

ایران کازمتیکا
IRANCOSMETICA

چهارمین همایش و نمایشگاه بین‌المللی فرآورده‌های
آرایشی، بهداشتی، شوینده، سلولزی و صنایع وابسته

۲۵ تا ۲۷ بهمن ۱۴۰۱
مرکز همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک تهران

در گفت‌وگو با دکتر سیدعلی فاطمی مطرح شد:
افق‌های روشن پیش روی ایران کازمتیکا است

دکتر محمد ناصری:
مطالعات کیفیت محصول در بازار، پایان‌بخش
ابهامات کیفیت تولید مکمل است

ریشه‌های حال ناخوش دارو در کشور؛ پیش‌بینی وضعیت امروز دارو دشوار نبود



دکتر عباس کبریایی‌زاده:
دولت از تولید مشکل برای
صنعت دست بردارد



دکتر محمد پیکان‌پور:
همه بخش‌های دولت
درباره مشکل دارو
مسئول هستند



دکتر حیدر محمدی:
وظیفه ما حل مشکلات
صنعت داروسازی است

EKEAS
Cleanroom solution

اتاق تمیز اکیاس

صفر تا صد اتاق تمیز

ساخت و ارائه انواع هواساز

🌐 www.ekeascleanroom.com
☎ 021-56871124





تولیدی

شرکت داروسازی
شفاگستران سررضا



ISO9001:2015
ISO10668:2010
ISO10004:2018
ISO45001:2018



تولید تمام قطعات توسط شرکت شفاگستران

پمپ اسپری بینی (Nasal Spray Actuator) با دقت بالا در هر پاف

سومین کشور تولید کننده Nasal Spray Actuator در جهان

دارای تاییدیه کیفیت از شرکت های داروسازی معتبر

تولید برای اولین بار در ایران و خاورمیانه

کیلومتر ۷۵ جاده تهران - ساوه، شهرک صنعتی مهدی پرنده، بلوار صنعت، خیابان تلاش شرقی، نبش کوچه گلها، پلاک ۴۳۶۷
کدپستی: ۳۷۷۱۶۳۴۳۶۷ □ تلفن: ۰۸۶۴۵۲۸۴۴۲۲ - ۰۸۶۴۵۲۸۴۴۳۳ - ۰۸۶۴۵۲۸۴۳۴۳ □ فکس: ۰۸۶۴۵۲۸۲۰۳۳
Email: info@shafagostaran.com Website: www.shafagostaran.com

سرم جنین گوساله با

- دارای تأییدیه‌های بین‌المللی معتبر نظیر (0.0)
- دارای کمترین میزان اندوتوکسین (0.0)
- روش‌ها و آزمایشات انجام شده روی (USP) و اتحادیه داروسازی اروپا (EP)
- دارای گواهینامه 2018-271-RO-CEP
- بیماری جنون گاوی این محصول مطابق

بیانیه مبدأ و BSE/TSE :

- این محصول از خون جنین گاو در تأیید وزارت کشاورزی آمریکا (USDA-APHIS) و انسفالوپاتی اسفنجی گاوی (BSE)

سل استک | CellStack

- امکان انتخاب از بین سطوح سنتی مانند attachment
- همچنین امکان انتخاب سطح

Corning CELLBIND سطح

1. به دلیل چسبندگی فوق العاده باعث است
2. همچنین اتصال بهتر باعث افزایش بازده

یک لایه
دو لایه
پنج لایه
ده لایه
چهار لایه

5
SIZE



۰۲۱-۸۸۶۷۲۶۸۵-۸



با اوریجین امریکا

USP، EDQM، EP و ISIA نظیر

(EU/MI $\leq$ 5.0)

روی این محصول، مطابق با استانداردهای مورد تأیید نسخه‌های جدید اتحادیه داروسازی آمریکا (EP) است.

RO از سوی اداره کیفیت دارویی اروپا (EDQM). این گواهینامه، تایید بر حداقل بودن خطر انتقال مطابق با نسخه جدید اتحادیه داروسازی اروپا به شماره 1483 می باشد.

تأسیسات مورد تأیید دولت آمریکا واقع در کشور ایالات متحده، جمع‌آوری و ساخته شده است. (USDA) و همین‌طور سازمان بهداشت حیوانات (OIE)، تأیید کرده‌اند که در این کشور خطر جنون می قابل انتقال گاوی (TSE) در حد ناچیزی است.

تحت Tc-Treated (چسبنده) یا سطوح پیشرفته Corning CellBIND برای اتصال فوق العاده قوی به سلول !
Ultra-Low Attac برای از بین بردن چسبندگی سطح کشت



استفاده کمتر از انواع سرم می شود.

ازده کشت سلول و نیز افزایش محصول نهایی می شود.

لایه با سطح کشت سلولی ۶۳۶ سانتی‌متر مربع
لایه با سطح کشت سلولی ۱۲۷۲ سانتی‌متر مربع
لایه با سطح کشت سلولی ۳۱۸۰ سانتی‌متر مربع
لایه با سطح کشت سلولی ۶۳۶۰ سانتی‌متر مربع
لایه با سطح کشت سلولی ۲۵۴۴۰ سانتی‌متر مربع



ایده اوران طب پیشتاز



واردات و تامین:

- انواع مواد شیمیایی آزمایشگاهی و تحقیقاتی
- محیط های کشت سلولی و میکروبی
- استانداردها و مواد اولیه دارویی
- آنتی بادی ها
- انواع فیلترهای سرسرنگی و ممبران فیلترها
- کیت و تجهیزات آزمایشگاهی



BIO-RAD

GIBCOTM
Invitrogen

METTLER TOLEDO

Promega

SARTORIUS

ACROS
ORGANICS
Part of Thermo Fisher Scientific

Agilent Technologies

charles river
accelerating drug development. exactly.

greiner bio-one

abcam

USP

Lonza

CYGNUS
TECHNOLOGIES
part of Mérieux LifeSciences

SIGMA-ALDRICH

RD
SYSTEMS

M
MERCK HALLBURNE

آدرس: میدان انقلاب نبش
خیابان منیری جاوید ساختمان
بهمین طبقه ۴

تلفن: ۶۶۹۶۳۸۲۹ - ۶۶۹۶۵۱۷۰
همراه: ۴۱۷ ۵۸ ۱۹ (۹۱۲)
۵۳ ۹۳ ۰۸۳ (۹۳۵)

info@atp-company.com
instagram: atp_company99
Telegram: @atp-company99



LARGE-SCALE CULTURING

**BIOFACTORY
ERLENMEYER
FLASK**

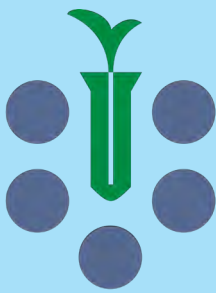
- Cartridge Filter
- Capsule Filter
- Membrane Filter
- Syringe Filter
- Endotoxin Kits

Membrane Solutions

**MILLIPORE
SIGMA**

BIOENDO





سندیکای صاحبان
صنایع داروهای انسانی ایران

شماره ۵۹، سال ششم، آذر و دی ۱۴۰۱

تشریح داخله

دکتر پیکان پور

افزایش قیمت دارو به بیمار تحمیل نمی‌شود

دکتر حامدی‌فر

تولیدکننده‌ها برای تامین فوریتی داروها قابل اعتمادترند

نشست آشنایی با طرح تامین مالی صنعت دارو در وزارت صمت

آیا «گام» راه‌هایی از بن‌بست تولید دارو است؟

با حضور رئیس سازمان غذا و دارو برگزار شد

نشست بررسی مشکلات صنعت داروسازی کشور

پیگیری مشکلات تامین دارو در جلسات مستمر سندیکا

سندیکا از همه امکانات خود برای رفع بحران دارو بهره می‌گیرد

صادرشد.

سندیکا با همکاری سازمان غذا و دارو و همچنین همراهی شرکت‌های تولیدکننده در این نشست‌ها کوشید تا شرایط تولید حداکثری دارو با توجه به اختیارات و امکانات خود را برای شرکت‌های تولیدکننده دارو فراهم آورد و مشکلات ایجاد شده در مورد تامین داروی مورد نیاز کشور به حداقل برساند.

رفع مشکلات ترخیص کالا از گمرک، راه‌اندازی خطوط تولید شرکت‌ها، اصلاح قیمت برخی اقلام دارویی، تامین نهاده‌های جانبی تولید از منابع داخلی و توزیع مواد اولیه دارویی مازاد شرکت‌ها بین شرکت‌های همکار از مهم‌ترین اقدامات انجام شده در این نشست‌ها بود. گفتنی است جلسات مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو و نمایندگان بخش‌های مختلف صنعت داروسازی تا رفع مشکلات کمبود دارو در کشور به‌صورت مداوم در محل سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران برگزار خواهد شد. ►

نشست‌های مشترک و مداوم سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با مسئولان سازمان غذا و دارو و نمایندگان شرکت‌های تولیدکننده با محوریت بررسی و رفع مشکلات شرکت‌های تولیدکننده دارو نتایج قابل قبولی در جهت رفع نیاز بازار دارویی کشور داشته است.

به گزارش روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، اعضای هیأت‌مدیره این سندیکا با توجه به وضعیت حاد کمبود دارو در کشور، در طول یک ماه گذشته بیش از ۱۰ نشست اضطراری و اختصاصی برای رفع این مشکلات در محل سندیکا برگزار کردند. در هریک از این جلسات که با حضور دکتر محمد پیکان‌پور، مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو و مدیران عامل و نمایندگان شرکت‌های داروسازی برگزار شد، هریک از شرکت‌ها موانع موجود در مسیر تولید حداکثری را بازگو کردند و برحسب مورد، مصوبات متعددی برای رفع این مشکلات

دکتر پیکان پور:

افزایش قیمت دارو به بیمار تحمیل نمی‌شود

دارو به دلیل افزایش چشمگیر هزینه نهاده‌های تولید، دستمزد، سربار و سایر هزینه‌ها، یک امر طبیعی است اما با سیاست‌گذاری‌های انجام شده در طرح دارویار، این افزایش قیمت‌ها از جیب بیمار پرداخت نمی‌شود.

دکتر پیکان پور در این زمینه افزود: هرگونه افزایش قیمت در مورد داروهای نسخه شده متوجه بیمار نیست. زیرا یارانه دارو به انتهای زنجیره منتقل شده و مابه‌التفاوت ارزی آن در اختیار بیمه‌ها قرار می‌گیرد. بیمار با ارائه نسخه پزشک مشمول یارانه دارو بوده و بدون تغییر پرداختی داروی خود را تهیه می‌کند. مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو، با اشاره به کاهش قیمت برخی اقلام دارویی تصریح کرد: بیش از ۲۵۰ قلم دارو پس از اجرای طرح دارویار، ۲ تا ۸۲ درصد کاهش قیمت داشتند. دکتر پیکان پور در پایان خاطرنشان کرد: طبیعتاً بدون ارائه نسخه پزشک، یارانه دارو به مراجعه‌کننده تعلق نمی‌گیرد.

لازم به ذکر است طرح دارویار که از چند ماه گذشته در کشور به اجرا درآمده با توجه به اینکه راهکاری برای حذف ارز ترجیحی از ابتدای زنجیره تامین و نیز روشی برای واقعی شدن قیمت داروست، مورد تایید و حمایت فعالان حوزه داروسازی کشور بوده است. ▶



مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو با اشاره به این موضوع که یارانه دارو از مسیر بیمه به بیماران تعلق می‌گیرد، گفت: بدون نسخه پزشک، یارانه دارو به مراجعه‌کننده تعلق نمی‌گیرد.

به گزارش روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، دکتر محمد پیکان پور، با ذکر این نکته که اجرای طرح دارویار، یارانه دارو را تنها از طریق بیمه به بیماران اختصاص می‌دهد، گفت: با توجه به برنامه‌ریزی‌های انجام شده در طرح دارویار، هیچ‌گونه افزایش قیمتی از مسیر نسخه پزشک متوجه بیماران نخواهد بود. مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو همچنین اظهار کرد: افزایش قیمت

در نامه دکتر محمدی به شرکت‌های داروسازی مطرح شد:

آماده‌باش سازمان غذا و دارو برای مواجهه با موج جدید کرونا

میزان مطلوب افزایش یافته و تولید و تولید داروهای مذکور در برنامه تولید آن شرکت قرار گیرد. همچنین مقتضی است در صورتی که به هر دلیل احتمالی، امکان تولید دارو یا افزایش ذخایر مواد اولیه وجود ندارد، مراتب به این سازمان اعلام گردد تا تامین نیازهای دارویی بیماران از طرق جایگزین در دستور کار قرار گیرد. ▶

گفتنی است اوج‌گیری مجدد سویه‌های جدید بیماری کووید طی هفته‌های گذشته در چین و نیز برخی کشورهای دیگر موجب نگرانی نهادهای بین‌المللی حوزه سلامت در مورد همه‌گیری مجدد این بیماری شده است. ▶

دکتر سیدحیدر محمدی، رئیس سازمان غذا و دارو در نامه‌ای خطاب به مدیران عامل شرکت‌های تولیدکننده دارو در مورد پیش‌بینی افزایش نیاز به دارو در مواجهه با پیک احتمالی بیماری کووید در هفته‌های آتی هشدار داد.

به گزارش روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، دکتر محمدی در این نامه آورده است: «با عنایت به قرائن موجود، وقوع پیک بیماری کووید در هفته‌های آتی دور از انتظار نخواهد بود لذا ضرورت دارد به منظور پیشگیری از کمبودهای دارویی، ذخایر مواد اولیه دارویی که در زمان پاندمی کرونا افزایش مصرف داشته‌اند به

دکتر حامدی‌فر:

تولیدکننده‌ها برای تامین فوریتی داروها قابل اعتمادترند

اجرای شدن این راهکار در راستای تامین داروی باکیفیت و دسترسی بهتر بیماران به اقلام ضروری و مورد نیاز دارویی ضرورت دارد؛ زیرا همواره تولیدکننده داخل با مدیرعامل و مسئول فنی مشخص با سازمان غذا و دارو در ارتباط مداوم است و می‌تواند در مورد داروی تولیدی خود جوابگو باشد.

وی در این باره بیان کرد: شرکت داروسازی داخلی که امکان تولید یک داروی خاص را دارد، مراحل فنی آن را طی کرده اما هنوز به محله اخذ پروانه تولید نرسیده است، به این شکل می‌تواند وارد فراخوان تولید فوریتی شود و با قبول مسئولیت محصول خود، به تولید آن بپردازد. چنین دارویی قطعا از نظر کیفی بسیار بهتر و کم‌خطرتر از دارویی است که به صورت فوریتی وارد کشور می‌شود، هیچ کنترلی روی آن وجود ندارد و در موارد متعدد، دارای مشکلات فراوان است و بنابراین پس از مدتی عرضه و مصرف، باید از سطح بازار دارویی جمع‌آوری شود.

دکتر حامدی‌فر خاطرنشان کرد: واردات فوریتی داروها جدا از اینکه در بلندمدت نمی‌تواند جوابگوی تامین داروی مورد نیاز کشور باشد، در کوتاه‌مدت و شرایط بحرانی نیز نمی‌تواند به‌عنوان روش جایگزین مناسبی در نظر گرفته شود. این شکل از واردات دارو با توجه به ریکال شدن حجم قابل‌توجهی از آن، صرفا به بحرانی‌تر شدن کمبود دارو در کشور دامن می‌زند.

مدیرعامل شرکت سیناژن در این باره افزود: جدا از جنبه‌های کیفی که از مهم‌ترین چالش‌های واردات فوریتی داروها در کشور محسوب می‌شوند، راهکار تولید فوریتی از نظر اقتصادی نیز به نفع متولیان سلامت است زیرا هزینه‌های تولید فوریتی دارو در کشور به مراتب کمتر از واردات فوریتی اقلامی است که از کیفیت مناسب برخوردار نیستند.

وی درباره انتفاع و سود اقتصادی شرکت‌های داروسازی در تولید فوریتی داروها نیز تصریح کرد: سود حاصل از فرآیند تولید فوریتی دارو برای مجموعه‌های تولیدکننده دارو قابل توجه نیست و این روش بیشتر تامین‌کننده کیفیت استاندارد داروها و در دسترس قرار گرفتن این اقلام برای بیماران خواهد بود.

دکتر حامدی‌فر در پایان ابراز امیدواری کرد با سیاست‌گذاری‌های مناسب و به‌موقع تصمیم‌گیران حوزه دارو، شاهد رفع موانع تولید دارو در کشور و به حداقل رسیدن کمبودهای دارویی باشیم. ▶



دکتر هاله حامدی‌فر، عضو هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، در نشست برنامه‌ریزی تولید و توزیع دارو، با توجه به مشکلات همیشگی موجود در موضوع واردات فوریتی داروها، پیشنهاد تولید فوریتی داروهای مورد نیاز به‌جای واردات فوریتی این اقلام را مطرح کرد. این پیشنهاد براساس ظرفیت و پتانسیل شرکت‌های داروسازی داخلی برای مدیران سازمان غذا و دارو مطرح شد.

دکتر حامدی‌فر در این نشست که با حضور دکتر محمد پیکان‌پور، مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو، دکتر حسین شمالی، معاون برنامه‌ریزی اداره کل داروی این سازمان، اعضای هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و نمایندگان شرکت‌های داروسازی در محل سندیکا برگزار شد تصریح کرد: ریسک کیفی تامین داروی فوریتی از مسیر تولیدکنندگان، از مسیرهای نامطمئن واردات به مراتب کمتر است. به گزارش روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، مدیرعامل شرکت سیناژن در این باره عنوان کرد: این پیشنهاد، در راستای رفع کمبود داروهای مورد نیاز در کشور و کاهش چالش‌های مربوط به واردات داروهای فوریتی مطرح شده است.

وی همچنین در خصوص مشکلات واردات فوریتی دارو به کشور افزود: در حال حاضر حجم زیادی از داروهای وارداتی فوریتی با توجه به شرایط بحرانی کشور در حوزه دارو خریداری می‌شوند و به همین دلیل نظارت‌های لازم و کافی در مسیر واردات آنها وجود ندارد؛ بنابراین می‌بینیم که داروهایی که به این شکل وارد کشور می‌شوند در موارد متعدد فاقد کیفیت لازم و یا تقلبی هستند و ریکال می‌شوند.

این عضو هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، درباره ضرورت جایگزینی رویکرد تولید فوریتی به جای واردات فوریتی دارو تاکید کرد:

نشست آشنایی با طرح تامین مالی صنعت دارو در وزارت صمت آیا «گام» راه رهایی از بن‌بست تولید دارو است؟



این طرح نیز بیان کرد: طرح تامین مالی زنجیره‌ای از چندین ماه پیش و پیش از بروز کمبودهای دارویی اخیر در کشور کلید خورده بود. این طرح در اولویت‌های وزارت صمت بود و جلسات متعدد مرتبطی را نیز در این زمینه برگزار کرده‌ایم. اما این طرح زمانی اثربخشی لازم را خواهد داشت که برنامه‌ریزی و هماهنگی‌های آن با حضور مدیران مالی شرکت‌ها به نحو مطلوب شکل بگیرد.

تامین مالی زنجیره‌ای مشکلات را برطرف می‌کند
دکتر حمید آذرمند، مدیر اداره تامین مالی زنجیره تولید بانک مرکزی درباره عرضه اوراق گام در صنعت داروی کشور عنوان کرد: بنابر آمار رسمی اعلام شده، طی دو ماه گذشته (از ۲۸ شهریور ماه ۱۴۰۱ تا امروز) ۱.۳ هزار میلیارد تومان اوراق گام توسط ۳ بانک عامل برای شرکت‌های دارویی صادر شده است و ادامه این روند می‌تواند مشکلات موجود در این صنایع را تا حدود زیادی برطرف کند.

تنزیل، اثربخشی «گام» را از بین می‌برد
طرح تامین مالی زنجیره‌ای صنعت دارو یکی از مباحثی است که با توجه به ویژگی‌های آن مورد توجه فعالان حوزه دارو قرار گرفته و اظهارنظرهای متعددی درباره آن انجام می‌شود.
بسیاری از صاحب‌نظران صنعت دارو وجود چنین طرحی را با توجه به شرایط اقتصادی صنعت دارو

نشست بررسی تامین مالی زنجیره‌ای در صنعت دارو در ساختمان وزارت صمت، معدن و تجارت برگزار شد. در این نشست دست‌اندرکاران طرح تامین مالی زنجیره‌ای صنعت دارو در وزارت صمت و بانک مرکزی توضیحاتی را درباره ویژگی‌های این طرح و راهکارهای اجرایی آن از طریق صدور و عرضه اوراق گام ارائه دادند. همچنین در این جلسه مدیران عامل و مدیران مالی شرکت‌های داروسازی و مواد اولیه دارویی، پرسش‌ها و نظرات خود درباره طرح تامین مالی زنجیره‌ای در صنعت دارو را در بخش پرسش و پاسخ با دست‌اندرکاران وزارت صمت و نمایندگان بانک مرکزی مطرح کردند. محوریت اصلی صحبت‌ها در این جلسه پیرامون میزان، نحوه صدور و عرضه و اثربخشی اوراق «گام» در صنعت دارو بود.

طرح تامین مالی زنجیره‌ای از قبل کلید خورده بود

دکتر علیرضا شه‌پرست، مدیرکل دفتر صنایع غذا و داروی وزارت صمت، معدن و تجارت در ابتدای نشست بررسی تامین مالی زنجیره‌ای در صنعت دارو درباره ضرورت برگزاری این نشست عنوان کرد: وضعیت مالی صنعت داروی کشور قصه پرغصه‌ای است و برای رفع مشکلات آن باید اقدامات موثری صورت گیرد که پرداختن به موضوع تامین مالی زنجیره‌ای یکی از راهکارهای موجود برای رفع این مشکلات است.
وی درباره برنامه‌ریزی‌های انجام شده درخصوص

دکتر ترحمی در پایان تاکید کرد: طرح تامین مالی زنجیره‌ای در صنعت دارو از طریق اوراق گام زمانی محقق خواهد شد که بانک مرکزی به عنوان صادر کننده این اوراق، آنها را بدون تنزیل بپذیرد.

اوراق گام را نباید یک راهکار کوتاه‌مدت دانست
دکتر مرتضی خیرآبادی، عضو هیات مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران نیز در این جلسه ضمن تایید کارآمدی طرح تامین مالی زنجیره‌ای در صنعت دارو برای بلندمدت مدت، بر رفع نواقص اجرای آن تاکید کرد.



دکتر خیرآبادی در این باره گفت: علاوه بر نقایص اجرایی موجود در این طرح، باید به این نکته نیز توجه کرد که پرداختن به این طرح در بلندمدت عملی خواهد بود و تا همگام و هماهنگ شدن بخش‌های اجرایی، تسهیلات بانکی و طرح‌های حمایتی برای جلوگیری از توقف خطوط تولید شرکت‌های داروسازی باید در دستور کار قرار داشته باشد.

وی در این زمینه تاکید کرد: بحران فعلی در حوزه دارو را نمی‌توان با طرح تامین مالی زنجیره‌ای که طرحی بلندمدت است پوشش داد و اگر هرچه سریع‌تر برای رفع این مشکل اقدام نشود، کمبود اقلام دارویی در آینده نزدیک در دسرساز خواهد شد.

دکتر خیرآبادی تصریح کرد: شرکت‌های داروسازی کشور امروز در مواردی مانند تامین نقدینگی، تامین مواد اولیه و افزایش هزینه‌های تولید دچار مشکلات جدی هستند اما بودجه دارو به جای اینکه صرف حمایت از تولید شود، در مقیاس چندبرابری برای واردات داروهای خارجی صرف می‌شود. گفتنی است بر اساس اعلام مسئولان وزارت صنعت، معدن و تجارت، این نشست در جلسات آینده با تمرکز بر راهکارهای اجرایی و عملی طرح تامین مالی زنجیره‌ای در صنعت دارو برگزار خواهد شد. ▶

کشور مفید می‌دانند اما نقدهایی را چه در حوزه طرح و چه در حوزه اجرا بر آن وارد می‌دانند.

دکتر پیمان ترحمی، مدیرعامل شرکت داروسازی خوارزمی در جلسه آشنایی با طرح تامین مالی زنجیره‌ای صنعت دارو با تایید ویژگی‌های مثبت این طرح در بلندمدت، تاکید کرد: البته این طرح در اجرا دارای اشکالاتی است که باید مورد توجه قرار گیرد.

دکتر ترحمی در توضیح این موضوع گفت: مشکل اصلی این طرح که با محوریت عرضه اوراق گام اجرا می‌شود، موضوع وثایق است. یعنی بانک درباره این اوراق نیز نگاهی شبیه به وام‌ها دارد و به همین دلیل بسیاری از شرکت‌های دارویی نمی‌توانند از این اوراق برای رفع نیازهای اقتصادی خود استفاده کنند.

وی در ادامه افزود: مشکل دیگر و اساسی در مورد اوراق گام این است که تضمینی از سوی بانک که صادرکننده اوراق است برای دریافت آن وجود ندارد. مواردی مثل مالیات و بیمه که تاکید سیاست‌گذاران طرح تامین مالی زنجیره‌ای بر پرداخت آنها از طریق اوراق گام است نیز نمی‌تواند چندان کارآمد باشد. زیرا مواردی مثل بیمه و مالیات نیز در هر حال حدی دارد و باز هم مازاد اوراق گام باید تنزیل و تبدیل به پول نقد شود تا شرکت‌های داروسازی بتوانند به فعالیت خود ادامه دهند.



مدیرعامل شرکت داروسازی خوارزمی درباره امکان استفاده از اوراق گام در طول زنجیره تامین و تولید نیز خاطرنشان کرد: در حلقه‌های میانی زنجیره این امکان وجود دارد اما در انتهای زنجیره و حلقه‌های پایینی آن، دریافت‌کننده این اوراق باز هم ناچار است با پذیرش تنزیل، آنها را به بانک برگرداند. ما نمی‌توانیم انتظار داشته باشیم که مثلاً شرکت کارتن‌سازی طرف قرارداد شرکت‌های داروسازی، اوراق گام را از ما قبول کند در حالی که خود بانک نیز آن را بدون تنزیل قبول نمی‌کند.

لایحه‌ای به نفع سلامت کشور

کلیات لایحه معافیت واردات مواد اولیه دارویی از مالیات بر ارزش افزوده به تصویب رسید



نظر باید توسط دستگاه‌های ذی‌ربط از جمله وزارتخانه‌های بهداشت و صمت مورد بررسی قرار گرفته و متناسب به آن اجازه واردات داده می‌شود و در صورتی که مازاد بر نیاز تشخیص داده شود و مشابه تولید داخلی داشته باشد، ولی نیاز به واردات آن باشد، واردات آن با نرخ حداقلی ۲ درصدی اتفاق می‌افتد. بنابراین گزارش نمایندگان در این جلسه با کلیات این لایحه موافقت کردند و رسیدگی به جزئیات آن به جلسات آتی مجلس موکول شد.

در متن لایحه معافیت واردات مواد اولیه دارویی، شیر خشک و تجهیزات پزشکی از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده آمده است:

ماده واحده - از سال ۱۴۰۱ مواد اولیه دارویی، مواد اولیه شیرخشک اطفال، مواد اولیه و قطعات ساخت و یدکی تجهیزات و ملزومات پزشکی و توان بخشی و تجهیزات پزشکی بادوام (دستگاه‌ها) که فاقد مشابه تولید داخل باشند، از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده در مبادی گمرکی معاف می‌باشند.

تبصره - در صورتی که موارد مذکور تولید مشابه داخلی داشته باشد، اگر واردات آن به دلیل تولیدی و خدماتی کشور و حمایت از کالای ایرانی - مصوب ۱۳۹۸- مشمول مالیات بر ارزش افزوده با نرخ ۲ درصد در مبادی گمرکی است.

شایان ذکر است موضوع کاهش و معافیت مالیات بر ارزش افزوده مواد اولیه دارویی، در فهرست مطالبات سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی است که از اوایل سال جاری پیگیر اجرای بوده است. تولیدکنندگان دارو معتقدند با توجه به اینکه مواد اولیه دارویی جزو کالاهای اساسی و ضروری مورد نیاز کشور است، نباید مالیات بر ارزش افزوده معمول بر این کالاها اعمال شود. ►

نمایندگان مجلس شورای اسلامی با کلیات لایحه معافیت واردات مواد اولیه دارویی، شیرخشک و تجهیزات پزشکی از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده موافقت کردند. به گزارش روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، در نشست علنی روز یکشنبه ۲۰ آذرماه مجلس شورای اسلامی، گزارش کمیسیون اقتصادی در مورد لایحه یک‌فوریتی معافیت واردات مواد اولیه دارویی، شیرخشک و تجهیزات پزشکی از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده مورد بررسی قرار گرفت و کلیات آن با ۱۶۰ رای موافق به تصویب نمایندگان رسید.

مهدی طغیانی سخنگوی کمیسیون اقتصادی مجلس پس از قرائت متن گزارش این کمیسیون گفت: این لایحه در شهریورماه در قالب دو فوریت به مجلس تقدیم شد و نمایندگان با یک فوریت آن موافقت کردند؛ این لایحه می‌خواهد مواد اولیه مورد نیاز برای تولید دارو و شیرخشک و قطعات یدکی ساخت و تجهیزات مصرفی پزشکی و توان بخشی که فاقد مشابه تولید داخل هستند، از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده معاف شوند. سخنگوی کمیسیون اقتصادی مجلس یازدهم تصریح کرد: این موارد توسط وزارتخانه‌های بهداشت و صمت فاقد مشابه تولید داخل محسوب می‌شوند، بنابراین تغییرات لازم توسط کمیسیون اقتصادی مجلس در این لایحه اعمال شد، منوط بر اینکه مواد وارد شده در سامانه رهگیری و کنترل اصالت که در بند (پ) ماده ۷ قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه تصریح شده، درج شوند و در صورتی که این اتفاق نیفتد، مشمول مالیات بر ارزش افزوده خواهند بود. وی یادآور شد: در تبصره ۲ این لایحه ضرورت واردات این مواد در مقاطع زمانی مختلف نیز به این صورت مشخص شده که از این

با حضور رئیس سازمان غذا و دارو برگزار شد

نشست بررسی مشکلات صنعت داروسازی کشور

پیمان صفردوست / سومین نشست بررسی مشکلات صنعت داروسازی کشور در سال ۱۴۰۱ برگزار شد و اعضای سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی، نمایندگان شرکتهای داروسازی و مسئولان و دست‌اندرکاران سازمان غذا و دارو نگرانی‌ها و چالش‌های صنعت دارو به بحث و تبادل نظر پرداختند. در این جلسه که در سالن اجتماعات دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد، دکتر حیدر محمدی، رئیس سازمان غذا و دارو و همچنین دکتر محمد پیکان‌پور مدیرکل داروی این سازمان به پرسش‌های حضار پاسخ دادند.

استهلاک از نرخ سرمایه‌گذاری در صنعت بیشتر شود. دکتر عبده‌زاده در پایان با بیان اینکه باید نگران تامین دارو در سه‌ماهه آخر امسال باشیم تصریح کرد: شخص وزیر باید کنار صنعت داروسازی باشد؛ ضمن اینکه اگر دولت و مجلس همراهی نکنند، تبعات مشکلات برای کشور سنگین خواهد بود.



