینی ۲۰۲۰	پیش‌بینی ۲۰۱۵	۲۰۱۲	۲۰۱۰	۲۰۰۵	۲۰۰۰	۱۹۹۵	۱۹۹۰	مجموع
۸۱,۰۴۵	۷۷,۹۱۴	۷۵,۶۱۲	۷۳,۹۷۴	۶۹,۷۳۲	۶۵,۳۴۲	۵۹,۷۵۷	۵۴,۸۷۱	۰ تا ۴ سال
۵,۲۶۲	۵,۹۵۵	۶,۲۶۹	۶,۱۴۹	۵,۴۲۶	۶,۳۳۵	۷,۵۹۲	۹,۱۹۰	۵ تا ۹ سال
۵,۹۲۶	۶,۰۸۸	۵,۶۰۳	۵,۳۵۷	۵,۴۹۳	۷,۵۸۸	۸,۹۳۵	۸,۷۵۱	۱۰ تا ۱۴ سال
۶,۰۷۷	۵,۳۳۳	۵,۲۲۵	۵,۴۶۶	۷,۱۹۰	۸,۹۳۸	۸,۶۹۱	۷,۱۳۵	۱۵ تا ۱۹ سال
۵,۳۱۴	۵,۴۳۲	۶,۳۰۸	۷,۱۴۶	۹,۲۰۴	۸,۶۵۷	۶,۸۳۴	۵,۶۶۹	۲۰ تا ۲۴ سال
۵,۳۸۹	۷,۰۷۶	۸,۴۳۶	۹,۱۰۷	۹,۰۰۰	۶,۸۹۴	۵,۲۵۹	۴,۵۸۳	۲۵ تا ۲۹ سال
۷,۰۱۰	۹,۰۲۲	۹,۲۴۸	۸,۸۹۹	۶,۸۲۱	۵,۳۶۹	۴,۳۹۱	۳,۸۷۴	۳۰ تا ۳۴ سال
۸,۹۴۷	۸,۸۳۱	۷,۶۴۳	۶,۷۵۴	۵,۲۵۶	۴,۴۱۲	۳,۷۶۰	۳,۳۱۷	۳۵ تا ۳۹ سال
۸,۷۵۶	۶,۶۹۹	۵,۶۶۷	۵,۲۰۳	۴,۶۶۳	۳,۷۵۱	۳,۲۱۱	۲,۷۶۵	۴۰ تا ۴۴ سال
۶,۶۳۲	۵,۱۴۸	۴,۷۷۰	۴,۶۰۷	۴,۰۳۴	۳,۱۹۶	۲,۶۵۹	۲,۰۴۷	۴۵ تا ۴۹ سال
۵,۰۸۰	۴,۵۳۹	۴,۲۰۳	۳,۹۶۶	۳,۳۴۶	۲,۶۳۵	۱,۹۲۲	۱,۵۸۹	۵۰ تا ۵۴ سال
۴,۴۴۸	۳,۸۷۸	۳,۵۰۵	۳,۲۶۲	۲,۶۲۸	۱,۹۰۱	۱,۴۷۲	۱,۴۹۲	۵۵ تا ۵۹ سال
۳,۷۶۴	۳,۱۵۸	۲,۸۰۱	۲,۵۳۶	۱,۷۳۹	۱,۴۳۷	۱,۳۸۲	۱,۴۱۶	۶۰ تا ۶۴ سال
۳,۰۲۱	۲,۴۲۰	۱,۹۳۲	۱,۶۵۴	۱,۳۴۲	۱,۳۱۱	۱,۲۹۵	۱,۱۶۴	۶۵ تا ۶۹ سال
۲,۲۴۰	۱,۵۲۶	۱,۲۹۰	۱,۲۲۹	۱,۲۴۲	۱,۱۶۸	۱,۰۱۶	۹۳۶	۷۰ تا ۷۴ سال
۱,۳۳۲	۱,۰۶۶	۱,۰۴۳	۱,۰۶۶	۱,۰۷۹	۸۵۳	۷۵۸	۵۰۳	بالای ۷۵ سال
۱,۸۴۶	۱,۷۴۴	۱,۶۶۹	۱,۵۷۴	۱,۲۶۹	۸۹۸	۵۷۹	۴۳۹	

منبع: بانک مرکزی، بانک جهانی، سازمان ملل

جمعیت ایران بر حسب گروه سنی، ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۰ (درصد از کل)

