



وزیر بهداشت:

تمرکز باید

بر روی تولید دارو باشد

گفت و گوی اختصاصی با دکتر کیانوش جهانپور:

ایران فارما

یک برند بین المللی است



شعارنجمین نمایشگاه بین المللی
ایران فارما

ایران فارما
تجیلے
رونق تولید

مشکلات داروسازان و داروخانه ها زیر ذره بین:

دارو کم است،

داروخانه زیاد است

تاریخچه داروخانه ها در ایران به روایت

دکتر حمید نمازی

داروخانه مدرن ایران،

از دربار قاجار تا

خیابان ناصر خسرو



دکتر شیبانی

خواستار واقعی شدن

قیمت دارو هستیم

گفت و گو با داروساز پیشکسوت

دکتر کمال لطفی احمدی



#فارما_به_سبک_امروز



برای بازدید از ایران فارما،

ام فارما را ^{رایگان}دانلود کنید

www.mPharma.ir





پخش سراسری
دینه دارو درمان

شماره ثبت ۵۰۸۳۵۴
(سهامی خاص)



دینه

قرص گیاهی کور کوما (زرده چوبه)

آنتی اکسیدان ضد التهاب و درد مفاصل محافظ کبد



@dinehiraan

شماره ثبت دارو (IRC): ۷۷۹۶۰۰۸۷۸۳۵۴۱۰۳۵

قابل تهیه در داروخانه های سراسر کشور

www.dinehiraan.ir
info@dinehiraan.ir

صدای مشتری: ۰۲۱۶۱۰۱۸۰ داخلی ۲۱۱۱

#فارما_به_سبک_امروز



mPharma

خدمات هوشمند در صنعت دارو

برای بازدید از ایران فارما،

امفارما را ^{رایگان}دانلود کنید

www.mPharma.ir





دانلود و نصب ام فارما

● برای سیستم عامل IOS
از اپ استور یا لندینگ پیج ام فارما به آدرس
www.mpharma.ir

● برای سیستم عامل Android
از گوگل پلی یا لندینگ پیج ام فارما به آدرس
www.mpharma.ir



Sign up یا ثبت نام در ام فارما

بعد از وارد کردن یک ایمیل و شماره همراه و رمز عبور دلخواه خودتان حساب کاربری شما در ام فارما ایجاد می‌شود



ورود به برنامه و استفاده از امکانات

● ناهار، لیفتراک و برق ۳ فاز
● جمع‌آوری اطلاعات شرکت‌ها
و بازدیدکنندگان با اسکن
بارکد اختصاصی آنان توسط
هر کاربر "ام فارما" با موبایل
خودشان

● مشاهده محصولات و
شرکت‌ها
● مشاهده پلان نمایشگاه
● مشاهده آخرین اخبار
● استفاده از خدمات
نمایشگاهی برای غرفه داران
مانند رزرو غرفه، درخواست

● دریافت بارکد اختصاصی
● دریافت کارت ورود به
نمایشگاه و تردد در آن با
اسکن بارکد اختصاصی
● ثبت نام در رویدادها
● حضور و غیاب با اسکن بارکد
اختصاصی

گروه شرکت های

آشنا تک

ASHENA TECH Group



تولید لامینار توزین
و نمونه برداری



انجام پروژه های اتاق تمیز
به صورت Turn Key
طراحی پروژه های اتاق تمیز
تولید ساندویچ پانل ماژولار



تولید درب اتاق تمیز



88172488-91

ashenatech

@ATcleanroomCO

09036211854

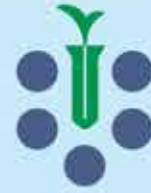
www.ashenatech.com



تولید هواساز هایژنیک

شماره ۳۲، سال سوم، مرداد ۱۳۹۸

نشریه داخله



سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران



دکتر نمکی: تمرکز باید بر تولید دارو باشد

در نشست خبری ایستنا، دکتر شببانی: خواستار واقعی شدن قیمت دارو هستیم

امضای تفاهم نامه های ایران و نیکاراگوئه: غذا با دارو

در نشست خبری ایرنا پیچیدگی روند تولید دارو بررسی شد

پنجم شهریور،
زادروز محمد ابن
زکریای رازی و روز
داروساز مبارک باد

یکم شهریور، زادروز
حکیم بوعلی سینا و
روز پزشک
مبارک باد

صاحب امتیاز: سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

رئیس هیأت مدیره: دکتر احمد شببانی

اعضاء هیأت مدیره: دکتر عباس کبریایی زاده، دکتر غلامرضا اخوان فرید، دکتر ابوالحسن احمدیانی،
دکتر مرتضی خیرآبادی، دکتر مهرداد علیمیان، دکتر محمدرضا زرگزاده، حسن ریاحی

دبیرسندیکا: دکتر مهدی سلیمانجاهی

با تشکر از: مریم بلوریان، سمانه زارع، آیدین پدram، مریم رشیدی

مدیریت روابط عمومی، تولید محتوا، طراحی، انتشار و توزیع: مؤسسه رسایش



در مراسم افتتاح خط تولید داروهای دسته جامدات جنرال گروه دارویی «مهبان» عنوان شد:

دکتر سعید نمکی

تمرکز باید بر تولید دارو باشد

خط تولید داروهای دسته جامدات، ویژه بیماران دیابتی و فشارخون شرکت دارویی مهبان در شهر صنعتی کاوه به بهره‌برداری رسید.

به گزارش روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، در این مراسم دکتر سعید نمکی وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، دکتر احمد شیبانی رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی، دکتر فرامرز اختراعی، رئیس سندیکای تولیدکنندگان مواد اولیه دارویی، علی آقازاده، استاندار مرکزی و محمدرضا منصوری، نماینده شهر ساوه در مجلس شورای اسلامی حضور داشتند.

دکتر سعید نمکی در ابتدای مراسم گفت: «ایثارگران برای ماندگاری و اعتلای این سرزمین دعا می‌کنند و این کشور همواره رشد و پیشرفت خواهد داشت.»

وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی افزود: «واردات نباید به بهای ضربه‌زدن به تولید داخلی باشد. واردات باید در بخش مواد اولیه و همچنین تولید محصولی باشد که در کشور، با کیفیت تولید نمی‌شود.»

دکتر نمکی گفت: «در سخت‌ترین شرایط واردات مناسب نیست و باید متمرکز روی تولید دارو باشیم.»

او با اشاره به اینکه دو برابر کشورهای توسعه‌یافته سهم دارو داریم، افزود: «برای تأمین دارو راهی جز تأمین آن در داخل وجود ندارد. امروز جوانان برومند این کشور توانسته‌اند از ظرفیت و منابع موجود با بهره‌مندی از شرکت‌های دانش‌بنیان موفقیت‌هایی کسب کنند.»

دکتر نمکی با اشاره به تحریم‌ها و فشارهای امروز بیگانگان علیه ملت بزرگ ایران گفت: «دشمنان حتی دارو را از محروم‌ترین و نیازمندترین افراد کشور دریغ می‌کنند و دیری نخواهد پایید که این دوران با خودکفایی کامل در تأمین دارو سپری خواهد شد.»

دکتر احمد شیبانی هم در این مراسم گفت: «راه‌اندازی خطوط جدید دارویی نشانه جدیت حوزه دولتی و خصوصی کشور برای تحقق رونق تولید است. تأمین مواد اولیه تولید دارو در شرایط تحریم از شاخص‌های مهم است و باید تحریم‌ها را به فرصت تبدیل کرد و نقشه‌بدخواهان کشور را در حوزه داروسازی ناکام گذاشت.»

رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران اظهار کرد: «۱۰۲ کارخانه داروسازی و محصولات تولیدی شیمیایی در کشور فعالیت می‌کنند که نقش محوری در تأمین نیازهای دارویی داخل کشور ایفا می‌کنند. قبل از پیروزی انقلاب اسلامی حدود ۴۰ واحد داروسازی که ۱۴ واحد آن خارجی بود، در کشور فعالیت داشتند و ۲۵ درصد نیاز دارویی ایران در داخل کشور و بقیه از طریق واردات تأمین می‌شد.»

او افزود: «اکنون ۹۷ درصد داروهای مورد نیاز کشور در داخل تولید می‌شود و این افتخاری بزرگ است. همچنین ۶۷ درصد مواد اولیه مورد نیاز در حوزه داروسازی در داخل کشور تولید می‌شود و ۱۰۰ درصد مواد لازم برای بسته‌بندی دارو نیز بومی است.»

دکتر شیبانی گفت: «ایران در سال ۵۶ با جمعیت ۳۵ میلیون نفری حدود ۵۰۰ میلیون دلار در تأمین نیازهای دارویی هزینه داشت و اکنون با ۸۰ میلیون نفر جمعیت، ۳ درصد داروی وارداتی دارد.»

وی ادامه داد: «نیازهای صنعت داروسازی به اندازه کافی پیش‌بینی و تأمین شده است و ه کمبودی وجود ندارد.»

رئیس سندیکای تولیدکنندگان مواد اولیه دارویی کشور نیز در این آیین گفت: «۶۷ درصد از داروهای تولیدی در کشور با استفاده از مواد مؤثره تولید شده در داخل به بازار می‌آیند.»

دکتر فرامرز اختراعی افزود: «دشمنان برای زمین‌زدن تولیدات دارو و رساندن هزینه‌های این بخش به ۴۴ میلیارد یورو، نقشه کشیدند و تمام تلاش صورت گرفت که اقتصاد کشور در حوزه صنایع دارویی با بحران مواجه شود؛ اما تاکنون این مهم ناکام مانده است.»

او اظهار کرد: «خط تولید داروهای دسته جامدات در واحد مهبان ساوه بار بزرگی را از دوش حوزه دارویی کشور برداشته و اقدامی جهادی است.»

استاندار استان مرکزی نیز در این آیین گفت: «شرایط تحریم دشمنان با برنامه‌ریزی می‌تواند بهترین عرصه برای باروری ظرفیت‌ها و استعدادهای داخلی باشد و موفقیت‌های داروسازی کشور نمونه‌ای از همت داخلی در شرایط سخت است.»

علی آقازاده افزود: «کاهش وابستگی کشور در حوزه دارویی و نزدیک‌شدن به آستانه خودکفایی در تولید اقلام دارو بخشی از اقتدار ایران اسلامی است. ایران اسلامی علاوه بر خیز بلند تولید اقلام دارویی در تولید رادیوداروها و پزشکی هسته‌ای هم موفقیت‌های



نخبه و دانشگاهی استقبال کرده و همیشه به من می‌گویند که اگر از جوانان دانشگاهی کسی برای پروژه‌ها نیاز به مواد اولیه و موارد دیگر داشت، به من معرفی کنید. این نشانگر روحیه همکاری و یاری‌رسان ایشان است. مهندس ریاحی با شرکت بازرگانی ریاحی کار را آغاز کردند؛ اما حالا بیشتر در زمینه تولید دارو فعالیت دارند و این موجب خرسندی است.»

دکتر شیبانی در ادامه گفت: «من همیشه تأکید کرده‌ام که با واردات مشکلی نداریم و بالاخره واردکننده دارو نیز یک تأمین‌کننده محسوب می‌شود و دیگر کشورهای تولیدکننده دارو نیز این کار را انجام می‌دهند. اما باید از واردات نیز در جهت تولید در داخل استفاده شود. آقای ریاحی این کار را کرده‌اند و در حال حاضر واردات داروی شرکت دارویی مهبان تنها سه قلم است.»

مهندس ریاحی در ادامه جلسه عنوان کرد: «تولید دارو هم به خودکفایی کمک می‌کند و هم می‌تواند کارآفرین باشد. من تمام تلاش‌م را می‌کنم تا جوانان را تا حد توان از بیکاری نجات دهم و معتقدم حتی اگر یک جوان مشغول به کار شود، یک زندگی نجات داده شده است. بارها تماس‌هایی داشتم از جوانانی که با مدرک فوق‌لیسانس بیکار هستند. این موضوع واقعاً ناراحت‌کننده است.»

مهندس ریاحی اظهار کرد: «خوشبختانه نیروهای متخصص داخلی بسیار توانمند هستند. ما در مجموعه‌مان شیمیست‌هایی داریم که از نیروهای خارجی عملکرد بهتری دارند. جوانان ما به زمینه برای بروز استعدادهایشان نیاز دارند و ما وظیفه داریم این زمینه را برای رشد بروز خلاقیتشان مهیا کنیم.»

دکتر شیبانی ضمن تأیید صحبت‌های مهندس ریاحی گفت: «تقریباً صددرصد داروهای فشارخون در کشور تولید داخل است. آیا تا به حال فشارخون بیماران مبتلا به فشارخون کنترل نشده است؟ درست است که عنوان می‌شود ما ۹۷ درصد مصرف داروی داخلی را تولید می‌کنیم؛ اما در بسیاری از انواع داروها به خودکفایی صددرصد رسیده‌ایم.»



قابل توجهی را با حمایت وزارت بهداشت، سازمان انرژی اتمی و دیگر متخصصان داخلی داشته است.»

استاندار مرکزی بیان کرد: «دستگاه‌های مدیریتی استان مرکزی مکلف هستند در کنار تولیدکنندگان، به خصوص شرکت‌های داروسازی باشند و در سایه برنامه و حمایت‌های هدمند، مشکلات عرصه تولید را رفع کنند.»

نماینده مردم ساوه و زرنديه در مجلس شورای اسلامی نیز در این آیین گفت: «ما فیای دارو آسیب‌زاست و باید با تمام توان در برابر آن ایستاد.»

محمدرضا منصوری افزود: «روند تولید دارو در کشور با اتکا به توان داخلی قابل تقدیر است و این موفقیت حاصل درایت مسئولان وزارت بهداشت و همراهی بخش خصوصی است.»

شرکت داروسازی مهبان، تولیدکننده انواع مکمل‌های غذایی و دارویی، شامل گروه فرآورده‌های پروبیوتیک و گروه ویتامین‌ها، مواد معدنی و محصولات جامد عمومی است.

گزارش جلسه مدیران، پیش از افتتاح خط تولید داروهای جدید در مجموعه «مهبان»

تا رسیدن به خودکفایی در تولید دارو راهی مانده است

جلسه مدیران و اعضای سندیکای صاحبان صنایع دارویی و مدیران سازمان غذا و دارو چند روز قبل از مراسم افتتاح خط تولید داروهای جدید شرکت دارویی «مهبان» برگزار شد.

در ابتدای جلسه، کلیپی از روند آماده‌سازی کارخانه و محصولات جدید شرکت دارویی مهبان برای حضار به نمایش گذاشته شد. در ادامه جلسه مهندس حسن ریاحی مدیرعامل گروه دارویی مهبان گفت: «شرکت دارویی مهبان تقریباً بیست سال است که در زمینه صنعت دارو فعالیت می‌کند. در مسیر کارمان با مشکلات بسیاری روبه‌رو بوده‌ایم؛ اما همیشه حرکت روبه‌جلو را ادامه داده‌ایم. بعد از پایان جنگ تحمیلی همه فکر می‌کردند اوضاع واردات مواد اولیه و دارو بهتر می‌شود؛ اما این اتفاق نیفتاد. در آن دوران پای شرکت‌های هندی به بازار جهانی و بازار ایران باز شد. در حال حاضر نیز بسیاری از شرکت‌های اروپایی از آن‌ها دارو گرفته و آپگرید می‌کنند. در واقع مواد اولیه کمی است که در اروپا تولید شود، مگر برخی از مواد های‌تک.»

