

# بین ۵۰۰ هزار تا یک میلیون نفر در کشور فاقد بیمه درمانی هستند

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۱/۰۹/۲۷



معاون بیمه و خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت ایران با بیان اینکه افراد بسیاری از فاقدین بیمه، تحت پوشش بیمه سلامت قرار گرفتند، گفت: طبق آمارها در حال حاضر بین ۵۰۰ هزار نفر تا یک میلیون نفر بیمه ندارند که یا مشکل هویتی داشته و یا از دهک بالا هستند.

به گزارش مجله خبری غذا و دارو به نقل از پایگاه خبری سازمان بیمه سلامت ایران، مهدی رضایی در همایش نقش پزشک خانواده در آینده نظام سلامت، با اشاره به اینکه یکی از اهداف سازمان بیمه سلامت هوشمندسازی است، گفت: در این زمینه اتفاقات خوبی رخ داده و در استراتژی‌های سازمان این مساله پررنگ است. خوشبختانه سازمان بیمه سلامت ایران در بخش خدمات پایه به سمت هوشمندسازی حرکت کرده است.

معاون بیمه و خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت ایران با بیان اینکه برای دیجیتال شدن باید فرآیندها اصلاح شود، افزود: دیجیتال شدن فعالیت‌ها کار مستمری است، ضمن اینکه در لایه دوم باید داده‌ها پردازش و تحلیل شود که این مورد هم در حال انجام است. همچنین در لایه سوم هوشمندسازی مدیریت مبتنی بر داده‌ها در دستور کار باشد، چرا که دنیا به سمت هوش مصنوعی پیش می‌رود.

وی ادامه داد: خدمات عمومی و پایه ۲ بخش دارد که سازمان بیمه‌گر تلاش می‌کند از تولید بیماری پیشگیری کند، هرچه سواد سلامت افزایش پیدا کند، بیشتر می‌توان به صرفه جویی منابع کمک کرد؛ البته باید در این بخش تلاش‌های بیشتری صورت گیرد.

رضایی با اشاره به اینکه جمعیت تحت پوشش سازمان بیمه سلامت در شرایط مناسبی قرار دارد، تاکید کرد: افراد بسیاری از فاقدین بیمه، تحت پوشش بیمه سلامت قرار گرفتند، لذا طبق آمارها در حال حاضر بین ۵۰۰ هزار نفر تا یک میلیون نفر بیمه ندارند که یا مشکل هویتی داشته و یا از دهک بالا هستند. البته در بسته‌های تحت پوشش ضعف‌هایی وجود دارد که بیمه به دنبال تقویت بسته‌های خدمات است.

معاون بیمه و خدمات سلامت سازمان بیمه سلامت ایران، ادامه داد: خوشبختانه سازمان بیمه سلامت در بخش تامین منابع مالی برای پوشش خدمات پایه در جذب منابع موفق بوده است.

وی با تاکید بر حمایت از پزشک خانواده گفت: پزشک خانواده پوشش فراگیر ایجاد کرده و دسترسی مردم به سطوح خدمتی را میسر می‌کند. همچنین تقدم پیشگیری بر درمان بوده و هزینه‌ها را کاهش می‌دهد؛ از سوی دیگر پزشک خانواده نظام سطح‌بندی خدمات را امکان پذیر می‌کند و نظام ارجاع شکل می‌گیرد.

# دکتر پیکان‌پور: احتمال عدم تامین دارو در بهمن‌ماه وجود دارد

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۱/۰۹/۲۷



**مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو گفت: در صورتی که نقدینگی مورد نیاز صنعت دارو به سرعت تامین نشود، ممکن است در بهمن ماه با مشکل تامین دارو مواجه شویم.**

به گزارش مجله خبری غذا و دارو، دکتر محمد پیکان‌پور در سومین جلسه شورای منطقه هفت کشوری در اصفهان با اشاره به اقدامات صورت گرفته در زمینه جبران کمبودهای اخیر دارویی در کشور اظهار کرد: روند تولید شرکت‌ها به طور مستمر توسط سازمان غذا و دارو در جلسات بازخوانی برنامه‌های تولید، بررسی می‌شود. شرکت‌های تولیدکننده دارو نیز تمام توان خود را برای رفع کامل مشکلات به کار گرفته‌اند و در حال حاضر تولیدکنندگان دارو در کشور به صورت ۳ شیفت تولیدات خود را ادامه می‌دهند تا زمانی که بازار از دارو اشباع شود.

مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو بیان کرد: برای رفع سریع کمبودها راهکارهای کوتاه‌مدت و میان‌مدت فعال شدند و نتیجه این راهکارها ذخایر دارویی بالای ۶ ماه کشور را از ۳۳ درصد در ابتدای مهرماه به ۵۸ درصد تا امروز رساند.

دکتر پیکان‌پور با اشاره به راهکارهای بلندمدت رفع مشکلات تامین دارو عنوان کرد: ازجمله اقدامات این حوزه درخواست ۵۰۰ میلیون دلار به منظور ایجاد زیرساخت ذخیره راهبردی دارو در سراسر کشور و بازسازی خطوط تولید فرسوده است که برای تداوم فعالیت‌های خود نیازمند تسهیلات هستند.

وی در خصوص مطالبات شرکت‌های پخش دارو تصریح کرد: یکی از مشکلات شرکت‌های پخش دارو موضوع طلب آنها از بیمارستان‌ها و بیمه‌ها است که در جلسه اخیر ستاد تنظیم بازار درخواست پرداخت ۱۱ هزار میلیارد تومان به وزارت بهداشت داده شد که این مطالبات از سوی وزارتخانه تسویه شوند.