وظیفه ما حل مشکلات صنعت داروسازی است

دکتر حیدر محمدی معاون وزیر بهداشت و رئیس سازمان غذا و دارو در این نشست با تایید مشکلات اقتصادی بانک‌ها تاکید کرد: بله، بانک‌ها مشکل دارند اما مشکلات بانک‌ها به ما ارتباطی ندارد؛ وظیفه ما در سازمان غذا و دارو پیگیری دستوری است که برای حل مشکلات صنعت داروسازی صادر شده است.

وی گفت: رئیس بانک مرکزی با بسیاری از بانک‌ها مکاتبه کرده و بانک‌ها گفته‌اند که به شرکت‌های داروسازی تسهیلات می‌دهیم اما ظاهراً تاکنون فقط سه بانک ملی، صادرات و ملت در زمینه تامین نقدینگی شرکت‌های داروسازی همراهی کرده‌اند.

دکتر محمدی تصریح کرد: همواره در قیمت‌گذاری‌های کالا توسط رگولاتوری، گلايه‌هایی وجود دارد و ما باید در این خصوص به یک نقطه مشترک برسیم. اما در نهایت در زمینه قیمت‌گذاری دارو، نخواهیم گذاشت شرکت‌های داروسازی زیان‌ده شوند.



موضوع نقدینگی صنعت داروسازی بسیار جدی است

دکتر محمد عبده‌زاده، رئیس هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در نشست بررسی مشکلات صنعت داروسازی عنوان کرد: در حال حاضر بحث نقدینگی یکی از بزرگ‌ترین مشکلات صنعت داروسازی است و خطر آن بسیار بزرگ‌تر از چیزی است که تصور می‌شود.

دکتر عبده‌زاده خاطرنشان کرد: آزادسازی نرخ ارز نیاز به نقدینگی را برای تامین نهاده‌های تولید و هزینه‌های جاری به شدت افزایش یافته و شرکت‌های داروسازی نیاز جدی به تسهیلات بانکی دارند. درحالی‌که بانک‌ها (غیر از بانک‌های ملی، ملت و صادرات) در این زمینه همکاری نمی‌کنند.

دکتر عبده‌زاده در مورد پرداخت مابه‌التفاوت تاکید کرد: تک‌نرخ شدن ارز استراتژی درست بود و صنعت هم از آن حمایت کرد اما الان داریم بابت اجرای این طرح جریمه می‌شویم.

پرداخت مابه‌التفاوت نه در توان ماست، نه می‌پذیریم و نه قابل انجام است و در صورت اصرار بر این موضوع، نهایتاً یا به دیوان عدالت اداری شکایت می‌کنیم و یا به تعزیرات خواهیم رفت.

وی در ادامه خاطرنشان کرد: قیمت داروها باید ۲۳۰ درصد تغییر می‌یافت اما در عمل ۵۴ تا ۷۰ درصد تغییر کرد و همین روند بوده که باعث شده پنج سال پیاپی نرخ



همه بخش‌های دولت درباره مشکل دارو مسئول هستند

دکتر محمد پیکان‌پور مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو نیز در نشست بررسی مشکلات داروسازی درباره نگاه بلندمدت به مشکلات صنعت دارو در کشور عنوان کرد: یکی از مشکلات در حوزه صنعت داروسازی کشور، سیاست‌گذاری‌های کوتاه‌مدت در این بخش بوده است.

وی در این زمینه خاطرنشان کرد: در راستای رفع این مشکل سیاست‌های دارویی تا پایان سال ۱۴۰۲ در حال تدوین است که در تلاش هستیم به زودی آن را ابلاغ کنیم.

مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو درباره اولویت‌های فعلی سازمان غذا و دارو در تامین دارو نیز تاکید کرد: امروز تمرکز اصلی سازمان غذا و دارو بر رفع کمبودها است؛ بنابراین برای تامین فوریتی ۴۰ قلم مواد اولیه دارو فراخوان گذاشتیم تا شرکت‌های بازرگانی این مواد را با قیمت مناسب‌تری تامین کنند. با اقدامات انجام شده تا امروز کمبود ۱۷ قلم برطرف شده و رفع کمبود مابقی اقلام با همراهی سندیکا و شرکت‌های بازرگانی در دست اقدام است.

وی گفت: در زمینه تامین داروهای تحریمی نیز رایزنی‌هایی با WHO شده و از ظرفیت وزارت امور خارجه هم در این باره استفاده می‌کنیم.

دکتر پیکان‌پور در ادامه بیان کرد: همه بخش‌های دولت درباره مشکل دارو مسئول هستند و در زمینه اجرای طرح دارویار مکاتبات زیادی با بخش‌های مختلف دولت انجام داده‌ایم. این بخش‌ها نیز تفاهم‌نامه ۴۲ بندی تنظیم شده در این خصوص را امضا کرده‌اند و موظف به انجام تعهدات خود هستند اما از این کار امتناع می‌کنند؛ و دست آخر فقط سازمان غذا و دارو است که متهم به

کم‌کاری می‌شود.

وی تاکید کرد: بانک‌های عامل نباید تنها به منافع خودشان فکر کنند. اینکه بانک مرکزی فقط ابلاغیه بدهد، کافی نیست و گمرک نباید چون بانک‌ها به وظیفه خود عمل نمی‌کنند ما را اذیت کرده و در مورد هر موضوعی برای فعالان حوزه دارو مشکل‌تراشی کند.

دکتر پیکان‌پور در بخش دیگری از صحبت‌های خود درباره نگاه بین‌المللی به حوزه دارو نیز بیان کرد: ما اگر می‌خواهیم صنعت داروسازی کشور را بر مبنای صادرات هدایت کنیم، باید برای پایدار بودن این بازارها برنامه‌ریزی داشته باشیم.

وی در این زمینه تصریح کرد: شرکت‌های داروسازی نمی‌توانند برای صادرات و هدف‌های صادراتی برنامه‌ریزی کنند ولی با تصمیم ناگهانی برای ممنوعیت صادرات این بازارها را از دست دهند.

دولت از تولید مشکل برای صنعت دست بردارد

دکتر عباس کبریایی‌زاده، عضو هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با اشاره به اینکه مشکل اصلی صنعت داروسازی مربوط به بالادست رودخانه یعنی دولت و مجلس است، عنوان کرد: کسانی در دولت و مجلس هستند که مشکل تولید می‌کنند و به اصطلاح در بالای رودخانه تولید جنازه می‌کنند و مدیران سازمان غذا و دارو و شرکت‌ها باید این جنازه‌ها را در پایین رودخانه جمع کنند.

دکتر کبریایی‌زاده در نشست بررسی مشکلات صنعت داروسازی کشور خطاب به رئیس‌جمهور گفت: دولت به جای حواله دادن مشکلات به ارگان‌های مختلف، باید خود از تولید مشکل و مساله دست بردارد؛ دولت به شکلی عمل کرده که نیاز به نقدینگی صنعت دارو چند برابر شود و بعد به بانک‌ها دستور تامین نقدینگی

زمینه افزود: از تیرماه که منشأ ارز دارو از ترجیحی به نیمایی تغییر کرد، نیاز به نقدینگی شرکت‌ها هم چند برابر شد. ضمن اینکه در همان مدت نرخ ارز نیمایی نیز بین ۱۰ تا ۱۵ درصد افزایش یافت که طبیعتاً روی قیمت تمام شده دارو تأثیر گذاشته است. این در حالی است که راهکارهایی مانند اوراق گام نیز راه به جایی نبرده است؛ پرونده اوراق گام بسته شده و اتفاقی در این زمینه رخ نمی‌دهد.

دکتر رضویان در ادامه خاطرنشان کرد: با وجود این مشکلات مشخص نیست بر چه مبنایی قرار است ۱۵ تا ۱۷ هزار میلیارد تومان مابه‌التفاوت از صنعت داروسازی بابت تغییر نرخ ارز گرفته شود.

وی تصریح کرد: در چند سال اخیر سرمایه‌گذاری در صنعت داروسازی برای به‌روزرسانی خطوط تولید کاهش یافته است. این شرایط به شکلی شده است که امروز اگر سرمایه‌گذاران حوزه دارو پول خود را در بانک‌ها بگذارند سود اقتصادی بیشتری خواهند برد.

دکتر رضویان درباره موضوع قیمت‌گذاری نیز گفت: اگر سالانه در یک زمان مشخص، قیمت جدید با نسبتی از نرخ تورم داده شود، شرکت‌ها بهتر می‌توانند برای تولید برنامه‌ریزی کنند. ►

می‌دهد؛ درحالی‌که آنها توان انجام این کار را ندارند. این عضو سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با تأکید بر اینکه صنعت دارو شوخی‌بردار نیست، گفت: مجلس در زمان تصمیم‌گیری برای تک‌نرخ شدن ارز باید پیش‌بینی مشکلات امروز در مورد نقدینگی و گمرکی و غیره را می‌کرد.

دکتر کبریایی‌زاده در پایان تصریح کرد: مسیری که در حال حاضر مجلس و دولت در پیش گرفته‌اند برای مردم مشکل‌زاست. این روند ظرفیت‌ها و فرصت‌های موجود در صنعت داروسازی کشور را از بین می‌برد و صنعت داروسازی کشور را به نابودی خواهد کشاند.

نقدینگی و نوسازی صنعت دارو را دریابیم

دکتر سیدامیر رضویان، مدیرعامل گروه داروسازی دکتر عبیدی نیز در این نشست به نمایندگی از تولیدکنندگان دارو در کشور به بیان برخی از مشکلات موجود موضوع در این حوزه پرداخت. دکتر رضویان نقدینگی و نوسازی در صنعت داروسازی را به‌عنوان دو مشکل اصلی در این حوزه نام برد و تأکید کرد: در حال حاضر شرکت‌های داروسازی مشکل کمبود نقدینگی دارند اما بانک‌ها تمایلی به پرداخت تسهیلات به آنها ندارند. وی در این





گروه صباحی
SABAH GROUP

www.sabahi.com



hitem
주식회사 휴템

HTMC KALYANI MINE
PRODUCTS (P) LTD

FDC FDC Limited

LÖDIGE
PROCESS TECHNOLOGY

Bilcare
Research

AVIK PHARMACEUTICAL LTD.
(A Joint Venture with IPCA Laboratories Limited)

Chemfield Cellulose

RLFC HEALING
STARTS HERE

BECTOCHEM LÖDIGE
PROCESS TECHNOLOGY

BROTHERS
PHARMAMACH (INDIA) PVT. LTD.

cadmach
We do more for productivity

YINO
PHARMA | CHONGQING

BCN
PEPTIDES

novomix
TOTAL COATING SOLUTION
READYMIX FILM TABLET COATING SYSTEM

COSMA
Sp.A

Supriya Lifescience Ltd.
Creating true values that leads global health

خدمت رسانی بہ

MANUFACTURERS

☎ 021-88740680-9

• صباحی، برند مورد اعتماد صنعت

• اعتبار ما، سرمایه ما است

• خدمت رسانی به تولید کنندگان ایرانی

• نمایندگی انحصاری تامین کنندگان خارجی



تولید کنندگان ایرانی

S E R V I N G I R A N I A N



آرینه کالاگیا

تأمین کننده مواد اولیه صنایع دارویی

www.arvin-kala.com

آروین کالا کیمیا البرز

شرکت آروین کالا کیمیا البرز با بیش از یک دهه تجربه در واردات مواد اولیه صنعت داروسازی و مکمل‌های غذایی، با ارائه طیف وسیعی از اقلام موجود و تأمین سفارشی در کوتاه‌ترین زمان، توانسته پشتوانه مستحکم و قابل اعتمادی در راستای خدمت‌رسانی به تولیدکنندگان محترم باشد.



آروین کالا کیمیا البرز
کرج، ۴۵ متری گلشهر، نبش بلوار حدادی و بلوار پونه،
ساختمان آرمان ۱۰، پلاک ۷۵، طبقه اول، واحد یک
تلفن: ۹۱۰۰۹۶۸۶ (۰۲۶)

info@arvin-kala.com



AROKO

شرکت مهندسی زیستی آروکو
Aroko Bio Engineering Co.

- Fermentors (Steel & Glass)
- Bioreactors (Steel & Glass)
- CIP/SIP System
- Virus Inactivation Vessel
- TFF System
- Process Vessel
- Filtration System
- Kill Tank
- Bio-inactivation System
- Filter Housing
- WFI Generator
- PSG
- Magnetic Agitator
- IBC
- Homogenizer
- Clean Piping
- Boroscopy
- Electro Polish
- Piping & Process Design, CFD
- Orbital Welding
- Chromatography Columns
- Pass Box (Dynamic & Static)
- Central SCADA with CSV
- Clean room SS Furniture
- Heat Exchanger
- Bio Safety Cabinet
- LAF
- Validation Documents (DQ, IQ, OQ)



info@arokobioeng.com
www.arokobioeng.com

Phone : +98 26 36670244
Fax : +98 26 36670309

کرج، شهرک صنعتی سیمین دشت، خیابان دوم غربی، پلاک ۱۰
No.10, West 2nd St, Simin Dasht Industrial Area, Karaj, IRAN.



ماهنامه اختصاصی حوزه دارو، تغذیه، بهداشت و سلامت
فارسی - انگلیسی
شماره ۷۲، سال نهم، آذر و دی ۱۴۰۱
تیراژ ۵۰۰۰ نسخه - قیمت ۲۰۰۰۰ ریال - توزیع سراسری
انتشار مطالب نشریه غذا و دارو با ذکر منبع بلامانع است.

صاحب امتیاز: مؤسسه رساگفتمان صنعت پینش
مدیر مسئول: لیلا چگینی
سر دبیر: شادمهر راستین
مشاوران علمی: دکتر جعفر میرفخرایی، دکتر محمد عبدهزاده،
دکتر مهدی پیرصالحی، دکتر عباس کبریاییزاده، دکتر محمود
نجفی عرب، دکتر هاله حامدی فر، دکتر مرتضی خیرآبادی،
دکتر علی مهرآمیزی، دکتر فضل اله حیدرنژاد،
دکتر مهدی سلیمانجاهی، دکتر محمد ناصری

مدیر اجرایی:
اکرم اظهاری

دبیر تحریریه:
پیمان صفردوست

امور ارتباطات و رسانه: فرخ دهبزرگی، پگاه حبیبی

گرافیک و نشر
صفحه آرایی: رقیه سادات سعادتدار
عکاسان: امین سروری، افرا شهباززاده

سازمان آگهی ها
مدیر امور مالی: مهرداد حضرتی
مدیر بازاریابی: مهسا عباسی
گروه بازاریابی: محمدرضا اسماعیلی، سپیده اسماعیلی

فناوری اطلاعات: اردشیر شیرزادپان

با همکاری: فرناز محمودی، مقدی وارطانی، فاطمه مهری،
حسین حبیب الهی

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: شرکت مبینا چاپ

۱۸ سردبیر

۱۹ زنگ خطر دارو از مدت ها قبل به صدا در آمده بود
سال نکوی دارو از بهارش پیدای بود

۲۰ ریشه های حال ناخوش دارو در کشور
پیش بینی وضعیت امروز دارو دشوار نبود

۲۶ دکتر قالیباف در گفت و گوئی تلویزیونی مطرح کرد:
بانک ها باید بیشتر در نقدینگی و تأمین مالی گردش صنایع فعالیت کنند

۲۹ ایران فارما نمایشگاهی بر بستر آنلاین
پلتفرم ایران فارما چه مزایایی برای شرکت های دارویی دارد

۳۲ قیمت گذاری داروها
روش های رایج و مدل های مبتنی بر ریسک

۳۵ گزارش سیزدهمین نشست مجمع عمومی عادی به طور فوق العاده سندیکای تولیدکنندگان
مکمل های غذایی و رژیمی ایران
اعضای هیات مدیره دوره چهارم سندیکا انتخاب شدند

۳۶ نگاهی به برنامه های سندیکای تولیدکنندگان مکمل های رژیمی غذایی ایران در دوره جدید
از اصلاح اساس نامه تا تعیین تکلیف تخفیفات غیرمتعارف

۳۸ در گفت و گو با مدیرکل اداره امور فرآورده های طبیعی، سنتی و مکمل مطرح شد:
هدف گذاری برای صنعت مکمل با کیفیت و مبتنی بر صادرات

۴۱ در گفت و گو با دکتر سیدعلی فاطمی مطرح شد:
افق های روشن پیش روی ایران کازمتیکا است

۴۵ گذری بر وضعیت صنایع شوینده و بهداشتی کشور در سال جاری
صنایع شوینده در گردنه های خطرناک تولید

۴۸ توسعه داروهای جدید بر اساس منابع طب سنتی
سنتی که نیازمند روزآمدسازی است

۵۱ داروی موثر بیماری های قلبی در شرکت داروسازی رازک تولید شد
بیزوپرولول فومارات با نام تجاری «Delcor»

۵۲ نگاهی به کاربردهای دارویی عنباب در طب سنتی
میوه همه فن حریف!

۵۴ در گفت و گو با مدیرعامل شرکت دانش بنیان زیست تشخیص سنج مطرح شد:
باید به صنعت بیوتکنولوژی داخلی اعتماد کنیم

۵۶ بررسی بازار جهانی مونوکلونال آنتی بادی های مورد استفاده در سرطان
سرطان زیر ذره بین فناوری بایوتک

۵۹ نتیجه بررسی های جدید نشان داد:
تأثیر منفی داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی بر غضروف مفصلی

۶۰ نگاهی به زندگی و فعالیت های دکتر حسینه تاجرزاده
داروسازی که قرار بود فیزیکدان شود

۶۲ گزارش آگهی

سرکار خانم لیلا چگینی

مدیرمسئول محترم ماهنامه غذا و دارو

تسلیم صمیمانه ما را در غم از دست دادن پدر بزرگوارتان پذیرا باشید.

از خداوند متعال برای آن بزرگوار علو درجات و برای بازماندگان آرزوی صبر داریم.

همکاران شما در ماهنامه غذا و دارو



از مطالب این شماره
با اسکن
QR.Code
بازدید نمایید.

روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران
سازمان آگهی ها: ۸۸۲۰۳۸۴۶
مقالات علمی: scientific@fdmag.ir
امور بین الملل: intl@fdmag.ir
انتشار و توزیع: مؤسسه رسایش

مؤسسه رسایش: ۸۸۲۰۳۸۴۵
امور مشترکین: ۸۸۸۷۱۲۲۸
امور سایت: it@fdmag.ir
معرفی کتاب: books@fdmag.ir



دفتر مرکزی: تهران، خیابان ولی عصر، توانیر، خیابان نظامی گنجوی، خیابان گنج، خیابان حماسی
ساختمان رسایش، پلاک ۲۶
تلفن: ۸۸۲۰۳۸۴۵-۶
نمابر: ۸۸۱۹۸۵۲۰

نبض تند صنعت دارو

صنعت دارو به عنوان یکی از استراتژیک‌ترین صنایع در دنیا، از گذشته همواره تحت اختیار و تولی‌گری دولت‌ها و نظام حاکمیتی کشورها بوده است. اما با توجه به مطرح شدن جنبه‌های اقتصادی و تجاری این صنعت به تدریج نقش بخش خصوصی در این عرصه پررنگ‌تر شد و دولت‌ها نیز با توجه به موضع حاکمیتی خود و نیز ابزارها و امکانات بخش خصوصی ترجیح دادند تا به ایفای نقش‌های حمایتی و نظارتی از این حوزه بپردازند. به همین دلیل نیز سال‌های زیادی است که در کشورهای پیشرفته بخش خصوصی اقتصاد و بنگاه‌های اقتصادی، سکان‌دار صنعت دارو هستند و همواره از حمایت‌های دولت و حاکمیت برخوردارند.

در کشور ما نیز در نیم قرن گذشته اهمیت و ضرورت توجه به بخش خصوصی صنعت دارو و ایجاد بسترهای مناسب فعالیت آن، در برهه‌های مختلف زمانی به اثبات رسیده است اما با این حال حرکت برای دستیابی به اهداف استراتژیک دارو همواره دچار ناپیوستگی بوده است.

در سال‌های اخیر نیز اگرچه توجه به این موضوع در نگاه کلی مورد توجه حاکمیت و دولت‌های وقت بوده اما در اجرا این روند دچار خطا، بی‌برنامگی، موازی‌کاری، اعمال سلیقه و مشکلات متعدد دیگر بوده است.

نمونه بارز چنین رویکردی را می‌توان در مورد ارز ترجیحی در نظام دارویی کشور دید که شاهد حضور چندباره و ناموفق آن در این عرصه بوده است و هربار نیز به رغم مخالفت و هشدارهای کارشناسان و فعالان صنعت دارو به اجرا درآمده و خسارت‌های فراوانی را برای بیماران، تولیدکنندگان و نظام سلامت به همراه داشته است. دردناک‌تر اینکه حتی اگر همین سیاست غلط در نظام دارویی نیز با اجرای درست و کامل و با توجه به نظر کارشناسان همراه بود، عوارض به مراتب کمتری را از آنچه امروز شاهد آن هستیم به همراه داشت.

امروز نیز شرایط چالش‌برانگیز حوزه دارو و بحران‌هایی که بخشی از آنها را پشت سر گذاشته و بخشی را نیز پیش رو داریم، حاصل همین اشتباهات و خطاها است که لااقل از یک سال گذشته تاکنون بارها توسط کارشناسان در مورد آن هشدار داده شده است.

وقتی نمایندگان همه تشکلهای علمی و صنفی حوزه دارو که اعضای هریک از آنها سابقه مدیریت در سطوح بالای وزارتخانه را نیز در کارنامه خود داشته‌اند، حتی پیش از ورود به سال ۱۴۰۱، در مورد احتمال بروز بحران دارویی در نیمه دوم سال را داده بودند، چرا باید این همه تعلل از سوی نهادهای ذی‌ربط صورت گیرد که باز هم کار به کمبود دارو و حکایت تکراری واردات فوری دارو و ریکال اقلام فاقد کیفیت و... برسد؟!

در هر حال به نظر می‌رسد که اگر قرار است تشکلهای صنفی و بخش خصوصی به عنوان بال‌ها و بازوان بخش دولتی در اداره امور نقش داشته باشند، بهتر آن است به جای اینکه لقمه را دور سر خود بچرخانیم و وقتی همه فرصت‌های برنامه‌ریزی از دست رفت، یاد مشاوره با این بخش بیفتیم، تا فرصت هست باید برای برنامه‌ریزی‌های آینده در دربارۀ بودجه سال ۱۴۰۲ از تجربه و دانش مدیران بخش خصوصی استفاده کنیم تا در موعد اجرا، باز هم مانند سال‌های گذشته شاهد زیان‌های پی‌درپی نباشیم و هزینه گزاف آنها را به دوش مردم و بیماران نیندازیم. ►



زنگ خطر دارو از مدت‌ها قبل به صدا درآمده بود

سال نکوی دارو از بهارش پیدا بود

مشاهده می‌شود، ماه‌ها پیش توسط کارشناسان امر و دست‌اندرکاران حوزه تولید دارو به شکل اخطار و هشدار ارائه شده بود. کمبود دارو موضوعی نیست که به شکل آنی و ناگهانی ایجاد شده باشد و از ماه‌های انتهایی سال گذشته و پس از عدم تخصیص ارز برای ترخیص مواد اولیه دارویی بسیاری از تولیدکنندگان و فعالان صنایع دارویی درباره آن هشدار داده بودند. اتفاقاً کارشناسان حوزه دارو در همان ایام نیز تاکید کرده بودند که روند عدم قیمت‌گذاری منطقی و نیز عدم تخصیص و تامین ارز مورد نیاز دارو در صورت ادامه، باز هم به نتیجه تکراری و غلط واردات فوری دارو خواهد انجامید. در هر حال اخطارهای اعضای سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در بهار امسال اگر مورد توجه سیاست‌گذاران مجلس و دولت قرار می‌گرفت، امروز می‌توانست پاییز دل‌انگیزتری را برای صنعت داروی کشور رقم بزند ▶

نظام دارویی کشور روزهای سختی را سپری می‌کند و همه مسئولان دولتی، دست‌اندرکاران بخش خصوصی و تولیدکنندگان صنعت دارو در تلاش هستند تا کمبودهای دارویی موجود در کشور را با کم‌ترین چالش بگذرانند.

جلسات روزانه سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی، نشست‌های سازمان غذا و دارو، راهکارهای ارائه شده از سوی وزارت صمت، دغدغه‌مندی و کلاسی مجلس و همکاری تولیدکنندگان همه در راستای رفع مشکلات ناشی از کمبود دارو در کشور دارد. اگرچه هرگز نباید به سادگی از کنار این تلاش‌ها و همکاری‌ها گذشت اما باید پرسید که این روند به چه شکل پیش رفت که کارد را به استخوان صنعت دارو رساند و این صنعت استراتژیک را نیازمند درمان‌های اورژانسی، مقطعی و کوتاه‌مدت کرد؟ حقیقت این است که آنچه امروز به شکل مشاهدات عینی درباره کمبود دارو در کشور

ریشه‌های حال ناخوش دارو در کشور

پیش‌بینی وضعیت امروز دارو دشوار نبود

می‌دانند، به این استیصال و سردرگمی رسیده است؟! و آیا این وضعیت برای تصمیم‌گیران و سیاست‌گذاران حوزه دارو قابل پیش‌بینی و جلوگیری نبود؟! حقیقت این است که اگرچه بحران دارو در کشور امروز خود را نشان می‌دهد ولی ریشه‌های آن به مدت‌ها قبل بازمی‌گردد.

یکی از مهم‌ترین دلایل مشکلات موجود در وضعیت تولید دارو در کشور، چندنرخ بودن قیمت ارز و ناکارآمدی ارز ۴۲۰۰ تومانی بود

نارضایتی تولیدکنندگان از ارز ترجیحی

اواسط سال ۱۳۹۹ و با ادامه‌دار شدن رشد فزاینده نرخ ارز، تولیدکنندگان دارو در کشور که از سال‌ها پیش از آن نیز درباره حضور ارز ترجیحی در ابتدای زنجیره تولید و تامین اعتراض داشتند، نسبت به بحرانی شدن شرایط تولید اعلام خطر کردند. شرکت‌های تولیدکننده دارو در کشور معتقد بودند که اگرچه تا ماه‌های گذشته شرایط برای تامین مواد اولیه، تولید و بقای این شرکت‌ها بسیار دشوار بوده، ولی در شرایط کنونی و با وضعیت موجود نمی‌توان به ادامه فعالیت آنها امید داشت.

نهادهای مرتبط با شرکت‌های داروسازی و در راس آنها سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران بر این موضوع اتفاق نظر داشتند که یکی از مهم‌ترین دلایل مشکلات موجود در وضعیت تولید دارو در کشور، چندنرخ بودن قیمت ارز و ناکارآمدی ارز ۴۲۰۰ تومانی است که علاوه بر ایجاد مشکلات فراوان در مسیر تخصیص ارز، واردات مواد اولیه و جلوگیری از قیمت‌گذاری واقعی داروها، به پدیده‌هایی مانند فساد و رانت نیز منتهی می‌شود. بنابراین همچنان خواهان اصلاح وضعیت موجود بودند.

نامه‌ای برای سران سه قوه

جلسات متعدد و مختلف مدیران صنایع داروسازی کشور در نهایت به این نقطه رسید که سندیکای تولیدکنندگان داروهای انسانی ایران به‌عنوان تشکل قانونی تولید دارو کشور در نامه‌ای به سران سه قوه ضمن آسیب‌شناسی شرایط تولید دارو در کشور، مشکلات این حوزه را به اطلاع مسئولان برساند و راهکارهای خود را برای اصلاح تخصیص ارز دارو، توسعه صنعت و حمایت از بیماران

حال این روزهای دارو در کشور خوب نیست و در این حوزه هر طرف را که نگاه می‌کنی، نشست و جلسه‌ای برای رفع اورژانسی و فوریتی کمبود داروهای موردنیاز بیماران در حال برگزاری است. وضعیت تامین دارو در کشور تا حدی بحرانی است که با ادامه‌دار شدن آن رئیس و معاونان سازمان غذا و دارو برکنار شدند و فرد جدیدی برای رفع مشکلات دارو بر کرسی ریاست سازمان غذا و داروی کشور نشسته است. تداوم این شرایط در ماه‌های اخیر پای وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی را نیز برای ارائه توضیحات به خانه ملت باز کرده و او را تا یک قدمی استیضاح نیز پیش برده است. مراجعان داروخانه‌ها معتقدند که قیمت دارو در ماه‌های اخیر به شدت افزایش داشته و البته همین داروهای گران نیز در داروخانه‌ها نایاب است. اظهارنظرهای دست‌اندرکاران حوزه تولید دارو نیز حکایت از آن دارد که کمبود داروی کشور و مشکلات حوزه تامین و تولید بسیار جدی است و اگر به‌سرعت برای آن چاره‌ای اندیشیده نشود، ارقام مربوط به کمبودهای دارویی در ماه‌های آینده روند افزایشی خواهد داشت. اما چرا وضعیت دارو در کشور که اهالی نظام سلامت در مورد تولید حجمی بیش از ۹۷ درصدی آن ادعا دارند، دچار چنین چالش‌هایی شده و صنعت دارو که کارشناسان آن را یک صنعت استراتژیک برای کشور



تخصیص یارانه به شکل ارز ۴۲۰۰ تومانی به دارو علاوه بر اینکه شفافیت را در این حوزه از بین برد، باعث پیامدهای منفی در صنعت داروی کشور شد

معکوس دارو و هدر رفتن سرمایه‌های کشور عنوان کرده و آسیب‌های دیگر این روند را کاهش ذخایر دارویی کشور به میزان یک‌چهارم مدت مشابه سال قبل، افزایش کمبودهای دارویی، عدم تامین به‌موقع مواد اولیه تولید داخل و وارداتی به دلیل تخصیص نیافتن ارز، افزایش قیمت سرسام‌آور نهاده‌های تولید و حذف پی‌درپی مواد جانبی از دریافت ارز عنوان کرده بودند.

در ادامه این نامه چهار راهکار برای پیشگیری از بحران دارویی در کشور ارائه شده بود که از مهم‌ترین آنها آزاد کردن نرخ ارز و قیمت‌گذاری واقعی داروها بود. فعالان حوزه تولید دارو در این مورد تاکید کرده بودند که مابه‌التفاوت حاصل از آزادسازی نرخ ارز می‌تواند در انتهای زنجیره به سازمان‌های بیمه‌گر منتقل شود.

در این نامه تصریح شده بود که میزان ارز موردنیاز تامین داروی کشور حدود ۲ میلیارد دلار در سال است که اگر مابه‌التفاوت آن با نرخ رسمی به سازمان‌های بیمه‌گر تخصیص یابد و در کنار آن از درآمدهای مالیاتی، ارزش افزوده، عوارض گمرکی و... کمک گرفته شود، می‌توان با مدیریت این حجم از نقدینگی، سهم پرداختی بیماران ثابت نگه داشت به‌طوری‌که قدر مطلق پرداختی تغییری نکند و حتی کاهش یابد.

داروسازان همچنین تاکید داشتند قیمت‌گذاری به‌روز و متناسب، تصویب تسهیلات با نرخ بهره پایین، معافیت‌های مالیاتی، گمرکی و بیمه‌ای راهکارهای مهم و موثر دیگری است که در بسیاری از کشورها برای کمک به صنعت تجربه شده و به نتیجه رسیده برای جهش تولید و تامین نقدینگی راهگشا خواهد بود.