مهندس ریاحی گفت: «ما بیست‌وسه سال قبل کلنگ اولیه شرکت دارویی مهبان را زدیم و از هشت قلم دارو شروع کرده و در حال حاضر بیش از شانزده قلم داروی باکیفیت تولید کرده‌ایم که در تولید برخی مواد نیز انحصاری عمل می‌کنیم. ضمن اینکه در سال جاری هشت قلم داروی جدید نیز تولید کرده‌ایم که در پاییز پخش خواهند شد. خوشبختانه هیچ‌کدام از داروهای ما تا به حال ریجکت نشده‌اند و شرکت‌های بسیار معتبر مانند دکترعبیدی از ما خرید می‌کنند.»

در ادامه جلسه، دکتر شیبانی، گروه دارویی مهبان را یکی از شرکت‌های توانمند در زمینه تولید دارو خواند و گفت: «آقای ریاحی با گروه دارویی مهبان به‌عنوان واردکننده دارو وارد حیطه صنعت داروسازی شدند؛ ولی کم‌کم تولید دارو را نیز آغاز کردند. اما برخی شرکت‌ها ۹۹ درصد تولیداتشان وارداتی است و برای یک درصد تولیدی که دارند، کارخانه می‌سازند که بگویند ما نیز در تولید مشارکت داریم. به حضور ایشان (مهندس ریاحی) در خانواده صنعت دارو افتخار می‌کنم. آقای ریاحی همچنین همواره از حضور نیروهای



گزارشی از نشست هیئت مدیره سندیکا در خبرگزاری ایسنا

خواستار واقعی شدن قیمت دارو هستیم

با توجه به فعالیت گسترده سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، نشست مطبوعاتی با حضور دکتر احمد شیبانی رییس هیئت مدیره سندیکا و دکتر محمدرضا زرگرزاده عضو هیئت مدیره سندیکا ۹ مردادماه در خبرگزاری ایسنا ترتیب دادند که بازتاب خبری گسترده داشت. در اینجا به طور اجمالی گزارشی از این نشست را می‌خوانیم:

ایسنا: قاعدتاً در شرایط تحریم، واردات و ساخت دارو نیز به مشکل برمی‌خورد. لطفاً در این مورد و نحوه تخصیص ارز برای واردات مواد اولیه و... توضیح بفرمایید.

دکتر شیبانی: همواره گفته می‌شود دارو کالایی استراتژیک است؛ اما به‌واقع دارو کالایی حیاتی محسوب می‌شود. دارو با سلامت و زندگی مردم سروکار دارد و با سایر کالاهای حتی ضروری قابل‌قیاس نیست. بحث تحریم هم حرف تازه‌ای نیست. ما چهل سال است با تحریم روبه‌رو هستیم و کماکان نیز با آن دست‌وپنجه نرم می‌کنیم. به یاد دارم در زمان جنگ مدیرکل دارو و تجهیزات پزشکی بودم. آن

زمان هم بحث جنگ در میان بود و هم تحریم‌ها شدید بود. البته آن زمان روحیه مردم بهتر و توجه مسئولان بسیار بیشتر بود و اهداف یکی بود. در آن مقطع هیچ زمانی نبود که در جبهه یا در بیمارستان‌ها با کمبود دارو مواجه شده باشیم.

البته هر تحریمی چالش‌های خود را به دنبال دارد؛ اما ما تحریم‌ها را به فرصت تبدیل کردیم. برای مثال تا پیش از انقلاب، ما اصلاً در کشور چیزی به اسم تولید مواد اولیه و لوازم بسته‌بندی نداشتیم و همه داروها از خارج وارد می‌شدند. حتی به خاطر دارم شیشه شربت از کشورهای همسایه وارد می‌شد. اما در حال حاضر در جایگاهی قرار داریم که بیش از ۵۵ درصد از مواد اولیه در داخل کشور تولید می‌شود که حاشیه امنی برای دارو به وجود آورده است. همچنین صددرصد مواد بسته‌بندی دارو در داخل کشور تولید می‌شود.

مشکل اصلی ما در حال حاضر تأمین آن ۴۵ درصد مواد اولیه است که در داخل کشور تأمین نمی‌شود و عمدتاً از شرکت‌های معتبر آسیای هندی و چینی وارد می‌شود. لازم به ذکر است مردم نباید نسبت به اینکه مواد اولیه از کشورهای هند و چین وارد می‌شود، نگران باشند؛ چراکه این شرکت‌ها کاملاً معتبر بوده و به کشورهای اروپایی و امریکا نیز مواد اولیه تولید دارو صادر می‌کنند. بسیاری از داروهایی که از کشورهای اروپایی وارد می‌شود، با مواد اولیه‌ای تولید شده‌اند که از همین شرکت‌ها خریداری شده است. این بحث که به خاطر تحریم‌ها ما دارو را از چین و هند وارد می‌کنیم، تصوری اشتباه است.

اداره غذا و دارو و شرکت‌های داروسازی کشور به خود اجازه نمی‌دهند مواد اولیه را از شرکت‌های غیرمعتبر تأمین کنند و مردم از این بابت خیالشان آسوده باشد. ضمن اینکه آزمایش‌های متداول و مدرنی که در دنیا وجود دارد، روی این داروها انجام می‌شود و وزارت بهداشت دائماً این داروها را کنترل می‌کند. ما ۹۷ درصد نیاز دارویی



واقعی شدن قیمت آن هستیم. خوشبختانه از نظر منصفانه‌سازی قیمت دارو نیز حرکتی روبه‌جلو داشته‌ایم. برای مثال قیمت داروهای OTC که دست‌کم ۱۸۰ قلم هستند و نیازی به نسخهٔ پزشک برای خریداری ندارد، به سندیکا سپرده شده است. سازمان غذا و دارو از وزارت بهداشت درخواست کرد که بخشی از کار، یعنی تعیین قیمت دارو به تشکل‌ها سپرده شود و این اتفاق تا حدی میسر شده است. جا دارد از موضع وزارت بهداشت، همکارانمان در سازمان غذا و دارو و وزیر محترم بهداشت که آشنایی کامل با بحث دارو و داروسازی دارند، به‌خاطر حمایت‌های عملی که داشته‌اند، تشکر کنیم. به جرئت می‌توانم بگویم حالا یکی از دوره‌های خوب سندیکا از نظر تعامل با وزات بهداشت و سازمان غذا و دارو را داریم.

ایسنا: پیشنهادی برای به‌صرفه‌سازی چرخهٔ مالی صنعت دارو دارید؟ برای مثال رقم و درصد خاصی برای افزایش قیمت‌ها مد نظر تان است؟

دکتر شیبانی: نمی‌توان درصد خاصی را بیان کرد. قیمت داروها و هزینهٔ تولید آن‌ها باهم فرق دارد. ما خواستار این هستیم که قیمت تمام‌شدهٔ دارو با سود مناسب و منصفانه عرضه شود.

ایسنا: سال گذشته عنوان شد به‌طور متوسط داروها ۹ درصد افزایش قیمت داشته‌اند.