بنابر اعلام سازمان غذا و دارو، دکتر پیکان‌پور اظهار کرد: به منظور تامین داروهای بیماران خاص مانند برخی از داروهای تالاسمی به همکاری‌های برون مرزی نیاز است که بانک مرکزی جهت تامین ارز این داروها قول ایجاد خط اعتباری ۱۵۰ میلیون دلاری ارز EIH را داده که این داروها با مشکلات کمتری وارد کشور شوند.

دکتر پیکان‌پور در پایان گفت: با توجه به مشکلات زیادی که به دلیل کمبود نقدینگی در صنعت دارو به وجود آمده و از وعده ۱۵ هزار میلیاردی تسهیلات بانکی کمتر از ۲ هزار میلیارد تومان آن محقق شده، شاهد سبدهای فروش کارخانه‌های تولید به شرکت‌های پخش و

شرکت‌های پخش به داروخانه‌ها هستیم که نیازمند تسریع در افزایش نقدینگی همزمان با نظارت دقیق‌تر معاونت‌های غذا و داروست. //

## داروی بیماران تالاسمی زیر سایه پنهان تحریم

۱۴۰۱/۰۹/۲۷ | پیمان صفردوست written by



رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به بدعهدی شرکت خارجی تولیدکننده داروی بیماران تالاسمی در راه‌اندازی خطوط تولید داروی خوراکی بیماران تالاسمی در داخل کشور، نسبت به مشکلات تامین داروی این بیماران و در تبعیت طرف خارجی از قوانین مربوط به تحریم انتقاد کرد.

به گزارش مجله خبری غذا و دارو دکتر سیدحیدر محمدی درباره وضعیت تامین داروهای بیماران تالاسمی، گفت: داروهای تالاسمی طی چند سال اخیر به‌طور مستمر در داخل کشور تولید و بخش زیادی از نیاز ما در این حوزه از طریق تولید داخلی تامین می‌شود. در مورد داروی خوراکی بیماران تالاسمی به تقاضای انجمن تالاسمی، هفته گذشته ۲۴ هزار بسته ۳۰ تایی از برند اصلی وارد شد که حدوداً نیاز شش ماه بیمارانی که به داروهای وارداتی نیاز دارند، تامین می‌کند.

دکتر محمدی با اشاره به ثبت سفارش واردات محموله بعدی داروی خوراکی بیماران تالاسمی، عنوان کرد: روند واردات از زمان سفارش حداقل سه ماه زمان می‌برد. هرچند که شرکت خارجی قرار بود این دارو را در کشور ما تولید کند و سرمایه‌گذاری بزرگی هم از سوی طرف ایرانی انجام شد، اما بعد از دو سال از سرمایه‌گذاری، یکباره اعلام کردند که ماده اولیه را به ما نمی‌دهند و ما باید محصول نهایی را تهیه کنیم.

وی افزود: سازمان غذا و دارو مجوز واردات را به شرطی می‌دهد که دارو در داخل کشور هم تولید شود، این شرکت هم با یکی از شرکت‌های داروسازی داخلی قرارداد بسته و متعهد شدند که خط تولید این دارو را در ایران راه بیندازند. شرکت ایرانی هم ۳۵ تا ۴۰ میلیارد تومان هزینه کرده و خط تولید های‌تکی را راه‌اندازی کرد و حتی تولید آزمایشی هم انجام دادند، اما ماده اولیه را باید شرکت خارجی ارائه دهد تا تحت لیسانس شرکت اصلی تولید شود اما به طور ناگهانی از ارائه ماده اولیه امتناع کرد.

## تولیدکنندگان داخلی داروهای تالاسمی

رئیس سازمان غذا و دارو درباره وضعیت تولید داخلی داروی بیماران تالاسمی، گفت: سازمان غذا و دارو درباره داروهایی که بیماران از کیفیت آنها رضایت دارند و پزشکان هم در این داروها فقط تولید داخلی را تجویز می‌کنند، بازار را کاملاً در اختیار نمونه تولید داخلی قرار داده است. بر همین اساس هم ۹۸ درصد از بازار دارویی ما متشکل از داروهای تولید داخلی است. در عین حال برخی داروها از جمله داروهای بیماران تالاسمی به گونه‌ای است که ممکن است بدن برخی بیماران با داروی تولید داخلی سازگاری نداشته باشد و بر همین اساس نوع وارداتی آن را هم در اختیار قرار می‌دهیم.

دکتر محمدی با بیان اینکه ۸ تولیدکننده داخلی فرم خوراکی داروهای بیماران تالاسمی و ۵ تولیدکننده فرم داروهای تزریقی این بیماران در کشور فعالیت می‌کنند، گفت: با این حال از این جهت که ممکن است بدن برخی بیماران با داروهای تولید داخلی سازگاری نداشته باشد، معمولاً یک درصدی از این داروهای خاص را به واردات اختصاص می‌دهیم.

رئیس سازمان غذا و دارو با بیان اینکه ۹۰ درصد مصرف فرم خوراکی و ۸۰ درصد مصرف فرم تزریقی داروهای بیماران تالاسمی، مربوط به نمونه تولید داخلی است، گفت: حدود ۲۰ درصد از نیازمان از طریق واردات تامین می‌شود که البته بر اساس میزان تامین متغیر است.