بخش اول این مطالبه یعنی حذف ارز ترجیحی از ابتدای زنجیره تامین و تولید دارو، حدود دو سال بعد و در دولت سیزدهم در قالب طرح دارویار انجام شد، با این حال به نظر می‌رسد این تاخیر دوساله و در نظر نگرفتن برخی مولفه‌های حذف ارز ترجیحی از حوزه دارو نظیر قیمت‌گذاری منطقی دارو، تسهیلات بانکی و معافیت‌های مالیاتی، امروز نیز نتوانسته کمک قابل قبولی به صنایع داروسازی کشور و تامین نیازهای بیماران کند.

مشکل ارز ۴۲۰۰ تومانی چه بود؟

برخلاف تصور عامه مردم تخصیص ارز ۴۲۰۰ تومانی

ارائه دهد.

در این نامه با گلایه از سیاست‌های دوگانه و اختلاف حرف و عمل‌ها، جدا از موضوع تورم فعلی به دلیل تحریم‌های اقتصادی، بخشی از ناکامی‌های موجود در ناکارآمدی‌های مدیریتی، تصمیم‌گیری‌های دیرموقع و ناتوانی در هدایت درست منابع کشور عنوان شده که مردم تاوان آن را به‌صورت پرداخت از جیب خود می‌دهند. در این نامه آمده بود: «مسئولان کشور به‌خوبی آگاهند که در شرایط فعلی کارخانجات داروسازی به دلیل عدم تامین به‌موقع ارز موردنیاز صنعت با کاهش میزان ذخیره مواد اولیه و افزایش سرسام‌آور هزینه‌های تولید، با دشواری به کار ادامه می‌دهند.»

دست‌اندرکاران صنایع داروسازی در این مورد تاکید کرده بودند که ادامه این روند به ورشکستگی کارخانه‌های تولیدی، آسیب جدی در تامین داروی بیماران، افزایش واردات و افزایش هزینه بیماران خواهد انجامید. این فعالان اقتصادی بعضی تصمیم‌های غیراصولی مانند افزایش هزینه آی‌آرسی (کد شناسه کالا)، تعرفه‌های دولتی و هزینه‌های بیهوده سامانه تی‌تک را از عواملی دانسته بودند که بار مالی بیش از ۴۰۰۰ میلیارد ریالی به صنعت و بیماران تحمیل کرده است.

تولیدکنندگان همچنین از اطلاع‌رسانی ناقص و تک‌بعدی به جامعه و بعضی کارشناسان در مورد تولید دارو انتقاد کرده و توضیح داده بودند: «مسئولان و سیاست‌گذاران با تاکید بر ارز ۴۲۰۰ تومانی، آن را معیار قیمت‌گذاری دارو می‌دانند ولی به مردم و حتی بسیاری از کسانی که در این مورد تصمیم‌گیر هستند اطلاع داده نمی‌شود که این ارز تنها به ۳۰ درصد از نهاده‌های دارویی تعلق می‌گیرد و ۷۰ درصد نهاده‌های دارو (مانند فویل، کپسول، مواد جانبی، مواد بسته‌بندی، ملزومات آزمایشگاهی، استانداردها و...) به امان خدا رها شده به‌علاوه اینکه در سال جهش تولید دولت به‌جای کمک به صنعت برای افزایش درآمد خود، هزینه‌های IRC، TTAC و سایر تعرفه‌ها را چندین برابر افزایش داده است که ادامه این سیاست‌ها نتیجه‌ای جز از بین رفتن قدرت صنایع برای تامین مواد اولیه موردنیاز، تعطیلی خطوط تولید، کمبود دارو و به خطر افتادن سلامت مردم در پی نخواهد داشت.»

تولیدکنندگان دارو در ادامه خواستار برقراری نظام اقتصادی شفاف، به دور از یارانه به کالا و به دور از رانت و نیز امکان فعالیت در بستر عادلانه اقتصادی سالم که در آن حق مردم و فعالیت توسعه‌گرایانه صنعت داروسازی محفوظ مانده باشد، شده بودند. این فعالان حوزه تولید دارو در کشور ادامه تخصیص ارز ۴۲۰۰ تومانی را ناکارآمد دانسته و یکی از عوامل اصلی قاچاق



مصرف دارو یک موضوع مقطعی نیست و بیماران به صورت مداوم به این کالا نیاز دارند و تخصیص ارز برای واردات تولید آن نیز باید به صورت روتین ادامه داشته باشد

ابتدایی سال آینده باز هم در مورد بسیاری از اقلام دارویی دچار کمبود خواهد شد.

دکتر عبدهزاده گفت: مصرف دارو یک موضوع مقطعی نیست و بیماران به صورت مداوم به این کالا نیاز دارند. بنابراین تخصیص ارز برای واردات تولید آن نیز باید به صورت روتین ادامه داشته باشد. اما در حال حاضر شرایط به گونه‌ای است که تولیدکنندگان دارو نمی‌توانند برنامه‌ریزی درستی برای تأمین داروهای موردنیاز کشور داشته باشند و در نتیجه با کاهش تولید و تأمین دارو، بیماران تحت تأثیر این کمبود قرار خواهند گرفت.

افزایش مصرف دارو در دوران همه‌گیری ویروس کرونا، کاهش ذخیره استراتژیک دارو، بی‌توجهی به هشدارهای مکرر فعالان حوزه دارو، عدم اشراف دست‌اندرکاران نهادهای سیاست‌گذاری حوزه دارو به افزایش هزینه‌های تولید و لزوم قیمت‌گذاری منطقه‌ای دارو در کنار تداوم حضور تکراری، غیرمنطقی و ناکافی ارز ترجیحی در نظام دارویی کشور، دست آخر کار را به جایی رساند که کشور امروز در تأمین معمول‌ترین داروهای موردنیاز با مشکلات فراوانی مواجه است.

قیمت‌گذاری متناسب انجام نشد

دکتر عبدهزاده در اوایل سال ۱۴۰۱ نیز در مورد سیاست‌های غلط در حوزه قیمت‌گذاری دارو و تأثیر آن بر آینده این صنعت هشدار داده بود.

وی در این باره گفت: سال گذشته از اواخر بهمن ارز ترجیحی به دارو تعلق نگرفت و تقریباً حذف شد. ما اولین مکاتبه را درباره ضرورت تأمین به‌موقع دارو در همان

نه‌تنها کمکی به صنعت تولید دارو در کشور نکرد بلکه برای تولیدکنندگان دارو در ایران مشکلات فراوانی را برای شرکت‌های تولیدکننده به وجود آورد.

تخصیص یارانه به شکل ارز ۴۲۰۰ تومانی به دارو علاوه بر اینکه شفافیت را در این حوزه از بین برد، باعث پیامدهای منفی در صنعت داروی کشور شد که از آن جمله می‌توان به قیمت‌گذاری‌های غیرواقعی در مورد دارو و متضرر شدن تولیدکنندگان اشاره کرد.

این ارز در مورد تولیدکنندگان دارو تنها به ماده موثره وارداتی دارو تعلق می‌گرفت اما هزینه‌های دیگر از جمله هزینه تجهیزات، هزینه بسته‌بندی، مواد جانبی و سایر مراحل با ارز آزاد انجام می‌گرفت و این موضوع در قیمت‌گذاری‌های دستوری دارو نیز موردتوجه قرار نمی‌گرفت.

توقف مقطعی تولید

البته مشکلات صنعت داروسازی کشور در دو سال گذشته تنها مربوط به منشاء ارزی و قیمت‌گذاری نبود. زیرا با توجه به افزایش نرخ ارز، دولت در این حوزه از تأمین همین ارز ترجیحی نیز ناتوان بود. بودجه ارزی تخصیص یافته به دارو به سرعت و در میانه‌های سال پایان می‌یافت و تخصیص و تأمین آن برای واردات مواد اولیه با اما و اگرهای فراوان همراه می‌شد. موضوعی که دو بار به شکل فراگیر در سال ۱۴۰۰ موجب اختلال در تولید و عرضه دارو در کشور شد.

ماه‌های پایانی همین سال بود که رئیس هیأت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران اعلام کرد که با توجه به اینکه ارز ترجیحی صنایع دارویی از بهمن‌ماه امسال تخصیص داده نشده است شرکت‌های دارویی قادر به واردات مواد اولیه و دارو نیستند و احتمال کمبود دارو در آینده نزدیک در کشور وجود دارد.

رئیس هیأت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران تصریح کرد: بانک مرکزی به دلیل پر شدن سقف ارزی، تخصیص ارز ترجیحی دارو را از ۲۰ بهمن‌ماه متوقف کرده و برای ادامه روند تخصیص ارز و یا افزایش سقف ارزی به مجوز دولت نیاز دارد.

دکتر محمد عبدهزاده در این باره تأکید کرد: در حال حاضر شرکت‌های داروسازی با این مشکل مواجه هستند و قطعاً با ادامه این روند در ابتدای سال آینده قطعاً با کمبود دارو در کشور مواجه خواهیم بود.

وی در این زمینه افزود: مشابه این عدم تخصیص ارز به حوزه دارو از شهریور تا آذرماه امسال نیز اتفاق افتاد و نتیجه آن کمبود دارو در ماه‌های گذشته در کشور بود. مسلماً اگر این وضعیت دوباره تکرار شود و عدم تخصیص ارز ترجیحی ادامه پیدا کند، کشور در ماه‌های

تامین کند.

رئیس هیات مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران اظهار کرد: کمی بعد از جلسه با معاون اول رئیس جمهور، ما با هماهنگی سازمان غذا و دارو جلسه دیگری را در تاریخ ۵ تیر با حضور همه سندیکاهای حوزه سلامت برگزار کردیم. در آن جلسه صورتجلسه‌ای کارشناسی شامل بیش از ۴۲ بند قرائت شد که شامل همه موضوعات این حوزه مانند پیشنهاد برای تک‌نرخ شدن ارز، پیش‌بینی بودجه موردنیاز برای ثابت ماندن پرداختی از جیب مردم، نقدینگی شرکت‌ها، بدهکاری دانشگاه‌ها و پیش‌خرید مراکز بود.

وی تاکید کرد: نهادهای مرتبط با حوزه دارو می‌بایست صنعت داروسازی را نیز مانند سایر صنایع ببینند و قیمت این کالا را بر اساس نرخ تورم و افزایش هزینه‌ها تعیین کنند. وقتی مجلس شورای اسلامی پیش‌بینی نرخ تورم برای سال جاری را بیش از ۳۰ درصد _ بر اساس گزارش‌های رسمی _ در نظر می‌گیرد و همه هزینه‌ها از جمله هزینه‌های تولید، سربار، حامل‌های انرژی، نهاده‌های تولید و حقوق و دستمزد همه به‌روز تغییر می‌کند، نمی‌توان انتظار داشت قیمت دارو ثابت بماند.

وی اظهار کرد: اصرار بر تثبیت قیمت دارو نتیجه‌ای جز ورشکستگی این صنعت در کشور و واردات داروهای موردنیاز بیماران با ارزشی چند برابری در پی نخواهد داشت. بنابراین باید برای اصلاح قیمت دارو بر اساس نرخ تورم کشور از همین ابتدای سال تلاش شود تا صنعت دارو نیز سرنوشتی مانند آنچه بر سر صنعت نساجی کشور آمد، پیدا نکند و ما مجبور به واردات داروهایی نشویم که امکان تولید آنها با یک‌چهارم و یک‌پنجم قیمت وجود داشته است.



درخواست تولید کنندگان دارو از متولیان و سیاست‌گذاران این حوزه این است که قیمت‌گذاری‌ها در این بخش به‌صورت منطقی و روزآمد انجام شود

دکتر مهدی پیرصالحی،

نایب‌رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران نیز در گفت‌وگوهای خود بر ضرورت حذف ارز ترجیحی در کنار

زمان و در تاریخ ۱۴ اسفند ۱۴۰۰ با سازمان غذا و دارو انجام دادیم و هشدار دادیم که برای تامین و جلوگیری از کمبود دارو در سه ماه اول سال ۱۴۰۱، ارز دارو باید به‌موقع تامین شود.

رئیس هیات مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران همچنین از ارسال نامه محرمانه در تاریخ ۳۱ اردیبهشت به رئیس جمهور خبر داد و گفت: در این نامه، مشکلات صنعت داروسازی را به‌صورت شفاف مطرح کردیم و بیان کردیم که با توجه به تعلل در تصمیم‌گیری‌ها و روند موجود نیاز به دستور اکید رئیس جمهور به نهادهای تصمیم‌گیر در این زمینه وجود دارد. زیرا موضوع دارو در کشور بسیار حیاتی است و در صورت کمبود آن، مردم آسیب می‌بینند.

وی در ادامه بیان کرد: همچنین پس از جلسات متعدد با کمیسیون بهداشت مجلس و ارائه مستندات در این زمینه، رئیس کمیسیون بهداشت در تاریخ ۴ خرداد در نامه‌ای به رئیس جمهور با تشریح وضعیت دارو عنوان کرد که قیمت دارو با توجه به وضعیت موجود باید حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد افزایش پیدا کند و همزمان پوشش بیمه‌ای افزایش یابد؛ دستوراتی نیز در خصوص این نامه داده شد اما در نهایت حاصل آن فقط دست‌به‌دست شدن نامه بین سازمان‌های ذی‌ربط بود و حتی آرای چند جلسه کمیسیون قیمت که از اول سال برگزار شد نیز ابلاغ نشد و اعلام رای در این باره به نظر ستاد تنظیم بازار موکول شده است.

وی گفت: ما با نظر همه اعضای هیات مدیره در تاریخ ۲۲ خرداد نامه دیگری را برای رئیس جمهور ارسال کردیم و زیان‌ده بودن تولید بسیاری از داروها، عدم تخصیص و تامین ارز و پیش‌بینی‌های کارشناسی درباره تعطیلی خطوط تولید را اطلاع دادیم.

دکتر عبده‌زاده همچنین از برگزاری جلسه‌ای اضطراری با وزیر بهداشت با حضور رئیس سازمان غذا و دارو در تاریخ ۲۵ خرداد خبر داد و گفت: در این جلسه هم، مشکلات را با جزئیات بیشتر و مستندات مطرح کردیم و وزیر بهداشت هم دستوراتی برای رسیدگی موضوع دادند. به دنبال آن، جلسه دیگری با معاون اول رئیس جمهور در تاریخ ۲۹ خرداد داشتیم که نهادهای دیگر از جمله سازمان برنامه و بودجه، سازمان حمایت و بانک مرکزی حضور داشتند. در این جلسه آقای دکتر مخبر دستور داد تا ظرف یک هفته به وضعیت دارو رسیدگی شود. معاون اول رئیس جمهور در این زمینه وعده داد تا در این مدت هم به وضعیت ارز رسیدگی شود و هم موضوع همسان‌سازی قیمت منصفانه دارو متناسب با نرخ تورم دارو موردبررسی قرار گیرد و سازمان برنامه و بودجه مکلف شود تا بودجه موردنیاز سازمان‌های بیمه‌گر را

همراه بود. درحالی که قرار بود این طرح بدون افزایش پرداختی از جیب بیماران انجام شود اما مواردی مانند همگام نبودن منطقی سازی قیمت دارو و معافیت های مالیاتی، تحقق اهداف طرحی را که داروسازان نیز از آن استقبال کرده بودند با مشکل مواجه کرد.

ضمن اینکه با اجرای این طرح و آزادسازی نرخ ارز دارو، طبیعتاً واردات مواد اولیه دارویی نیاز به نقدینگی بیشتر شرکت های داروسازی داشت اما همکاری نامطلوب بانک ها برای ارائه تسهیلات مالی، این روند را نیز با مشکل مواجه کرد.

بحران به همین جا ختم نمی شود

امروز همه کارشناسان و دست اندرکاران در کنار تولیدکنندگان و صاحبان این صنعت در پی یافتن راه چاره ای برای عبور از بحران فعلی کمبود دارو و رفع نیاز بیماران هستند و مجالی برای خرده گیری از غفلت های گذشته و برنامه ریزی های بلندمدت نیست. اما آیا عبور از این شرایط، پایان گرفتاری های صنعت داروست؟

پاسخ این پرسش بی شک منفی است زیرا تامین دارو در شرایط فعلی تنها نمود بیرونی این معضل را برطرف خواهد کرد اما ریشه های آن همچنان در بطن نظام دارویی کشور باقی خواهد ماند.

امروز مطالبه آوردن بودن هزینه های دارو برای مصرف کننده یک مطالبه عمومی است و هیچ کس در قسمت های تولید، مصرف و سیاست گذاری نیست که این مطالبه را نداشته باشد.

اما پایین آوردن هزینه دارو برای مردم، مصرف کنندگان و به ویژه دهک های پایین جامعه به معنی درخواست برای تولید داروی ارزان قیمت نیست. این یک سیاست اشتباه است که ما با فشار به صنعت، از تولیدکننده بخواهیم که داروی ارزان قیمت تولید کند تا بیمار هزینه کمتری پرداخت کند. تجربه کشورهای توسعه یافته و موفق در تامین داروی بیماران و نظام سلامت موفق در این زمینه نشان می دهد که آنها بودجه های حمایتی در مورد دارو دارند و مدیریت صحیح این بودجه است که رضایتمندی موجود را ایجاد می کند. ►

قیمت گذاری منطقی دارو تاکید کرده بود. دکتر پیرصالحی در آن مقطع زمانی در این باره عنوان کرد: شرایط ایده آل برای صنعت داروسازی این است که قیمت دارو توسط تولیدکننده و با توجه به هزینه های تولید تعیین شود اما در شرایط کنونی و بر اساس قانون این امر مقدور نیست. بنابراین درخواست تولیدکنندگان دارو از متولیان و سیاست گذاران این بخش این است که قیمت گذاری ها در این بخش به صورت منطقی و روزآمد انجام شود تا تولید این کالا دچار وقفه نگردد.

وی درباره ضرورت همزمانی اصلاح قیمت دارو با حذف ارز ترجیحی در این حوزه تصریح کرد: البته حتی اگر قیمت گذاری دارو توسط خود تولیدکنندگان انجام شود نیز تا زمانی که ارز ترجیحی و رانتی در صنعت دارو وجود دارد، نمی توان انتظار داشت که مشکلات این بخش برطرف شود.

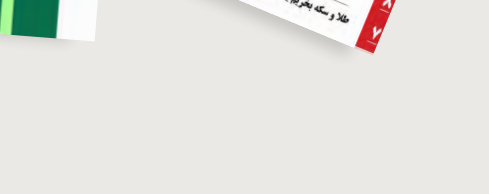
وی همچنین تاکید کرده بود: امروز مشکل تخصیص ارز ترجیحی فراتر از مشکلات نحوه تخصیص ارز است. درواقع وقتی نرخ همه نهاده ها در کشور با ارز آزاد محاسبه می شود، تحمیل و تخصیص انحصاری ارز ترجیحی به دارو، باعث کوچک ماندن این بازار و صنعت می شود. به دلیل اینکه با تخصیص ارز ۴۲۰۰ تومانی به دارو، مبنای قیمت گذاری نیز همین ارز در نظر گرفته می شود درحالی که حاشیه سود ۲۰ درصدی ارز ترجیحی، برابر با ۵ درصد سود ارز آزاد نیز نمی شود؛ درصورتی که نرخ تک تک نهاده ها و تجهیزات تولید در این صنعت با ارز آزاد محاسبه می شود. بنابراین امکان بازسازی و نوسازی و همچنین تحقیق و توسعه از آن گرفته می شود.

اما این هشدارها نیز کمتر مورد توجه قرار گرفت و در نهایت وضعیت دارو در کشور را به کمبود تعداد زیادی از اقلام دارویی رساند.

دارویار و مشکلات اجرا

همان طور که پیش تر اشاره شد، آزادسازی نرخ ارز بالاخره پس از کش و قوس های فراوان با اجرای ناگهانی طرح دارویار عملیاتی شد تا بخشی از مطالبات داروسازان تحقق پیدا کند اما این طرح نیز در اجرا با موانع زیادی





دکتر قالیباف در گفت‌وگوی تلویزیونی مطرح کرد:

بانک‌ها باید بیشتر در نقدینگی و تأمین مالی گردش صنایع فعالیت کنند

معافیت مالیات اقلام اساسی یا در داروها، بخشی را در حوزه معافیت مالیاتی قرار دادیم و در مواردی مانند مواد اولیه، کاهش عوارض گمرکی را در نظر گرفتیم یا کاهش سود بازرگانی و مالیاتی را در نظر گرفتیم تا بتوانیم اولویت جامعه را به بخش تولید سوق دهیم و از سوی دیگر آنهایی که با سوداگری و واسطه‌گری می‌خواهند بیشترین منفعت را ببرند، حقوق مالیاتی را به واسطه سامانه محوری از آنها بگیریم.



سامانه‌های دارو و نان

از دیگر دغدغه‌های حوزه دارو به‌ویژه در شرایط کمبود داروها در کشور، موضوع نظارت در حوزه توزیع و فروش فرآورده‌های دارویی است که نیاز به برنامه‌ریزی، قانون‌گذاری و رصد در حوزه رگولاتوری دارد.

رئیس مجلس شورای اسلامی پیرامون موضوع نظارت بر کسب‌وکار و جهش تولید نیز با اشاره به موضوع نان و دارو گفت: تسهیل‌گری و رفع موانع اشتغال یکی از موضوعات مهم رشد اقتصادی است. به‌عنوان مثال در بحث نانوائی‌ها آرد مصرفی برای نان بدون هیچ محدودیتی در مصرف نان مردم، حداکثر ۹ میلیون تن است و به ۱۰ میلیون تن نمی‌رسد، اما امروز مصرف ما بیش از ۱۴ میلیون تن است، یعنی ۴ میلیون تن هزینه‌هایی را می‌دهیم که مردم منفعت آن را نمی‌برند. باید ببینیم امتیاز نانوائی‌هایی که آرد دولتی می‌گیرند، در کجا هزینه می‌شود؟ بر همین اساس، سامانه جدیدی راه‌اندازی شد تا مانع چنین سوءاستفاده‌هایی شود. در حوزه دارو نیز به همین صورت است.

تسهیل صدور مجوزها

موضوع پروانه تاسیس داروخانه و خرید و فروش میلیاردری پروانه‌ها یکی از مسائلی است که همواره در حوزه دارو و داروخانه‌داری مطرح بوده است. بسیاری از کارشناسان این موضوع را ناشی از رانت‌ها و امضاهای طلایی موجود در حوزه اخذ مجوز این بنگاه‌های اقتصادی می‌دانند. با توجه به این شرایط، برنامه‌ریزی و تعیین تکلیف در حوزه قانون‌گذاری را در این باره یک ضرورت دانسته‌اند و تحقق این امر را از مطالبات نظام دارویی در جهت دستیابی به شفافیت در این بخش دانسته‌اند.

دکتر قالیباف در بخش دیگری از صحبت‌های خود در این باره بیان کرد: در بحث اشتغال و سرمایه‌گذاری نیز

رئیس مجلس شورای اسلامی در رسانه ملی ضمن گزارشی از ۳۰ ماه فعالیت مجلس شورای اسلامی به بیان مسائل مهم کشور پرداخت که برخی مسائل حوزه دارو و درمان کشور را نیز در برمی‌گرفت. به گزارش ماهنامه غذا و دارو به نقل از خانه ملت، دکتر محمدباقر قالیباف، رئیس مجلس شورای اسلامی با حضور در برنامه زنده تلویزیونی شبکه اول سیما، به بررسی عملکرد مجلس یازدهم در ۳۰ ماه گذشته و مهم‌ترین مسائل کشور پرداخت. موضوعاتی نظیر معافیت‌های مالیاتی، سامانه‌های نظارتی، تسهیل صدور مجوزها و سرمایه‌گذاری‌های کلان که در این گفت‌وگوی تصویری مطرح شد، از جمله مباحثی هستند که حوزه داروی کشور در سال‌های اخیر با آن مواجه بوده است.

برخی از مجوزها مانند مجوز داروخانه یا نانوائی خاص و طلایی هستند و پروانه‌های این مشاغل چند میلیارد خرید و فروش می‌شود

معافیت‌های مالیاتی دارو

یکی از موضوعات مهم امروز صنایع دارویی کشور که همه کارشناسان و دست‌اندرکاران حوزه دارو بر آن تاکید داشته‌اند، بحث معافیت‌های مالیاتی در این حوزه به‌خصوص پس از تغییر منشأ ارزی از ترجیحی به نیمايي بوده است. موضوعی که از ابتدای سال جاری از طریق مکاتبات تشکل‌های دارویی با مراجع ذی‌ربط و قانونی دنبال شد و بالاخره در هفته‌های گذشته به نتیجه قطعی رسید. این معافیت مالیاتی یکی از موضوعات گفت‌وگوی رئیس مجلس در تلویزیون بود.

دکتر قالیباف در این زمینه عنوان کرد: ما در ارزش افزوده یا مبارزه با قاچاق کالا یا در بحث مربوط به

سرمایه‌گذاری در این زمینه بوده است. موضوعی که با توجه به افزایش نرخ استهلاک نسبت به نرخ سرمایه‌گذاری در این صنایع، نیاز به همراهی نهادهای بالادست را دارد. موضوعی که در قالب «توسعه، بازسازی و نوسازی صنعت دارو» به‌عنوان شعار و محور نمایشگاه بین‌المللی ایران‌فارما نیز در هفتمین دوره

به دلیل بحث تحریم در حوزه سرمایه‌گذاری خارجی نمی‌توانیم سهمی که نیاز است را جذب کنیم، طبیعتاً باید به بازار سرمایه خودمان تکیه و همچنین از ظرفیت بانک‌ها استفاده کنیم

برگزاری این رویداد تخصصی مطرح شد. رئیس مجلس شورای اسلامی با اشاره به اینکه تأمین مالی پروژه‌های توسعه بزرگ مقیاس از طریق بازار سرمایه یکی از وعده‌ها در این حوزه بوده است، نیز گفت: یکی از کارهای مهم در حوزه سرمایه‌گذاری، تأمین از طریق سرمایه‌گذاری خارجی، بازار سرمایه و بخش بانک‌ها است؛ البته بانک‌ها باید بیشتر در نقدینگی و تأمین مالی گردش صنایع فعالیت کنند اما به دلیل بحث تحریم در حوزه سرمایه‌گذاری خارجی نمی‌توانیم سهمی که نیاز است را جذب کنیم، طبیعتاً باید به بازار سرمایه خودمان تکیه و همچنین از ظرفیت بانک‌ها استفاده کنیم.

با توجه به موضوعات مطرح شده در گفت‌وگوی اخیر رئیس مجلس شورای اسلامی در رسانه ملی، به نظر می‌رسد که حوزه دارو همچنان یکی از اولویت‌های قوه قانون‌گذار کشور است و نمایندگان مردم در خانه ملت در صدد رفع مشکلات این بخش هستند. ►

موانعی برای صدور مجوز وجود داشت، این در حالی است که برخی از مجوزها مانند مجوز داروخانه یا نانوائی خاص و طلائی هستند و پروانه‌های این مشاغل چند میلیارد خرید و فروش می‌شود، زیرا برای سوداگران منفعت دارد. به همین جهت در قانون به بحث ایجاد سامانه یا مالیات پرداختیم تا جلوی این سوداگری‌ها

گرفته شود. مجلس در همین راستا قانون تسهیل صدور مجوزهای کسب‌وکار را تصویب کرد تا تمام مجوزها برای حوزه اشتغال تایید محور یا ثبت محور شوند. دکتر قالیباف یادآور شد: براساس قانون، دستگاه متولی در موضوعات ثبت‌محور باید حداکثر ۳ روز و در موضوعات تایید محور حداکثر ۳ ماه پاسخ متقاضی را بدهد. سرمایه‌گذار بعد از ۳ روز یا ۳ ماه باید پاسخ روشن بله یا خیر دریافت کند تا ببیند مجاز به سرمایه‌گذاری در حوزه مورد نظر خود هست یا خیر. باید توجه داشته باشیم که خیر، هم خود یک پاسخ است و هم تکلیف سرمایه‌گذار را روشن می‌کند و او می‌فهمد که باید در موضوع دیگر یا جغرافیای دیگر سرمایه‌گذاری کند. این موضوع در توزیع عادلانه فرصت‌ها و کاهش رانت بسیار تاثیرگذار بوده است.

سرمایه‌گذاری و مسئولیت بانک‌ها

یکی دیگر از دغدغه‌های فعالان حوزه دارو در سال‌های اخیر موضوع بازسازی و نوسازی صنعت دارو و لزوم





The 8th Int'l Exhibition on Pharmaceuticals & Related Industries

27-29 Sep 2023 Tehran, Iran

www.iphexpo.com



هفتمین نمایشگاه ایران فارما —

رویدادی برای توسعه صنعت داروسازی ایران

این رویداد توسط سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران طی روزهای ۱۸ تا ۲۰ مهر ۱۴۰۱ در مصلاي امام خميني (ره) تهران برگزار گردید.

نقشه نمایشگاه

مشارکت‌کنندگان



ایران فارما نمایشگاهی بر بستر آنلاین

پلتفرم ایران فارما چه مزایایی برای شرکت‌های دارویی دارد

آماري دقيق به اجرا درآمده است. این پلتفرم در دوره هفتم برگزاری ایران فارما توانست با قابلیت‌های متنوعی چون داشبوردهای مدیریتی، مدیریت درخواست‌های شرکت‌ها، مدیریت بازدیدکنندگان، مدیریت برگزاری رویداد، و نمایش پروفایل اختصاصی شرکت‌ها، کلیه خدمات نمایشگاهی را به‌صورت یکپارچه و بر بستر آنلاین ارائه کند. اگر کلیدواژه‌های پربازدید در حوزه نمایشگاهی را در گوگل ترندز (Google Trends) و الکسا (Alexa) جستجو کنیم، یکی از پرتکرارترین عبارتهای جستجو شده در دنیا، توسط کاربران «پلتفرم برگزاری نمایشگاه» است. این موضوع نشان از آن دارد که اهمیت داشتن پلتفرم نمایشگاهی در رویدادها بیش‌ازپیش موردتوجه قرار گرفته است و کسب‌وکارها به ویژه در عصر تبلیغات و ارتباطات دیجیتال به دنبال بهره‌برداری از فرصت‌های دنیای مجازی به‌منظور توسعه بازارهای خود و دسترسی به جامعه بزرگ‌تری از مشتریان هستند. نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما) به‌عنوان رویدادی جامع و فراگیر که تمام گروه‌های کالایی و فعالان حوزه‌های مختلف زنجیره تولید، تامین

دست‌اندرکاران نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما با توجه به استقبال فزاینده شرکت‌های داخلی و خارجی از این رویداد تخصصی، پس از برگزاری هفتمین دوره این رویداد، باید بلافاصله برنامه‌ریزی‌های خود را برای برگزاری هشتمین دوره آغاز کنند. مخاطبان شرکت‌های حاضر در این نمایشگاه پس از هفت دوره برگزاری به خوبی از رقابت شدید رقبا برای حضور پررنگ‌تر در این نمایشگاه اطلاع دارند و به همین دلیل حتی پیش از پایان نمایشگاه امسال، آمادگی خود را برای حضور در دوره آینده اعلام کرده‌اند و برای جانمایی بهتر در نمایشگاه تلاش می‌کنند.