دکتر شیبانی: چنین اقداماتی هرگز نتیجه‌بخش نیست. بحث اصلاً افزایش درصدی دارو نیست؛ بلکه افزایش قیمت به نسبت هزینهٔ تمام‌شدهٔ داروست. برخی داروها به افزایش بیش از ۷۰ درصد نیاز دارند و برخی نیز شاید فقط ۲ درصد نیاز به افزایش قیمت داشته باشند. دارویی که همهٔ مراحل تولیدش، به‌جز بخش خرید مواد اولیه، با ارز آزاد بوده، نباید در هنگام فروش با ارز ۴۲۰۰ تومانی محاسبه شود. در واقع ما ترجیح می‌دهیم اصلاً همهٔ مراحل با ارز آزاد طی شود؛ چراکه ارز دولتی آن‌قدرها در کارمان اثر ندارد. واقعاً در حال حاضر شرکت‌های دارویی و کارخانه‌ها با چنگ‌و‌دندان خود را سرپا نگه داشته‌اند و گاهی حتی بدون در نظر گرفتن سود، دارو را تولید می‌کنند و اگر فکرشان فقط درآمد بود، مطمئن باشید در زمینهٔ دارو در کشور با مشکلات بسیار زیادی روبه‌رو می‌شدیم.

ایسنا: دربارهٔ آن ۳ درصد دارویی که نیاز به واردات داریم نیز توضیح دهید. آیا این امکان وجود دارد آن‌ها را خودمان تولید کنیم؟

دکتر شیبانی: در سال جاری اتفاق خوبی در زمینهٔ داروهای های‌تک افتاده است. ما حتی در زمینهٔ صادرات داروهای های‌تک پیشرفت‌هایی داشته‌ایم. تمام تلاشمان را می‌کنیم داروهایی را که وارد می‌کنیم، در ایران تولید کنیم. البته این رقم هرگز به صفر درصد نخواهد رسید؛ چراکه تولید برخی داروها به تکنولوژی‌هایی نیاز دارند که رسیدن به آن اصلاً آسان نیست و حتی از نظر اقتصادی رسیدن به آن مقرون‌به‌صرفه نخواهد بود.

ایسنا: میزان صادرات دارو چقدر است؟

دکتر شیبانی: رقم دقیقی در دست نیست؛ ولی از میزان صادرات رضایت نداریم. اگر از طرف دولت حمایت مناسب می‌شدیم، می‌توانستیم از صنعت دارو استفادهٔ بیشتری کنیم و میزان صادرات را به حد مطلوب برسانیم.

کشور را در داخل تولید می‌کنیم و با اطمینان می‌گوییم این داروها کاملاً باکیفیت و استاندارد جهانی منطبق هستند و به‌جز عوارض عادی که داروها در پی دارند، تابه‌حال عارضه‌ای از آن‌ها در بین بیماران مشاهده نشده است.

دربارهٔ تخصیص ارز هم باید بگویم از این نظر مشکل چندانی نداریم؛ چراکه تولید داخلی بالاست و همان‌طور که پیش‌تر عنوان شد، ما ۹۷ درصد داروی مورد نیاز کشور را در داخل تولید می‌کنیم که حاصل عملکرد ۱۰۲ کارخانهٔ داروسازی است.

ایسنا: مسئولان سازمان غذا و دارو به‌تازگی عنوان کرده بودند که در کشور ظرفیت تولید مواد اولیه نیز وجود دارد و می‌توانیم به این سمت، یعنی خودکفایی حرکت کنیم.

دکتر شیبانی: همان‌طور که عرض کردم تقریباً ۵۵ درصد مواد اولیه در داخل کشور تولید می‌شود. البته از اینکه بخواهیم به خودکفایی تقریباً کامل برسیم، استقبال می‌کنیم و همان‌طور که در تولید دارو به این مرحله رسیدیم، قطعاً می‌توانیم در تولید مواد اولیه نیز مستقل شویم. در حال حاضر مواد اولیه و مواد حلال را ناچاریم وارد کنیم؛ چراکه بسیاری از مواد واسطه‌ای فعلاً امکان تولید ندارند و باید آن‌ها را خریداری کنیم. در یکی‌دو سال اخیر برای خرید مواد اولیه ۱۳۰ میلیون دلار تخصیص داده شده؛ اما برای خرید دارو ۸۰۰ میلیون دلار صرف شده است. ببینید ارزش افزودهٔ دارو چقدر بالاست. بنابراین تولید مواد اولیه و رسیدن به خودکفایی تقریباً کامل ایدئالی است و به‌هیچ‌وجه غیرقابل دسترس به نظر نمی‌رسد.

ایسنا: اشاره کردید ۱۰۲ شرکت و کارخانهٔ داروسازی در کشور وجود دارد. آیا این شرکت‌ها نیاز به نوسازی و یا تغییر و تحول دارند؟

دکتر شیبانی: تولید دارو یک صنعت است و در هر صنعتی دستگاه‌هایی وجود دارند و ساختمان‌هایی که در آن‌ها تولید صورت می‌گیرد. طبیعتاً این ساختمان‌ها و دستگاه‌ها مدام نیاز به نوسازی و حتی تعویض دارند. بحث جی‌ام‌پی در صنعت وجود دارد که در بخش دارو اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. لازم می‌دانم بگویم بحث تولید دارو در کشور ما همیشه با مشکل مالی همراه بوده است. بخشی از آن به موضوع قیمت برمی‌گردد و بخشی نیز به خاطر مطالباتی است که از مجموعهٔ مصرف‌کنندگان وجود دارد. بحث قیمت برای بخش تولید دارو حیاتی است. بیشتر مصرف‌کنندگان دارو در کشور، بخش‌های درمانی دولتی و وابسته به بیمه‌ها هستند که همواره برای خرید دارو مشکل مالی دارند. هر بار قرار شده قیمت دارو اصلاح شود، ما به بن‌بست مشکل مالی برخوردیم. انصافاً داروهای ما با قیمت واقعی به فروش نمی‌رسند. ما انتظار داشته و داریم که اگر قرار است صنعتی که ۹۷ درصد داروی مورد نیاز کشور را تأمین می‌کند، سرپا باشد و به حیات خود ادامه دهد، باید این صنعت خود را به‌روزرسانی کند و به‌روزرسانی طبعاً هزینه‌بر است. ماشینی که دو سال پیش با یک میلیارد تومان خریداری می‌شد، در حال حاضر با ۸ میلیارد تومان هم قابل خریداری نیست؛ پس باید وضعیت مالی این کارخانه‌ها و شرکت‌ها بهتر شود که مستقیماً به قیمت‌گذاری منصفانهٔ دارو بازمی‌گردد. ما پیش از آنکه تولیدکنندهٔ دارو باشیم، شهروندان این کشور هستیم و هرگز به‌دنبال این موضوع نیستیم که قیمت دارو را به‌شکلی بالا ببریم که خدای‌ناکرده مردم دچار مشکل شوند. ما خواستار افزایش و بالارفتن قیمت دارو نیستیم؛ بلکه خواستار



نمی‌توان درصد خاصی را بیان کرد. قیمت داروها و هزینه تولید آن‌ها باهم فرق دارد. ما خواستار این هستیم که قیمت تمام‌شده دارو با سود مناسب و منصفانه عرضه شود.

ایسنا: آقای دکتر زرگرزاده، آیا بحث تخصیص ارز دولتی برای تولید دارو با توجه به اینکه چندان در پروسه مالی تولید دارو اثربخش نیست، به نحوی رفع تکلیف از طرف دولت محسوب می‌شود؟

دکتر زرگرزاده: امسال سال حمایت از تولید داخلی نام‌گذاری شده؛ ولی حقیقت آن است که من به عنوان تولیدکننده دارو بین امسال و سال گذشته تفاوتی نمی‌بینم. متأسفانه ما عدد و رقم مشخصی درباره ارز در دست نداریم. هر کدام از مسئولان رقمی را عنوان می‌کنند و ما نیز این میان حیرانیم؛ چراکه هیچ‌کس در این زمینه مستنداتی ارائه نمی‌کند. البته خوشبختانه آقای وزیر اعلام کردند که گروهی را برای نظارت به تخصیص ارز تشکیل داده‌اند تا به ایشان و به آقای رئیس‌جمهور در این باره گزارش دهند. همان‌طور که دکتر شیبانی فرمودند، پیشنهاد ما حذف ارز دولتی است. به این شکل دست رانت‌خواران نیز قطع شده و قیمت دارو عادلانه می‌شود. در چنین سیستمی ما هرچقدر بخواهیم داروی با کیفیت تری تولید کنیم، بیشتر متضرر می‌شویم. در حال حاضر متضرریم و با پدیده قاچاق دارو روبه‌رو هستیم؛ چراکه قیمت دارو در داخل بسیار کمتر از کشورهای همسایه است.