## تحریم‌های پنهان دارو

رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به عدم همکاری برخی شرکت‌های تولیدکننده داروهای درمان تالاسمی برای تامین داروی مورد نیاز بیماران کشورمان، گفت: وقتی اعلام نیاز می‌کنیم، تولیدکننده خارجی باید ظرف یک دو ماه دارو را تامین کرده و برای ما ارسال کند، اما یک شرکت سوییسی که داروهای بیماران تالاسمی تزریقی و خوراکی را به کشور ما ارائه می‌دهد و مدت‌هاست که نمایندگی این شرکت در ایران بنا بر تقاضای سازمان غذا و دارو، داروهای بیماران تالاسمی را برای ما تامین می‌کند، معمولاً با فاصله بسیار طولانی و به مقدار خیلی کمتر از نیاز به ما این داروها را ارائه می‌کند.

بنا به گزارش ایسنا وی با اشاره به اینکه یک شرکت خارجی تولیدکننده داروی بیماران تالاسمی سال گذشته حتی یک ویال داروی تزریقی تالاسمی را برای بیماران کشور ما ارسال نکرد، تاکید کرد: تاخیر در ارسال این داروها از سوی این شرکت سوییسی و کم کردن میزان آن، باعث می‌شود که بیماران و خانواده‌ها که داروی تولید داخلی با آنها سازگاری ندارد، رنج بکشند. شرکت سوییسی همواره در ارسال داروی بیماران تالاسمی ما را اذیت کرده و جزو شرکت‌هایی است که همیشه تابع تحریم‌ها بوده و به هر نحوی سعی کرده در انتقال ارز همواره از ما فقط ارز مرغوب درخواست کند و فقط هم باید حواله ارزی از طریق کارگزار اروپایی انجام شود. در عین حال با همه این دشواری‌ها، بعضاً هم با تاخیر شش ماه تا یکساله دارو را برایمان ارسال می‌کند.

وی با بیان اینکه برخی مشکلات در تامین داروهای بیماران به دلیل تبعیت برخی شرکت‌های خارجی از تحریم‌های ظالمانه در راه تامین دارو است، گفت: علیرغم اینکه گفته می‌شود حوزه دارو و تجهیزات پزشکی از تحریم‌ها مستثنی است، اما متأسفانه برخی شرکت‌های خارجی از تحریم‌ها تبعیت کرده و دارو را دیر یا در میزان کم برای ما ارسال می‌کنند. با این کار هم می‌خواهند به نحوی بگویند که ما شما را تحریم نکردیم، اما مثلاً نیاز ما از یک دارو ۱۰ میلیون عدد است، اما ۵۰۰ هزار بسته به ما می‌دهند. بعد می‌گویند دارو را ارسال کرده‌اند، اما عملاً نیاز ما تامین نشده است. //

# تأثیرات مخرب آلودگی هوا بر پوست بدن و ۶ روش موثر مقابله با آن

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۱/۰۹/۲۷



## از یک شستوشوی ساده تا مکمل‌های پوستی

### روش‌های مقابله با تأثیر آلودگی هوا بر پوست

در هوای آلوده شهرهای بزرگ و صنعتی دوده و مواد مختلفی که در هوا وجود دارد همان‌گونه که با هر نفسی که می‌کشید وارد ریه‌ها و جان شما می‌شود، پوستتان را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد؛ و البته در شهرهایی مثل تهران که هوای آلوده‌تری نسبت به میانگین جهانی دارند، این اثرات بسیار بیشتر از سایر شهرها است. پوست با توجه به اینکه به‌صورت مستقیم با آلاینده‌ها در ارتباط است سریع‌تر از سایر اعضا و اندام‌های بدن تحت تأثیر این آلاینده‌ها قرار می‌گیرد. **آلودگی هوا** ناشی از انواع مواد مختلفی است که از آگروز ماشین‌ها و دودکش‌خانه‌ها و کارخانه‌ها خارج می‌شود و طبیعی است روی پوست و به خصوص پوست صورت و دست‌های خود آن را حس کنید. بنابراین و با این وضعیت تعجبی نیز ندارد اگر میزان جوش‌های پوستی افزایش می‌یابد و پوست هرروز از روز گذشته خشک‌تر می‌شود. شاید برایتان جالب باشد که بدانید آلودگی هوا می‌تواند حتی روی عمق شیار بین بینی و لب تأثیر داشته باشد و آن را عمیق‌تر کند.

### ایجاد چین و چروک

آلاینده‌های موجود در هوا چندین اثر روی پوست دارند که برخی زودگذر بوده و برخی نیز با گذر زمان خود را نشان می‌دهند. چین و چروک‌های پوست و پیری زودرس از عوارض طولانی مدت قرار گرفتن در معرض آلودگی هوا است. همچنین آلاینده‌ها موجب لک‌های قهوه‌ای در پوست می‌شوند که زیبایی را میزان زیادی تحت تأثیر قرار داده و کاهش می‌دهد. سیاه شدن زیر و اطراف چشم نیز از دیگر عوارض آلاینده‌ها است.

### جوش صورت

مواد و آلاینده‌هایی که در هوا وجود دارند در منافذ موجود در پوست نفوذ کرده و با توجه به ماهیتی که دارند موجب افزایش چربی در پوست شده و جوش‌های صورت را افزایش می‌دهند. شاید برایتان جالب باشد که در فصل‌های سرد سال که وارونگی هوا بیشتر رخ داده و تعداد روزهای آلوده بیشتر است بیشتر نیز دچار **جوش و آکنه** در صورت خود می‌شوید.

## اگزما

اگزما، قرمزی و خارش پوست از علائم زودگذر تاثیر آلودگی هوا و آلاینده‌ها روی پوست است. شاید به نظرتان عجیب باشد ولی واقعی است و بسیاری از تحقیقات این موضوع را ثابت کرده‌اند که قرار گرفتن در معرض آلودگی می‌تواند موجب بروز انواع اگزما در پوست شود و حساسیت در پوست ایجاد کند.