اما این اقدامات تنها محدود به برنامه‌ریزی برای حضور فیزیکی شرکت‌ها نمی‌شود. یکی از ویژگی‌های نمایشگاه بین‌المللی داور و صنایع وابسته (ایران فارما) به‌عنوان رویداد پیشرو در حوزه سلامت، طراحی و پیاده‌سازی پلتفرم اینترنتی ایران فارما است که با هدف مدیریت هوشمند رویداد، ارائه خدمات برخط به مشارکت‌کنندگان، تجمیع و یکپارچه‌سازی اطلاعات، اجرای کمپین‌های بازاریابی دیجیتال و ارائه گزارش‌های



صنایع دارویی برای معرفی، تبادل اطلاعات و ارتباط فعالان این حوزه بیش از گذشته ضروری به نظر می‌رسد. **ایجاد پایگاه داده برخط زنجیره تولید، تأمین و توزیع دارو**

پلتفرم اینترنتی ایران‌فارما از ابتدای شروع به فعالیت خود در هفتمین نمایشگاه توانسته است اطلاعات کلیه شرکت‌های داروسازی، صاحبان صنایع، داروسازان، متخصصان، بازدیدکنندگان، اعضای هیات علمی، اساتید، دانشجویان، مدیران، خبرنگاران و کلیه ذی‌نفعان اکوسیستم داروسازی داخلی و خارجی مشارکت‌کننده در این رویداد را جمع‌آوری و یک سامانه اطلاعاتی مبتنی بر پروفایل را برای تمامی آنها طراحی کند. بنابراین تمامی ذی‌نفعان این رویداد بزرگ بین‌المللی (ایرانی و خارجی) به‌عنوان شخص حقیقی یا حقوقی در پلتفرم ایران‌فارما دارای حساب کاربری هستند.

مدیریت درخواست‌ها

تمامی فرایندهای مرتبط با دریافت خدمات نمایشگاهی، صدور کارت، بازدید از ایران‌فارما، ثبت‌نام در کارگاه‌ها و رخدادهای جانبی و هر آنچه که مربوط به دریافت خدمت از این نمایشگاه است، از طریق پلتفرم ایران‌فارما ارائه و مدیریت می‌شود. به عنوان یک نمونه، شرکت‌ها با مراجعه به وبسایت این رویداد امکان رزرو، انتخاب و جانمایی متراژ غرفه موردنظر، انتخاب خدمات حامی، درخواست فضای تبلیغاتی، ثبت غرفه‌داران و

و توزیع دارو را در برمی‌گیرد، نیاز به طراحی این پلتفرم را در طی سال‌های اخیر همواره احساس می‌کرد. نمایشگاهی که به‌عنوان یک رویداد چندجانبه علاوه بر بخش صنعتی و تجاری به مباحث فرهنگی، علمی و آموزشی نیز توجه ویژه داشته است. مدیران شرکت‌های داروسازی، تأمین‌کنندگان مواد اولیه و سرمایه‌گذاران مجموعه‌های بازرگانی در این سال‌ها به این نتیجه رسیده‌اند که ایران‌فارما علاوه بر ایجاد فرصت دیده شدن برای جدیدترین فرآورده‌ها و تجهیزات حوزه دارو و صنایع وابسته آن، می‌تواند امکان شکل‌گیری روابط تجاری میان شرکت‌های تولیدکننده داخلی و خارجی با شرکت‌های بازرگانی را نیز فراهم آورد. پتانسیل بالقوه صنایع دارویی کشور در حوزه تولید فرآورده‌های باکیفیت دارویی و آشنایی شرکت‌های بازرگانی با بازار بزرگ این کالای استراتژیک بهترین فرصت برای شکل‌گیری چارچوب‌های تجاری در اقتصاد دارویی ایران است که می‌تواند منفعت دوجانبه برای تولیدکنندگان و بازرگانان این حوزه داشته باشد.

به‌علاوه همکاری‌های مشترک این ارکان مهم اقتصادی در حوزه داور می‌تواند با استفاده از ظرفیت حداکثری خطوط تولید دارو، موجب افزایش تولید، اشتغال‌زایی و کاهش هزینه‌های تولید و در نتیجه توسعه و گسترش صنعت داروسازی و امکان بازاریابی و توسعه صنعت و رونق اقتصادی کشور شود.

بنابراین وجود بستر دیجیتال منطبق بر نیازهای امروز



آغاز واگذاری غرفه‌های هشتمین نمایشگاه ایران فارما

واگذاری غرفه‌های هشتمین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته (ایران فارما ۲۰۲۳) از روز ۳ بهمن‌ماه ۱۴۰۱ آغاز می‌شود.

شرکت‌های علاقه‌مند برای حضور در این رویداد بین‌المللی می‌توانند از این تاریخ با مراجعه به پلتفرم اختصاصی موسسه رسایش به نشانی **reg.rasayesh.com** نسبت به ثبت‌نام در نمایشگاه ایران فارما اقدام کنند.

لازم به ذکر است که اولویت جانمایی غرفه‌ها در نمایشگاه با توجه به ترتیب ثبت‌نام‌ها صورت خواهد گرفت.

مهمانان، درخواست خدمات (رزرو ناهار، اجاره لیفتراک، درخواست برق سه‌فاز و...)، درخواست کتاب نمایشگاهی و تأییدیه طرح غرفه‌سازی خود را خواهند داشت.

نقشه تعاملی

نقشه نمایشگاه به‌صورت کاملاً هوشمند و کاربرپسند در پلتفرم ایران فارما قابل‌دسترس است و اطلاعات مربوط به غرفه‌های شرکت‌های مشارکت‌کننده (در قالب پروفایل شرکت) برای همه بازدیدکنندگان قابل‌دسترس است. علاوه بر آن بازدیدکنندگان می‌توانند رویدادهای در حال برگزاری در نمایشگاه ایران فارما را بر اساس مکان جستجو کنند.

مدیریت درخواست بازدیدکنندگان

بازدیدکنندگان و مشارکت‌کنندگان در رویدادهای علمی و آموزشی ایران فارما از طریق پلتفرم ایران فارما می‌توانند برنامه زمانی رویدادها، سخنرانان کارگاه‌ها، شرایط امتیاز بازآموزی رویدادها، برنامه‌های جانبی، تورهای بازدید، قرعه‌کشی و سایر موارد را مشاهده کنند.

نمایش و صفحه اختصاصی شرکت‌ها

یکی از ویژگی‌های مهم پلتفرم ایران فارما که مورد استقبال گروه‌های مشارکت‌کننده قرار گرفته است،

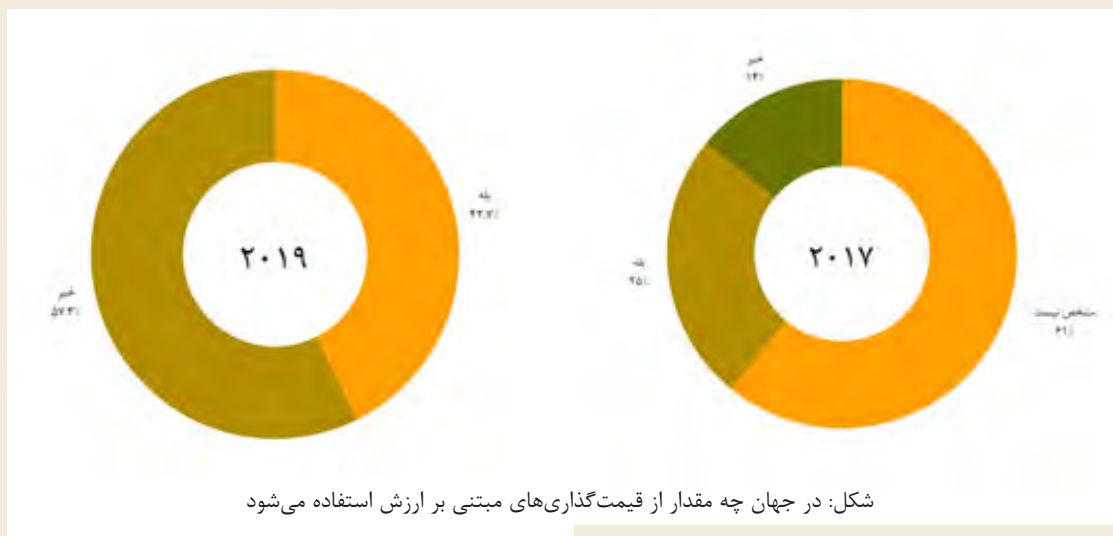
صفحه اختصاصی اختصاص یافته به هر شرکت بر بستر اینترنتی ایران فارما است. شرکت‌ها می‌توانند اطلاعات کامل شرکت خود شامل نام رسمی و تجاری، لوگو، ویدیوی معرفی شرکت، مستندات فنی و بازرگانی، زمینه‌ها و شرح فعالیت، اطلاعات تماس، موقعیت مکانی کارخانه، اطلاعات شبکه‌های اجتماعی و بسیاری بخش‌های دیگر را در صفحه اختصاصی خود درج کرده و مخاطبان ایران فارما، به عنوان مرجع صنعت داروسازی کشور می‌توانند این اطلاعات را دریافت کنند. همچنین شرکت‌ها از طریق این صفحه اختصاصی می‌توانند جدیدترین محصولات خود را در معرض دید مخاطبان قرار دهند. ►

قیمت‌گذاری داروها

روش‌های رایج و مدل‌های مبتنی بر ریسک

کیمیا نیک‌صالحی: پژوهشگر بازار و اقتصاد دارو، پارسا فارما _ قیمت‌گذاری داروها به یکی از مسائل مهم شرکت‌های سازنده و پخش تبدیل شده است و به نظر می‌رسد صنعت داروسازی از هر طرف مورد حمله قرار گرفته است. در حال حاضر تعیین قیمت مناسب و سودآور برای هر دارویی به یکی از معضلات اصلی شرکت‌های مربوطه تبدیل شده است. اما استراتژی‌های قیمت‌گذاری به چه شکل توسعه می‌یابند؟ قیمت‌گذاری مبتنی بر ارزش چیست؟ شش مدل اصلی قیمت‌گذاری بر اساس ریسک دنیا کدامند و این قیمت‌گذاری در ایران به چه شکل انجام می‌شود؟

اگرچه جزئیات قیمت‌گذاری داروها می‌توانند پیچیده به نظر برسند، اما اصول اولیه قیمت‌گذاری یک محصول دارویی شبیه به محصولات و خدمات دیگر است. به‌طور کلی قیمت محصول از دو نظر بررسی می‌شود: دیدگاه بازار و دیدگاه شرکت. دیدگاه شرکت اساساً به ارزیابی داخلی شرکت از نظر هزینه‌ها و الزامات تولید و آستانه بازگشت سرمایه می‌پردازد. برخلاف گذشته که در سطح جهان به دیدگاه شرکت بهای بیشتری داده می‌شد، امروزه دیدگاه بازار و مشتری از ارزش بیشتری برخوردار است که به‌طور کلی شامل ارزیابی ارزش محصول از دید مشتریان یا به بیانی دیگر، "دیدگاه مبتنی بر ارزش" است. دیدگاه مبتنی بر ارزش به‌منظور سه هدف مورد استفاده قرار می‌گیرد: محدود کردن هزینه‌های داروهای بدون سود ثابت شده برای بیمار، ترویج تحقیقات در زمینه‌هایی که سرمایه‌گذاری کتری را جذب می‌کند و ارتقای برابری سلامت.



شکل: در جهان چه مقدار از قیمت‌گذاری‌های مبتنی بر ارزش استفاده می‌شود

مدل‌های جهانی قیمت‌گذاری دارو در جهان

به‌طور کلی سه مدل قیمت‌گذاری پایه وجود دارند که برای بیشتر داروها استفاده می‌شوند. در ادامه به این روش‌ها در قیمت‌گذاری داروها اشاره خواهد شد.

قیمت‌گذاری بر اساس مرجع (reference-based):

قیمت‌گذاری این داروها در ایران بر مبنای قیمت پیشنهادی از سوی صاحب پروانه دارو و مقایسه آن با قیمت داروها در کشورهای مرجع ایران شامل استرالیا، یونان، اسپانیا، پرتغال، ترکیه و کشورهای سازنده انجام می‌شود. سازمان بهداشت جهانی برای استفاده از این روش پایش مداوم تأثیر این قیمت بر جامعه و دسترسی بیماران با دارو با این قیمت را پیشنهاد می‌کند.

قیمت‌گذاری تفاضلی (differential):

در این سیستم قیمت‌گذاری برای هر محصول دو قیمت فرض می‌شود که قیمت دوم در شرایط خاص (به‌عنوان

مناطق متفاوت مثل خاورمیانه) در نظر گرفته خواهد شد. به عبارت دیگر شرکت تولیدکننده چند قیمت برای یک محصول دارویی واحد ارائه می‌کند که با توجه به وضعیت مالی و دسترسی بیماران به دارو در کشور مقصد، قیمت دارو متفاوت خواهد بود. این مدل قیمت‌گذاری می‌تواند امتیازی برای قراردادهای بلندمدت برای داروهای ژنریک باشد.

قیمت‌گذاری بر اساس هزینه (cost plus):

این نوع قیمت‌گذاری یک روش مبتنی بر هزینه است که در آن هزینه‌های تولید، تحقیق و توسعه، اداری، سود، نگهداری و تبلیغاتی جمع شده و در نهایت قیمت نهایی محصول محاسبه می‌شود.

قیمت‌گذاری مبتنی بر ارزش (value-based pricing):

قیمت‌گذاری مبتنی بر ارزش روشی است که کمک می‌کند تا داروها بسته به بهبودی که در پیامدهای سلامت بیماران ایجاد می‌کنند، قیمتی مناسب داشته باشند. این مفهوم کمی پیچیدگی‌های بیشتری نسبت به روش‌های قبل دارد و نیازمند مطالعات وسیع‌تری برای تعیین ارزش و یا همان تاثیر دارو در بهبود پیامدهای سلامت است. برای جلوگیری از پیچیدگی‌های بیشتر بسیار مهم است که اثربخشی دارو برای اندیکاسیون درست و گروه بیماران درستی بررسی شود. مطالعات ارزیابی اقتصادی می‌توانند به این روش قیمت‌گذاری کمک کنند.

از آنجا که شرکت‌های سازنده در سطح جهان برای افزایش دسترسی بیماران به داروها، مدل‌های مختلفی برای قیمت‌گذاری را آزموده‌اند، شش مدل مهم قیمت‌گذاری بر اساس ریسک پدید آمده‌است:

قراردادهای مبتنی بر ریسک مالی (financial risk-based):

قیمت‌گذاری مبتنی بر ریسک زمانی اتفاق می‌افتد که وام‌دهندگان به مصرف‌کنندگان مختلف نرخ‌های بهره یا شرایط وام متفاوتی را بر اساس ریسک تخمین زده‌شده که مصرف‌کنندگان در بازپرداخت وام‌های خود خواهند داشت، پیشنهاد می‌کنند. قراردادهای متمرکز بر ارائه پس‌اندازهای مالی می‌توانند به کاهش خطرات خریدار مرتبط با درمان‌های پرهزینه کمک کنند، به‌ویژه زمانی که درمان‌های مشابه و رقیب در دسترس هستند. برای مثال، سازمان‌هایی که محصولاتی در بخش‌های رقابتی حوزه‌های درمانی گران قیمت مانند سرطان، قلب و عروق یا آرتروز روماتوئید دارند، ممکن است بتوانند با ارائه یک قرارداد مبتنی بر ریسک مالی، دسترسی به بازار و جذب محصول را بهبود بخشند.

قراردادهای مبتنی بر نتیجه سلامت (health outcomes-based):

در قراردادهای مبتنی بر نتیجه سلامت، در صورتی که بیماران به درمان پاسخ ندهند، یا به نتیجه مورد نظر نرسند، بازپرداخت کامل یا جزئی را به خریداران ارائه داده خواهد شد. با استفاده از پرونده‌های الکترونیک و دستگاه‌های دیجیتال برای سنجش پاسخ بیمار، احتمال خطا در اعلام نتایج در این مدل بسیار کمتر خواهد شد.

قراردادهای رهنی (mortgage):

این مدل به خریداران اجازه می‌دهد تا هزینه یک درمان گران قیمت را در یک دوره زمانی تقسیم کنند. محصولاتی که با رقابت مستقیم روبرو نیستند، مانند داروهای جدید ایمونوتراپی و ژن‌درمانی، نامزدهای خوبی برای مدل رهنی هستند. مدل قرارداد رهنی، به علت تقسیم پرداخت بیمار، پذیرش بیمار برای قیمت‌های گران‌تر را بالا خواهد برد.

مدل قرارداد اشتراکی (subscription):

این رویکرد ترتیبی را برای خرید دارو ارائه می‌کند که «تمام چیزی که می‌توانید درمان کنید» و به خریداران اجازه می‌دهد مبلغ مشخصی را برای دسترسی نامحدود به محصولات خاص برای مدت زمان معینی بپردازند که نخستین بار برای داروهای هپاتیت C در استرالیا استفاده شد. تولیدکنندگانی که مدل‌های اشتراکی را در نظر می‌گیرند باید مطمئن شوند که جمعیت بیمارانی که به آنها دسترسی دارند به وضوح تعریف شده باشد، زیرا جمعیت درمان ممکن است به طور غیرمنتظره‌ای در نوسان باشد.

قیمت‌گذاری بر اساس اندیکاسیون مصرف (indication specific):

این مدل برای داروهای خاصی است که برای درمان بیش از یک نوع بیماری استفاده می‌شوند و قیمت محصول بر اساس

اندیکاسیون یا ناحیه درمانی که برای درمان آن تجویز می‌شود، تعیین می‌شود. داروها اغلب در درمان یک بیماری مؤثرتر از بقیه بیماری‌ها عمل می‌کنند. به این ترتیب، قیمت‌گذاری بر اساس اندیکاسیون برای یک دارو زمانی که در درمان یک بیماری بسیار مؤثر است، قیمت بیشتری خواهد داشت، اما برای اندیکاسیون‌هایی که دارو در آنها اثربخشی کمتری دارد، هزینه کمتری دارد.

به‌عنوان مثال، آنتی‌بادی‌های مونوکلونال، اغلب برای بیماری‌های متفاوتی تأییدیه دریافت می‌کنند و با استفاده از این نوع قیمت‌گذاری، می‌توانند مشمول حال بیماران بیشتری شوند.

قیمت‌گذاری بر اساس حجم (volume-based):

در این مدل حجم بالای دارو به قیمت پایین‌تر و حجم پایین دارو به قیمت بالاتر فروخته خواهند شد. این گزینه در شرایطی مفید است که مقادیر زیادی از دارو مورد نیاز است (مانند واکسن بیماری کرونا). قیمت‌گذاری بر اساس حجم برای پرداخت‌کنندگان دولتی که به‌عنوان مثال واکسن رایگان برای شهروندان ارائه می‌کنند، کارایی دارد.

قیمت‌گذاری داروها در ایران

در ایران از دو روش اصلی برای قیمت‌گذاری داروها استفاده می‌شود. روش اول که بیش‌تر رایج است، روش قیمت‌گذاری بر اساس قیمت تمام‌شده است. در این روش پس از محاسبه قیمت تمام‌شده بر اساس مواد اولیه و قیمت تولید، قیمت اولیه دارو محاسبه خواهد شد و پس از افزودن سود شرکت (مشخص شده در ضابطه قیمت‌گذاری داروها) بر اساس نوع ماده تولیدی (اعم از فرمولاسیون جامد، نیمه‌جامد، مایع و ...) و تکنولوژی مورد استفاده در آن و همچنین افزودن سود توزیع‌کننده و داروخانه بر اساس همین ضابطه، قیمت نهایی اعلام می‌شود.

روش دوم که کم‌تر در ایران رایج است، روش قیمت‌گذاری بر اساس قیمت‌های جهانی است که داروهای تولید شده برای اولین بار به‌منظور حمایت از تولید به این صورت قیمت‌گذاری می‌شوند. در این روش نیز مانند روش قبلی، سود شرکت، داروخانه و توزیع‌کننده با استفاده از ضابطه قیمت‌گذاری داروها در سازمان غذا و داروی ایران محاسبه خواهد شد. قابل ذکر است که سود موارد گفته شده برای داروهای تولیدی و وارداتی متفاوت بوده و در این ضابطه مشخص شده است. ►



گزارش سیزدهمین نشست مجمع عمومی عادی به‌طور فوق‌العاده

سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های غذایی و رژیمی ایران

اعضای هیات مدیره دوره چهارم سندیکا انتخاب شدند

داشته باشند.
دکتر کبریایی‌زاده در پایان با تشکر ویژه از نماینده اتاق بازرگانی برای حضور در این مجمع، آقایان مسعود عبدالکریمی، حافظ سوسن، پیمان دانشگر و مجید جزینی را که به‌عنوان اعضای هیات رئیسه مجمع انتخاب شده بودند، به جایگاه فراخواند.

اعضای داوطلب برای انتخابات هیات مدیره

در بخش دوم نشست مجمع و پس از قرائت گزارش سالانه و بیان نظرات راجع به فعالیت‌های سندیکا در طول این سال‌ها، انتخابات چهارمین هیات‌مدیره سندیکا با معرفی داوطلبان عضویت در هیات مدیره آغاز شد و اعضای حاضر در مجمع به نقرات مورد نظر خود رای دادند.
فهرست اسامی نقرات کاندیدای عضویت در هیات‌مدیره سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران به ترتیب حروف الفبا شامل ۹ نفر به این شرح بود:

- رضا افکاری
- وحیدرضا بهشتی
- مهدی پیرصالحی
- امیرحسین جمشیدی
- احمد خازری
- سید امیر رضویان اردهالی
- حسن ریاحی
- حبیب‌الله شهبازی
- عباس کبریایی‌زاده

اعضای منتخب هیات‌مدیره

پس از رای‌گیری، جمع‌آوری و شمارش آرای اعضای سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران دکتر عباس کبریایی‌زاده (با ۴۸ رای)، دکتر مهدی پیرصالحی (با ۴۱ رای)، مهندس احمد خازری (با ۴۰ رای)، دکتر امیرحسین جمشیدی (با ۳۴ رای)، دکتر سیدامیر رضویان (با ۳۴ رای) به‌عنوان اعضای منتخب اصلی و آقایان حسن ریاحی و رضا افکاری به عنوان اعضای علی‌البدل انتخاب شدند. همچنین در این انتخابات دکتر فضل‌الله حیدرنژاد (با ۴۶ رای) به عنوان بازرس انتخاب شد. ▶

به گزارش روابط عمومی سندیکای مکمل‌های غذایی رژیمی ایران، سیزدهمین نشست مجمع عمومی عادی به‌طور فوق‌العاده سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های غذایی و رژیمی ایران در تاریخ ۲۵ آبان ۱۴۰۱ در سالن همایش‌های شرکت داروسازی داروپخش برگزار شد. در این نشست پس از قرائت گزارش سالانه توسط هیات‌مدیره و بازرس، اعضای حاضر در نشست به بیان برخی دغدغه‌ها و مشکلات اصلی سندیکا در طول این سال‌ها پرداختند. در ادامه انتخابات چهارمین هیات‌مدیره سندیکا نیز برگزار شد و اعضای حاضر در مجمع به نقرات مورد نظر خود رای دادند.

در کمتر از ۱۰ سال انواع مکمل‌ها را تولید کردیم

در این نشست، دکتر عباس کبریایی‌زاده رئیس هیات‌مدیره سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های غذایی و رژیمی ایران از فعالان این حوزه برای تلاش‌های انجام شده در راستای تولید فرآورده‌های مکمل در کشور قدردانی کرد.

دکتر کبریایی‌زاده در این نشست ضمن یادی از مرحوم برازش به‌عنوان یکی از فعالان این عرصه تاکید کرد: فعالان حوزه مکمل کشور ظرف مدت کمتر از ۱۵ سال با فعالیت‌های مستمر خود شرایطی را رقم زدند که امروز می‌توانیم به انواع مکمل‌های تولید داخل دسترسی داشته باشیم.

وی در این باره تاکید کرد: در این سال‌های سرمایه‌گذاری‌های مطلوبی در بخش‌های مختلف صنعت مکمل در کشور صورت گرفته است و تولید محصولات باکیفیت، کشور را در حوزه این فرآورده‌ها به خودکفایی رسانده به شکلی که می‌توانیم صادرات این محصولات را در دستور کار داشته باشیم.

رئیس هیات‌مدیره سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های غذایی رژیمی ایران با توجه به برگزاری انتخابات هیات‌مدیره برای دوره آینده این سندیکا، از اعضای هیات‌مدیره فعلی برای تلاش‌های انجام شده در راستای بهبود وضعیت صنعت مکمل در کشور قدردانی کرد.

وی همچنین از داوطلبان حضور در هیات‌مدیره آینده این سندیکا و قبول مسئولیت این تشکل صنفی تشکر کرد و افزود: امیدوارم در انتخابات این دوره نیز افرادی به‌عنوان اعضای هیات‌مدیره انتخاب شوند که زمان و فرصت لازم و کافی برای انجام امور مربوطه و حل مشکلات این حوزه را

نگاهی به برنامه‌های سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران در دوره جدید

از اصلاح اساس‌نامه تا تعیین تکلیف تخفیفات غیرمتمعارف

این دوره عنوان کرد: قدم اول ما در این راستا اصلاح اساسنامه سندیکا است به‌نحوی که شرکت‌های تولید قراردادی که اعضای وابسته سندیکا هستند اجازه مشارکت در فرآیند رای‌گیری‌ها را داشته باشند و بتوانند به عضویت هیأت‌مدیره نیز درآیند.

وی در این زمینه خاطرنشان کرد: البته در حال حاضر نیز نمایندگانی از این گروه تولیدکنندگان در هیأت‌مدیره حضور دارند اما به دلیل شائبه بخشیدن بیشتر به سندیکا ضروری است تا فعالان حوزه تولید قراردادی که تعداد آنها قابل توجه نیز هست در فرآیندهای قانونی سندیکا شرکت کنند.

مطالعات کیفیت محصول در بازار

دبیر سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران اولویت دیگر سندیکا در دوره جدید را مربوط به مطالعات کیفیت محصول در بازار (PMQC) دانست و بیان کرد: سندیکا به‌شدت پیگیر موضوع انجام مطالعات PMQC است تا بتواند آن را به‌صورت تفاهم‌نامه‌ای با وزارت بهداشت اجرایی کند.

وی گفت: در حال حاضر ما کم‌وبیش اطلاعات لازم درباره کیفیت مکمل‌های تولید داخل داریم اما طیف گسترده محصولات موجود در بازار می‌طلبد تا مستندات کاملی در این زمینه فراهم باشد. به همین منظور بهترین حالت ممکن برای دستیابی به چنین اطلاعاتی انجام مطالعات PMQC است که بر اساس آن می‌توان به‌صورت علمی و آماری اظهار نظر کرد.

دکتر ناصری تاکید کرد: این اطلاعات به ما کمک خواهد کرد تا اگر احیاناً برخی شرکت‌های تولیدکننده برخی موارد را در تولید این محصولات رعایت نمی‌کنند، قابل شناسایی و رسیدگی باشند. مطالعات کیفیت محصول در بازار کمک می‌کند تا فرمولاسیون و شیوه نگهداری محصول پس از تولید قابل رصد و ارزیابی باشد. با توجه به وظایف ذاتی وزارت بهداشت در این زمینه در حال حاضر این ارزیابی‌ها در کشور در حال انجام است. بخشی از این کار نیز بر اساس قانون به عهده شرکت‌های تولیدکننده است و این شرکت‌ها باید این مستندات را در زمان تمدید پروانه خود به سازمان غذا و دارو ارائه دهند اما با توجه به میزان گسترده تولید و تنوع این محصولات، هیچ‌یک از این موارد نمی‌تواند جایگزین مطالعات گسترده PMQC توسط مجموعه‌ای



صنعت تولید مکمل‌های ایران صنعتی پرافتخار برای کشور محسوب می‌شود. زیرا در شرایطی که کشور ما در موارد متعددی دچار مشکلات شدید است، در حوزه تولید مکمل با مشکل و کمبودی مواجه نیستیم و در این حوزه هر آنچه موردنیاز مردم است، یا در داخل کشور تولید می‌شود.

اما به‌طور کلی حال این صنعت نیز مانند بسیاری از صنایع چندان تعریفی ندارد. بنابراین در چنین وضعیتی نقش تشکلهای صنفی برای حمایت و پیگیری‌های مطالبات فعالان این حوزه بسیار پراهمیت‌تر از شرایط عادی است. اما با توجه به برگزاری انتخابات هیأت‌مدیره سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران که به‌تازگی انجام شد، برنامه‌ها و اولویت‌های هیأت‌مدیره این سندیکا برای دوره جدید چه خواهد بود؟

در این ارتباط دکتر سیدمحمد ناصری، داروساز و دبیر سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران در گفت‌وگو با ماهنامه غذا و دارو عنوان کرد: در بحث اولویت‌ها و فعالیت‌های سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران در دوره جدید باید گفت که این سندیکا برای دوره جدید ۵ اولویت را برای ادامه مسیر خود مشخص کرده است که جزو دغدغه‌های اصلی فعالان این صنعت است.

اصلاح اساس‌نامه

دکتر ناصری درباره اولین اولویت سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران در

**مطالعات کیفیت
محصول در
بازار می‌تواند
پایان بخش
بسیاری از
ابهامات در مورد
کیفیت مکمل‌های
تولید داخل باشد**

تخفیفات

دکتر ناصری از پیگیری موضوع تخفیفات غیرمعارف در حوزه مکمل‌ها به‌عنوان اولویت دیگر سندیکا یاد کرد و گفت: موضوع دیگری که در فهرست اولویت‌های هیأت‌مدیره سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران در دوره جدید قرار دارد، مربوط به تخفیفات نامتعارف در این حوزه است. اعتقاد ما بر این است که

اگر محصول تولید شده در کشور دارای حاشیه سود بیش از حد است، قیمت آن می‌بایست کاهش پیدا کند و سود این کاهش قیمت به مصرف‌کننده برسد

اگر محصول تولید شده در کشور دارای حاشیه سود زیاد است، قیمت آن می‌بایست کاهش پیدا کند و سود این کاهش قیمت به مصرف‌کننده برسد. یعنی اگر کالایی دارای این قابلیت است که با تخفیف در اختیار داروخانه قرار گیرد، مصرف‌کننده نهایی کالا برای دریافت این تخفیف محق‌تر است.

وی اظهار کرد: ما در حال حاضر گزارش‌های رسیده در این زمینه را بررسی کرده و تایید این گزارش‌ها را می‌گیریم اما متأسفانه ابزار اجرایی برخورد با چنین موارد در اختیار سندیکا نیست. ما در این زمینه چندین بار از وزارت بهداشت درخواست کرده‌ایم که به این موضوع ورود کنند و با اختیار و ابزارهایی که دارند، مانع از بروز چنین وضعیتی در بازار مکمل‌ها شوند.