پیش‌بینی ۲۰۲۰	پیش‌بینی ۲۰۱۵	برآورد ۲۰۱۲	۲۰۱۰	۲۰۰۵	۲۰۰۰	۱۹۹۵	۱۹۹۰	۰ تا ۴ سال
۶/۴۹	۷/۶۴	۸/۲۹	۸/۳۱	۷/۷۸	۹/۷۰	۱۲/۷۰	۱۶/۷۵	۵ تا ۹ سال
۷/۳۱	۷/۸۱	۷/۴۱	۷/۲۴	۷/۸۸	۱۱/۶۱	۱۴/۹۵	۱۵/۹۵	۱۰ تا ۱۴ سال
۷/۵۰	۶/۸۴	۶/۹۱	۷/۳۹	۱۰/۳۱	۱۳/۶۸	۱۴/۵۴	۱۳/۰۰	۱۵ تا ۱۹ سال
۶/۵۶	۶/۹۷	۸/۳۴	۹/۶۶	۱۳/۲۰	۱۳/۲۵	۱۱/۴۴	۱۰/۳۳	۲۰ تا ۲۴ سال
۶/۶۵	۹/۰۸	۱۱/۱۶	۱۲/۳۱	۱۲/۹۱	۱۰/۵۵	۸/۸۰	۸/۳۵	۲۵ تا ۲۹ سال
۸/۶۵	۱۱/۵۸	۱۲/۲۳	۱۲/۰۳	۹/۷۸	۸/۲۲	۷/۳۵	۷/۰۶	۳۰ تا ۳۴ سال
۱۱/۰۴	۱۱/۳۳	۱۰/۱۱	۹/۱۳	۷/۵۴	۶/۷۵	۶/۲۹	۶/۰۵	۳۵ تا ۳۹ سال
۱۰/۸۰	۸/۶۰	۷/۴۹	۷/۰۳	۶/۶۹	۵/۷۴	۵/۳۷	۵/۰۴	۴۰ تا ۴۴ سال
۸/۱۸	۶/۶۱	۶/۳۱	۶/۲۳	۵/۷۸	۴/۸۹	۴/۴۵	۳/۷۳	۴۵ تا ۴۹ سال
۶/۲۷	۵/۸۳	۵/۵۶	۵/۳۶	۴/۸۰	۴/۰۳	۳/۲۲	۲/۹۰	۵۰ تا ۵۴ سال
۵/۴۹	۴/۹۸	۴/۶۴	۴/۴۱	۳/۷۷	۲/۹۱	۲/۴۶	۲/۷۲	۵۵ تا ۵۹ سال
۶/۶۴	۴/۰۵	۳/۷۰	۳/۴۳	۲/۴۹	۲/۲۰	۲/۳۱	۲/۵۸	۶۰ تا ۶۴ سال
۳/۷۳	۳/۱۱	۲/۵۵	۲/۲۴	۱/۹۲	۲/۰۱	۲/۱۷	۲/۱۲	۶۵ تا ۶۹ سال
۲/۷۶	۱/۹۶	۱/۷۱	۱/۶۶	۱/۷۸	۱/۷۹	۱/۷۰	۱/۷۱	۷۰ تا ۷۴ سال
۱/۶۴	۱/۳۷	۱/۳۸	۱/۴۴	۱/۵۵	۱/۳۱	۱/۲۷	۰/۹۲	بالای ۷۵ سال
۲/۲۸	۲/۲۴	۲/۲۱	۲/۱۳	۱/۸۲	۱/۳۷	۰/۹۷	۰/۸۰	

منبع: بانک مرکزی، بانک جهانی، سازمان ملل



نسبت‌های کلیدی جمعیت ایران، ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۰

پیش‌بینی ۲۰۲۰	پیش‌بینی ۲۰۱۵	پیش‌بینی ۲۰۱۲	۲۰۱۰	۲۰۰۵	۲۰۰۰	۱۹۹۵	۱۹۹۰	
۳۸/۹	۳۸/۶	۳۸/۷	۳۹/۲	۴۵/۲	۶۵/۲	۸۵/۷	۹۶/۶	نسبت تکفل، درصد از کل جمعیت در سن کار
۲۲,۶۸۴	۲۱,۷۱۲	۲۱,۱۰۱	۲۰,۸۴۲	۲۱,۶۹۹	۲۵,۷۷۹	۲۷,۵۷۲	۲۶,۹۵۴	جمعیت تحت تکفل، کل هزار نفر
۷۲/۰	۷۲/۱	۷۲/۱	۷۱/۸	۶۸/۹	۶۰/۵	۵۳/۹	۵۰/۹	جمعیت فعال، درصد از کل
۵۸,۳۶۱	۵۶,۲۰۲	۵۴,۵۱۱	۵۳,۱۳۲	۴۸,۰۳۳	۳۹,۵۶۳	۳۲,۱۸۶	۲۷,۹۱۷	جمعیت فعال، کل، هزار نفر
۲۹/۶	۳۰/۹	۳۱/۴	۳۱/۹	۳۷/۷	۵۷/۸	۷۸/۴	۸۹/۸	جمعیت جوان، درصد از کل جمعیت در سن کار
۱۷,۲۶۵	۱۷,۳۷۶	۱۷,۰۹۸	۱۶,۹۷۲	۱۸,۱۱۰	۲۲,۸۶۱	۲۵,۲۱۹	۲۵,۰۷۵	جمعیت جوان، کل، هزار نفر
۹/۳	۷/۷	۷/۳	۷/۳	۷/۵	۷/۴	۷/۳	۶/۷	جمعیت بازنشسته، درصد از کل جمعیت در سن کار
۵,۴۱۹	۴,۳۳۶	۴,۰۰۳	۳,۸۶۹	۳,۵۸۹	۲,۹۱۸	۲,۳۵۳	۱,۸۷۸	جمعیت بازنشسته، هزار نفر