## راه‌هایی برای کاهش آثار آلودگی هوا روی پوست

البته راه‌هایی نیز برای پیشگیری از این عوارض وجود دارد. در ادامه برخی از این راه‌ها را مرور می‌کنیم و به شما نشان می‌دهیم چگونه می‌توان در برابر آلاینده‌هایی که هرروزه تعداد آنها در هوایی که استنشام می‌کنیم بیشتر می‌شود، مقابله کرد.

### شستشوی صورت

حتما پس از اینکه وارد منزل شدید صورت خود را با آب و یک شوینده مناسب بشویید تا آلودگی‌ها از صورت شما پاک شود. بسیاری از افراد صورت خود را برای از بین بردن کرم‌های آرایشی می‌شوند ولی باید این نکته را مطرح کرد که مواد آلاینده نیز به اندازه مواد آرایشی می‌توانند برای پوست خطرناک باشند، بنابراین حتی اگر از کرم‌های آرایشی استفاده نکرده‌اید حتما پس از وارد شدن به منزل صورت خود را بشویید. در هنگام شستشو نیز به نقاط خمیدگی مانند کنار بینی، دور چشم و خط لب‌خند دقت داشته باشید چرا که این مناطق نقاط تجمع آلودگی هستند و اصولا در هنگام شستشو به آنها دقت نمی‌شود.

### کرم‌ها و آبرسان‌ها

خشکی پوست از مشکلات شایع در مواجهه با آلودگی هوا است. آلاینده‌ها موجب از دست دادن آب طبیعی پوست شده و آن را خشک می‌کنند و یکی از عوارض خشک شدن پوست چین و چروک‌هایی است که با گذر زمان در پوست ایجاد می‌شوند. یکی از راه‌های رساندن رطوبت به پوست استفاده از آبرسان‌ها است. **کرم‌های مرطوب‌کننده و آبرسان** در برندهای مختلف در بازار وجود دارند و به راحتی می‌توان از انواع آنها استفاده کرد. پس از هر بار شستشوی دست‌ها و صورت با استفاده از مرطوب‌کننده‌ها از خشک شدن و پیری پوست جلوگیری کنید.

### ضد آفتاب‌ها

برخی افراد تصور می‌کنند در روزهای آلوده دیگر نور خورشید به زمین نمی‌رسد و نیاز نیست از ضد آفتاب‌ها استفاده کنند. درحالی‌که این ذهنیت کاملا اشتباه است و هوای آلوده نیز درست به اندازه هوای آفتابی روی پوست تاثیر منفی دارد. آلودگی هوا درست است که موجب کم شدن دید می‌شود و نور خورشید را مانند روزهای دیگر احساس نمی‌کنیم ولی آلودگی به هیچ‌عنوان نمی‌تواند از نفوذ امواج ماورا بنفش به زمین جلوگیری کند و همچنان احتمال **آفتاب‌سوختگی** وجود دارد. بنابراین توصیه می‌شود در این روزها نیز به میزان مناسبی از ضد آفتاب‌ها استفاده شود و صورت و دست‌ها نسبت به این اشعه‌های نامناسب خورشید محافظت شوند.

### مایعات کافی

یکی از راهکارهای مقابله با آلودگی هوا برای پوست هیدراته کردن آن است. یعنی میزان مناسبی آب به پوست برسد تا بتواند به راحتی نفس بکشد. این کار را می‌توان با نوشیدن میزان مناسبی آب یا انواع مایعات دیگر انجام داد. نوشیدن روزانه هشت لیوان آب از پوست در برابر عوامل آلاینده مراقبت می‌کند. می‌توان به جای آب از انواع

نوشیدنی‌های دیگر مانند آبمیوه‌های طبیعی نیز استفاده کرد. البته برخی سبزی‌ها نظیر کاهو نیز میزان زیادی آب دارند که آنها نیز برای هیدراته کردن پوست مناسب هستند.

### پوسته پوسته شدن پوست

شاید برایتان عجیب باشد که این عامل را در مراحل پیشگیری از آسیب‌های آلودگی هوا آورده‌ایم ولی جای آن اشتباه نیست. پوسته پوسته شدن پوست در برابر عوامل بیرونی مانند آلاینده‌ها از عوامل دفاعی پوست است. پوست برای اینکه در برابر عوامل بیگانه از خود دفاع کند این واکنش را نشان می‌دهد و به این ترتیب عوامل آسیب‌رسان دور شده و پوست جدیدی جایگزین آن می‌شود. پس از دیدن این صحنه روی پوست خود شگفت‌زده و ناراحت نشوید.

### مکمل‌های غذایی

مواد مغذی زیادی برای پوست نیاز است تا شادابی خود را حفظ کند مخصوصاً اینکه در شهری بزرگ زندگی کنید که تعداد روزهای آلوده آن در سال به اندازه یک فصل باشد. بنابراین باید از مواد غذایی مناسب که حاوی میزان زیادی ویتامین‌ها و آنتی‌اکسیدان‌ها باشد استفاده کنید. یکی از آنها ویتامین C است. این ویتامین در مواد غذایی زیادی وجود دارد ولی می‌توان از مکمل‌های غذایی شامل ویتامین C برای تامین این ویتامین استفاده کرد. یکی دیگر از این ویتامین‌ها، ویتامین E است. این ویتامین نیز در روغن‌ها یافت می‌شود ولی می‌توان از مکمل‌های غذایی آن که برای سلامت پوست ایجاد شده‌اند استفاده کرد.