دبیر سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران در این باره افزود: البته ما می‌دانیم که بخشی از این تخفیف‌ها در نتیجه ناچاری شرکت‌هایی است که اقلامی را تولید کرده‌اند که بیش از نیاز بازار بوده و برای تامین نقدینگی و برگشت اصل سرمایه ناچار به ارائه این تخفیفات هستند اما در عین حال نمی‌توان منکر این موضوع نیز بود که برخی شرکت‌ها با کاهش کیفیت مواد اولیه خود قصد دست‌یابی به سودهای بیشتر داشته باشند؛ به همین دلیل شناسایی و تفکیک این موارد برای کنترل بازار ضروری است.

دکتر ناصری در پایان گفت: در حال اصلاح اساسنامه، PMQC، تبلیغات، صادرات و تخفیفات، ۵ اولویت اصلی هیأت‌مدیره سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران در دوره جدید است و امیدواریم که پیگیری این موارد بتواند مسیر هموارتری را برای تولید باکیفیت‌تر و گسترده‌تر فرآورده‌های مکمل در کشور فراهم کند. ►

مستقل شود.

وی درباره تأثیرات اجرای این تفاهم‌نامه در بازار مکمل‌ها اظهار کرد: مطالعات کیفیت محصول در بازار می‌تواند پایان‌بخش بسیاری از ابهامات و مسائل کیفی مکمل‌های تولید داخل باشد. در حال حاضر دوستانی که ادعا می‌کنند مکمل‌های تولید داخل ممکن است کیفیت لازم را نداشته باشد، فرضیه‌های خود را بر اساس مستندات خاصی ارائه نمی‌کنند و از سوی دیگر ما نیز که در زمینه کیفیت این محصولات ادعا داریم، تنها بر مبنای فرآیندهای اجرایی که از انجام آنها در شرکت‌ها آگاه هستیم در این زمینه اظهار نظر می‌کنیم. بنابراین مطالعات PMQC می‌تواند در این زمینه فصل‌الخطاب باشد.

صادرات

دکتر ناصری در ادامه صادرات را یکی دیگر از اولویت‌های سندیکا برای پیگیری عنوان کرد و در این باره گفت: خوشبختانه فضای تولید مکمل در کشور به دلیل تلاش مطلوب صنعت و همراهی وزارت بهداشت، بسیاری را به این سو سوق داده است.

وی تصریح کرد: این موضوع سبب شده تا با توجه به میزان محدود مصرف مکمل در کشور، برنامه‌ریزی‌هایی برای ایجاد بازارهای جدید انجام شود و علی‌القاعده صادرات در این زمینه می‌تواند به کمک صنعت بیاید و فضا را برای تولید مازاد کشور باز کند.

تبلیغات

دکتر ناصری در بخش دیگری از صحبت‌های خود عنوان کرد: یکی دیگر از موضوعات مهم در حوزه مکمل‌ها در کشور بحث تبلیغات است. به نظر می‌رسد فرهنگ استفاده از مکمل‌ها آن‌چنان که باید و شاید در کشور ما حکم‌فرما نیست و باید با اطلاع‌رسانی درست به پزشکان، مصرف‌کنندگان و جامعه علمی کشور، بازار مصرف این فرآورده‌ها را در کشور گسترش داد. اما در این زمینه محدودیت‌هایی وجود دارد که اجازه این کار را به تولیدکنندگان این حوزه نمی‌دهد.

وی در این زمینه یادآور شد: در حال حاضر آیین‌نامه تبلیغات کالاهای سلامت‌محور اعم از داورهای تخصصی و یا مکمل‌های ورزشی یا یک مکمل ساده ویتامین C مشترک و یکسان است. بنابراین به نظر می‌رسد که این موضوع باید به شکل مطلوبی مورد بررسی قرار گیرد و آیین‌نامه‌ای جداگانه برای فرآورده‌های مکمل تدوین شود. در صورتی که چنین اتفاقی صورت گیرد می‌توان به رشد و گسترش بازار مصرف این محصولات نیز امید بیشتری داشت.

در گفت‌وگو با مدیرکل اداره امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل مطرح شد: **هدف‌گذاری برای صنعت مکمل باکیفیت و مبتنی بر صادرات**



محصولات باید گفت که این موضوع نیز در راستای همین سخت‌گیری‌های کیفیت‌محور نهادهای بالادست است. وقتی در راس امور این صنعت سازمان غذا و دارویی حضور دارد که می‌تواند مکمل خاصی را ریکال بکند و وقتی سندیکایی وجود دارد که می‌تواند در مورد کیفیت این محصولات هشدار دهد، یعنی نظارت‌ها به صورت مستمر بر این موضوع وجود دارد. ضمن اینکه در مواردی شرکت تولیدکننده با توجه به مغایرت کیفیت محصولات خود با شاخص‌های مد نظر، خود به صورت داوطلبانه اقدام به ریکال کردن این محصولات و جمع‌آوری آن از سطح بازار کرده است که این موضوع نیز نشان‌دهنده شفافیت در استانداردهای تولید فرآورده‌های مکمل در کشور است.

پس چرا مردم معمولاً به مصرف مکمل‌های خارجی تمایل بیشتری دارند؟

در حال حاضر حدود دو سال است که واردات مکمل به کشور انجام نمی‌شود و مصرف‌کنندگان مکمل در داخل کشور به طور معمول از محصولات داخلی استفاده می‌کنند و بازار ۱۵ هزار میلیارد تومانی در کشور نیز نشان‌دهنده رضایت آنها از این محصولات است.

در عین حال موضوع تمایل به مصرف محصولات خارجی تنها در مورد مردم و مصرف‌کنندگان صدق نمی‌کند و این رویکرد در میان قشر پزشکان ما نیز دیده می‌شود. شاید مهم‌ترین دلیل این موضوع این است که ما در این زمینه توضیحات لازم و کافی در مورد محصولات خود به مخاطبان ارائه نمی‌دهیم.

اگر مصرف‌کنندگان از پروسه سخت‌گیرانه نظارت بر تولید مکمل‌ها در کشور آگاهی داشته باشند و بدانند که نظارت بر تولید این محصولات بر مبنای استاندارد نظارت‌های دارویی انجام می‌شود، حتماً از محصولات مکمل داخلی استقبال می‌کنند.

به موضوع صادرات اشاره کردید؛ در زمینه صادرات

صنعت تولید مکمل‌های غذایی و رژیمی در کشور باتوجه به قدمت ۱۰ ساله آن، یک صنعت نوپا محسوب می‌شود. اما در همین مدت فعالان این حوزه توانسته‌اند نیازهای داخلی در این بخش را با استفاده از ظرفیت و پتانسیل‌های داخلی تامین کنند. به طوری که امروز کشور تقریباً از واردات مکمل بی‌نیاز است. اما آیا باید به تامین نیاز داخلی در این حوزه اکتفا کرد و یا ظرفیت ورود به بازارهای بین‌المللی نیز در آن وجود دارد؟ و پرسش مهم‌تر اینکه آیا از نظر زیرساخت‌های کمی و کیفی، زیرساخت‌های ترسیم چنین افقی برای صنعت مکمل کشور وجود دارد؟ طرح این پرسش‌ها بهانه‌ای شد تا در این شماره ماهنامه غذا و دارو گفت‌وگویی را با دکتر فرید باقری، مدیرکل اداره امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو انجام دهیم و از وی درباره وضعیت کنونی و اهداف آتی صنعت مکمل در کشور پرس‌و‌جو کنیم:

به عنوان اولین پرسش، وضعیت تولید فرآورده‌های مکمل را در کشور چطور ارزیابی می‌کنید؟

این پرسش از دو جنبه مواد اولیه و فرآیند ساخت قابل بررسی است. در مورد منابع تامین مواد اولیه باید گفت که منابع ما از همان منابعی است که تولیدکنندگان صاحب‌نام در دنیا از آنها استفاده می‌کنند و از این جهت اختلافی با تولیدکنندگان بین‌المللی نداریم.

در فرآیند ساخت نیز به دلیل اینکه استانداردهای تولید مکمل را بر مبنای دارو در نظر گرفته‌ایم، فرآیند ساخت از بسیاری از کشورها از کیفیت بالاتری برخوردار است و بسیاری از تولیدکنندگان مکمل در کشور، داروسازان هستند. یعنی همان سخت‌گیری‌هایی که در بحث‌هایی مانند جی‌ام‌پی، رگولاتوری و کیفیت در مورد تولید دارو در کشور اعمال می‌شود، در مورد تولید مکمل‌ها نیز اعمال می‌شود. در صورتی که بحث مکمل در بسیاری از کشورها به این شکل نیست و این سخت‌گیری‌ها را ندارد.

اما عده‌ای از مخاطبان، ریکال شدن برخی از مکمل‌های غذایی و رژیمی از بازار را نشانه‌ای برای کیفیت نامطلوب تولید این فرآورده‌ها می‌دانند! اتفاقاً برعکس؛ درباره موارد ریکال برخی از این

که از دوره‌های گذشته در سازمان غذا و دارو کشیده شده تقریباً به صفر رسیده است و مراحل اداری آن در کمتر از ۲۴ ساعت قابل انجام است. سعی می‌کنیم تسهیل و تسریع این فرآیند را با طرف‌های خارجی نیز مد نظر داشته باشیم تا صادرات فرآورده‌های مکمل با سرعت هرچه بیشتر انجام شود. البته با توجه به تفاوت‌های تولید در حوزه صادرات و لزوم به‌کارگیری نمایندگان صادراتی آشنا با فرهنگ مقصد صادراتی، نیاز به فرهنگ‌سازی در این زمینه وجود دارد. نهایت تلاش ما در این حوزه این بوده که از بروکرهای زائد موجود در این عرصه کم کنیم و تلاش می‌کنیم که به‌جای دخالت در روند تولید، نقش رگولاتوری و نظارتی خود را به شکل مطلوب انجام دهیم.

ما سعی کرده‌ایم که دچار فرآیندهای روزمره در این حوزه نشویم و در بخش‌های مختلف چابک‌تر عمل کنیم. سامانه‌ها برای تسهیل روند تولید، چابک‌سازی شده‌اند و پرسنل، ساختار اداری و نوع تعامل با بخش تولید را تقویت کرده‌ایم. درعین حال در این مدت نظارت‌های سازمان بر روند تولید تا عرضه این محصولات بسیار بیشتر و به‌شدت کیفی‌تر شده است.

با توجه به انتخابات سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران، تعامل سندیکا و سازمان را چگونه ارزیابی می‌کنید؟
تشکل‌ها واسطی بین سازمان‌های رگولاتور و صنعت هستند و در این زمینه نقش تاثیرگذار و بسزایی دارند.

تشکلی مثل سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران در این زمینه می‌تواند انتقال‌دهنده نیازهای ما به صنعت باشد و در مقابل مشکلات صنعت را به ما منتقل کند. شکل دادن این دیالوگ بین صنعت و سازمان مهم‌ترین کاری است که می‌توان انجام آن را از سندیکا انتظار داشت.

درعین حال ما می‌توانیم از نظرات و مشاوره‌های کارشناسی در این سندیکا بهره ببریم که تا امروز نیز این ارتباط به خوبی شکل گرفته است و امیدوارم استمرار این روند بتواند صنعت مکملی باکیفیت و مبتنی بر صادرات را شکل دهد. سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران با اشراف بر فعالیت شرکت‌های تولید در این سال‌ها توانسته رابط خوبی میان صنعت مکمل و نهادهای سیاست‌گذار در این حوزه باشد و تعامل قابل قبولی را در این حوزه برقرار کند. ►

محصولات مکمل چه اقدامات موثری صورت گرفته است؟

کیفیت فرآورده‌های کشور ما حرف‌های زیادی برای گفتن دارد و شاهد آن نیز صادراتی است که در مورد این محصولات اتفاق می‌افتد. هرکدام از مکمل‌سازان ما صادرات را به‌عنوان هدف‌گذاری خود انتخاب کرده‌اند، توانسته‌اند به نتیجه برسند. بر اساس گزارش‌های رسمی در طول سال گذشته (سال ۱۴۰۰) تعداد کلای صادر شده ما در حوزه مکمل ۵۴ میلیون بوده که مبلغ ارزی آن ۷.۲ میلیون یورو بوده است. این عدد می‌تواند تا ۱۰ برابر نیز افزایش داشته باشد و این به شرطی است که تولیدکنندگان ما صادرات را جزو اهداف خود در نظر بگیرند و به این موضع اشراف داشته باشند که درهرحال صادرات فرهنگ و روش‌های خود را می‌طلبد. در این زمینه ترغیب تولیدکنندگان برای صادرات این فرآورده‌ها جزو برنامه‌های ما است که در این راستا از سندیکا و شرکت‌های تولیدکننده نیز کمک خواهیم گرفت.

در حال حاضر گزینه‌های هدف فرآورده‌های مکمل ما کدام کشورها هستند؟

تا امروز فرآورده‌های مکمل ساخت کشور ما به کشورهای افغانستان، عراق، ونزوئلا، کشورهای آسیای میانه و برخی از کشورهای جنوب شرق آسیا صادرات داشته‌ایم که تا امروز خریداران از کیفیت این محصولات رضایت داشته‌اند. البته اهداف صادراتی ما باید فراتر از این میزان باشد تا بتوانیم از پتانسیل‌های داخلی به شکل مطلوب استفاده کنیم. همان‌طور که پیش‌تر نیز اشاره شد، ظرفیت‌های موجود برای تولید فرآورده‌های مکمل در کشور ما چه از نظر نهاده‌های تولید و چه از نظر تکنولوژی و نظارت‌های تولید، همپای شرکت‌های تولیدکننده بین‌المللی است و ما باید از این امکان نهایت بهره را ببریم.

آیا توجه به صادرات می‌تواند کمکی در جهت ارتقای محصولات مکمل تولید داخل انجام دهد؟

بدون شک؛ علاوه بر توسعه اقتصادی و سودآوری ارزی حاصل از صادرات، توجه به این موضوع موجب می‌شود که هم بازار این فرآورده‌ها در کشور گسترده‌تر شود و هم بر کیفیت محصولات افزوده شود. حضور در بازارهای بین‌المللی نگاه تولیدکنندگان را نیز به این مقوله همگام با رویکردهای جهانی می‌کند که دست‌یابی به آن برای صنعت مکمل بسیار مفید خواهد بود.

در راستای تسهیل‌گری و حمایت از صنعت مکمل در حوزه مدیریت شما در سازمان غذا و دارو چه اقداماتی انجام گرفته است؟

بروکراسی صادرات در حوزه مکمل در کشور با زحماتی

مصرف‌کنندگان مکمل در داخل کشور به‌طور معمول از محصولات داخلی استفاده می‌کنند و بازار ۱۵ هزار میلیارد تومانی در کشور نیز نشان‌دهنده رضایت آنها از این محصولات است



ایران کازمتیکا

IRANCOSMETICA

چهارمین همایش و نمایشگاه بین‌المللی فرآورده‌های آرایشی،
بهداشتی، شوینده، سلولزی و صنایع وابسته

۲۵ تا ۲۷ بهمن ۱۴۰۱ تهران، مرکز همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک

Olympic Hotel- Tehran

14-16 February 2023

همراه با امتیاز بازآموزی

ثبت‌نام و رزرو غرفه: ۸۸۲۰۳۸۴۵



در گفت‌وگو با دکتر سیدعلی فاطمی مطرح شد:

افق‌های روشن پیش روی ایران‌کازمتیکا است



چه بوده است؟

اصلی‌ترین دستاورد ایران‌کازمتیکا در سه دوره برگزاری این رویداد تخصصی حوزه شوینده، بهداشتی و آرایشی، به‌هم‌رسانی (Mach Making) ذی‌نفعان این صنعت بوده است. منظور از ذی‌نفعان این حوزه از فعالان زنجیره تامین محصولات بهداشتی و آرایشی تا مصرف‌کنندگان، داروخانه‌ها، سالن‌های آرایش و اینفلوئنسرها را شامل می‌شود. این به‌هم‌رسانی در این نوع همایش‌ها به بهترین شکل ممکن انجام می‌شود و به نظر من ایران‌کازمتیکا نیز نقش خود را در این زمینه به‌خوبی ایفا کرده است. گزارش‌ها و آمارها نیز نشان‌دهنده این است که این به‌هم‌رسانی در هر دوره همایش ایران‌کازمتیکا نسبت به دوره قبل تقویت شده و روند رو به رشدی را داشته است.

آیا این به‌هم‌رسانی، در دنیای امروز و با توجه به گسترش رسانه‌های اجتماعی نمی‌تواند در شبکه‌های اجتماعی و بسترهای الکترونیک دنبال شود؟

این به‌هم‌رسانی بر بستر فضای مجازی انجام می‌شود و شبکه‌های اجتماعی نیز در این زمینه فعالیت مطلوبی دارند و فعالان این حوزه تعاملات خود را از این طریق دنبال می‌کنند. اما زمانی که همه این ذی‌نفعان این بخش در قالب یک همایش یا نمایشگاه -مانند آنچه در ایران‌کازمتیکا اتفاق می‌افتد- گرد هم جمع می‌شوند، فعالان این عرصه این فرصت را می‌یابند که در مدت دو یا سه روز علاوه بر حضور در غرفه‌های متعدد و مختلف به‌صورت هم‌زمان، از کارگاه‌ها و پنل‌های علمی و آموزشی نیز استفاده کنند و با جدیدترین دستاوردها در این حوزه آشنا شوند. این رویدادها و حضور فیزیکی فعالان عرصه‌های مختلف بهداشتی و آرایشی باعث می‌شود تا نگاه جامع‌تری نسبت به آنچه در این فضا رخ می‌دهد ایجاد شود.

درواقع باید گفت که رسانه‌ها و در کل مدیا وظایف و مسئولیت‌های خود را در حوزه کازمتیک انجام می‌دهند

همایش فرآورده‌های آرایشی، بهداشتی، شوینده، سلولزی و صنایع وابسته که امروز همه اهالی صنایع بهداشتی و آرایشی آن را با نام «ایران‌کازمتیکا» می‌شناسند، رویدادی است که در آن علاوه بر برگزاری نشست‌های علمی و پنل‌های تخصصی، همه فعالان صنایع آرایشی، بهداشتی، شوینده و سلولزی، دستاوردهای علمی و صنعتی و نیز تولیدات خود را در معرض دید مخاطبان تخصصی این رویداد قرار می‌دهند. این همایش و نمایشگاه علاوه بر اهداف آموزشی و علمی خود که با دعوت از استادان دانشگاه‌ها و متخصصان صنعت شوینده، بهداشتی و آرایشی آن را دنبال می‌کند، در سال‌های برگزاری همواره به دنبال ایجاد فضایی برای تبادل اطلاعات و تجربه بین شرکت‌ها، اهالی صنعت و سرمایه‌گذاران در این حوزه بوده است که البته این شرایط در دوره چهارم این رویداد می‌تواند بسیار خاص‌تر از دوره‌های گذشته نیز باشد. امسال عبور از پیک‌های ابتلا به ویروس کرونا و کاهش میزان همه‌گیری این بیماری در کشور شرایط برگزاری ایران‌کازمتیکا را به شکل مطلوب‌تر فراهم کرده است. به نظر می‌رسد با توجه به دو سال شرایط ویژه همه‌گیری، چهارمین همایش ایران‌کازمتیکا یکی از پرمخاطب‌ترین رویدادهای علمی در این حوزه باشد. جدا از تمام پیش‌بینی‌ها برای برگزاری همایش و نمایشگاه ایران‌کازمتیکا باید پرسید که آیا این رویداد تخصصی تا امروز توانسته است نقش خود را در توسعه صنعت شوینده، بهداشتی و آرایشی کشور به شکل مطلوب ایفا کند و آیا برگزاری آن همچنان می‌تواند در این حوزه تاثیرگذار باشد؟

در این شماره ماهنامه غذا و دارو به بهانه برگزاری چهارمین همایش و نمایشگاه ایران‌کازمتیکا، گفت‌وگویی را با دکتر سیدعلی فاطمی، نایب‌رئیس انجمن داروسازان ایران و دبیر علمی سومین همایش و نمایشگاه ایران‌کازمتیکا درباره نقش و رسالت این رویداد تخصصی در رشد و توسعه صنایع بهداشتی آرایشی کشور و دغدغه‌های موجود در این مسیر، انجام داده‌ایم که شرح آن را در ادامه می‌خوانید:

تا امروز سه دوره از همایش ایران‌کازمتیکا در کشور برگزار شده است. به عنوان اولین پرسش بفرمایید مهم‌ترین دستاوردهای حاصل از این رویداد تخصصی

با توجه به برگزاری سه دوره پیشین همایش و نمایشگاه ایران کازمتیکا، فکر می‌کنید افق‌های پیش روی این رویداد چه خواهد بود؟

به‌طور کلی افق‌های پیش روی این قبیل رویدادها تحت تاثیر شرایط اجتماعی و سیاسی کشورها است. با توجه به این موضوع باید گفت جدیدترین تغییر و تحولاتی که می‌تواند بر این حوزه تاثیرگذار باشد، پیمان شانگهای و عضویت کشور ما در این پیمان است.

بنابراین پیش‌بینی می‌شود که در آینده در این رویداد بیش از گذشته شاهد حضور نمایندگان کشورهای باشیم که ارتباط ما با آنها از طریق پیمان شانگهای تقویت می‌شود. با توجه به اینکه وجود تحریم‌ها راه تجارت با کشورهای غربی را تا حدود زیادی محدود و حتی مسدود کرده است، می‌بایست مسیری که شرایط سیاسی کشور پیش پای فعالان صنایع بهداشتی و آرایشی گذاشته را پیگیری کنیم و از نگاه به شرق و شرکای شرقی استفاده کامل و کافی را در ارتباطات تجاری برای تامین دستگاه‌ها و مواد اولیه و گسترش این صنعت ببریم.

علاوه بر این اگر بخواهیم افق روشنی را برای همایش ایران کازمتیکا در نظر بگیریم، یک وجه آن در ارتباط با کارشناسان و متخصصانی است که حضور آنها را در هر دوره ایران کازمتیکا نسبت به دوره قبل پررنگ‌تر می‌بینیم. این افراد در این رویداد به عنوان «مغز افزار» و سرمایه‌های فکری صنعت آرایشی و بهداشتی مطرح می‌شوند.

آیا در حال حاضر بستر مناسب برای ایجاد ارتباط تجاری فراتر بازارهای مصرف سنتی در کشورهای

اما این موضوع به معنای بی‌نیازی از رویدادهایی مانند ایران کازمتیکا که رویکرد جامع و کامل‌تری را نسبت به این صنایع دارد نیست.

آیا برآیند همگام شدن مباحث علمی در قالب نمایشگاه با موضوعات تجاری و اقتصادی به شکل نمایشگاه در رویداد ایران کازمتیکا را برای این صنایع مفید می‌دانید؟

به‌طور قطع؛ برگزاری نمایشگاه و همایش در حوزه بهداشتی و آرایشی در کنار یکدیگر موجب ایجاد هم‌افزایی بیشتر می‌شود. حتی می‌بینیم که بسیاری از ورکشاپ‌های برگزار شده در همایش، توسط شرکت‌های تولیدکننده برگزار می‌شود.

در حقیقت ارتباطی که بین نمایشگاه و ورکشاپ‌ها می‌تواند وجود داشته باشد، بسیار قوی است. از سوی دیگر پنل‌های برگزار شده این همایش باز هم بی‌ارتباط با بخش نمایشگاهی نیست.

زیرا هم سخنرانان و هم شرکت‌کنندگان در این پنل‌ها در بسیاری موارد، فعالان بخش صنعت آرایشی و بهداشتی هستند و علاوه بر این شکل گرفتن شبکه‌های ارتباطی بین فعالان صنعتی با بخش علمی در این صنایع، امکانی است که در همراهی بخش علمی و نمایشگاهی این رویداد رقم می‌خورد.

ما باید مسیری که شرایط سیاسی کشور پیش پای فعالان صنایع بهداشتی و آرایشی گذاشته را پیگیری کنیم و از نگاه به شرق و شرکای شرقی استفاده کامل و کافی را در ارتباطات تجاری برای گسترش این صنعت ببریم



عربی وجود دارد که می‌تواند سود بیشتری را از تولید و صادرات محصولات حاصل کند.

با توجه به برگزاری چهارمین همایش و نمایشگاه ایران کازمتیکا در کشور، چه اولویت‌هایی را برای این دوره حائز اهمیت می‌دانید؟

در هر دوره برگزاری ایران کازمتیکا، دو موضوع اساسی باید در فهرست اولویت‌های این رویداد قرار داشته باشد که یکی از این اولویت‌ها بازاریابی و صادرات است. ما اگر از فنون بازاریابی و به‌ویژه صادرات محصول به بازارهای خارجی آگاه نباشیم، این صنعت به بن‌بست خواهد رسید. زیرا در هر حال بازارهای داخلی ما دارای محدودیت هستند. اولویت دیگر در این خصوص بیشتر مربوط به مباحث اصولی و فوندامنتال است.

ما باید در این رویداد صنعت آرایشی بهداشتی کشور را از نظر محتوای فنی و علمی تقویت کنیم. در این راستا ما باید بتوانیم واحدهایی نظیر کنترل کیفیت و تحقیق و توسعه را تقویت کنیم. ما باید در زمینه کشف منابع دانشی، ذخیره‌سازی، ارزیابی و به اشتراک‌گذاری دانش بین شرکت‌های فعال در حوزه بهداشتی و آرایشی، تلاش مضاعفی را انجام دهیم.

این فرآیند باعث می‌شود که ظهور شرکت‌های قوی در حوزه بهداشتی و آرایشی در کشور دیگر تنها به‌صورت موردی نباشد و اشتراک‌گذاری دانش و هم‌افزایی ایجاد شده از طریق ارتباط موثر شرکت‌ها با یکدیگر، آن را به‌صورت فرمولیزه در آورد و در نهایت صنایع بهداشتی و آرایشی ما قدرت بیشتری پیدا کند. ►

همسایه ایران وجود دارد؟

در نیمه دوم سال ۱۳۹۷ که ما با مشکلات دور جدید تحریم‌ها و پیامدهای آن مواجه شدیم، با وجود اینکه دسترسی به مواد اولیه محدودتر شد و این موضوع به عنوان تهدیدی برای صنایع بهداشتی و آرایشی کشور تلقی می‌شد، شرکت‌های داخلی در زمینه تولید فعال‌تر شدند و در غیاب رقبای خارجی در بازار کشور، برندهای به مراتب بیشتری نسبت به گذشته در بازار معرفی شدند.

در ۴ سال اخیر برندهای زیادی در کشور ایجاد شده‌اند که برخی از آنها حاصل مشارکت شرکت‌های خارجی و فعالان صنعت آرایشی بهداشتی در داخل کشور و برخی نیز دستاورد تحقیقات و تلاش کارشناسان و متخصصان داخلی بودند. در این مدت جدا از بحث محتوا و فرمولاسیون، پیشرفت‌های زیادی در حوزه بسته‌بندی و تولیدات داخلی اتفاق افتاد.

در همین مدت بسیاری شرکت‌ها روی پکیجینگ و بسته‌بندی محصولات خود کار کردند و کیفیت آن را ارتقا دادند. برخی از این شرکت‌ها در این چند سال و با تحول ایجاد شده علاوه بر اینکه توانسته‌اند نیاز بازارهای داخلی را تامین کنند، در بازار صادراتی نیز حضور موفق داشته‌اند.

به‌علاوه در این بازه زمانی شاهد هستیم که حتی برخی از شرکت‌های داخلی امروز به صادرات دانش فنی خود مبادرت ورزیده‌اند و با سرمایه‌گذاری در کشورهای دیگر، تولید و تامین کالای اهداف صادراتی خود را در این کشورها انجام می‌دهند. در حال حاضر نمونه‌هایی از این رویکرد و سرمایه‌گذاری توسط شرکت‌های داخلی، در کشورهایمانند ترکیه، عمان و برخی دیگر از کشورهای





فصلنامه
انجمن صنایع شوینده
بهداشتی و آرایشی ایران

تابستان و پاییز ۱۴۰۱ شماره ۶۲

اخبار صنعت

رویدادها

گزارش‌ها

مقالات علمی و عمومی

میزگرد

گفت و گوی ویژه



جهت ورود به سایت انجمن صنایع
شوینده، بهداشتی و آرایشی ایران
لطفا QR code مقابل را اسکن نمایید

چهارمین همایش و نمایشگاه
ایران کالرمیگا

آخرین اخبار، مقالات و رویدادهای حوزه شوینده، آرایشی و بهداشتی را در این فصلنامه دنبال کنید

سازمان آگهی‌ها: ۸۸۲۰۳۸۴۵

گذری بر وضعیت صنایع شوینده و بهداشتی کشور در سال جاری صنایع شوینده در گردنه‌های خطرناک تولید

پیمان صفردوست/ مواد شوینده و بهداشتی یکی از اقلام ضروری در سبد مصرف خانوار است. اقلامی که به‌طور مستقیم با سلامت افراد جامعه در ارتباط است و نمی‌توان آنها را از فهرست کالاهای ضروری خانواده‌ها حذف کرد. اگرچه در این سال‌ها بسیاری از خانواده‌ها از قیمت بالای این محصولات گلایه داشته‌اند اما در سوی دیگر تولیدکنندگان نیز از قیمت کنونی این اقلام شکایت دارند و ادامه روند تولید را با قیمت‌های کنونی غیرممکن می‌دانند. تولیدکنندگان محصولات شوینده، بهداشتی و آرایشی در این زمینه معتقدند اگرچه شرایط اقتصادی برای بسیاری خانواده‌ها دشوار است ولی نمی‌توان انتظار داشت که صنعت شوینده، بهداشتی و آرایشی بتواند با زیان‌دهی به فعالیت ادامه دهد. این گروه خواستار قیمت‌گذاری‌های منطقی و متناسب با هزینه‌های تولید محصولات خود هستند و شرایط فعلی و قیمت‌های دستوری را به زیان بقای صنعت در کشور می‌دانند. اما در این معادله که ارتباط مستقیمی نیز با سلامت و بهداشت عمومی در جامعه دارد، در نهایت حق با کدام گروه است. با ما در این گزارش همراه باشید:

گران‌فروشی می‌دانستند ولی تولیدکنندگان بر ناکافی بودن آن تاکید داشتند.

به اقتصاد تولیدکنندگان توجه نمی‌شود

در این زمینه جمشید فروزش، عضو هیات‌مدیره انجمن صنایع شوینده، آرایشی و بهداشتی ایران در گفت‌وگو با ماهنامه غذا و دارو عنوان کرد: متأسفانه قیمت‌گذاری محصولات شوینده، بهداشتی و آرایشی در حال حاضر در کشور، یک نوع قیمت‌گذاری تحت‌نظارت و دستوری است که این رویه با آنچه در قوانین و دستورالعمل‌ها آمده مغایرت دارد.

وی درباره سیاست‌های اتخاذ شده در قیمت‌گذاری این محصولات افزود: در تعدیل قیمتی که در خرداد ماه سال جاری انجام شد، خود کارشناسان و دست‌اندرکاران وزارت صنعت، معدن و تجارت و سازمان حمایت مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان به افزایش قیمتی حدود ۴۵ درصد در این حوزه رسیده‌اند اما به دلیل شرایط موجود اقتصادی کشور تنها با افزایش قیمتی حدود ۲۰ تا ۲۵ درصد موافقت کردند و قرار بر این بود که متعاقباً ۲۰ درصد باقی‌مانده، به قیمت این محصولات افزوده شود که البته تا امروز اجازه چنین افزایش قیمتی داده نشده است؛ و این وضعیت قیمت‌گذاری دستوری و ثابت نگه‌داشتن قیمت‌ها در حالی بر صنایع شوینده، آرایشی و بهداشتی حکمفرماست که هزینه‌های تولید همچنان در حال افزایش هستند.