ما می‌گوییم که مردم به کیفیت داروی داخلی اعتماد کنند؛ ولی آنچنان نظام دارویی کشور را مشوش و فاسد جلوه می‌دهیم که اعتماد مردم را خدشه‌دار می‌کنیم. متأسفانه در اخبار تلویزیون مدام خبرهایی درباره دارو عنوان می‌شود که صحت ندارد. خب به این شکل مردم ترجیح می‌دهند داروی خارجی استفاده کنند. توصیه‌ام به مسئولان این است که برای خوشایند مردم حرفی نزنند که صحت ندارد. ما به شدت در فضای دارو به آرامش نیاز داریم. اینکه هر روز شاهد یک گزارش یا خبر منفی درباره دارو باشیم، واقعا تأسف‌بار است. تولیدکننده داخلی به این شکل سرخورده می‌شود. آیا این حمایت از تولید داخل است؟ مدام در تلویزیون عنوان می‌شود که فلان دارو کمیاب شده و نیست و مردم دچار اضطراب می‌شوند. خانواده غذا و دارو چندان بزرگ نیست و از سالم‌ترین بنیادهای کشور است. قیمت دارو کاملاً کنترل شده است و نظارت مستقیمی روی آن وجود دارد و

در تمام کشور یا یک قیمت توزیع می‌شود. دارو کالایی حیاتی است و ممکن است خیلی‌ها نسبت به آن طمع‌ورزی کنند؛ اما این دلیل نمی‌شود کلیت این سازمان را فاسد بدانیم. بی‌شک افرادی در این سازمان نیز به دنبال منفعت‌طلبی هستند؛ ولی از آنجایی که خانواده دارو چندان بزرگ نیست، به راحتی می‌توان متخلفان را شناسایی و به قانون معرفی کرد.

ایسنا: پس قضیه مافیای دارو که به خصوص این روزها خیلی درباره آن صحبت می‌شود، چیست؟

دکتر زرگرزاده: من نمی‌گویم چنین چیزی وجود ندارد. کسانی هستند که در شرایط سخت تحریم‌ها با ارز دولتی برای خود کیسه دوختند و سوءاستفاده کردند. ما می‌دانیم افرادی این ارز را دریافت کرده و با آن کالاهای غیرضروری و سودآور وارد کردند؛ اما اینکه شبکه‌ای عریض و طویل در میان باشد، تکذیب می‌کنم. عده‌ای مانند یک غده در سازمان دارو و غذا نفوذ کرده و بهره شخصی می‌برند که قابل شناسایی هستند. ریشه فساد را می‌توان پیدا کرد و به قول آن مثل قدیمی «به خاطر یک دستمال نباید قیصریه را آتش زد».

ایسنا: دیوی مواد اولیه تهیه دارو در کشور چه وضعیتی دارد؟

زرگرزاده: فعلاً وضعیت بازار خوب است. ما هرگز در تأمین داروی مردم به مشکل برخوردیم. درباره میزان دیوی مواد اولیه اطلاعات دقیقی در دست ندارم؛ اما ما اجازه نخواهیم داد مردم به خاطر نبود داروهای اساسی با مشکل مواجه شوند.

ایسنا: در بخش نقل و انتقال پول مشکلی وجود دارد؟

دکتر زرگرزاده: در این بخش، مخصوصاً برای مبادله با کشورهای اروپایی دچار مشکل هستیم. ما حتی برای مبادله ارزی با کشورهای هند و چین هم دچار مشکل هستیم. ضمن اینکه تبدیل ارز و مبادله‌ها برای ما هزینه‌بر است که روی قیمت تمام‌شده دارو محاسبه نمی‌شود. ▶



گزارشی از نشست ایرنا با اعضای هیات مدیره سندیکا

پیچیدگی‌های روند تولید دارو در کشور

رسیدن به خودکفایی در تولید دارو و صادرات آنجا که ارزش افزوده بسیار بالایی دارد، از ایدئال‌های هر کشوری در زمینه تولید دارو محسوب می‌شود. در کشور ما ۹۷ درصد داروی مورد نیاز کشور در داخل تولید می‌شود و اگر تحریم‌ها وضعیت را سخت و پیچیده نمی‌کرد، می‌توانستیم گام‌های بلندی در جهت صادرات دارو نیز داشته باشیم. با نزدیک شدن به پنجمین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما سوالات متعددی در رسانه‌های پیرامون اخبار دارویی کشور مطرح می‌شود و این در زمانی است که ارتباط بین سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و سازمان غذا و دارو با تغییر مدیریت وارد مرحله تازه‌ای شده است. خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران (ایرنا)، بر اساس رسالت شفاف‌سازی که در پیش دارد اقدام به برپایی نشست مطبوعاتی با حضور دکتر عباس کبریایی‌زاده نایب‌رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، دکتر مهرداد علیمیان عضو هیئت‌مدیره و رئیس کمیته صادرات سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و دکتر مرتضی خیرآبادی عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در تاریخ ۱ مرداد و در محل سندیکا ترتیب دادند که گزارش اجمالی آن در پی می‌آید:

تلاش می‌کنند؛ بنابراین ما در فضای جنگ اقتصادی قرار داریم.» کبریایی‌زاده تأکید می‌کند: «باید در فضای جنگی، استراتژی اختصاصی با رویکرد تصمیم‌گیری‌های چابک‌تر در پیش بگیریم. باید به اولویت‌ها بهای بیشتری داد و منابع را بهینه‌تر هزینه کرد. لازم است از همه امکانات مادی و معنوی کشور بهره‌گرفت تا بتوان موفق بود. ما اگر در جنگ با عراق موفق از صحنه بیرون آمدیم، برای این بود که دانشجو، دانش‌آموز، کاسب، استاد و به‌طور عام مردم خودشان را در جنگ سهیم می‌دانستند و همه امکانات دولتی در این مسیر بود و ساختار تصمیم‌گیری در کشور نیز یک ساختار چابک و هم‌سو بود.» نایب‌رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی گفت: «چیدمان مؤلفه‌ها در جنگ نظامی با شرایط امروز جنگ اقتصادی تفاوت زیادی دارد. متأسفانه زنجیره تأمین کالا بسیار طولانی و از مسیرهای کارشناسی خود خارج شده است. دارو کالای بسیار خاصی است که ساختارهای بین‌المللی حوزه سلامت نیز برای آن دستورالعمل‌های خاصی ارائه داده‌اند و انتظار می‌رود با تسهیل فضای کسب‌وکار صنعت