---

## فرصت‌های بالقوه سرمایه‌گذاری در بازار دارویی ژنریک

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۱/۰۹/۲۷



در دهه اخیر، ژنریکسازان مطرح در مقیاس جهانی و به‌ویژه در بازار آمریکا، به سمت و سوی تولید فرآورده‌های پیچیده‌تر و با ارزش (Value) بیشتر که درواقع حاشیه سود بزرگتری هم به همراه دارند، ازجمله فرآورده‌های بیوسیمیلار، سوق یافته‌اند. از طرفی بروز پاندمی کووید-19 که عواقب و تاثیرات آن همچنان تا حد چشمگیری بر اقتصاد کشورها مشاهده می‌شود، منجر به بازنگری بسیاری از ژنریکسازان در استراتژی‌ها و برنامه کاریشان گردید. اختلالات زنجیره تامین به تبع بروز پاندمی، بروز کمبودهای دارویی را بیشتر و شدیدتر کرد. اگرچه توانمندی و اتکای بر تولید داخلی در بازار دارویی ایران موجب شد صنعت دارو مشکلات فوق را کمتر تجربه کند، اما از سوی دیگر، پیچیدگی‌های ناشی از تحریم و مشکلات ارزی، از مشکلات اساسی فعالین بازار دارویی کشور محسوب می‌شوند.

از طرفی بازار ژنریک در دنیا و تا حدی در ایران بازاری نامتمرکز محسوب می‌شود، به عبارتی بازیگران متعددی در عرضه دخیل‌اند که سهم بازار قابل‌مقایسه‌ای دارند و این امر نشان‌دهنده اهمیت رقابت بین بازیگران است. به‌عنوان مثال بر اساس برخی منابع، چهار ژنریک‌ساز برتر دنیا مجموعاً تنها 28 درصد حجم بازار را در اختیار دارند.

وضعیت موجود فرصت‌های متعدد بالقوه‌ای را برای ژنریک‌سازان فراهم می‌کند تا با بازیگری استراتژی‌ها یا سرمایه‌گذاری جهت ارتقای قابلیت‌های خاص، توانایی رقابتی خود را ارتقا بخشند. در این مقاله به‌طور خلاصه چند مورد از این فرصت‌ها را بررسی می‌کنیم:

## 1. بهینه‌سازی پورتفولیو با حرکت به سمت تولید بیولوژیک‌های با حاشیه سود بالا

در صورت گذار موفقیت‌آمیز از چالش دریافت تاییدیه رگولاتوری، حجم بازار بالقوه عظیمی از بیوسیمیلارها به‌ویژه در سرطان و بیماری‌های خودایمنی ازجمله آرتریت روماتوئید، پسوریازیس و بیماری التهابی روده (Inflammatory Bowel Disease (IBD))، که بلاک‌باسترهای متعددی از داروهای بیولوژیک را در سال‌های اخیر تجربه کرده‌اند، پیش روی ژنریک‌سازان قرار دارد. هرچند باید در نظر داشت بیوسیمیلارها از نظر فرآیند فنی تولید، پیچیده‌تر و سرمایه‌بر (Capital-intensive) محسوب می‌شوند و به دلیل تفاوت در مسیر رگولاتوری، نیازمند اقدامات جامع‌تری بوده که این امر باعث افزایش مدت زمان موردنیاز جهت تحقیق و توسعه پیش از ورود به بازار و افزایش چشمگیر هزینه‌ها در مقایسه با فرآورده‌های ژنریک معمول می‌شود.

## 2. ارتقای گنجایش تولیدی و عملیاتی

علاوه بر بهینه‌سازی پورتفولیوی شرکت‌ها با سرمایه‌گذاری در زمینه توسعه محصولات با حاشیه سود بالاتر و ارزش بیشتر، نیاز است گنجایش تولیدی و عملیاتی شرکت‌ها نیز منطقی‌سازی (Rationalize) شود. برای انجام موثر این کار، شرکت‌ها باید مناسب‌ترین داروهای هدف را برای افزودن به پرتفولیوی خود شناسایی کرده و درعین‌حال در نظر بگیرند که کدام داروهای با سود کمتر را می‌توانند واگذار نمایند. یک اهمیت اساسی این اقدامات جهت بررسی هزینه-فرصت‌ها، آمادگی برای تامین سرمایه موردنیاز برای حرکت به سمت توسعه محصولات با حاشیه سود بیشتر است که نیازمند هزینه‌های تحقیق و توسعه و تولید به مراتب چشمگیرتری نیز هستند. به‌عنوان یک مثال، اقدامات جهت کاهش هزینه، توسط بسیاری از ژنریک‌سازان مطرح در سال‌های اخیر در برنامه کار قرار گرفته است که ازجمله می‌توان به هدف‌گذاری شرکت Teva جهت کاهش 3 بلیون دلاری هزینه‌ها اشاره کرد که تا حد زیادی نیز محقق شده است.

## 3. تمرکز بر نوآوری‌های زودبازده

نگاهی بر فرآورده‌های ژنریکی که در بازه زمانی 2013 تا 2018 تاییدیه Abbreviated New Drug Application (ANDA) از سازمان غذا و داروی آمریکا را دریافت کرده‌اند، نشان می‌دهد چیزی حدود 50 درصد موارد، معادل بیش از 300 فرآورده، از مسیر رگولاتوری موسوم به 505 (2)(b) مجوز ورود به بازار را دریافت کرده‌اند. این مسیر رگولاتوری را می‌توان هیبریدی از فرآیند سنتی New Drug Application (NDA) و Abbreviated New Drug Application (ANDA) سازمان غذا و داروی آمریکا دانست و



فرآورده‌هایی را شامل می‌شود که مبتنی بر تمایز نسبی فرآورده‌هایی که سابقاً تا پیدیه این سازمان را دریافت کرده‌اند توسعه پیدا کرده‌اند. از جمله این تمایزها می‌توان به تغییر شکل دارویی و روش مصرف اشاره کرد. این مسیرهای تحقیق و توسعه غالباً مدل کسب‌وکار جذابی برای ژنریکسازان به شمار می‌روند، زیرا زمان و هزینه کمتری را طلبیده و احتمال نتیجه‌بخش بودن آن نیز در مقایسه با مسیرهای کاملاً نوآورانه بیشتر است. فرآورده‌های حاصله نیز معمولاً نسبت به رقیب ژنریکی که کاملاً مشابه داروی نوآور محسوب می‌شود، قیمت بالاتری را دریافت می‌کنند.