منبع: بانک جهانی، سازمان ملل، بیزینس ماینیتور

جمعیت روستایی و شهری ایران، ۱۹۹۰ تا ۲۰۲۰

پیش‌بینی ۲۰۲۰	پیش‌بینی ۲۰۱۵	پیش‌بینی ۲۰۱۲	۲۰۱۰	۲۰۰۵	۲۰۰۰	۱۹۹۵	۱۹۹۰	
۷۳/۸	۷۱/۷	۷۰/۳	۶۹/۴	۶۶/۹	۶۴/۲	۶۰/۲	۵۶/۳	جمعیت شهری، درصد از کل
۲۶/۲	۲۸/۳	۲۹/۷	۳۰/۶	۳۳/۱	۳۵/۸	۳۹/۸	۴۳/۷	جمعیت روستایی، درصد از کل
۵۹۸۱۱/۲	۵۵۸۶۴/۰	۵۳۱۷۰/۲	۵۱۳۳۷/۷	۴۶۲۱۹/۳	۴۱۰۴۸/۶	۳۵۴۹۰/۳	۳۰۶۲۷/۲	جمعیت شهری، هزار نفر
۲۱۲۳۳/۸	۲۲۰۴۹/۵	۲۲۴۴۱/۶	۲۲۸۶۷/۸	۲۲۸۶۷/۸	۲۲۸۹۰/۰	۲۳۴۶۳/۷	۲۳۷۷۲/۸	جمعیت روستایی، هزار نفر

منبع: بانک جهانی، سازمان ملل، بیزینس ماینیتور

«واژه‌نامه»

• بازار / فروش دارو:

مجموع درآمد ناشی از فروش داروهای ژنریک، دارای حق انحصاری، بدون نسخه، از طریق داروخانه‌ها، بیمارستان‌ها و سایر کانال‌های توزیع. اگر قید نشود، ارزش بازار بر اساس قیمت نهایی مصرف‌کننده که شامل سود، مالیات و ... است، گزارش می‌شود.

• داروهای نسخه‌ای:

داروهای ژنریک و دارای حق انحصاری که براساس قانون نیازمند نسخه پزشک برای فروش به بیمار هستند.

• داروی دارای حق انحصاری:

داروی جدید که به آن امتیاز حفاظت از دارایی‌های معنوی اعطا می‌گردد. این حق انحصاری می‌تواند شامل موارد مختلفی مانند اجزاء، ترکیب، نحوه عمل و غیره شود. تنها دارنده حق انحصاری می‌تواند در طول دوره، این حق دارو را به فروش برساند.

• داروی ژنریک:

دارویی که ماده مؤثر آن با داروی اصلی یکسان است. داروی اصلی دیگر از حق انحصاری برخوردار نیست.

• داروی بدون نسخه:

دارویی که برای فروش نیاز به نسخه پزشک ندارد.

• داروی تقلبی:

داروی ثبت نشده و غیرقانونی که توسط مقامات از نظر کیفیت، ایمنی و اثربخشی تأیید نشده است.

• هزینه‌های بهداشت:

مجموع اعتباراتی که توسط دولت و بخش خصوصی برای سیستم بهداشت هزینه می‌شود. این هزینه شامل خرید خدمات و اجناس بهداشتی برای نهادهای عمومی مانند وزارتخانه‌ها و مؤسسات امنیتی یا نهادهای خصوصی مانند مؤسسات غیرانتفاعی، بیمه‌های تجاری و ... می‌شود.