نایب‌رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی به خبرنگار ایرنا گفت: «به‌رغم تمام دستورات و مقررات و قوانین بالادستی مانند سیاست‌های اقتصاد مقاومتی یا فرمایشات رهبر معظم انقلاب در رابطه با رونق تولید و دیگر زیرساخت‌های قانونی در کشور، فضای کسب‌وکار صنایع دارویی روز به روز پیچیده‌تر و غیرشفاف‌تر شده است.» دکتر عباس کبریایی‌زاده افزود: «دارو کالایی کاملاً خاص و متفاوت با سایر کالاهاست. به همین دلیل، سازمان جهانی بهداشت توصیه‌نامه‌ای به کشورها مبنی بر داشتن توجه خاص به فضای کسب‌وکار دارو و ملزومات پزشکی دارد.» وی با اشاره به شرایط تحریم، تأکید کرد: «باید باور کنیم شرایط امروز ما بهتر از شرایط دوران جنگ نیست. قبلاً جنگ نظامی داشتیم، امروز واقعاً جنگ اقتصادی داریم و در این جنگ، دشمن و منافق فعال هستند. کشورهای اروپایی ظاهراً می‌گویند که با ایران مشکلی نداریم و با ایران همراه هستیم؛ اما در عمل در جبهه جنگ اقتصادی به آمریکا کمک می‌کنند. این کشورها برای زمین‌زدن اقتصاد ایران



به دارو ندهد. مابه‌التفاوت آن را به بیمه‌ها بدهد و به دارو ارز نیمایی بدهد و ارز همه اجزای دارو و ارز واردات دارو، ارز نیمایی شود، در این صورت دیگر نگرانی سوءاستفاده از ارز وجود ندارد. با این اقدام دیگر نگران اینکه ارزی گرفته شود و دارو وارد نشود، نخواهیم بود و این چیزهایی را که این روزها مطرح می‌شود، نمی‌شنیدیم. پس انتظار می‌رود سیاست‌های تدوین شده سیاست‌هایی نباشد که قیمت دارو را بالا ببرد. معتقدم مسئولان خودشان قیمت دارو را با همین سیاست‌ها افزایش داده‌اند؛ اما نمی‌خواهند باور کنند که قیمت را بالا برده‌اند. بنابراین در برابر اصلاح قیمت دارو مقاومت می‌شود.»

وی با بیان اینکه دولت از طریق سازمان‌های بیمه‌گر بزرگ‌ترین خریدار داروست، بیان کرد: «وقتی که پول داروخانه‌ها و بیمارستان‌ها پرداخت نمی‌شود، آن‌ها هم متقابلاً پول شرکت‌ها را به‌موقع پرداخت نمی‌کنند و در زنجیره تأمین دارو اختلال ایجاد می‌شود.»

نایب‌رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی تأکید کرد: «یکی از موانع مهم کسب‌وکار در حوزه دارو سیاست‌های غیرمدرانه است. باید کاری کرد که قیمت تمام‌شده دارو برای مردم ارزان تمام شود. امروز سیاست در بخش‌های مالیات ارزش افزوده، تعرفه‌ها، آزادسازی ارز مواد جانبی و بسته‌بندی، عدم پرداخت به‌موقع مطالبات داروخانه‌ها و بیمارستان‌ها موجب شده که زنجیره تأمین دارو گران تمام شود. از سوی دیگر سیاست‌های بانکی و ارزی و مالی موجب شده به‌طور ناگهانی نیاز به ریال در شرکت‌های داروسازی گاهی تا پنج برابر افزایش یابد و وابستگی شرکت‌ها به تسهیلات بانکی افزایش پیدا کند. افزایش وابستگی به تسهیلات بانکی به‌معنای افزایش هزینه‌های مالی است. شرکت‌های داروسازی برای اینکه بتوانند از تسهیلات مالی بیشتر استفاده کنند، ناچارند وثیقه‌های بیشتری بگذارند و بسیاری از شرکت‌های داروسازی از وثائق، از جمله وثیقه ملکی و بازرش تخلیه شده‌اند.»

وی افزود: «بسیاری از این شرکت‌ها نتوانستند از بانک تسهیلات بگیرند؛ بنابراین در بسیاری از موارد مشاهده می‌شود حتی نتوانسته‌اند ارز خود را تهیه کنند و این موضوع در نهایت عاملی بر کندشدن زنجیره تأمین دارو شده است. در ظاهر ادعا می‌شود که

داروسازی، دارو برای مردم ارزان تمام شود.» وی خاطرنشان کرد: «دولت به دارو ارز ۴۲۰۰ تومانی داده است تا دارو ارزان نگهداشته شود. معتقدم این سیاست بسیار غلط و مفسده‌انگیز است؛ چون ارزش ارزی که دولت به تولیدکننده یا واردکننده می‌دهد، در بازار آزاد سه برابر ارزش دارد. بنابراین ناخودآگاه زمینه‌های فساد را در تجارت فراهم می‌کند. مشکل دیگر آنجاست که این ارز ۴۲۰۰ تومانی فقط به ماده مؤثره دارو تعلق می‌گیرد و به سایر اجزای آن ارز ۴۲۰۰ داده نمی‌شود. مقوای دارو، فویل آلومینیوم دارو، قوطی و کاغذ دارو در بازار مشترک است؛ اگرچه ویژگی‌های خاص خود را دارد. تأمین‌کننده‌های دارو برای تهیه مواد مانند کاغذ باید ارز آن را از بازار آزاد تأمین کنند. این مسئله ناخودآگاه ۵۰ درصد قیمت دارو را افزایش داده است، بدون اینکه این موضوع اعلام شود و پذیرفته شود که کمیسیون قیمت‌گذاری، قیمت دارو را اصلاح کند. در ظاهر به مردم گفته می‌شود قیمت دارو را افزایش نداده‌ایم؛ اما حقیقت این است که فشار متوجه تولیدکننده دارو شده است.»

نایب‌رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی گفت: «به داروی وارداتی به‌طور کامل ارز ۴۲۰۰ تومانی تعلق می‌گیرد؛ درحالی‌که داروی وارداتی شامل دارو به‌علاوه همان فویل آلومینیوم، همان قوطی، همان کاغذ و همان جعبه مورد استفاده داروی تولید داخل است. یعنی به دارویی که از ترکیه و هند و اروپا می‌آید بابت جعبه و مقوا و کاغذش ارز ۴۲۰۰ تومانی پرداخت می‌شود؛ اما به تولیدکننده داخلی گفته می‌شود که ما مسئولیتی در مقابل تأمین ارز مواد بسته‌بندی، مواد ماشین‌آلات و قطعات نداریم. این سیاست‌ها با رونق تولید و تسهیل فرآیند تولید و اقتصاد مقاومتی هم‌خوانی ندارد.»

دکتر کبریایی‌زاده افزود: «ازسوی دیگر به تولیدکننده دارو گفته می‌شود که اگر ماشین‌آلات یا ماده اولیه آوردی، باید مالیات ارزش افزوده آن را بپردازی. ماده اولیه‌ای را که در داخل تهیه می‌کنی، باید مالیات ارزش افزوده آن را بدهی. این‌ها سیاست‌های صادفانه و تسهیل‌گر تولید نیست. متأسفانه یک فرمول برای اقتصاد کشور نوشته می‌شود و دارو هم مانند بقیه کالاها در آن فرمول وارد می‌شود. ما از روز اول به دولت پیشنهاد دادیم که ارز ۴۲۰۰ تومانی



به‌عنوان متولی نامه زده است که هرگونه صادرات حتماً باید با اجازه سازمان غذا و دارو باشد و ما مطمئن باشیم که دارو در داخل تأمین شده و مازاد آن می‌خواهد صادر شود. اما موضوع اینجاست که وقتی وارد بازار صادراتی می‌شویم، آن‌ها کاری به قوانین و ضوابط داخلی ما ندارند. ما برای بازار صادراتی پنج تا شش سال زحمت می‌کشیم، در بازار کشورهای خارجی نفوذ می‌کنیم، دارو را ثبت می‌کنیم، نماینده انتخاب می‌کنیم، قراردادهای بلندمدت می‌بندیم. بعد تصویب می‌کنیم که چون کمبود داروی داخلی داریم، اجازه صادرات این قلم از دارو را به شما نمی‌دهیم. آیا می‌توان با این شرایط صادرات کرد؟»

رئیس کمیته صادرات سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران گفت: «تمام بازارهای صادراتی را و هرآنچه زحمت کشیده‌ایم، به این شکل از دست می‌دهیم. آمارها خیلی شفاف است. در سال‌های قبل تقریباً سالی ۲۰ درصد رشد صادرات داشتیم، در سال ۹۶، این رقم به بالای ۷۰ میلیون دلار رسید؛ اما در سال ۹۷ به نزدیک بیش از ۴۰ میلیون دلار رسیدیم؛ چون شرایط صادرات را محدود کردیم.»