#### 4. استفاده از ظرفیت‌های «تحولات دیجیتال» در کسب‌وکار

مشابه ترند مشاهده شده در سایر صنایع و بازارها، مساله تحولات دیجیتال (Digital Transformation) در بازار دارویی نیز از اهمیت شایان توجه برخوردار است. تولیدکنندگان ژنریک در مقایسه با همتایان نوآور خود در این زمینه پیشرفت کمتری داشته‌اند. این موضوع فرصتی را برای ژنریکسازان فراهم می‌سازد تا با بهره‌گیری مطلوب از ابزارهای دیجیتال و تحلیل داده‌ها به منظور ارتقای بهره‌وری در برقراری ارتباط با بیماران و کادر درمان و بهینه‌سازی زنجیره تامین خود، از رقبا پیشی بگیرند.

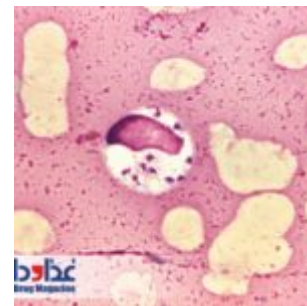
#### نتیجه‌گیری

وضعیت کنونی بازار و چرخه کسب‌وکار در سال‌های جاری و پیش رو، فرصت منحصر به فردی برای ژنریکسازان است تا با شناخت بهتر و عمیق‌تر دینامیک بازار و بهره‌گیری از اقدامات و استراتژی‌های مناسب، در زمینه‌هایی از جمله بهینه‌سازی پورتفولیو، افزایش گنجایش تولیدی و عملیاتی و افزایش سرمایه، به ارزشیابی و بازنگری کسب‌وکار خود بپردازند تا بتوانند از فرصت‌های فراهم‌شده برای رشد و توسعه حداکثر بهره را ببرند.

نویسنده: دکتر سروش احمدی - پژوهشگر بازار و اقتصاد دارو، پاسار فارما

## نتایج یک بررسی علمی: توانایی لیشمانیا در انتقال دارو در سطح سلولی

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۱/۰۹/۲۷



بررسی‌ها نشان می‌دهد وزیکول‌های خارج سلولی لیشمانیا تارنتولا می‌تواند در کنترل ابتلای ماکروفاژهای انسان به نوع بیماری‌زای لیشمانیا مؤثر باشد و به عنوان ابزاری برای انتقال دارو به ماکروفاژها مورد استفاده قرار گیرد.

به گزارش مجله خبری غذا و دارو محققان با بررسی‌های انجام شده روی وزیکول‌های خارج سلولی استخراج شده از لیشمانیا تارنتولا (*Leishmania tarentolae*)، به این نتیجه رسیدند که می‌توان از این انگل برای کنترل ابتلای ماکروفاژهای انسان به نوع بیماری‌زا و همچنین انتقال دارویی در سطح سلولی بهره برد.

لیشمانیا (*Leishmania*) گروهی از انگل‌های تکسلولی (protozoan) و سرده‌ای از مته‌تن‌سانان هستند. چرخه زندگی این گونه پیچیده است و فرم‌های مختلف تکوینی آنها به صورت متناوب بین پشه خاکی و میزبان نهایی منتقل می‌شود. اما گونه غیربیماری‌زای این گونه که لیشمانیا «تارنتولا» نام دارد برعکس گونه مازور قادر به ایجاد عفونت در انسان نیست.

اگرچه تا امروز و در بررسی‌های انجام گرفته در مورد گونه‌های بیماری‌زای این انگل مشاهده شده است که در گونه‌های بیماری‌زا، وزیکول‌های خارج سلولی می‌توانند عامل تشدید عفونت باشند اما با این حال پیش از این هیچ گزارشی در خصوص استخراج و بررسی ماهیت وزیکول‌های خارج سلولی لیشمانیا تارنتولا منتشر نشده بود؛ و این موضوع بهانه‌ای برای انجام بررسی‌های بیشتر در این زمینه برای محققان بود.

محققان در این بررسی‌ها با استخراج و بررسی وزیکول‌های خارج سلولی لیشمانیا تارنتولا، طی پژوهشی به مقایسه ویژگی‌های وزیکول‌های خارج سلولی لیشمانیا تارنتولا و لیشمانیا مازور پرداختند و به نتایج جالبی در این باره دست یافتند.

نتایج این پژوهش که در نشریه بین‌المللی *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology* منتشر شده است، نشان می‌دهد، وزیکول‌های خارج سلولی این دو گونه از لیشمانیا اندازه و محتوای پروتئینی مشابهی دارند و پروتئین‌های GFP و GP ۶۳ در هر دو آنان تشخیص داده شد. علاوه بر این پروتئین GP ۶۳ حاصل از لیشمانیا در سلول‌هایی که با وزیکول‌های مذکور القا شده بودند نیز مشاهده شد.