• هزینه‌های بهداشت دولتی:

مجموع هزینه‌هایی که برای نگهداری، ترمیم یا گسترش نهادهای دولتی مانند وزارت بهداشت، سازمان‌های امنیتی و ... استفاده می‌شود.

• هزینه‌های خصوصی درمان:

مجموع هزینه‌های بهداشت برای بیمه‌های سلامت یا تجاری، مؤسسات غیرانتفاعی و

• ادوات پزشکی:

محصولاتی که برای تشخیص یا درمان بیماری استفاده می‌شوند.



«روش شناسی»

❖ چگونه پیش بینی برای صنعت داروسازی انجام می شود

پیش بینی های زیربخشی داروسازی با استفاده از رویکرد بالا به پایین مدل پیش بینی هزینه دارو انجام می شود. روش نیمه اتوماتیک پیش بینی با استفاده از روندهای تاریخی، متغیرهای اقتصاد کلان، پیش بینی های اپیدمیولوژیکی و نظرات خبرگانی که هر کدام با توجه به ارتباطشان با بازار وزن دهی می شوند، پیش بینی را انجام می دهد. اجزاء زیر در مدل ثبت شده است.

تاریخچه داده های بازار دارو، که از طریق منابع مختلف موجود در لیست زیر انتخاب شده اند.

- نمایندگان قانون گذاری
- انجمن های تجارت دارو
- خبرنامه شرکت و گزارش های سالانه
- تأمین کنندگان اطلاعات
- منابع خبری محلی و
- کسب اطلاعات از شرکت های تحقیق بازار محلی که در دامنه عمومی هستند.

داده ها توسط تحلیل گران بهداشتی و دارویی با استفاده از رویکرد ترکیبی اعتبارسنجی شده که منابع داده ها را با توجه به پایایی آنها امتیازدهی می نماید تا از دقت و سازگاری داده های تاریخی اطمینان حاصل کند.

- پنج متغیر کلیدی اقتصاد کلان و جمعیت شناسی که از طریق تحلیل رگرسیون توضیح داده شدند، بیشترین تأثیر را بر بازار دارو دارند. این متغیرها توسط تحلیل گران ریسک کشوری و با استفاده از مدل اقتصادسنجی پیش بینی شدند.
- هزینه تحمیلی یک بیماری در کشور با استفاده از پایگاه

داده وزن بیماری ها در شاخص سال های از دست رفته به دلیل ناتوانی پیش بینی شد که براساس محاسبات سازمان بهداشت جهانی مورد استفاده قرار گرفته است و با اطلاعات بانک جهانی و صندوق بین المللی ترکیب شده است.

- داده های معقول و اعتبارسنجی که توسط تحلیل گران داروسازی و بهداشت به عنوان عوامل کلیدی مؤثر بر بازار دارو مطرح هستند، در گذشته نزدیک یا در چند سال آینده بازار داروی کشور را تحت تأثیر قرار می دهد. این داده ها ممکن است شامل تصمیمات سیاسی / جبرانی، تولید محصول جدید یا افزایش رقابت از ناحیه داروهای ژنریک باشد.

❖ روش شناسی نرخ های ریسک / بازده

رویکرد مورد استفاده در ارزیابی تعادل ریسک / بازده برای سرمایه گذاران صنعت داروسازی و بهداشت در جهان متشکل از ۴ بخش است. اول، فاکتورهای مشخص کننده فرصت ها (به صورت روندهای کنونی صنعت / کشور و پیش بینی رشد صنعت کشور) برای افرادی که خواستار سرمایه گذاری هستند، شناسایی می شوند. دوم، ویژگی های کشور و صنعت که ریسک های عملیاتی را برای افراد علاقه مند به سرمایه گذاری نشان می دهد، شناسایی می شوند. سوم، تلاش شده است هر جا که ممکن است فاکتورهای هدف که نماینده مشکلات / گرایش ها هستند، به منظور جلوگیری از تک بعدی شدن مطالعات، شناسایی شود. در نهایت، از رتبه بندی اختصاصی ریسک کشور^(۱) برای حصول اطمینان از اینکه تنها جنبه هایی که بیشترین ارتباط را با صنعت دارویی و درمانی دارند، استفاده شده است. در مجموع، این سیستم نگاهی قیاس - محور و صنعت محور را به فرصت ها و خطرات شرکت ها در تمام جهان ارائه می دهد.



❖ بررسی رتبه‌بندی

• سیستم رتبه‌بندی

از لحاظ مفهوم، سیستم رتبه‌بندی به دو بخش مجزا تقسیم می‌شود. بازده‌ها ارزیابی اندازه و پتانسیل رشد هر بخش در هر کشور و نیز محیط‌های گسترده‌تر صنعت/ دولت که ممکن است مانع توسعه آن شود. ریسک‌ها ارزیابی ریسک‌های ویژه صنعت و آنهایی که از وضعیت سیاسی/ اقتصادی کشور ناشی می‌شود و احتمال برگشت مورد انتظار که در طول دوره بررسی مشخص می‌شود را زیر سؤال می‌برد.