او تصریح کرد: «تبعات تصمیمات درباره ارز ۴۲۰۰ تومانی در صادرات هم دارد خودش را نشان می‌دهد و به احتمال زیاد آمار صادرات دارو در سال ۹۸ پایین‌تر از سال گذشته می‌شود؛ اگرچه شرکت‌ها بازارشان را با جنگ و دندان حفظ می‌کنند.»

دکترعلیمیان گفت: «در این شرایط تکلیف تولیدکننده چیست؟ آیا تولیدکننده قرارداد ببندد و در تندر، پیشنهاد مزایده یا مناقصه عراق و سوریه داخل شود یا نشود. اینکه شرکت برای فروش یک‌ساله در تندر شرکت کند یا نه، نمی‌داند، بلا تکلیف است.»

رئیس کمیته صادرات سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در ادامه گفت: «اگر تمام این‌ها نیز برطرف شود، در معامله‌های مالی دچار مشکل هستیم. کانال‌های مالی برای بازگرداندن پول به‌صورت شفاف در عراق و افغانستان نداریم که بانک مرکزی بگوید از این کانال، پول را بریزید در عراق، اینجا ما حساب و کتابش را می‌کنیم.»

رئیس کمیته صادرات سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با اشاره به دستورالعمل‌های بانک مرکزی مبنی بر اینکه اگر ارز حاصل از صادرات را برنگردانید، جلوی تمام فعالیت‌های شما را حتی در گمرکات را می‌گیریم، گفت: «تولیدکننده چطور باید ارزش را برگرداند؟! این را معلوم کنید. الان روند صادرات دارو در هاله‌ای از ابهام است.»

دکترعلیمیان از متولیان حوزه دارو خواست تا با ارائه دستورالعمل پنج‌ساله‌ای تکلیف صادرات دارو را روشن کنند: «نمی‌شود هر سه یا چهار ماه دستورالعمل‌های متناقض صادر کنیم و بعد توقع رشد صادرات داشته باشیم. صادراتی که الان داریم، معجزه است و حتی امید داریم که با این دستورالعمل‌های متناقض بهتر شود. خیلی از شرکت‌ها به استقبال مخاطراتی می‌روند که بعداً معلوم نیست چه عواقبی برای آن‌ها داشته باشد.»

دکتر مرتضی خیرآبادی، عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی نیز در این گفت‌وگو با اشاره به تولید ۹۷ درصد داروها در داخل کشور گفت: «اگر صنعت داروسازی را نداشتیم، امسال برای تأمین دارو از کشورهای دیگر باید ۲۰ میلیارد دلار پول می‌دادیم، یعنی یک‌سوم واردات کشور در سال ۹۶ را که حدود ۶۸ میلیارد دلار بوده، باید به دارو اختصاص می‌دادیم. حالا دولت در قبال واردات به ما ۷۰۰ میلیون دلار پول داده است. چرا به این صنعت توجه نمی‌شود؟ ۱۲۰ کارخانه داروسازی، ۲۰ میلیارد دلار صرفه‌جویی ارزی برای کشور داشته است؛ پس می‌توان گفت که

ارز دارو به‌موقع پرداخت می‌شود؛ اما ارز دارو مانند کنجاله و ذرت و گندم نیست که شما بروید چهار تا پروفورم یا سند معامله بین‌المللی بدهید و یک‌ضرب دو میلیون تن گندم بخرید. ارز دارو فرق دارد.»

وی با اشاره به کمبود داروی فلوکستین گفت: «بیش از ۱۵ جزء مختلف در تولید این دارو به کار گرفته می‌شود که حتی اگر یک جزء آن، که ارزشش ۲ هزار دلار باشد، موجود نباشد، تولید اتفاق نمی‌افتد و متأسفانه سیاست‌های غیرمتمرکز و سیاست‌های پراکنده و فرمول‌های من‌درآوردی موجب شده که همیشه یک جا، حلقه تأمین دارو دچار اختلال شود. یعنی وقتی ۱۴ جزء دارو آماده است و یک جزء به‌دلیل سیاست‌های ارزی و ریالی آماده نیست، نتیجه آن می‌شود که دولت با قیمت پنج و گاهی تا ده برابر مجبور می‌شود آن کالا را به‌صورت فوریتی، خارج از هرگونه مقرراتی از ترکیه و هند و این‌طرف و آن‌طرف بیاورد. برای ورود داروی فوریتی ارز بیشتری داده می‌شود، ریال بیشتری به مردم تحمیل می‌شود و از طرف دیگر احتمال واردات داروی تقلبی هم زیاد می‌شود. شرکتی دارو را می‌آورد که همه مقررات برایش حذف شده است. به‌جای اینکه زنجیره تأمین برای تولیدکننده کوتاه شود، برای واردکننده فوریتی کوتاه می‌شود و در آن همین فسادهایی درمی‌آید که این روزها درباره آن صحبت می‌شود. زنجیره تأمین ارز به‌صورت مطلوبی تنظیم نشده است و موجب شده این زنجیره طولانی شود و شرکت‌ها نتوانند چابک فعالیت خود را انجام دهند.»

دکتر کبریایی‌زاده با اشاره به کاهش درآمدهای ارزی دولت، خاطرنشان کرد: «می‌دانیم ارزی که دولت دارد کسب می‌کند، میزانش بسته به نوع ارز، یورو، دلار یا ارزهای یوان و روپیه متفاوت است. بنابراین انتظار داریم که اولویت‌بندی برای تخصیص‌ها داشته باشد که خوش‌بختانه در روزهای اخیر می‌بینیم که وزارت بهداشت این اولویت‌ها را تا حد زیادی رعایت می‌کند.»

نایب‌رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی گفت: «این سندیکا آمادگی دارد کانون حقوقی شکل بگیرد و آسیبی که ناشی از تحریم‌های ارزی و بانکی است و به سلامت جامعه لطمه می‌زند و کمبودهای مقطعی دارو ناشی از آن، در این کانون مطرح شود و به‌صورت بین‌المللی در این زمینه از آمریکا شکایت شود.»

دکتر کبریایی‌زاده افزود: «ما به‌عنوان سندیکا آمادگی داریم که به دولت کمک کنیم علیه آمریکا درباره آسیب به سلامت مردم ناشی از کندشدن و تأخیر در زنجیره تأمین دارو اعاده دعوی صورت بگیرد و به این مورد رسیدگی شود.»

وی در نهایت گفت: «آنچه تا الان مشکلات دارو را برطرف کرده، در واقع به‌نوعی سیاست‌هایی بوده که داخل کشور در چهار بانکی که تحریم نبودند، انجام شده است.»