جالب آنکه فاکتورهای پروتئینی التهابی که سلول‌های القا شده با وزیکول‌های خارج سلولی بیان می‌کردند با پروتئین‌هایی که ماکروفاژهای مواجه شده با لیشمانیا مازور بیان می‌کردند مشابه بود. همچنین نتایج این پژوهش نشان داد ماکروفاژهایی که با وزیکول‌های خارج سلولی تارنتولا القا شده بودند در مواجهه با انگل بیماری‌زا قدرت دفاعی بیشتر و میزان ابتلای پایین‌تری را نیز نشان دادند.

در این پژوهش وزیکول‌های خارج سلولی لیشمانیا تارنتولا برای نخستین بار از آن استخراج شد و مورد بررسی قرار گرفت و نشان داده شد که این گونه می‌تواند در کنترل ابتلای ماکروفاژهای انسان به نوع بیماری‌زای لیشمانیا مؤثر باشد و در بیماری‌های انگلی به عنوان ابزاری برای انتقال دارو به ماکروفاژها مورد استفاده قرار گیرد.

این نتایج می‌تواند تحول قابل توجهی در علم پزشکی ایجاد کند و درمان دارویی مطلوب‌تری را به بیماران عرضه کند؛ البته به نظر می‌رسد دستیابی به تکنیک‌های عملی و کاربردی استفاده از وزیکول‌های خارج سلولی استخراج شده از لیشمانیا تارنتولا در مقابله با بیماری و اهداف دارویی همچنان نیز به توسعه نتایج و انجام آزمایش‌های گسترده‌تر در این زمینه دارد.

گفتنی است که این تحقیقات توسط دکتر سیمای رفعتی، دکتر آنا کلودیا تورسیلاس، مهرداد شکوهی، دکتر فائزه شکری و همکارانشان در انستیتو پاستور، دانشگاه فدرال ساو پائولو، دانشگاه اصفهان، پژوهشگاه رویان جهاد دانشگاهی و دانشگاه فدرال فنی زوریخ به نتیجه رسیده است. //

## واردات مواد اولیه دارویی از مالیات بر ارزش افزوده معاف شد

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۱/۰۹/۲۷



نمایندگان مجلس شورای اسلامی در مصوبه‌ای واردات مواد اولیه دارویی، مواد اولیه شیرخشک اطفال، موارد مصرفی در حوزه پزشکی و توانبخشی شامل لوازم کار، مواد اولیه و قطعات ساخت و یدکی تجهیزات که فاقد مشابه تولید داخل باشند، را از پرداخت مالیات و عوارض ارزش افزوده معاف کردند.

به گزارش مجله خبری غذا و دارو، نمایندگان مجلس در جلسه علنی امروز چهارشنبه ۱۴۰۱/۰۹/۲۳، در جریان رسیدگی به گزارش کمیسیون اقتصادی مجلس در مورد لایحه یک فوریتی معافیت واردات مواد اولیه دارویی، شیرخشک و تجهیزات پزشکی از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده، جزئیات این لایحه را به شرح زیر به تصویب رساندند:

«ماده واحده- واردات مواد اولیه دارویی، مواد اولیه شیرخشک اطفال، موارد مصرفی در حوزه پزشکی و توانبخشی شامل لوازم کار، مواد اولیه و قطعات ساخت و یدکی تجهیزات که فاقد مشابه تولید داخل باشند، صرفاً با مجوز وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تایید وزارت صنعت، معدن و تجارت از سال ۱۴۰۱ در مبادی گمرکی از پرداخت مالیات و عوارض ارزش افزوده معاف است.

تبصره ۱- در صورت عدم استفاده از کالاهای وارداتی مذکور در این قانون، در صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی یا عدم ارسال شناسه‌گذاری اقلام محصول نهایی تولید شده از ماده اولیه در «سامانه رهگیری و کنترل اصالت» موضوع بند (پ) ماده (۷) قانون احکام دائمی برنامه‌های توسعه کشور- مصوب ۱۳۹۵ / ۱۱ / ۱۰، واردات مذکور مشمول مالیات و عوارض متعلق با نرخ موضوع ماده (۷) قانون مالیات بر ارزش افزوده- مصوب ۱۴۰۰ / ۰۳ / ۰۲ می‌شود. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مکلف است مراتب را جهت

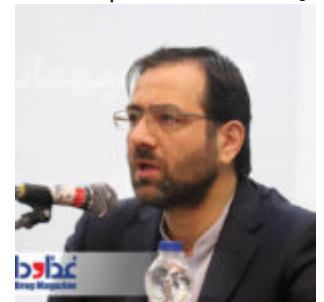
اخذ مالیات و عوارض موضوع این تبصره به سازمان امور مالیاتی کشور اعلام نماید.

تبصره ۲- در صورت ضرورت واردات کالاهای مذکور به دلیل کمبود تولید داخل نسبت به نیاز بازار، واردات آنها به تشخیص وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و تایید وزارت صنعت، معدن و تجارت با رعایت قانون حداکثر استفاده از توان تولیدی و خدماتی کشور و حمایت از کالای ایرانی- مصوب ۱۳۹۸ / ۰۲ / ۱۵ و شمول مالیات بر ارزش افزوده با نرخ دو درصد (۲٪) در مبادی گمرکی، مجاز است.»

شایان ذکرست نمایندگان مجلس در جلسه روز یکشنبه ۲۰ آذر ۱۴۰۱ محن مجلس، [کلیات این لایحه](#) را به تصویب رسانده بودند. //

## دکتر محمدی: الگوهای تجویز دارو باید از سوی پزشکان تغییر پیدا کند

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۱/۰۹/۲۷



معاون وزیر و رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به مغفول ماندن فارماکواپیدمیولوژی بر لزوم توجه ویژه به این حوزه تاکید کرد.