فروزش با وضعیت نامطلوب حاکم بر صنایع شوینده و بهداشتی در کشور تاکید کرد: در مبحث واردات مواد اولیه نرخ تعرفه گمرکی بر اساس ارزش نیمایی محاسبه

حدود ۷ ماه پیش وقتی در حوزه تولید محصولات شوینده و بهداشتی موضوع انتشار نامه انجمن صنایع شوینده، بهداشتی و آرایشی و صحبت از افزایش ۵۰ تا ۸۰ درصدی قیمت این محصولات مطرح شد، بسیاری از اصحاب رسانه به نمایندگی از مردم به مخالفت با این موضوع پرداختند و از تصمیم‌گیران حوزه‌های بالادست درخواست رسیدگی به این موضوع را کردند.

در همان روزها وزیر صنعت، معدن و تجارت با بیان اینکه دولت اجازه گران‌کردن شوینده‌ها را نداده است، گفت: تولیدکنندگان شوینده‌ها باید قیمت‌ها را به قبل برگردانند. دکتر فاطمی امین در جمع خبرنگاران در خصوص افزایش قیمت کالاهایی مثل مواد شوینده و آرایشی که ربطی به حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی ندارد، گفت: انجمن صنایع شوینده در اعلام افزایش قیمت کالاهای خود اشتباه کرد، زیرا فقط با افزایش قیمت برخی کالاها موافقت شده بود که صنایع شوینده در این گروه قرار ندارد.

در همین راستا محمدمهدی برادران، معاون صنایع عمومی وزارت صنعت، معدن و تجارت از مردم درخواست کرد که در مقابل بازار هیجانی مقاومت کنند. وی با اشاره به وضعیت مطلوب در این حوزه گفت: مردم اگر خرید کالا را با زمان‌بندی انجام دهند، تولیدکنندگان مجبور به کاهش قیمت بیشتر هم خواهند شد.

البته اصرار بر قیمت‌گذاری و فروش کالاها با قیمت‌های منطقی توسط تولیدکنندگان ادامه یافت تا اینکه در نهایت ستاد تنظیم بازار در تاریخ ۱۸ خرداد، سقف افزایش قیمت این محصولات را ۲۵ درصد اعلام کرد. افزایش قیمتی که اگرچه مصرف‌کنندگان آن را

عرضه و تقاضا و با در نظر گرفتن حاشیه سود منطقی انجام دهیم.

وی خاطرنشان کرد: بی شک تولیدکنندگان سعی می کنند برای تداوم حضور خود در این بازارها کمترین افزایش قیمت محصولات نهایی را داشته باشند. پس امروز صحبت تولیدکننده راجع به سودآوری بیشتر نیست. ما برای رسیدن به این مباحث در درجه اول باید بتوانیم به بقا در این حوزه ادامه دهیم؛ امروز و با این گردش مالی ناچیز صحبت از قیمت گذاری مناسب برای امکان بقای صنعت است.

مظفری تاکید کرد: حرکت در این مسیر و به این شکل موجب زمین خوردن یکی پس از دیگری شرکت های کوچک و بزرگ می شود. اگرچه شاید این موضوع در ابتدا شرکت های کوچک را گرفتار کند و تعطیلی شرکت هایی با ۵۰ تا ۶۰ نفر پرسنل چندان به چشم نیاید، ولی این روند بالاخره دامن شرکت های بزرگ را نیز خواهد گرفت؛ و آن روز تعطیلی شرکت هایی که ۳ تا ۴ هزار نفر پرسنل دارند اثرات منفی اقتصادی و اجتماعی متعددی خواهد داشت.

وی در ادامه گفت: محاسبه قیمت اولیه قیمت تمام شده بر اساس یک فرمول ساده است که همه دست اندرکاران نیز از آن اطلاع دارند. بنابراین رسیدن به یک قیمت مناسب و متناسب به راحتی امکان پذیر است اما اگر بخواهیم بر خلاف این مسیر شنا کنیم بی تردید به نتیجه مثبتی نخواهیم رسید. امروز نمی توان تنها با طرح این پرسش که «مردم با افزایش قیمت ها چه باید کنند؟»

می شود و طبیعتاً با افزایش نرخ ارز، افزایش می یابد. در مورد بخشی از نهاده ها که از بورس کالا خریداری می کند نیز قیمت ها بر اساس فوب خلیج فارس منهای ۵ درصد تعیین می شود.

این نهاده ها در یک سال گذشته بین ۳۵ تا ۶۰ درصد افزایش قیمت داشته اند و در کنار آن هزینه هایی مانند دستمزدها نیز ۵۷ درصد افزایش یافته و هزینه های حمل و نقل، حامل های انرژی و تعمیر و نگهداری تجهیزات نیز همچنان روند افزایشی داشته است. حال با این شرایط چگونه می توان انتظار داشت که صنایع شوینده، بهداشتی و آرایشی به فعالیت خود ادامه دهند در حالی که ورودی آنها غیرقابل کنترل و آزاد هر روز با افزایش قیمت مواجه است و در مقابل قیمت های دستوری تعیین شده برای آنها قیمت خروجی را ثابت نگه داشته است. آیا در چنین شرایطی می توان تعادل را در چرخه تولید کشور برقرار کرد.

هیچ کس گران فروشی را نمی پذیرد

مهندس عبدالرضا مظفری مدیرعامل شرکت پدیده شیمی قرن موضوع منطقی سازی قیمت صنایع شوینده را از زاویه ای دیگر مورد بررسی قرار می دهد.

وی در گفت و گو با ماهنامه غذا و دارو در این باره گفت: در درجه اول ما باید بپذیریم که حیات صنعت کشور در گروی توسعه است و ما به عنوان فعالان صنعتی برای بقا محکوم به توسعه هستیم. بنابراین برای ایجاد چنین شرایطی باید بتوانیم قیمت گذاری را بر اساس



در حالت اول اگر نهادهای نظارتی موفق به کنترل دستوری بازارها شوند، اگرچه تا مدتی قیمت کالاها ثابت خواهد ماند اما طی مدت کوتاهی تولید متوقف شده و فعالان این عرصه به دلیل عدم سودآوری معقول از ادامه کار منصرف خواهند شد. در حالت دوم نیز که معمولاً در کنترل‌های دستوری قیمت با آن مواجهه بوده‌ایم، این مانع تنها در مسیر تولیدکنندگان قانون‌مدار ایجاد خواهد شد و در مقابل مسیر سودآوری ناسالم را برای سوداگران باز خواهد کرد و باز هم تأثیر منفی این موضوع بر تولید خواهد بود. بنابراین جا دارد تا دست‌اندرکاران به‌جای برخوردهای دستوری و قهری در این زمینه، راه را برای به جریان افتادن اقدامات کارشناسی هموار کنند و با حرکت به عقب، کشور را دوباره گرفتار وابستگی به واردات کالا نکنند.

بدون شک توان و قدرت خرید مردم که در این سال‌ها رو به کاهش بوده، موضوعی است که به هیچ وجه نباید از کنار آن به سادگی گذشت.

اما تأمین این نیاز را نمی‌توان و نباید از جیب تولیدکننده انتظار داشت. اگر نهادهای بالادست به این نتیجه رسیده‌اند که کالاهای شوینده و بهداشتی باید با قیمت کمتری به دست مصرف‌کننده برسند، باید در این زمینه از اختیارات خود در کاهش قیمت نهادهای تولید صنایع شوینده مانند محصولات پتروشیمی‌ها که معمولاً نیز در ارتباط با دولت هستند استفاده کنند و یا اینکه تدابیری مانند عرضه کالابرگ، کوپن و بن را برای مصرف‌کنندگان در نظر بگیرند. ►

توپ را در زمین تولیدکنندگان انداخت و جلوی اصلاح قیمت محصولات را گرفت زیرا در پاسخ این پرسش، حتماً پرسش دیگری مطرح می‌شود که «تولیدکنندگان با افزایش قیمت مواد اولیه چه باید بکنند؟»

منطقی باشیم

امروز می‌توان ثابت نگاه داشتن قیمت را با تاکتیک‌های غیراصولی قیمت دستوری و «داغ و درفش» عملی کرد اما در آن صورت باید در انتظار عواقبی مانند توقف خطوط تولید، ورشکستگی، تعطیلی کارخانه‌ها، تعدیل نیروی کار و یا کمبود محصولات، کاهش کیفیت، قاچاق و کالاهای تقلبی بود.

وقتی قیمت مواد اولیه براساس بورس کالا، قیمت نفت یا قیمت جهانی یا عرضه و تقاضای جهانی محاسبه می‌شود، در سوی دیگر نیز باید قیمت‌ها بر همان اساس محاسبه شوند. ماده اولیه و محصول نهایی دو طرف معادله در بحث قیمت‌گذاری هستند و طبیعی است که در هر دو سوی این معادله نباید قیمت‌گذاری دستوری وجود داشته باشد. نمی‌توان از یک سو با افزایش قیمت مواد اولیه موافق بود، اما از سوی دیگر با افزایش قیمت محصول نهایی مخالفت کرد.

افزایش قیمت کالاها در ایران مختص امروز و دیروز نیست و طی سه دهه اخیر همواره با توجه به مسائلی مانند تورم، تحریم‌های اقتصادی و افزایش جهانی قیمت‌ها با آن مواجه بوده‌ایم. بنابراین برخورد دستوری با این موضوع دو نتیجه احتمالی را در پی خواهد داشت.



توسعه داروهای جدید بر اساس منابع طب سنتی
سنتی که نیازمند روزآمدسازی است

دکتر مریم نیکوسخن: داروساز

اکتشاف دارو از لحاظ تاریخی بر اساس بازخوانی ظاهری یا فنوتیپیک در سطح ارگانسیم بوده است، مانند اثر گیاهان یا سایر داروهای طبیعی روی انسان، امروزه نیز کارخانه‌های داروسازی استراتژی خود را در حوزه توسعه و اکتشاف داروهای جدید به سمت ترکیبات طبیعی برده اند. بسیاری از داروهایی که امروزه در دسترس هستند مانند آرتیمیزینین، کامپوتوتسین، لووستاتین، میتازین، پکلی تاکسل، پنی سیلین، سیلی بینین و رزیرین و ۷۵ درصد از داروهای ضد عفونت تایید شده از ۱۹۸۱ تا ۲۰۰۲ میلادی به صورت مستقیم یا غیر مستقیم از فرآورده‌های طبیعی مشتق شده اند (۱).

بین سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۰۴ میلادی تقریباً یک‌چهارم پرفروش‌ترین داروهای جهان از میان فرآورده‌های طبیعی یا مشتقات آنها بوده است. از آنجا که متابولیت‌های ثانویه موجود در گیاهان یا همان مواد موثره گیاهی با ظرافت و طی پروسه‌های بسیار دقیق در گیاهان ساخته می‌شوند، نسبت به مولکول‌های سنتتیک دوستدار سیستم‌های بیولوژیک هستند و قابلیت بیشتری برای دارو شدن دارند. حدود ۱۰ تا ۱۰۰ میلیون گونه یا ارگانیسم روی کره زمین زندگی می‌کنند که گیاهان عالی حدود ۲۵۰ هزار گونه را تشکیل می‌دهند و تنها بخش کوچکی از آنها برای فعالیت‌های بیولوژیکی مورد بررسی قرار گرفته یا بررسی فیتوشیمیایی شده‌اند و به نظر می‌رسد که در سال‌های اخیر ما فقط به‌طور فزاینده‌ای سطح کره خاکی را از این منابع فوق‌العاده حذف کرده‌ایم. این درحالی است که طی ۱۰ سال گذشته گزارش بانک جهانی نرخ رشد سالانه ۵ تا ۱۵ درصدی را برای معاملات گیاهان دارویی، داروهای گیاهی و مواد خام اولیه بیش‌بین کرده بود (۲).

اتفاقی که در سال‌های ۱۹۹۰ میلادی روی داد تغییر مسیری بود که در زمینه اکتشاف داروهای جدید از سمت فرآورده‌های طبیعی به سمت شیمی سنتتیک و تلفیقی صورت گرفت و منجر به کمبود کاندیدهای داروهای جدید شد که از نظر اقتصادی نیز مقرون به‌صرفه نبود.

مروری بر تمام داروهای تأیید شده توسط FDA طی ۲۵ سال (۱۹۸۱ تا ۲۰۰۶) برای تمام انواع بیماری‌ها و بین سال‌های ۱۹۵۰ تا ۲۰۰۶ برای تمام داروهای ضدتومور تأیید شده بیانگر استفاده از فرآورده‌های طبیعی به‌عنوان منبع ساختارهای منحصر به فرد و جدید دارویی بوده است ولی نه ضرورتاً به‌عنوان یک داروی نهایی (۲). اما به‌منظور اکتشاف دارو طی ۲۰ سال گذشته بسیاری از کارخانه‌های بزرگ داروسازی غربالگری فرآورده‌های طبیعی را با استفاده از سیستم‌های غربالگری با کارکرد بالا یا HTS (High throughput screening) کاهش داده بودند و علت اصلی آن ناسازگاری فرآورده‌های طبیعی با این سیستم‌ها بوده است. ولی امروزه استفاده از تکنولوژی‌های مدرن جبران این محدودیت ذاتی را کرده و فرصت ویژه‌ای برای اکتشاف داروها به‌عنوان ترکیبات بیشتر (New chemical)

NCE entities) و منبع الهام بخشی به‌منظور سنتز داروهای جدید شده است. حتی سال‌ها گرایش صنعت داروسازی در حوزه تحقیقات ترکیبات طبیعی فقط یک پدیده دوره‌ای بود اما امروزه بیشتر داروهای موجود در بازار دارویی بر اساس روش‌های تجربی و از منابع طبیعی کشف شده‌اند که در این میان گیاهان نقش کلیدی دارند و از نظر بالینی داروهای کشف شده‌اند که نقش بسیار مهمی در درمان بیماری‌ها دارند. در روش تجربی که مقدار بسیار زیادی از ترکیبات شیمیایی به‌منظور توسعه و اکتشاف داروهای جدید غربالگری می‌شوند نیاز به تنوع شیمیایی بسیار گسترده است. تنوع شیمیایی نقش مهمی در اکتشاف دارو دارد و از طبیعت می‌توان به‌عنوان کتابخانه بزرگ ترکیبات شیمیایی استفاده کرد، چنین تنوعی در متابولیت‌های ثانویه گیاهی حاصل تکامل طولانی‌مدت همراه با تنوع جغرافیایی است و در واقع مافوق آن چیزی است که در شیمی سنتتیک و شیمی تلفیقی وجود دارد. وجود مراکز کایرال بسیار زیاد و هترواتم‌ها در یک مولکول طبیعی تنوع زیاد و ساختارهای پیچیده‌ای از ترکیبات فیتوشیمیایی را ایجاد می‌کند به‌طوری که DNP (Dictionary of Natural Product) تا سال ۲۰۰۹ میلادی دارای ۲۱۴۰۰۰ مدخل بوده است (۳).

البته روش‌های مورد استفاده در شیمی سنتتیک نیز می‌تواند ترکیبات شیمیایی با ساختارهای متنوع را ایجاد کند اما فقط دسته محدودی را شامل می‌شود، در واقع تلاشی که در جهت اکتشاف دارو صورت می‌گیرد به منابع بسیار متنوع ترکیبات شیمیایی نیاز دارد. به منظور دسترسی به گونه‌های گیاهی، دو راه وجود دارد:

مزیت استفاده از
منابع طب سنتی
به عنوان نقطه شروع
در برنامه های
توسعه و اکتشاف
دارو در این است
که انتظار می رود به
دلیل سابقه مصرف
طولانی مدت، این
گیاهان سمیت کمی
برای انسان داشته
باشند





AQVIDA



AqVida GmbH

Kaiser-Wilhelm-Str. 89
20355 Hamburg Germany

www.AqVida.com
info@AqVida.ir

شرکت داروسازی رویان دارو نماینده انحصاری AqVida آلمان در ایران

تلفن: ۸۸ ۸۹ ۴۲ ۵۴
فکس: ۸۸ ۸۹ ۴۲ ۵۵

AQVIDA



AQVIDA



AqVida GmbH

Kaiser-Wilhelm-Str. 89
20355 Hamburg Germany

www.AqVida.com
info@AqVida.ir

شرکت داروسازی رویان دارو نماینده انحصاری AqVida آلمان در ایران

تلفن: ۸۸ ۸۹ ۴۲ ۵۴

فکس: ۸۸ ۸۹ ۴۲ ۵۵

AQVIDA

۱_ انتخاب تصادفی گونه‌ها

۲_ جمع‌آوری گونه‌هایی که فعالیت بیولوژیکی شناخته‌شده‌ای دارند اما مواد موثره آنها شناسایی نشده است مانند درمان‌های گیاهی که به‌صورت سنتی مصرف می‌شده‌اند. اما از این دو کدام روش مزیت دارد؟ مزیت استفاده از منابع طب سنتی به‌عنوان نقطه شروع در برنامه‌های توسعه و اکتشاف دارو در این است که انتظار می‌رود به دلیل سابقه مصرف طولانی‌مدت، این گیاهان سمیت کمی برای انسان داشته باشند حتی برخی از گیاهانی که سمی بوده‌اند اگر چه با هیچ سیستمی سمیت آنها مستند و اثبات نشده است اما بعید به نظر می‌رسد که اثرات سمی در این فرهنگ‌ها مورد توجه نبوده بلکه آنها گیاهان را با احتیاط و با دوزهای مشخصی مصرف می‌کرده‌اند. اصول اساسی انواع مختلف مکاتب طب سنتی نیز با طب رایج متفاوت است بنابراین ارزیابی علمی آنها نیز با روش‌های متداول ممکن نیست. یکی از ویژگی‌های بارز این مکاتب، رویکرد همه‌جانبه و کل‌نگری است که تعادل در یک ارگانیزم سالم را حاصل رابطه پیچیده متقابل بین ذهن و بدن می‌داند و در تمامی سطوح سیستم‌های بیوشیمیایی بدن منعکس می‌شود که معمولاً درمان‌های ویژه‌ای برای هر شخص و بر اساس درمان‌های چندجزئی یا Multicomponent در نظر گرفته می‌شود (۴).

به‌طور معمول در تحقیقات کارخانه‌های داروسازی برای اکتشاف داروهای جدید به تأثیر دارو روی اهداف منفرد توجه می‌شود که این هدف بخشی از یک مسیر پیچیده است و آشنایی از واکنش‌های متفاوت در آن دخیل هستند. اما حقیقت این است که در بروز بسیاری از بیماری‌ها چندین عامل نقش دارد و بدین معناست که درمان یک هدف منفرد درمان نسبی است و در بسیاری از موارد علاجی و جود نخواهد داشت. حتی در مورد بیماری‌های مزمن درمان‌های رایج تک هدف می‌توانند در طولانی‌مدت عوارض جانبی جدی به همراه داشته باشند (۵).

طب سنتی و اتنوفارماکولوژی یا داروشناسی بومی که به‌صورت جامع مصرف گیاهان را به عنوان دارو توسط انسان تعریف می‌کنند یک مسیر دست‌یابی مهم به ترکیبات بسیار متنوع در حوزه اکتشاف دارو است و بر اساس علوم گیاه‌شناسی، شیمی، بیوشیمی، فارماکولوژی، تاریخ، زبان‌شناسی و مردم‌شناسی قرار دارد که هر تمدنی تجربیات و دانش مصرف آنها را برای خود جمع‌آوری کرده است. ارزش این سیستم‌ها بیش از حقایق باستان‌شناختی یا انسان‌شناسی است زیرا به عنوان متدولوژی درمان‌هایی است که بر اساس گزارش سازمان جهانی بهداشت، تقریباً ۶۵ درصد جمعیت جهان آن را به عنوان یک روش مقدماتی درمانی به کار می‌گیرند.

البته ما برای افزایش جهانی استفاده از درمان‌های بر پایه طب سنتی نیازمند شواهد مطمئن و با ثبات علمی برای اصولی که در پس این درمان‌ها وجود دارد هستیم. انقلابی که طی دهه گذشته در ژنومیک روی داد تکیه‌گاه و پشتیبانی برای



USFDA، WHO و ESCOP مجموعه‌ای از دستورالعمل‌های استاندارد را در این زمینه منتشر کرده‌اند (۷). همچنین علاوه بر سازندگان دارو، کارخانه‌های پشتیبان نیز نقش مهمی در تجارت و ارزیابی طب سنتی دارند. یعنی در جایی که روش‌های (GAP (Good Agricultural Practice وجود دارد ژنوتیپ مطلوبی از گیاه که عاری از هرگونه آلودگی‌های سمی، میکروبی و آفات بوده و فعالیت مطلوب درمانی نیز داشته باشد در دسترس قرار می‌گیرد و باید بر کیفیت داروهای گیاهی و استانداردسازی فرآورده‌های طب سنتی سرمایه‌گذاری شود تا مکاتب طب سنتی معنا پیدا کنند. ►

نگرش کل‌نگر در تشخیص و درمان به‌وجود آورد. تحقیقات دارویی مدرن، با استفاده از ابزارهای قدرتمند ژنتیک، پروتئومیکس، متابولومیک و شیمی سنتتیک نقش مهمی را در اعتبار بخشیدن به درمان‌های سنتی دارند و می‌تواند سوابق تاریخی استفاده از فرآورده‌های طبیعی برای مبارزه با بیماری‌ها را آشکار کند، دانشی که نشان‌دهنده تجربه جمعی هزاران نفر طی سال‌های متمادی از دانش پزشکی است (۶).

سازمان‌های نظارتی و مجامع علمی باید بر کیفیت تحقیق و توسعه در حوزه طب سنتی که درمان‌های گیاهی پایه اصلی آن را تشکیل می‌دهند تکیه داشته باشند.

منابع:

- 1-Ameenah Gurib-Fakim, plants: Traditions of yesterday and drugs of tomorrow, Molecular Aspects of Medicine, 2006, 27, 1-93
- 2- Harvey AL. , Natural products in drug discovery, Drug Discovery Today, 2008(13) _ Numbers 19/20 DNP; <http://dnp.chemnetbase.com>3-
- 4-Wang M, et al, Metabolomics in the Context of Systems Biology: Bridging Traditional Chinese Medicine and Molecular Pharmacology , Phytother. Res., 2005. 19, 173-182
- 5-Péter Csermely P., et al The efficiency of multi-target drugs: the network approach might help drug design , TRENDS in Pharmacological Sciences 26, 178-182 (2005)
- 6-Hong-Fang Ji, Xue-Juan Li & Hong-Yu Zhang, Natural products and drug discovery, EMBO reports, 2009, (3),
- 7-Bhushan Patwardhan, Dnyaneshwar Warude, P. Pushpangadan and Narendra Bhatt, Ayurveda and Traditional Chinese Medicine: A Comparative Overview, eCAM 2005; 2(4) 465-473



داروی موثر بیماری‌های قلبی در شرکت داروسازی رازک تولید شد

بیزوپرولول فومارات با نام تجاری «Delcor»

مصرف ندارد. طول عمر بیزوپرولول فومارات طولانی بوده و ۹ تا ۱۲ ساعت و فراهمی زیستی آن نیز ۸۰ درصد و بالاتر از سایر بتابلاکرها است.

این دارو تاییدیه سازمان غذا و دارو آمریکا را در سال ۱۹۹۲ میلادی دریافت کرده و یکی از معروف‌ترین برندهای تجاری بیزوپرولول فومارات (Concor) تولید شرکت Merck آلمان است. با توجه به نیاز روبه‌رشد بازار دارویی ایران در سال‌های اخیر و به جهت افزایش دسترسی بیماران به این دارو در سطح کیفی مطلوب و قیمت مناسب، شرکت داروسازی رازک با بهره‌گیری از نیروهای متخصص و توانمند خود، به‌عنوان یکی از پیشگامان صنعت تولید داروهای انسانی و داروهای دامپزشکی در ایران، اقدام به تولید داروی بیزوپرولول فومارات با نام تجاری «Delcor» در دوزهای ۲.۵mg و ۵mg کرده است.

قرص روکش‌دار و خط‌دار «Delcor» به بیمار امکان تنظیم دوز درمانی را می‌دهد. این دارو تحت پوشش بیمه بوده و به دلیل ارتباط موثر شرکت داروسازی رازک با شرکت‌های پخش دارویی، در داروخانه‌های سراسر کشور موجود و در دسترس است.

کسب گواهینامه‌های ISO 10004:2018 و ISO 10002:2018 سطح کیفیت تولیدات شرکت داروسازی رازک را تضمین کرده و محصولات دارویی رازک به دلیل اثربخشی مناسب، مورد تایید متخصصان قلب و عروق و رضایتمندی بیماران است. ▶

قلب ارگانی مهم است که وظیفه خون‌رسانی به تمام اندام‌ها را بر عهده دارد، با توجه به این اصل ساده هرگونه نقصی در فعالیت طبیعی آن می‌تواند صدمات جبران‌ناپذیری به سایر ارگان‌ها وارد کند. عملکرد قلب با شاخصه‌هایی مانند ضربان آن قابل‌بررسی بوده و به دلیل حیاتی بودن کارکرد این اندام، کادر درمان برای بررسی علائم حیاتی بیمار در اولین اقدامات خود تعداد ضربان قلب یا نبض بیمار را اندازه‌گیری و ثبت می‌کنند.

هرگونه کاهش یا افزایش غیرطبیعی در تعداد ضربان قلب تبعاتی برای بیمار به‌دنبال دارد. این نکته به‌قدری حائز اهمیت است که به جهت تنظیم ضربان قلب دسته‌های دارویی متنوعی مانند بتابلاکرها و گلیکوزیدهای قلبی طراحی و ساخته شده و توسعه یافته‌اند.

داروی بیزوپرولول فومارات متعلق به دسته دارویی مسدودکننده‌های گیرنده بتا (بتابلاکرها) بوده و گیرنده‌های بتا ۱ سیستم سمپاتیک را به‌طور انتخابی مسدود کرده و به تنظیم ضربان قلب و کاهش فشار وارد بر قلب و عروق کمک می‌کند. بیزوپرولول فومارات در خط اول درمان آنژین صدری (به‌جز آنژین وازواسپاستیک) استفاده می‌شود و در روند درمان بیماری‌های نارسایی قلبی، فشار خون بالا، آریتمی بطنی و فیبریلاسیون دهلیزی نیز تاثیرگذار است.

این دارو به دلیل اثر انتخابی بر گیرنده‌های بتا ۱، در بیمارانی که از مشکلات تنفسی مانند chronic obstructive pulmonary disease رنج می‌برند، منع



نگاهی به کاربردهای دارویی عنب در طب سنتی

میوه همه فن حریف!

عنب از گذشته‌های دور در مناطق مختلف دنیا کشت می‌شده و در آثار و فسیل‌های به‌جا مانده قدمت آن به بیش از ۱۲ تا ۱۴ میلیون سال پیش می‌رسد. این گیاه درختی بومی چین است که حدود ۷۷۰۰ سال پیش در چین کاشته می‌شده است و از طریق جاده ابریشم به سایر نقاط از جمله هندوستان، ایران، افغانستان و آسیای میانه انتقال یافته است. در حقیقت درختی است که تقریباً در نقاطی از دنیا که کمبود آب و شرایط خاکی مناسب نباشد، رشد می‌کند. این درخت بعدها به منطقه مدیترانه و سپس به کشورهای شمال آفریقا منتقل شده است. اگرچه در ایران کشت عنب در بیشتر استان‌های کشور به صورت پراکنده دیده می‌شود ولی در استان خراسان جنوبی، اصفهان، گلستان، مازندران و فارس بیشتر وجود دارد. درخت عنب به حالت نیمه‌خودرو پرورش یافته و تا ارتفاع ۲۰۰۰ متری از سطح دریا در نواحی شمالی ایران، گرگان، گیلان، کاشمر، بلوچستان، بندرعباس، کرمان، شیراز و اطراف سیستان و زابل می‌روید.

مشخصات عنب

عنب با نام علمی *ziziphus Vulgaris* درختی است کوتاه که بلندی آن ۲ تا ۱۲ متر و گاهی تا ۱۵ متر هم می‌رسد. این گیاه ساقه راست و شاخه‌های ناهموار دارد. بسیار به خشکی مقاوم است و واریته‌های آن اغلب تیغ‌دار و گاهی بدون تیغ است. برگ‌های زیبا، کوچک، بی‌کرک، شفاف و متناوب و واقع در دو طرف شاخه‌ها، دندانه‌دار، شامل سه رگبرگ توری است. میوه عنب به‌صورت شفت و ابتدا سبزرنگ ولی بعداً به رنگ مایل به قرمز و قرمز در می‌آید. میوه آن پس از رسیدن به بزرگی یک زیتون است، بوی آن ضعیف و طعم آن شیرین و مطبوع است. پوست تنه درخت عنب ناصاف، چوب آن محکم و به رنگ قهوه‌ای است. شاخه‌های جوان آن در ابتدا سبز تیره هستند و بعد به رنگ قرمز تیره در می‌آیند. هسته میوه عنب سخت و استخوانی است. در بهار و تابستان رنگ برگ‌های این گیاه سبز روشن است.

ترکیبات شیمیایی عنب

عنب دارای لعاب فراوان و حدود ۵ درصد مواد پروتئینی و ۴ درصد مواد قندی و مقدار زیادی ویتامین C و املاح است. در هر ۱۰۰ گرم قسمت قابل خوردن خام میوه عنب در حدود ۶۹ میلی‌گرم ویتامین C وجود دارد. در هسته عنب آلکالوئید وجود ندارد. روغن آن دارای لاکتیک اسید و لینولئیک اسید و پالمیتیک اسید و فیتوسترول است.

مصارف عنب

عنب به عنوان یک گیاه دارویی و با خواص غذایی بالا به صورت تازه و خشک مصرف می‌شود. این میوه سرشار از ویتامین C است. در حالت تازه حدود ۳۷ درصد و در حالت خشک ۶۵ الی ۷۰ درصد قند دارد و به همین دلیل از آن در تولید کمپوت و شیرینی استفاده می‌شود.

خواص دارویی در طب سنتی

۱. به دلیل داشتن لعاب زیاد نرم‌کننده سینه و ملین است.
۲. تقویت‌کننده دستگاه هاضمه و اشتها
۳. آرام‌کننده اعصاب و کمک به رفع بی‌خوابی
۴. معالجه و التیام زخم‌های کهنه، پاشیدن گرد ریشه خشک شده عنب مفید است.
۵. تقویت حافظه
۶. هرگاه که احساس غمگینی کرده و گریه می‌کنید یک فنجان دم کرده عنب لبخند را به لب‌های شما هدیه می‌آورد.
۷. جوشانده برگ عنب به‌صورت غرغره برای رفع خون‌ریزی لثه و به صورت موضعی برای کاهش درد مفاصل
۸. ضد سرطان
۹. تصفیه‌کننده خون و ادرارآور
۱۰. محرک رشد موی سر

فرآوری سنتی عنب در طب سنتی

عنب به شکل‌های مختلفی مورد استفاده قرار می‌گیرد اما بیشترین کاربردهای درمانی آن به اشکال شربت عنب، تصفیه و جوشانده عنب و خیس کرده عنب است.