• شاخص‌ها

شاخص‌های زیر مورد استفاده قرار گرفته‌اند. در مجموع، در رتبه‌بندی از ۳ شاخص موضوعی بررسی شده و ۴۱ شاخص/ مجموعه داده جداگانه، استفاده شده است.

• وزن‌دهی

با توجه به تعداد شاخص/ مجموعه داده‌های استفاده شده، در نظر گرفتن وزن یکسان برای تمام اجزاء منطقی نیست. در نتیجه، وزن‌های زیر به هر بخش اختصاص یافته‌اند.

شاخص‌های ریسک/ بازده دارویی	
شاخص‌های اساسی	توضیحات
بازده‌ها	
بازده صنعت	
گردش بازار (میلیارد دلار)	وسعت بازار دارویی را نشان می‌دهد. بازارهای بزرگتر امتیاز بالاتری دارند.
هزینه سرانه بازار (دلار)	عمق بازار دارویی را نشان می‌دهد. نمره بالاتر مطلوب‌تر است.
رشد ارزش بخش (درصد تغییرات سالانه)	پویایی بخش را نشان می‌دهد. امتیاز براساس رشد میانگین سالانه در یک دوره ۵ ساله می‌باشد.
بازده کشور	
تقسیم‌بندی شهری- روستایی	شهرنشینی برای نشان دادن توسعه امکانات درمانی استفاده می‌شود. مکان‌های روستایی امتیاز کمتری می‌گیرند.
جمعیت بازنشسته (درصد از کل)	بخشی از جمعیت که بالای ۶۵ سال است. دولت‌ها با جمعیت مسن هزینه‌های سرانه بیشتری دارند.
رشد جمعیت (از ۲۰۰۳ تا ۲۰۱۵)	دولت‌ها با رشد سریع، رشد بهتری را در تمام صنایع خود در بلندمدت دارند.
ریسک‌ها	
ریسک‌های صنعت	
قوانین مالکیت معنوی	بازارهای دارای قوانین حقوق انحصاری مناسب، امتیاز بالاتری می‌گیرند.
ختمشی/ باز پرداخت‌ها	بازارهای دارای دسترسی کامل و برابر به داروهای جدید، امتیاز بهتری نسبت به آنهایی دارند که از پشتیبانی کمتر دولت برخوردارند.
روند تأیید	امتیاز بالاتر به بازارهایی با سیستم تأیید سریع تعلق می‌گیرد. آنهایی که به دلیل صنعت داخلی، کند و یا فاسد هستند امتیاز کمتری می‌گیرند.
ریسک‌های کشور	
ساختار اقتصادی	توازن ساختار اقتصاد را ارزیابی می‌کند و به نکاتی مانند وابستگی به یک بخش برای صادرات رشد و نوسانات گذشته اقتصادی، اشاره می‌کند.
تداوم سیاست	ریسک تغییرات شدید در جهات مختلف سیاست دولت را بررسی می‌کند.
بوروکراسی	آسانی انجام تجارت را در دولت نشان می‌دهد.
چارچوب قانونی	میزان توان هر سازمان قانونی را در هر دولت نشان می‌دهد. امنیت در سرمایه‌گذاری ریسک اصلی در بعضی بازارهای نوظهور است.
فساد	ریسک هزینه‌های اضافی غیرقانونی / احتمال ابهام در نظارت فعالیت‌های تجاری را نشان می‌دهد که بر توانایی شرکت‌ها در رقابت تأثیر می‌گذارد.

وزن‌دهی اجزاء	
وزن	اجزاء
۶۰ درصد	بازده‌ها
۷۵ درصد	بازده صنعت
۲۵ درصد	بازده کشور
۴۰ درصد	ریسک‌ها
۶۰ درصد	ریسک صنعت
۴۰ درصد	ریسک کشور



منابع مورد استفاده عبارتند از: انجمن‌های ملی فعال در صنعت داروسازی، وزارتخانه‌های مرتبط، سازمان جهانی بهداشت، آمار و اطلاعات رسمی منتشر شده توسط شرکت‌های داروسازی و خبرگزاری‌های ملی و بین‌المللی.

دورنگار: ۸۸۹۳۸۶۹۸

تلفن: ۸۸۹۳۸۶۹۸ - ۸۸۳۴۹۱۱۲

www.passport.ir