به گزارش مجله خبری غذا و دارو، دکتر سیدحیدر محمدی در همایش فارماکواپیدمیولوژی که در محل هتل قلب تهران برگزار شد، اظهار کرد: در زمانی که بحث فارماکواپیدمیولوژی (همهگیرشناسی دارویی) در کنار تامین دارو در کشور مطرح می شود، به ابعاد آن توجهی نمی شود که این رویکرد نه تنها برای مردم بلکه برای داروسازان، پزشکان و سیاست گذاران ناشناخته است.

وی افزود: اخیرا دچار کمبود دارو شده بودیم که بروز همچین رخداد هایی ناشی از مغفول ماندن بخش فارماکواپیدمیولوژی است چراکه در مواقعی ممکن است الگوی مصرف دارو در کشور تغییر پیدا کند و باید مانع از کمبود دارو و همچنین کاهش کیفیت دارو شویم.

رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به افزایش مصرف دارو در کشور بیان کرد: موضوع افزایش مصرف دارو یک کلاف سردرگمی است که باعث ایجاد سوال در ذهن سیاست گذاران تامین دارو شده به طوری که مصرف سرم های تزریقی از ۱۱ میلیون عدد در ماه به ۲۵ میلیون عدد در ماه رسیده است و حل این مسئله با کمک اساتید دانشگاه ها و پزشکان بیمارستانی قابل حل است.

دکتر محمدی ادامه داد: سازمان غذا و دارو معتقد است باید الگوهای تجویز دارو از سوی همکاران پزشک تغییر پیدا کند. متأسفانه اخیرا حوزه مصرف منطقی و پایش مصرف کالای سلامت محور و حوزه های مرتبط با آن تضعیف شده و باید تقویت شود. همواره

معتقد بودم این حوزه در جایگاه واقعی خود نبوده و باید بسیاری از داده‌های علمی و مطالعاتی بخش‌های فارماکواپیدمیولوژی، ای دی آر، تداخلات و تشابهات در این حوزه انجام می‌شد.

معاون وزیر بهداشت با اشاره به حوزه مصرف منطقی و پایش مصرف کالای سلامت محور که حوزه‌ای کاملاً علمی و فنی است، گفت: سیاست سازمان غذا و دارو توسعه و تقویت این حوزه بود ولی متأسفانه علیرغم این تصمیمات مغفول ماند و از چرخه سیاستگذاری سازمان فاصله گرفته است و طی اتفاقات اخیر و در زمان مشکلات کمبود و تامین دارو جای خالی آن مشخص بود.

بنا بر گزارش سازمان غذا و دارو، وی تصریح کرد: زمان ابلاغ تعرفه‌های پزشکی، سهم دارو در آن کوچک‌ترین حد ممکن در نظر گرفته می‌شود ولی زمان منطقی کردن مصرف دارو، اهمیت بالایی پیدا می‌کند و برای حل این مشکل به همکارانمان درحوزه‌های بالینی و بیمارستانی مشورت گرفته و به کمک آنها میزان مصرف دارویی مثل آلبومین ۲۰ تا ۳۰ درصد کاهش یافت ولی رها کردن این روند منجر شد تا مجدداً شاهد بحران کمبود آلبومین باشیم.

معاون وزیر بهداشت با تأکید بر نگاه بلندمدت به اصلاح الگوی مصرف توسط مسئولان، افزود: مصرف آنتی‌بیوتیک با کمک داروسازان بالینی و بیمارستانی و بخشی از طریق اقتصادی، منطقی‌تر شد و با اصلاح الگو در یکی از بیمارستان‌ها ماهیانه یک میلیارد تومان هزینه‌های غیرمنطقی مرتبط با دارو و تجهیزات کاهش یافت.

وی در پایان اظهار کرد: با بررسی مصرف و اصلاح برخی اشکالات در الگوهای نادرست می‌توان با استفاده از تجربیات اساتید مربوط به این حوزه و به کارگیری و انتقال این تجربیات بتوانیم فرهنگسازی درستی در جامعه و بین مردم ایجاد کنیم.

## لایحه‌ای به نفع سلامت کشور/ کلیات لایحه معافیت واردات مواد اولیه دارویی از مالیات بر ارزش افزوده به تصویب رسید

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۱/۰۹/۲۷



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 مجله خبری غذا و دارو 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 موردبررسی 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 که مواد اولیه مورد نیاز برای تولید دارو و شیرخشک و قطعات یدکی ساخت و تجهیزات مصرفی پزشکی و توان‌بخشی 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 صورتی‌که 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 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 صورتی‌که 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.

بنا بر این 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 توان‌بخشی و تجهیزات پزشکی بادوام (دستگاه‌ها) که فاقد مشابه تولید داخل باشند، از پرداخت مالیات بر ارزش افزوده در مبادی گمرکی معاف می‌باشند.

تبصره - در صورتی‌که 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.

---

## دکتر پیکان‌پور: افزایش قیمت دارو به

# بیمار تحمیل نمی‌شود

written by پیمان صفردوست | ۱۴۰۱/۰۹/۲۷



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 مجله خبری غذا و دارو، **دکتر محمد پیکان‌پور**، 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 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.

پیکان‌پور در این زمینه افزود: هرگونه افزایش قیمت در مورد داروهای نسخه شده متوجه بیمار نیست. زیرا یارانه دارو به انتهای زنجیره منتقل شده و ما به‌التفاوت 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.

پیکان‌پور 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.