در گذشته به دلیل نبودن داروهای آرام‌بخش نخاله‌های جوشانده عنب را خشک می‌کرده و همراه کوکنار و کمی تفاله چای خشک شده به جای تنباکو در قلیان دود می‌کردند و برای تسکین دندان درد از آنها استفاده می‌کردند. از جوشانده قسمت چوبی ریشه برای رفع احساس سیری مفرط و کمک به گوارش استفاده می‌شود و اگر آن را با گوشت بپزند و با سوپ یا آش آن را بخورند برای افزایش شیر و قطع خروج اخلاط خونی توام با سرفه، از ریه نافع است.

جوشانده شاخه و برگ عنب خارش و جوش‌های روی بدن را رفع می‌کند. اگر کمی شاخه جوان همراه با برگ تازه یا خشک را بجوشانند و آب آن را به تدریج بنوشند، خارش بدن برطرف خواهد شد ولی مشکلات جنسی نیز دارد و به علت از کار انداختن پرزهای چشایی، حس چشایی را از بین می‌برد و تشخیص مزه‌ها غیرممکن می‌شود ولی این حالت موقتی است و به تدریج، ذائقه به حالت اول برمی‌گردد.

طبع عنب

عنب تازه از نظر طبیعت طبق نظر حکمای طب سنتی معتدل در حرارت و برودت و مایل به رطوبت و طبق نظر شیخ الرئیس ابوعلی سینا کمی سرد است و از نظر خشکی و رطوبت معتدل است.

مضرات عنب

از مضرات عنب این است که در معده‌های سرد ایجاد نفخ می‌کند و برای اصلاح آن باید شکر و موز خورد. ترشح اسپرم را کاهش می‌دهد و نیروی جنسی را کم می‌کند. برای پرهیز از این عوارض باید عنب را مخلوط با مواد محرک دیگر نظیر عسل خورد. اگر برگ عنب در دهان جویده شود تا چند دقیقه دچار بی‌حسی می‌شود و طعم درک نمی‌شود.

در پایان ذکر این نکته ضروری است که آنچه درباره عنب گفته شد، باورهای طب سنتی درباره این میوه است و لزوماً مورد تایید علم پزشکی نوین نیست. بنابراین از جایگزین کردن این میوه به جای داروها خودداری کرده و حتماً در صورت علاقه به مصرف آن با پزشک معالج خود مشورت کنید. ►

منابع:

شناخت گیاهان دارویی و معطر: ولی‌الله مظفریان

معارف گیاهی: حسین میرحیدر

گیاهان دارویی: علی زرگری

رهیافت‌های تولید و فراوری گیاهان دارویی: رضا امیدبیگی



در گفت‌وگو با مدیرعامل شرکت دانش‌بنیان زیست تشخیص سنجه مطرح شد:

باید به صنعت بیوتکنولوژی داخلی اعتماد کنیم



اما بخش دیگر موانع و مشکلات فعالان حوزه تولید محصولات و فرآورده‌های بایوتک در حوزه رگولاتوی است. بخشی که اتفاقاً تأثیرگذاری آن بر تولید محصولات بر پایه بیوتکنولوژی در کشور بسیار بیشتر از گروه اول است. توجه به این مشکلات و تلاش در جهت رفع آنها می‌تواند تأثیر بسیار فراوانی را بر استفاده مطلوب از ظرفیت‌ها و قابلیت‌های موجود در کشور داشته باشد. تصمیم‌گیران و سیاست‌گذاران حوزه بایوتک در کشور باید بستری را فراهم کنند تا تولید و اتکا به محصولات داخلی به بهترین شکل انجام شود اما هنوز تا رسیدن به این نقطه فاصله داریم و باید تلاش‌های بیشتری انجام شود.

آیا می‌توانید نمونه‌ای از این مشکلات در حوزه تولید محصولات بیوتکنولوژی را ذکر کنید؟

بله؛ مثلاً در مورد تولید کیت که مبنای کار ما در شرکت زیست تشخیص سنجه نیز هست، می‌بینیم که فرآورده‌های دارای کلاس خطر D (مانند کیت‌های تشخیص HIV و HCV) برای تولید با مشکل مواجه هستند. زیرا در حال حاضر سازمان غذا و دارو به دلایل مختلف مجوز تولید آنها در داخل کشور نمی‌دهد. درحالی‌که ظرفیت تولید این محصولات در داخل کشور وجود دارد و بسیاری از تولیدکنندگان داخلی در این حوزه به‌راحتی می‌توانند این کیت‌ها را با کیفیت مطلوب تولید کنند.

در این مورد خاص توجیه خاصی برای عدم صدور مجوز تولید وجود دارد؟

درواقع توجه این سازمان غذا و دارو برای عدم صدور مجوز تولید این فرآورده‌ها، کلاس خطر بالای آنها و نگرانی از حساسیت مطلوب آنهاست؛ یعنی اگر کیت‌های ساخته شده از حساسیت کافی برخوردار نباشند و مثلاً

بیوتکنولوژی از شاخه‌هایی است که در کشور ما با وجود قدمت نه‌چندان زیاد، رشد و توسعه مطلوبی داشته و توانسته است خود را پایه‌پای کشورهای پیشرو در این عرصه پیش ببرد که در این زمینه بی‌شک حوزه سلامت یکی از فعال‌ترین گروه‌ها در این حوزه بوده است. در این سال‌ها علاوه بر فرآورده‌های دارویی، محصولات دیگری نیز در این سال‌ها در کشور تولید شده است که کیت‌های تشخیصی از آن جمله‌اند.

البته پروسه تولید این محصولات در کشور نیز خالی از مشکل نیست و فعالان این عرصه گلایه‌هایی را به‌خصوص در بخش رگولاتوری دارند. فعالان این حوزه بر این اعتقادند که ظرفیت و پتانسیل موجود در کشور در حال حاضر بسیار فراتر از جایگاه فعلی بیوتکنولوژی در برنامه‌ریزی‌های انجام شده است و سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران باید در این باره تجدیدنظر انجام دهند. اهمیت این موضوع و پرسش‌های مطرح شده در این باره سبب شد تا در این شماره ماهنامه غذا و دارو گفت‌وگویی را با دکتر هادی باقری، دکترای تخصصی بیوتکنولوژی و مدیرعامل شرکت دانش‌بنیان زیست تشخیص سنجه انجام دهیم و از وی درباره وضعیت صنعت بیوتکنولوژی در ایران و مشکلات حوزه تولید در این صنعت جویا شویم:

به نظر شما بیشترین مشکلات تولیدکنندگان فرآورده‌های بیوتکنولوژی در کشور شامل چه مواردی است؟

اگر بخواهیم در مورد مشکلات و موانع صنعت بیوتکنولوژی کشور در حوزه پزشکی صحبت کنیم، باید این موضوع را در دو بخش مورد بررسی قرار دهیم. در بخش تأمین مواد اولیه اگرچه در حال حاضر ۹۰ درصد از این مواد به‌راحتی از داخل کشور تأمین می‌شود اما در مواردی مثل برخی از آنتی‌بادی‌های مونوکلونال که تولید داخلی آنها توجیه اقتصادی ندارد، نیاز به واردات از کشورهای دیگر وجود دارد. مهم‌ترین مشکلی که در این زمینه وجود دارد، رعایت مواردی مانند زنجیره سرما در این آنتی‌بادی‌های مونوکلونال و مواردی از این دست است.

بخش دوم این مشکلات شامل چه مواردی است؟

تولید کیت‌های تشخیصی پزشکی در کشور چه مزایایی را می‌تواند در بر داشته باشد؟

تولید کیت‌های کلاس خطر C تشخیص سکت‌های قلبی که در حال حاضر تولید آنها در کشور انجام می‌شود، در مقایسه با کیت‌های چینی موجود در بازار حدود ۲۰ درصد و در مقایسه با کیت‌های اروپایی حدود ۴۵ درصد صرفه‌جویی ارزی به همراه دارند که این نسبت در مورد سایر محصولات نیز چنین وضعیتی دارد. البته حتی اگر موضوع صرفه‌جویی اقتصادی را نیز در نظر بگیریم، تولید و عرضه این کیت‌های تشخیصی در کشور می‌تواند به توسعه و گسترش صنعت بیوتکنولوژی، ایجاد اشتغال و گردش اقتصادی مطلوب‌تر این صنعت در کشور بینجامد.

تولید کیت‌های تشخیصی در کشور در مقایسه با کیت‌های چینی حدود ۲۰ درصد و در مقایسه با کیت‌های اروپایی حدود ۴۵ درصد صرفه‌جویی ارزی به همراه دارد

آیا کیت‌های تشخیصی داخلی توانایی رقابت با نمونه‌های خارجی این محصولات و امکان تداوم حضور در بازار را خواهند داشت؟

در درجه اول اینکه بر اساس قانون اگر تولید کیت‌هایی که دارای مجوز تولید هستند به سطح مطلوب و قابل قبولی برسد، واردات نمونه‌های خارجی آنها انجام نخواهد شد و به این ترتیب از تولید ملی حمایت می‌شود. موضوع دیگر این است که حتی بدون وجود این قانون حمایتی نیز، توانایی ایجاد مزیت رقابتی قیمتی و کیفیتی استفاده از کیت‌های تشخیصی داخلی باعث خواهد شد تا مصرف‌کنندگان این محصولات به تهیه انواع داخلی آن روی بیاورند.

آیا امروز رویکردی برای توجه بیشتر به تولیدات و توانمندی‌های داخلی در سازمان غذا و دارو وجود دارد؟

بدون تردید؛ زیرا تا حدود یک سال پیش تولیدکنندگان داخلی حتی مجوز تولید کیت‌های تشخیصی کلاس خطر C را نیز نداشتند اما به تدریج این اعتماد شکل گرفت و می‌بینیم که سازمان در این مدت شروع به ساده‌سازی فرآیند صدور مجوز برای این کیت‌ها کرده است. این رویکرد باعث شده تا شرکت‌هایی که امروز برای اخذ مجوز تولید کیت‌های تشخیصی کلاس خطر C اقدام می‌کنند، نسبت به گذشته با سهولت به مراتب بیشتری این کار را انجام دهند و این فرآیند از چهار سال به ۶ ماه کاهش پیدا کند. ►

فرد آلوده به ویروس HIV را منفی نشان دهند، تبعات فراوانی خواهد داشت. این عدم اعتماد باعث می‌شود تا قابلیت‌ها و توانایی‌های موجود کشور در این زمینه همچنان به شکل نهفته بماند و فرصت بروز پیدا نکند.

یعنی این حساسیت در مورد کیفیت کیت‌های آزمایشگاهی لزومی ندارد؟

اتفاقاً این نگرانی در مورد کیفیت چنین محصولاتی که استفاده فراوانی هم در بخش‌های مختلف نظام سلامت دارند قابل درک است ولی نمی‌تواند توجیه مناسبی برای بی‌اعتمادی نسبت به توانمندی شرکت‌های داخلی در تولید این محصولات باشد زیرا مسیر شفاف و قانونی تولید را تحت تاثیر قرار می‌دهد.

عدم ارائه مجوز برای تولید این کیت‌ها باعث شده تا برخی از تولیدکنندگان آنها را به صورت زیرزمینی وارد بازار کنند و در اختیار مراکز و بخش‌های مختلف نظام سلامت قرار دهند. در صورتی که شرکت‌های داخلی فعال در حوزه تولید کیت توانمندی و ظرفیت تولید چنین محصولاتی را دارند.

آیا می‌توان راهکاری عملی برای تغییر این نگرش در حوزه رگولاتوری در این بخش ارائه داد؟

بله؛ امروز ظرفیت تولید این کیت‌ها در کشور موجود است و کیفیت آنها نیز نسبت به نمونه‌های خارجی به راحتی قابل بررسی است. این بررسی‌ها در مورد کیت‌های کلاس خطر C تشخیص سکت قلبی نیز انجام شده است. با بررسی ۱۰۰ نمونه توسط آزمایشگاه‌های همکار روی نمونه‌های واقعی و مقایسه با کیت‌های وارداتی و موفقیت‌آمیز بودن آنها مجوز تولید و عرضه این کیت‌ها در کشور صادر شد. در مورد کیت‌های کلاس خطر D نیز می‌توان از همین ارزیابی کمک گرفت.

به چه صورت می‌توان این شکل از بررسی‌ها را به روند صدور مجوز کیت‌های تشخیصی کلاس خطر D نیز تعمیم داد؟

عملکرد این کیت‌ها به سادگی قابل بررسی هستند. به عنوان مثال برای کیت‌های کلاس خطر D با توجه به کلاس خطر بالاتر نمونه‌های بیشتری (مثلاً ۵۰۰ نمونه) برای بررسی انتخاب شوند و عملکرد آنها در مقایسه با کیت‌های معتبر خارجی مورد ارزیابی قرار گیرد. سازمان می‌تواند در صورت عملکرد مطلوب کیت‌های داخلی مجوز تولید این محصولات به صورت قانونی را صادر کند.

بررسی بازار جهانی مونوکلونال آنتی‌بادی‌های مورد استفاده در سرطان سرطان زیر ذره‌بین فناوری بایوتک

دکتر فاطمه مومنی: پژوهشگر بازار و اقتصاد دارو، پارسا فارما

خدمت بهتری به آنها ارائه داد. یکی از مشتریان اصلی در این بازار بیماران مبتلا به سرطان هستند.

سرطان عامل اصلی مرگ‌ومیر در سراسر جهان است و به دلیل رشد و پیری جمعیت و همچنین شیوع فزاینده عوامل خطر شناخته شده، وقوع آن در حال افزایش است. در سراسر جهان، نرخ موارد جدید سرطان و مرگ‌ومیر به‌طور پیوسته هر ساله در حال افزایش است، با تخمین پایگاه داده سرطان GLOBOCAN تحت حمایت سازمان جهانی بهداشت، با نرخ فعلی، نزدیک به ۱۳ میلیون مرگ ناشی از سرطان در سال ۲۰۳۰ میلادی گزارش خواهد شد.

در میان رویکردهای مختلف و متفاوت درمانی، جراحی، شیمی‌درمانی و پرتودرمانی بر اساس نوع و مرحله تومور استاندارد مراقبت هستند. با این حال، موفقیت شیمی‌درمانی به‌دلیل عدم انتخاب سلول‌های تومور، محدود است که منجر به سمیت سیستمیک و مقاوم به دارو می‌شود. همان‌طور که در مورد ویژگی‌های مولکولی سلول‌های تومور بیشتر می‌آموزیم، می‌توانیم درمان‌های هدف بهتری را برای جلوگیری از رشد و گسترش آنها طراحی کنیم. بیشتر این درمان‌ها مبتنی بر داروهای مولکولی کوچکی هستند که به‌راحتی وارد سلول‌های تومور یا آنتی‌بادی‌های مونوکلونال (mAbs) می‌شوند که به اهداف خاصی روی سطح آنها متصل می‌شوند.

بازیگران

از دیگر مولفه‌های موثر بر این موضوع بازیگران کسب‌وکار هستند که باید مورد بررسی قرار گیرند. بازیگران هر کسب‌وکار، آن دسته از ذی‌نفعانی هستند که در انجام تحول دخیل هستند. با بررسی این قسمت، می‌توان از مقدار تأثیر بازیگران آگاه شد و برنامه درستی داشت. یکی

آنتی‌بادی‌های مونوکلونال با کارایی و ویژگی بالا یکی از بهترین راهکارها برای تشخیص و درمان انواع بیماری‌ها مانند سرطان، خودایمنی و بیماری‌های التهابی هستند. بازار آنتی‌بادی‌های درمانی مونوکلونال (MTAS) در دهه گذشته رشد چشمگیری داشته است.

در زمینه سرطان، زمانی که اولین mAb توسط FDA تأیید شد، پیشرفت بزرگی رخ داد و آنها را به یک گزینه درمانی برای بسیاری از انواع سرطان در عملکرد بالینی فعلی تبدیل کرد. امروزه، mAbs برای هدف قرار دادن مولکول‌های مختلف با مکانیسم‌های عمل متفاوت در حال توسعه هستند و ظرفیت توسعه بسیار بالاتری را نیز دارند. به همین دلیل برای فعالیت در این بازار جدید عظیم و به‌سرعت در حال رشد باید از بررسی‌های عمیق استفاده کرد تا درک درستی از آن به دست بیاید.

تجزیه و تحلیل CATWOE یک روش حل مسئله قوی است که قابلیت تحلیل و بررسی مسائل پیچیده و نوین را دارد. این آنالیز می‌تواند به‌عنوان تکنیکی برای تعریف و بررسی ویژگی‌های کسب‌وکارهای نوین و رو به رشد باشد. به‌گونه‌ای که ذی‌نفعان و چشم‌انداز آن کسب‌وکار را سازمان‌دهی کرده و به مدیران این توانایی را می‌دهد تا در محیطی روشن و بدون پیچیدگی تصمیم‌گیری کنند. پژوهشگران از این تکنیک برای بررسی بهتر بازار mAb در درمان بیماری سرطان استفاده می‌کنند که در یادداشت پیش رو، خلاصه‌ای از یافته‌ها در این زمینه در اختیار مخاطبان قرار خواهد گرفت.

مشتریان

در این قسمت این موضوع که چه کسانی به‌صورت مستقیم از کسب‌وکار سود می‌برند بررسی می‌شود. زیرا با داشتن درک بهتر از نیاز مشتریان، می‌توان محصول یا



AQVIDA



AqVida GmbH

Kaiser-Wilhelm-Str. 89
20355 Hamburg Germany

www.AqVida.com
info@AqVida.ir

شرکت داروسازی رویان دارو نماینده انحصاری AqVida آلمان در ایران

تلفن: ۸۸ ۸۹ ۴۲ ۵۴

فکس: ۸۸ ۸۹ ۴۲ ۵۵

AQVIDA

AQVIDA



AqVida GmbH

Kaiser-Wilhelm-Str. 89
20355 Hamburg Germany

www.AqVida.com
info@AqVida.ir

شرکت داروسازی رویان دارو نماینده انحصاری AqVida آلمان در ایران

تلفن: ۸۸ ۸۹ ۴۲ ۵۴
فکس: ۸۸ ۸۹ ۴۲ ۵۵

AQVIDA



از بازیگران مهم در این قسمت سازمان رگولاتوری و قیمت گذاری است. به طور خلاصه، تفاوت قیمت محصولات بیولوژیکی در کشورهای مختلف بیماری را نمی توان به طور کامل با هزینه های تحقیق، توسعه یا تولید توضیح داد. قیمت گذاری دارو فاقد شفافیت است و ممکن است تحت تأثیر عواملی مانند تغییر مدت زمان درمان، الزامات قانونی برای پوشش برخی از مناطق بیماری و افزایش تمایل به پرداخت برای نشانه های خاص مانند سرطان باشد. در آینده، افزایش شفافیت فرآیند، تثبیت قیمت و همچنین ایجاد نوعی چارچوب ارزشی که تضمین می کند بازپرداخت محصولات نوآورانه واقعا با مزایای قابل اندازه گیری واقعی داروها مطابقت داشته باشد، مهم خواهد بود. علاوه بر این درک اجتماعی از درمان های جدید، از آنجا که بیوسیمیلارهای جدید نشان داده شده در طیف وسیعی از شرایط در دسترس می شوند، در بررسی اینکه آیا افزایش رقابت باعث کاهش قیمت ها و بهبود دسترسی به این داروهای تخصصی می شود، مهم خواهد بود.

فرآیند تبدیل

تحول در این آنالیز به معنی پروسه انجام خدمت یا ارائه محصول است. این آنالیز باعث می شود تا بتوان راحت تر فرصت های بهبود مسیر خود را پیدا کرده و در جهت آن گام برداشت.

از زمانی که اولین mAb توسط FDA تایید شد، پیشرفت بزرگی صورت گرفت و آنها را به یک گزینه درمانی برای بسیاری از انواع سرطان در عملکرد بالینی فعلی تبدیل کرد. امروزه، mAbs برای هدف قرار دادن مولکول های مختلف با مکانیسم های عمل متفاوت در حال توسعه هستند و پتانسیل هدف آن نامحدود است.

پیش بینی می شود که mab ها در سال های پیش رو به عنوان بخش رشد کلیدی بازار دارویی عمل کنند که ناشی از گسترش فروش محصولات جدید است زیرا شرکت های دارویی فعال در R&D به فعالیت های درمانی mab ها ادامه می دهند.

نمای جهانی

دیدگاه کلی درباره این بازار در این قسمت بررسی می شود. این قسمت آنالیز به شما چرایی وجود بازار را بهتر نشان می دهد و همچنین با توجه به این قسمت، دید شفاف تری از آینده کسب می کنیم.

امروزه

به لطف پیشرفت های فوق العاده تکنولوژی در تولید آنتی بادی ها، دانش ما افزایش یافته است و پاتوژن بسیاری از بیماری ها، و همچنین رویکرد پزشکان به پزشکی شخصی، منجر به رشد چشمگیری از این محصولات مونوکلونال آنتی بادی شده است. درمان بیماران سرطانی با آنتی بادی ها هنگامی که به تنهایی یا همراه با شیمی درمانی و رادیوتراپی یا ترکیب با داروها یا ایزوتوپ های رادیویی استفاده شود، بقای کلی را در بیماران سرطانی طولانی تر می کند. در حال حاضر ۱۴ داروی مبتنی بر mAb وجود دارد که برای درمان بیماران سرطانی تایید شده است.

مالکان

در این قسمت، این موضوع که از نظر ذی نفعان چه کسانی مالک این بازار هستند و همچنین اثرات مالکان نیز بررسی خواهد شد بررسی می شود. در سال ۲۰۱۴ میلادی، شش دارو از ۱۰ داروی پرفروش، آنتی بادی های مونوکلونال بودند. این بازار چند میلیارد دلاری با حق اختراع های منقضي، محرک اصلی برای توسعه mAbs های زیستی است. با افزایش روزافزون هزینه های مراقبت های بهداشتی و فشار اقتصادی برای کاهش یا حفظ هزینه های مراقبت های بهداشتی، زیستی می تواند در کاهش هزینه های دارو و افزایش دسترسی بیمار به درمان موثر باشد. برخی یافته های مهم گزارش بازار آنتی بادی های مونوکلونال عبارتند از:

می‌شود تا سال ۲۰۲۳ درآمد را به ۲۲۰ میلیارد دلار افزایش دهد.

محدودیت‌های محیطی

همه سازمان‌ها و کسب‌وکارها در چارچوب محدودیت‌های اعمال‌شده توسط محیط خود عمل می‌کنند. با بررسی عوامل محیطی می‌توان از اثر آنها بر بازار آگاه شده و می‌توان با برنامه‌ریزی صحیح قبل از وقوع مشکلی از پیش آمدن آن جلوگیری کرد.

تامین و تولید آنتی‌بادی‌های مونوکلونال پیچیده‌تر و پرهزینه‌تر از داروهای ژنریک مولکولی کوچک است. با این حال تخمین زده می‌شود که هزینه‌های این حوزه تا سال ۲۰۲۶ با نرخ ۹ تا ۱۲ درصد رشد کند.

همچنین در پنج سال آینده تعداد داروهای انکولوژی به بیش از ۱۰۰ داروی جدید می‌رسد که شامل داروهای نوآورانه از طریق سلول درمانی، RNA درمانی و درمان‌های مبنی بر ایمونولوژی و... هستند.

در نهایت باید گفت که به‌صورت کلی قوانین موجود در کشورهای مختلف، شرایط تحریم و مسائل قانونی را می‌توان زمینه‌ساز مشکل برای تولید داروهای جدید از این دسته نام برد. ▶

۱_ افزایش بودجه و سرمایه‌گذاری در توسعه محصول با توجه به فرصت‌های رشد قابل توجه مونوکلونال آنتی‌بادی‌ها در آینده، درآمد بازار را افزایش خواهد داد.

۲_ افزایش تقاضا برای درمان‌های هدفمند برای چندین بیماری پیچیده و شدید، آمار این صنعت را افزایش خواهد داد.

۳_ شیوع بالای سرطان در سراسر جهان به همراه دسترسی گسترده‌تر به درمان‌های سرطان مبتنی بر mAb پیش‌بینی‌های بازار را افزایش خواهد داد.

۴_ Pipeline های قوی برای بیماری‌های به‌ندرت شناسایی شده و پیچیده منجر به عرضه محصولات متعدد در سال‌های آینده خواهد شد.

۵_ بر اساس گزارش سال ۲۰۱۹، بازار mAbs تایید شده در سال ۲۰۱۸ میلادی به ۱۱۵.۲ میلیارد رسید و افزایش ۱۱ درصدی، نزدیک به ۱۲۵ میلیارد دلار، در سال ۲۰۱۹ در سراسر جهان، اما بازار دنیای واقعی فراتر از آن است و پیش‌بینی می‌شود در سال ۲۰۲۵ با ۱۲.۵ درصد رشد به ۲۴۰ میلیارد دلار برسد.

پیش‌بینی می‌شود که بازار بین‌المللی درمان مبتنی بر آنتی‌بادی مونوکلونال به‌عنوان نرخ رشد سالانه ترکیبی (CAGR) به ۱۳ درصد افزایش یابد و باز پیش‌بینی



نتیجه بررسی‌های جدید نشان داد:

تأثیر منفی داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی بر غضروف مفصلی

ترجمه: دکتر لیلا حق‌شناس

داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی، مانند ناپروکسن، ایبوپروفن و آسپیرین و متیل سالیسیلات و دیکلوفناک، از رایج‌ترین داروهای مورد استفاده در جهان برای درمان علائم آرتروز (OA) هستند و ۲۰ تا ۳۰ درصد از افراد مسن در کشورهای توسعه‌یافته آن را مصرف می‌کنند. به دلیل پتانسیل عوارض جانبی قابل توجه این داروها روی کبد، معده، دستگاه گوارش و قلب که می‌توانند منجر به مرگ شوند، دستورالعمل‌های درمانی توصیه می‌کنند که از مصرف طولانی‌مدت آنها برای درمان آرتروز خودداری کنید. در این زمینه یکی از شاخص‌ترین عوارض جانبی درازمدت NSAID ها که مستند شده اما کمتر شناخته شده است، تأثیر منفی این داروهای ضدالتهابی بر غضروف مفصلی است. در این باره پژوهشی به سرپرستی Johanna Luitjens از دانشگاه کالیفرنیا انجام شده که بر ارتباط بین استفاده طولانی‌مدت از داروی ضدالتهابی و یک علامت آرتریت به نام سینوویت متمرکز شده است. در این بررسی محققان بیش از ۱۰۰۰ فرد مبتلا به استئوآرتریت را انتخاب کردند. حدود یک‌چهارم از گروه داوطلبان درمان مداوم ضدالتهابی را برای بیش از یک سال دریافت کردند، در حالی که بقیه شرکت‌کنندگان با مسکن‌های رایج درمان نشدند. هر یک از شرکت‌کنندگان در ابتدای مطالعه، و دوباره چهار سال بعد، MRI زانو را انجام دادند. با ارزیابی انواع بیومارکرهای MRI سینوویت، محققان هیچ مزیت بلندمدتی در استفاده از داروهای NSAID در طول دوره مطالعه چهارساله مشاهده نکردند. در مطالعه روی این گروه بزرگ از شرکت‌کنندگان، دانشمندان نتوانستند نشان دهند که هیچ مکانیسم محافظتی از داروهای ضدالتهابی در کاهش التهاب یا کند کردن پیشرفت آرتروز مفصل زانو وجود ندارد. در مفصل طبیعی، بین روند مستمر تخریب و ترمیم ماتریکس غضروف تعادل وجود دارد. در آرتروز، اختلال در حالت هموستاتیک و فرآیندهای کاتابولیک (تجزیه‌ای) کندروسیت‌ها وجود دارد. بنا بر یافته‌های گذشته از متون علمی، واضح است که داروهای ضدالتهابی غیراستروئیدی در حیوانات و انسان‌ها تأثیر منفی قابل توجهی بر ماتریکس غضروف دارند که باعث تسریع در زوال غضروف مفصلی در مفاصل استئوآرتریت می‌شود.

شواهد نشان می‌دهد که NSAID ها هیچ اثر مفیدی بر غضروف مفصلی در آرتروز ندارند و همان بیماری را که اغلب برای آن استفاده و تجویز می‌شوند، تسریع می‌کنند. برخی از اثرات NSAID ها بر غضروف مفصلی شامل مهار تکثیر سلول‌های غضروفی، سنتز اجزای ماتریکس سلولی، سنتز گلیکوزامینوگلیکان، سنتز کلاژن و سنتز پروتئوگلیکان است. اثر موارد فوق، تسریع در تجزیه غضروف مفصلی است.

برای کسانی که از NSAID استفاده می‌کنند در مقایسه با بیمارانی که از آنها استفاده نمی‌کنند، تعویض مفصل در زمان کمتر با سرعت بیشتر و به‌صورت مکرر اتفاق می‌افتد. نویسندگان خاطرنشان می‌کنند که استفاده گسترده از NSAID در بیماران مبتلا به استئوآرتریت از زمان معرفی آنها در چهل سال گذشته یکی از دلایل اصلی افزایش سریع نیاز به تعویض مفصل ران و زانو در حال حاضر و نیز در آینده است. بنابراین با توجه به اینکه استفاده از داروهای ضدالتهاب برای عملکرد ضدالتهابی آنها در سال‌های اخیر به‌طور مکرر در بیماران مبتلا به استئوآرتریت تجویز شده است، این موضوع باید دوباره مورد بررسی قرار گیرد؛ زیرا تأثیر مثبتی بر التهاب مفاصل نشان داده نشده است. اگر استفاده از NSAID با همین روند ادامه یابد، به احتمال زیاد افزایش تصاعدی شکست مفصل و جراحی‌های اسکلتی عضلانی متعاقب آن از جمله تعویض زانو و مفصل ران و همچنین جراحی ستون فقرات را در موارد آرتریت دژنراتیو همچنان شاهد خواهیم بود. ▶



نگاهی به زندگی و فعالیت‌های دکتر حسنیه تاجرزاده داروسازی که قرار بود فیزیک‌دان شود

خانم دکتر حسنیه تاجرزاده استاد دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران در تاریخ ۱۹ آبان سال ۱۳۱۹ در آذرشهر، ۵۰ کیلومتری تبریز به دنیا آمد. پدرش اهل آذرشهر و مادرش تبریزی بود. دکتر تاجرزاده دوران دبستان را در تنها مدرسه دخترانه آذرشهر بنام «عصمتیه» تمام کرد. دکتر تاجرزاده درباره دوران تحصیلی خود این‌گونه می‌گوید: «تحصیل در آن دوره مشکلات خاص خود را داشت. از پنجاه نفر دانش‌آموز کلاس اول فقط پنج نفر به کلاس ششم راه یافتند. باقی همه یا ترک تحصیل کرده به دنبال کسب و کار رفته بودند و یا رفوزه شده بودند. ما پنج نفر کلاس مستقل نداشتیم و کلاس ما در دفتر کار مدیر مدرسه سرکار خانم فاطمه سلماسی که خودشان آموزگار کلاس ششم هم بودند تشکیل می‌شد و به این ترتیب در سال ۱۳۳۲ تحصیلات ابتدایی را به پایان رساندم.

در آذرشهر اصلاً دبیرستان دخترانه نبود و فقط یک دبیرستان پسرانه وجود داشت. گذشته از حواشی و موانع برای تاسیس دبیرستان دخترانه، دانش‌آموز هم به حد کافی موجود نبود.

من قرار بود جهت ادامه تحصیل در خانه دایی‌ام در تبریز مستقر شوم اما پدر و مادرم به خاطر شرایط سیاسی و وقایع مربوط به ۲۸ مرداد نگران بودند. پدربزرگم از بزرگان محل بود و برای تاسیس دبیرستان دخترانه خیلی تلاش کرد ولی به دلایل گوناگون این تلاش‌ها بی‌نتیجه ماند.

در آن زمان تمام معلمان ما همه مدرک ششم ابتدایی داشتند اما خانمی را که به‌عنوان مدیر از تبریز فرستادند مدرک سیکل اول داشت یعنی فارغ‌التحصیل کلاس نهم بود. پس پیش وی چند ماهی به‌طور خصوصی دروس کلاس هفتم را خواندم و در پایان سال در دبیرستان پسرانه با پسرهای امتحان دادم. این کار سروصدای زیادی به راه انداخت و انتقادهای زیادی برای پدرم و پدربزرگم به همراه داشت. در آن سال من با سه تجدیدی کلاس هفتم را به پایان رساندم. برایم که همیشه رتبه اول کلاس بودم خیلی سنگین بود. نتیجه نهایی با آن سه تجدید کذایی و روحیه بسیار بد درنهایت منجر به تصمیم پدرم برای عزیمت به تبریز شد.

هم پدرم و هم پدربزرگم شدیداً دوست داشتند که من تحصیلاتم را ادامه دهم. به همین دلیل در خانواده لحظه‌ای فکر اینکه من ترک تحصیل کنم، نبود. بنابراین ما به تبریز رفتیم و با یک سال تأخیر، در دبیرستان «شاهدخت» شروع به تحصیل کردم.

دکتر تاجرزاده در دوران تحصیل خود در دبیرستان وارد رشته طبیعی شد. او در این دوران از دکتر بهجت انصاری دبیر فیزیولوژی و دکتر بیوک الستی دبیر فیزیک به نیکی یاد می‌کند.

وی همچنین از دایی خود مرحوم آقای حاج سیدحسین که‌نمویی به‌عنوان یکی از مشوقین اصلی در ادامه تحصیل نام می‌برد.

دکتر تاجرزاده تحت تأثیر راهنمایی‌های دکتر الستی قصد داشت در دانشگاه وارد رشته فیزیک شود ولی چون در آن سال رشته فیزیک در دانشسرای عالی بود و حتماً باید تعهد می‌داد که دبیر آموزش و پرورش شود، تصمیم گرفت داروسازی را به‌عنوان رشته تحصیلی خود انتخاب کند.

وی تقریباً دو سال اول از انتخاب خود ناراضی بود. او جزوه نوشتن‌ها در کلاس‌های علوم پایه را مانند دیکته نوشتن می‌دانست و حتی بارها به فکر تغییر رشته افتاد. اما با رسیدن به دروس عملی و دروس اختصاصی به این رشته علاقه بیشتری پیدا کرد و توانست از این رشته فارغ‌التحصیل شود.

دکتر تاجرزاده درباره تجربه کاری خود بعد از فارغ‌التحصیلی می‌گوید: «در آن زمان تولید دارو در خانواده خسروشاهی

بود که فامیل دور مادرم بودند.

می‌خواستم در کارخانه کار کنم تا فراهم شدن مقدمات کار یکی از استادانم مرحوم آقای دکتر فرج‌الله دوراندیش استاد داروهای جالینوسی و آشناسی پیشنهاد کردند که تا انجام مراحل استخدام در تولید دارو، در درس‌های عملی کمکشان کنم تقریباً دو هفته از کارم در دانشکده گذشته بود. به کلی کار در کارخانه را فراموش کرده بودم و در امتحان دستیاری شرکت کردم و در اردیبهشت ۱۳۴۵ به‌عنوان دستیار داروهای جالینوسی با حقوق ماهانه ۶۰۰ تومان در دانشکده داروسازی دانشگاه تبریز مشغول به کار شدم. وی در دانشگاه ابتدا به‌عنوان آسیستان و مربی به تدریس پرداخت و پس از آن رئیس درمانگاه شد و در نهایت در اردیبهشت ۱۳۴۹ استادیار شد.

پس از آن جهت آشنایی با سیستم دانشگاه‌های غربی به ماموریت علمی اعزام شد و به مدت یک سال به‌عنوان کارآموز به دانشکده داروسازی دانشگاه لندن رفت. در آن یک سال در چند دپارتمان مختلف کار کرد و به گفته خود بخشی از کمبودهای آموزشی و پژوهشی را تا حدودی جبران کرد.

پس از بازگشت مجدداً از دانشکده داروسازی دانشگاه لندن پذیرش گرفت. در امتحان بورسیه وزارت علوم شرکت کرد و پس از قبولی و با تسلیم تعهد محضری مبنی بر خدمت در دانشگاه تبریز سه برابر دوران تحصیل در ۱۳۵۵ بار دیگر عازم انگلستان شد. ضمن اینکه در همین مقطع زمانی با کورش مهرتاش که آن زمان عضو هیات علمی دانشگاه علامه طباطبائی و دانشجوی Ph.D بود ازدواج کرد.

در این دوره دکتر تاجرزاده برای تکمیل پایان‌نامه مجبور شد سفری را نیز به آمریکا داشته باشد.

بنابراین با مشکلات فراوان ویزای آمریکا را گرفت و نزد استاد خود در ایالات متحده رفت و بالاخره از تز پایان‌نامه خود دفاع کرد و به ایران بازگشت و در دانشگاه تبریز شروع به تدریس کرد. وی بعد از مدتی به دلیل سکونت همسرش در تهران، به رغم مخالفت دانشگاه تبریز، با مشکلات فراوان به تهران آمد و به‌عنوان حق‌التدریس در دانشکده داروسازی دانشگاه تهران شروع به کار کرد؛ ضمن اینکه در همان زمان به‌عنوان قائم مقام مسئول فنی در یکی از داروخانه‌های غرب تهران و همچنین مشاور علمی داروسازی جابر ابن حیان کار می‌کرد تا اینکه در نهایت در تیر ماه سال ۱۳۶۳ حکم دانشگاه تهران را دریافت کرد و با تمام حقوق و مزایا و سوابق به دانشگاه تهران منتقل شد. وی در دانشگاه تهران مشغول به تدریس شد و تا مقام استاد تمامی ارتقا درجه یافت و بالاخره در دی ماه سال ۱۳۸۹ بازنشسته شد.

دکتر تاجرزاده از تقدیر شدگان دومین جشنواره ابن‌سینا بود و در حوزه آموزش و پژوهش، همچنین مدیر گروه منتخب در دانشکده و نیز به‌عنوان استاد راهنمای رساله منتخب، سه بار به روی سن رفت.

دکتر تاجرزاده درباره امکانات آموزشی در دانشگاه‌های کشورهای غربی در مقایسه با ایران می‌گوید: «دانشکده داروسازی دانشگاه لندن، با اینکه معتبرترین دانشکده داروسازی در انگلستان اما باز هم همه تجهیزات را نداشت ولی نکته مهم این بود که ارتباطات و همکاری‌های بین دانشکده‌ای خوبی داشتند.

پیک‌های خاصی بین دانشکده‌ها برای جابه‌جایی نمونه‌های آزمایشی به‌طور مرتب در جریان بود. در ایران در حال حاضر از نظر تجهیزات بد نیستیم، اما آنها برنامه‌ریزی دارند و مرتب هستند در حالی که ما آن نظم و ترتیب را نداریم و در برنامه‌ریزی‌های خرد و کلان همیشه ضعف داریم. ما همیشه فی‌البداهه تصمیم می‌گیریم و برنامه‌ریزی خیلی معنی ندارد.

من در این سال‌های طولانی زندگی خود کمتر برنامه‌ای را دیده‌ام که بر مطالعه قبلی و نیازسنجی منطقی استوار باشد. برنامه آموزشی داروسازی ما در مجموع فرق چندانی با دنیا ندارد ولی برون‌دهی کارایی آن با سلیقه مسئولان وقت تغییر می‌کند و این موضوع باعث می‌شود که جوانانی که جزو بهترین نیروی انسانی ما هستند از مملکت بروند. داروسازی یک رشته پر هزینه است، اگر ما واقعا به این تعداد تحصیل‌کرده در این رشته نداریم، چرا این‌همه دانشجوی می‌گیریم و اگر نیاز داریم چرا دفعشان می‌کنیم؟!

من اگر برای کمبودی اعتراض می‌کنم برای این است که من حلقه کوچکی از زنجیره سلامت جامعه هستم و تا جایی که می‌توانم باید کمک کنم.»

نام دکتر حسنیه تاجرزاده در کتاب نام‌های ماندگار در داروسازی ایران نیز در کنار نام بزرگانی چون دکتر «حسن فرسام»، دکتر «عباس شفیعی»، دکتر «علی خلیج»، دکتر «مرتضی رفیعی تهرانی» و دکتر «احمدرضا دهپور» آمده که شامل گفت‌وگوهایی است که طی سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۸ با شش تن از بزرگان داروسازی ایران انجام شده است. ▶

داروسازی یک رشته پر هزینه است، اگر ما واقعا به این تعداد تحصیل‌کرده در این رشته نداریم، چرا این‌همه دانشجوی می‌گیریم و اگر نیاز داریم چرا دفعشان می‌کنیم

گزارشی از اولین سمپوزیوم mRNA در نظام سلامت رناپ و دستاوردهای تکنولوژی mRNA در ایران



اولین سمپوزیوم mRNA در نظام سلامت به همت شرکت رناپ، از شرکت‌های مستقر در مرکز جامع سلول‌های بنیادی دانشگاه علوم پزشکی تهران و با هدف معرفی و تبیین نقش فناوری mRNA در نظام سلامت برگزار شد. در این سمپوزیوم که با حضور دانشجویان و فعالان حوزه بایوتک در سالن اجتماعات دانشگاه علوم پزشکی تهران برگزار شد، کارشناسان و پژوهشگران شرکت رناپ به تشریح نقش تکنولوژی mRNA در توسعه درمان بیماری‌ها و اقدامات این شرکت در این زمینه‌ها پرداختند. همچنین دکتر سیدحیدر محمدی رئیس سازمان غذا و دارو، دکتر مصطفی قانع، دبیر ستاد توسعه زیست‌فناوری معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری و دکتر حسین قناعتی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران از مدعوین و سخنرانان این سمپوزیوم بودند.

فناوری‌های mRNA موجب کاهش هزینه است

دکتر مصطفی قانع، دبیر ستاد توسعه زیست‌فناوری معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، این همایش را فرصت مغتنمی خواند و گفت: فعالیت در حوزه mRNA نیازمند صبر بسیاری است و باید نهادهای مرتبط پیوسته آن را پیگیری کنند. این فناوری در پزشکی بازساختی، درمان‌های جایگزین پروتئین، مهندسی ژنتیک و در آنتی‌بادی درمانی به‌عنوان درمان‌های جایگزین از آن استفاده می‌شود و رویکرد آن موجب کاهش هزینه‌های سلامت می‌شود. وی تأکید کرد: حوزه mRNA آینده‌بسیار درخشان و بازار خوبی در دنیا خواهد داشت؛ خوشبختانه سازمان غذا و دارو به‌خوبی در این حوزه فعال شده است و امیدوارم بتوانیم با همکاری هم به این تکنولوژی ورود کنیم. دکتر قانع، با اشاره به حمایت از شرکت‌های مختلف در حوزه واکسن گفت: به‌عنوان ستاد توسعه زیست‌فناوری از شرکت‌های فعال در حوزه mRNA حمایت کردیم تا بتوانیم سهم خود را در بازار دنیا دریافت کنیم.



منتظر محصولات دانش‌بنیان در حوزه mRNA هستیم

دکتر سیدحیدر محمدی، رئیس سازمان غذا و دارو، ورود به حوزه mRNA و تولید داروهای با تکنولوژی بالا را ارزشمند خواند و گفت: mRNA یکی از اتفاقات روز دنیا است که خوشبختانه کشور ما نیز از آن مستثنی نیست. وی گفت: کشور ما سهم بسزایی را از داروهای های‌تک (high-tech) در اختیار دارد و این سهم هر ساله نیز افزایش می‌یابد. امیدوارم به‌زودی شاهد اولین محصولات دانش‌بنیان در حوزه mRNA باشیم. دکتر محمدی در این باره افزود: یکی از دغدغه‌های محققان ورود به بازار مصرف است؛ البته ورود به حوزه تولید قدری دشوار است و نیاز به صبر و استقامت دارد و قطعاً اگر حمایت مردم، دانشمندان و پژوهشگران نباشد، محصولات ما رشد نمی‌کند. لذا لازم است در حوزه بازار همگی کمک کنند تا تبدیل به یک قطب شویم.



ما می‌توانیم

دکتر حسین قناعتی، رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران در این همایش گفت: بسیار خوشحالم که شاهد پیشرفت‌های شگرف عزیزان در حوزه فناوری و تولیدات زیستی هستیم و آن را مایه مباهات می‌دانم. رئیس دانشگاه علوم پزشکی تهران در این باره گفت: خوشبختانه کشور پس از انقلاب تحول خوبی در حوزه خودباوری داشت و اکنون می‌بینید که در حوزه سلامت و خدمات درمانی بسیار پیشرفته هستیم و در زمینه فناوری نیز در این سال‌ها رشد خوبی کرده‌ایم. دکتر قناعتی با اشاره به ضرورت توجه به فعالیت‌های علمی در کشور خاطر نشان کرد: درهای دانشگاه به روی همه افرادی که می‌خواهند در حوزه علم و دانش در دانشگاه فعالیت کنند، باز است.





واکسن علیه تمام ویروس‌های تنفسی

دکتر وحید خدای، بنیان‌گذار و مدیرعامل شرکت دانش‌بنیان رناپ در حاشیه این سمپوزیوم، درباره محورهای اصلی همایش گفت: به دلیل این که سمپوزیوم mRNA در نظام سلامت، اولین سمپوزیوم از این دست بوده است و نیز به این جهت که فناوری mRNA، موضوع چندان شناخته‌شده‌ای در کشور نیست و نیاز به معرفی داشت، محور اصلی آن به نقش فناوری mRNA در نظام سلامت اختصاص یافت اما در عین حال نتایج پروژه‌های خود را نیز در هریک از این موضوعات به شرکت‌کنندگان ارائه کردیم.

دکتر خدای در مورد پیشینه فعالیت‌های این مجموعه عنوان کرد: فعالیت‌های ما در حوزه توسعه فناوری mRNA در این مجموعه به سال ۱۳۹۶ و کارهای آکادمیک بازمی‌گردد.

وی در این باره افزود: ما پس از مدتی متوجه شدیم که نمی‌توان چنین ظرفیت‌هایی را با اکتفا به فعالیت‌های آکادمیک ایجاد کرد. بنابراین با پیشنهاد معاونت علمی ثبت شرکت انجام شد و با حمایت دانشگاه علوم پزشکی تهران در مرکز جامع سلول‌های بنیادی در دانشگاه تهران مستقر شدیم و با یک تیم سه نفره کار خود را آغاز کردیم. این شرکت امروز و پس از ۵ سال با ۶۵ نفر پرسنل در ۱۱ دپارتمان مختلف از جمله دپارتمان توسعه محصول، دپارتمان شیمی و دپارتمان مهندسی ژنتیک همچنان مشغول به فعالیت است.

دکتر خدای درباره دستاوردهای این شرکت در حوزه پیشگیری و درمان کرونا نیز گفت: ما از سال گذشته آمادگی ورود به کارآزمایی بالینی را داشتیم که به دلیل برخی مراحل اداری این کار تا ماه گذشته طول کشید. ما در حال حاضر مجوز کارآزمایی‌های بالینی را از سازمان غذا و دارو دریافت کرده‌ایم و امیدواریم که طی یکی دو ماه آینده اولین تزریق این واکسن کرونا را خواهیم داشت.

وی درباره ویژگی‌های این واکسن جدید اظهار کرد: واکسن جدید کرونا، واکسنی بسیار قوی است و ایمنی‌زایی همورال و سلولی را توانمند ایجاد می‌کند. نکته مهم در مورد واکسن جدید این است که آن را برای تمام سویه‌های کرونای وارد شده به کشور توسعه داده‌ایم و می‌توانیم این کار را برای سویه‌های جدیدتر نیز انجام دهیم.

مدیرعامل شرکت دانش‌بنیان رناپ تاکید کرد: ما همزمان با سایر کشورهای پیشرو در حوزه تکنولوژی mRNA، این تکنولوژی را برای تولید واکسن بیماری‌های حاد تنفسی (RSV)، واکسن آنفلوآنزا، واکسن HIV، واکسن EBV، واکسن لیشرمانیا و واکسن مالاریا، در برنامه‌های خود داریم.

درواقع ما نیز مانند شرکت‌های بزرگ فعال در این حوزه قصد داریم یک واکسن واحد را برای عفونت‌های تنفسی داشته باشیم و امیدواریم این واکسن را تا سال آینده برای آزمون‌های بالینی آماده کنیم.

دکتر خدای درباره فعالیت‌های شرکت رناپ خاطرنشان کرد: ما پیش از شروع تحقیقات خود درباره واکسن کووید، مشغول بررسی درباره درمان سرطان و درمان حمله قلبی با استفاده از mRNA بودیم اما همه‌گیری ویروس کرونا باعث شد تا آن پروژه‌ها را به صورت موقت متوقف کنیم و تمام تمرکز خود را روی کووید قرار دهیم و با به نتیجه رسیدن واکسن کووید بلافاصله پروژه‌های قبلی را که بخش زیادی از آنها انجام شده، دوباره آغاز خواهیم کرد.

مدیرعامل رناپ درباره سایر فعالیت‌های این مجموعه در حوزه ژن درمانی نیز گفت: در این حوزه نیز چند سالی است که ما در زمینه ژن درمانی بیماری پروانه‌ای که کار بسیار طاقت‌فرسایی نیز هست، تحقیقات خود را آغاز کرده‌ایم؛ البته این پروژه با حمایت کامل موسسه خیریه حامیان شفا بخش مرهم پیش می‌رود و تا امروز به خوبی توسعه یافته است.

دکتر خدای همچنین از ساخت دو نوع دستگاه فناوری mRNA در مجموعه رناپ خبر داد و گفت: به دلیل تحریم‌های اعمال شده علیه کشور، ما از همان ۵ سال پیش سنگ بنای تولید این دستگاه‌های خاص را گذاشتیم که به زودی وارد مرحله تولید انبوه خواهد شد.

به علاوه ما آنزیم‌های مورد نیاز در فرآیند، لیپید مورد استفاده در فرمولاسیون و برخی از مولکول‌های شیمیایی که برای فرآیند سنتز mRNA لازم است را خودمان تولید می‌کنیم. همچنین ما در این مدت به توسعه تست‌های آنالیتیکال مورد نیاز برای ارزیابی محصول پرداخته‌ایم و تمام پک‌های پایش کیفیت خاص این تکنولوژی را تولید کرده‌ایم و در حال حاضر بیش از ۷۰ نوع مختلف از تست‌ها را انجام می‌دهیم.

وی در مورد سایت تولید واکسن‌های mRNA در این مجموعه بیان کرد: ما برای تولید انبوه واکسن‌های mRNA، با یکی از شرکت‌های داخلی پیشرو در این حوزه همکاری خود را به صورت تولید قراردادی داریم و در عین حال برای تولیدات محدود جهت تست‌های پری‌کلینیکال، از سایت شرکت خود استفاده می‌کنیم. ▶

CORENAPCIN
COVID-19 mRNA VACCINE

غذا و دارو



IBIO
سومین کنفرانس و نمایشگاه بین‌المللی
محصولات بیوتکنولوژی
و صنایع وابسته
۲۷ تا ۲۹ تیرماه ۱۴۰۱ هتل المپیک تهران

دکتر اکبر عبدللهی اصل:
بیوتکنولوژی در ایران از
توقف و رکود نجات پیدا کرد
گزارش هفتمین نمایشگاه بین‌المللی
دارو و صنایع وابسته (ایران فارما)

غذا و دارو

ارزش پایدار هم
بازدهمین همایش
طبیعی و سنتی
مکمل‌ها برقرار
دهمین همایش



نشریه غذا و دارو رسانه فراگیر و هدفمند حوزه دارو و سلامت

نشریه غذا و دارو با پشتوانه‌ای نزدیک به یک دهه سابقه فعالیت مداوم و با انتشار ماهانه، به عنوان جامع‌ترین رسانه اختصاصی عرصه دارو و سلامت محسوب می‌شود.

این نشریه به تولید محتوا و بازنشر تمامی اخبار و رویدادهای اصلی حوزه داروهای شیمیایی، گیاهی، بیوتکنولوژی و مکمل، تأسیسات حمایتی، تجهیزات و ماشین‌آلات، تجهیزات پزشکی و صنایع غذایی می‌پردازد و با توزیع هدفمند چالش‌ها، مشکلات و دستاوردهای این حوزه‌ها را در قالب گزارش، یادداشت و مصاحبه به گوش مسئولان رسانه و صدای صنعت سلامت به شمار می‌رود.

نشریه غذا و دارو، خبرنامه و پایگاه خبری بسیاری از انجمن‌ها و سندیکاها صنفی صنعت داروسازی است و روابط عمومی انجمن‌ها و سندیکاها از این رسانه برای انتشار اخبار و اطلاعیه‌های خود بهره می‌برند و از این رو به عنوان رسانه مرجع حوزه دارو و سلامت قلمداد می‌شود و پلی ارتباطی میان صنعت، دانشگاه و دولت است.

fdmag | fd_mag | www.fdmag.ir
سازمان آگهی‌ها: ۸۸۲۰۳۸۴۵



For healthy life
PHARMAMIX®

Collagen + Vitamin C

Hydrolyzed Collagen

**Skin, Hair &
Nail Formula**

30 Capsules



**کلاژن +
ویتامین C
فارما میکس**

**کمک به حفظ سلامت
پوست، مو، ناخن
و مفاصل**

Tabriz Pharma

Chemical and Pharmaceutical
Ind.



www.tabrizpharma.com

Your Health Is Our Priority



About US

Tabriz Chemical and Pharmaceutical Industries Company started its activity in 1997 in the first phase of production of animal calcium diphosphate and mono calcium phosphate. The second phase of the plant was built in 2001 on a land of 20,000 square meters with a base of 6,000 square meters and set up and started R&D unit at the same time. In 2008, the company started producing, distributing and selling pharmaceutical raw materials to pharmaceutical plants throughout the country.



کارخانه: کیلومتر ۹ جاده تبریز، تهران، ایران
Factory: 9km Toward, Tabriz Rd., Tehran, Iran.





TABRIZ PHARMA

Tabriz Chemical and Pharmaceutical Ind.

صنایع شیمیایی و داروئی تبریز

We Bring New
Ideas, Goal & Success

**TABRIZ
PHARMA**

Chemical and Pharmaceutical Ind.

The R&D team of the company has taken a step further by utilizing experienced academics to improve synthesis methods and reduce production hazards and increase safety, remove impurities, etc. and has also taken the lead in protecting the environment and its friendship.

محصولات تولیدی برحسب سفارش مشتری

ردیف	ماده	ردیف	ماده
۱	دی پتاسیم فسفات	۱۲	منیزیم کریئات
۲	کلسیم سیترات	۱۳	دی متیل فومارات
۳	منیزیم سیترات	۱۴	اوره
۴	پتاسیم سیترات هیدراته	۱۵	زینک کریئات
۵	پتاسیم بیگنات	۱۶	سدیم کریئات
۶	پتاسیم استات	۱۷	سدیم استات
۷	زینک استات	۱۸	زینک سیترات
۸	کلسیم استات	۱۹	کالامین BP
۹	کلسیم استتارت	۲۰	پتاسیم سوریات
۱۰	کلسیم گلیسروفسفات		
۱۱	تری کلسیم فسفات USP		

لیست محصولات

ردیف	ماده	ردیف	ماده
۱	تری سدیم سیترات دی هیدرات USP-BP	۱۲	کلسیم هیدروژن فسفات انهدروس USP
۲	تری سدیم سیترات انهدروس USP-BP	۱۳	کریئات سنگین USP
۳	منو سدیم فسفات انهدروس USP	۱۴	کلسیم کریئات سیک USP
۴	منو سدیم فسفات دی هیدرات USP	۱۵	کلسیم کریئات DC (easy press)
۵	دی سدیم فسفات انهدروس USP	۱۶	پتاسیم کلراید BP
۶	دی سدیم فسفات دی هیدرات USP	۱۷	پیرازین سیترات USP
۷	دی سدیم فسفات ۱۲ آب USP	۱۸	کالامین USP
۸	تری سدیم فسفات انهدروس USP	۱۹	اوره
۹	سدیم بیگنات USP-BP	۲۰	اسیدپوریک USP-BP
۱۰	سدیم ساخرین USP-BP	۲۱	منیزیم استتارت USP
۱۱	کلسیم هیدروژن فسفات دی هیدرات USP		



کارخانه: ایران- کیلومتر ۹ جاده تبریز، تهران

Factory: Iran .Tabriz 9km Toward, Tehran Rd.,



+ (98) 41 36300762 - 4



info@tabrizpharma.com



www.tabrizpharma.com

تولید و عرضه کننده تجهیزات و ماشین آلات کارخانجات داروسازی، سرم و واکسن سازی، بیوتکنولوژی و نو ترکیب و مراکز تحقیقاتی

- طراحی و ساخت ستون کروماتوگرافی
- طراحی و اجرای سیستمهای اتوماسیون توسط PLC
- طراحی و ساخت انواع فرماتور هوازی و بی هوازی
- طراحی و ساخت انواع سیستم های فیلتراسیون و TFF
- طراحی و ساخت بلندریهای Double Cone جهت پودرها
- طراحی و ساخت کانویبرهای حمل و نقل بصورت اتوماتیک
- طراحی و ساخت انواع بیوراکتورهای دارویی جهت رشد سلول
- طراحی و ساخت انواع لامینارهود سقفی و متحرک در ابعاد مختلف
- طراحی و ساخت خشک کن جهت خشک کردن انواع قرص و کپسول
- طراحی و ساخت انواع پس باکس های استاتیکی و دینامیکی در ابعاد مختلف
- طراحی و ساخت انواع راکتورهای دارویی جهت آماده سازی مواد اولیه (API)
- ساخت انواع تجهیزات داخل کلین روم شامل انواع سینک، کمد، بنچ، قفسه، صندلی، تrolley
- طراحی و ساخت انواع مخازن ساخت و ذخیره استینلس استیل دارویی (مایعات و نیمه جامدات)
- طراحی و اجرای پایپینگ استینلس استیل خطوط دارویی توسط جوشکاری اوریتال به همراه بروسکوپی

نشانی کارخانه: شهر نظرآباد، شهرک صنعتی سپهر، بلوار کار آفرینان، بلوار اریهشت شرقی، انتهای خیابان رازی.
نشانی دفتر فروش: تهران، میدان توحید، اول خیابان ستارخان، خیابان کوثر دوم، پلاک ۱، ساختمان دلگشا، طبقه اول، واحد ۹.

www.parspaad.com
parspadco@yahoo.com

تلفن دفتر فروش: ۰۲۱ ۶۶۴۳۱۸۸۴
۰۲۱ ۶۶۹۳۶۰۰۳
۰۲۱ ۶۶۴۳۹۳۹۰
دورنگار دفتر فروش: ۰۲۱ ۶۶۴۳۱۸۸۶

تلفن کارخانه: ۰۲۶۴ ۵۳۳۲۱۳۳
۰۲۶۴ ۵۳۳۲۱۳۴
۰۲۶۴ ۵۳۳۳۵۱۵
دورنگار کارخانه: ۰۲۶۴ ۵۳۳۳۵۱۶



Drogex-IH 10 Dydrogesterone دیروژکس-آی اچ ۱۰ دیدیروژسترون

- خواص پروژستوژنیک انتخابی بدون اثرات هورمونی کورتیکوئیدی -
- آندروژنیک - استروژنیک و آنابولیک
- قدرت پروژستوژنیک خوراکی ۲۰ بار بیشتر از پروژسترون
- اندیکاسیون های درمانی متعدد
- بدون اثرات جانبی آندروژنیک (افزایش وزن، آکنه و ریزش مو)



Longil 0.75 & 1.5 Tab. Levonorgestrel

قرص لونژیل ۰/۷۵ و ۱/۵ لوونورژستل

- پروژستین خوراکی
- کنتراسپتیو برای پیشگیری فوری از بارداری



Endorin-IH Tab. Dienogest 2 mg قرص اندورین-آی اچ داینوژست ۲ میلی گرم

- پروژستین خوراکی
- داروی انتخابی در زنان مبتلا به آندومتریوز
- فعالیت پر قدرت پروژستینی روی آندومتریم رحم
- اثرات پر قدرت آنتی آندروژنیک
- فاقد اثرات آندروژنیک، مینرالوکورتیکوئیدی / گلوکوکورتیکوئیدی



Dienogil-IH Dienogest 2/ Ethinyl Estradiol 0.03

داینوژیل-آی اچ داینوژست ۲ / اتینیل استرادیول ۰/۰۳

- ضد بارداری ترکیبی موثر و مطمئن
- با اثرات ضد آکنه و
- برطرف کننده مشکلات قاعدگی



دارای گواهینامه ISO 9001:2015

دارای گواهینامه اشتها به کیفیت

دومین دوره جایزه ملی کیفیت غذا دارو و بهداشت ایران





Pharmaceutical Labs Co.



LET THE BEAT GO ON

DELacor[®] Tablet

Bisoprolol Fumarate

- Beta - 1 selective agonist.
- Used to treat hypertension and heart failure.



Scan Me:



VOC: 021 - 910 102 12

☎ 021 - 44 53 70 24

☎ 021 - 44 56 70 23

🌐 www.razakpharma.com

© razakpharma



Xypident® (Lidocaine/Epinephrine)



Hisulin® (Human Insulin) RECOMBINANT DNA ORIGIN

Biotech Injectable liquid Vial form

MEFENAMIC ACID

500

برای اولین بار
در ایران



قرص مفنامیک اسید ۵۰۰ میلی گرم خوراکی جهت :

- تسکین درد متوسط تا شدید پس از جراحی
- درمان خونریزی های دوران قاعدگی
- درمان درد پس از جراحی دندان





● تأمین ماشین آلات و تجهیزات خطوط تولید استریل

● تأمین و اجرای کلیه بخش های اتاق تمیز

● تأمین ملزومات مصرفی تولید دارو

● تأمین مواد اولیه تولید دارو

● ساخت ایزولاتورهای آسپتیک و استریلیتی

● ساخت انواع ایزولاتورها و سیفتی کابینت های شیمیایی و دارویی

● ساخت انواع پس باکس و گلاوباکس های دارویی ، صنعتی و آزمایشگاهی

● ساخت انواع فرمانتور و بیوراكتورهای شیشه ای ، استیل و مخازن دارویی



Rivastigmine



Cholinesterase Inhibitor, for:

- Treatment of mild to moderate dementia**
- Treatment adjunct**



شرکت مهر دارو
MARHAM DARU CO.