دکترمهرداد علیمیان، رئیس کمیته صادرات سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران نیز در این نشست با اشاره به موضوع صادرات دارو گفت: «از ابتدای سال ۹۷ تاکنون دستورالعمل‌های متفاوتی را برای صادرات دارو شاهد بودیم. رویه و سبک و سیاق مجاز صادرات از ابتدای سال ۹۷ چندماهه نامشخص بود. بعد گفتند که برای دو کشور عراق و افغانستان، صادرات ریالی مجاز است، بعد گفتند که اصلاً مجاز نیست و اگر کسی این کار را بکند، جرم است. بعد گفتند که باید با این سیستم عمل کنی. بعد در سال ۹۸ گفتند که حالا برای آن پنج‌ماهه داریم راهکاری می‌گذاریم. با این سیاست‌های متناقض، چگونه ارز حاصل از صادرات را برگردانیم؟! در حال حاضر نیز چون ارز اولویت یک می‌گیریم، وزارت بهداشت

به بیمارستان می‌دهند. چرا سازمان تأمین اجتماعی سرفصل دارو را مشخص نمی‌کند و پول را مستقیم به بیمارستان می‌دهد و رئیس بیمارستان هم می‌گوید فلان ساختمان و فلان حقوقم مانده است و پول را هزینه می‌کند و پول دارو را نمی‌دهد؟»

وی خاطرنشان کرد: «سال گذشته مجلس مصوب کرده که بیمارستان‌ها حق ندارند پول دارو را جای دیگر هزینه کنند. چرا این قانون در کشور اجرایی نمی‌شود؟ پول بیمه‌ها با ۳۰۰ روز تأخیر به بیمارستان پرداخت می‌شود تا بیمارستان به شرکت‌های پخش دارو و شرکت‌های پخش به کارخانه‌های داروسازی بدهد؛ اما همین پول را بیمارستان صرف هزینه‌های دیگر می‌کند. رئیس بیمارستان می‌گوید که حقوق کارکنان خود را ندارم، چگونه پول دارو را پرداخت کنم. مقامات بالا تماس می‌گیرند که چرا دارو نداده‌اید و حالا این بار دارو را به بیمارستان بدهید. درصد ارجاع مردم برای تهیه دارو به خارج از بیمارستان افزایش پیدا کرده است. بعد مطرح می‌شود که کمبود دارو داریم. کمبود دارو نداریم، پول شرکت را نداده‌اید.»

عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی گفت: «وقتی پول ما را نمی‌دهند، مجبور می‌شویم تسهیلات بگیریم. بر اساس آمارهای بانک مرکزی، میزان تخصیص ارز با هر مشکلی که عنوان شده با میزان خرید همیشه ۲۰ درصد اختلاف دارد. حمایتی از صنعت دارو نمی‌شود. پول مطالبات کارخانه‌های دارویی با ۳۰۰ روز تأخیر پرداخت می‌شود؛ بعد ارز می‌دهند. صنایع ریال ندارند که گشایش انجام دهند، مجبورند در برابر ضمانت‌نامه ملکی وام بگیرند. مگر یک کارخانه چقدر ضمانت‌نامه می‌تواند بگذارد؟! بسیاری از اعضای هیئت‌مدیره کارخانه‌ها منازل مسکونی خود را هم در سند گروهی بانک‌ها گذاشته‌اند که بتوانند ریال بگیرند.»

وی گفت: «به‌خاطر ارز پرداختی به صنایع داروسازی، بین ۶ تا ۱۳ درصد مبلغ ارز را بابت هزینه انتقال پول از شرکت‌ها دریافت می‌کنند. برخی بانک‌ها معرفت به خرج می‌دهند و ارز را با قیمت رسمی می‌گیرند؛ اما بسیاری از آن‌ها این ارز را به‌صورت غیررسمی می‌گیرند.»

دکتر خیرآبادی تصریح کرد: «مثلاً برای فرستادن یک میلیون یورو برای اروپا که با قیمت ارز رسمی ۵ هزار تا ۵۲۰۰ تومان، بالغ بر ۵ میلیارد تومان، پول خرید ارز می‌شود. وقتی ۵ میلیارد تومان ارز را می‌خریم، می‌گویند ارز در اروپا نداریم و برو یوان چین بگیر. اگر بخواهیم یوان چین بگیریم و به یوروی اروپا تبدیل کنیم، بانک‌های مختلف درصدی با نرخ آزاد می‌گیرند و مثلاً برای ۵ میلیارد تومان، ۷۲۰ میلیون تومان باید پول پرداخت شود که هیچ کجا هم در قیمت دارو دیده نمی‌شود.»

وی با گلابه از نحوه اختصاص ارز به دارو افزود: «یک عدد از ماشین‌آلات داروهای تک در کشور تولید نمی‌شود و همه آن‌ها وارداتی است. امروز به ما می‌گویند که از محل ارز اشخاص بروید قطعات و دستگاه‌های خود را بخرید. یک دستگاه دو تا سه میلیون یورویی برای یک قطعه ۷۰ هزار یورویی مانده و خط آن تعطیل شده است. می‌رویم ارز اشخاص بخریم، در بازار موجود نیست، نمی‌توانی حواله کنی تا قطعه بیاورد. با این شرایط چطور می‌توان کار کرد؟!»

عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی گفت: «ما حداکثر پیش‌بینی کردیم سالی ۵۰ میلیون دلار به قطعات و ماشین‌آلات ما اختصاص بدهند؛ اما دو سال است داریم مبارزه می‌کنیم و به هیچ‌جا نرسیدیم. عدد ۵۰ میلیون دلار برای صنعتی که ۲۰ میلیارد دلار صرفه‌جویی داشته، زیاد است؟!» ▶

عظیم‌ترین صنعت صرفه‌جویی کشور بوده و از فولاد و صنایع جانبی مانند کاشی و سرامیک و پتروشیمی بالاتر هستیم. آن‌ها صادرات دارند؛ اما صنعت دارو از واردات جلوگیری می‌کند.»

خیرآبادی در ادامه به فرصت‌های شغلی ایجادشده در صنعت داروسازی اشاره کرد و افزود: «امسال در قانون بودجه برای ایجاد هر اشتغالی ۳۵۰ میلیون تومان پول گذاشتند؛ اما سوبسید ایجاد فرصت‌های شغلی در صنایع داروسازی به ما پرداخت نمی‌شود. یک کارخانه داروسازی جدید ایجاد می‌شود و صد فرصت شغلی ایجاد می‌کند و دولت هیچ سوبسیدی به آن پرداخت نمی‌کند. کجای دنیا این‌گونه است؟»

وی از دولت خواست که همان‌گونه که از صنعت خودروسازی حمایت می‌کند، از صنایع دارویی نیز حمایت کند.

دکتر خیرآبادی پیشنهاد تشکیل هیئتی ویژه متشکل از بانک مرکزی، وزارت صنعت، معدن، تجارت، گمرک جمهوری اسلامی ایران، وزارت بهداشت و سازمان برنامه‌بودجه را ارائه کرد و گفت: «این هیئت در بخش‌نامه‌ای می‌تواند تمام عوامل دارو را از لحاظ سوبسید و ارز و کالای اساسی مشخص کند. کارخانه‌های داروسازی در حال حاضر فقط بر اساس وجدان کار می‌کنند و اگر قرار بود بر اساس عرف کار کنند، مانند بسیاری از صنایع کشور امروز تعطیل بودند. هیچ کارخانه داروسازی جرئت نمی‌کند برای احقاق حق خود کارخانه‌اش را تعطیل کند؛ اما امروز در بسیاری از صنایع کشور می‌بینید برای گرفتن کمترین حق خود، کارخانه‌ها را تعطیل می‌کنند و کارگران آن‌ها در خیابان هستند. صنایع دارویی این کار را نمی‌کنند.»

عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی خاطرنشان کرد: «اگر تیم ویژه‌ای بررسی کند، متوجه می‌شود ۲۰ درصد داروهای تولیدی ضررده هستند؛ اما به کارخانه‌ها اجبار می‌کنند که تولید کنند.»

دکتر خیرآبادی با اشاره به مطالبات شرکت‌های دارویی از سازمان‌های بیمه‌گر تصریح کرد: «امسال بودجه سازمان بیمه خدمات درمانی برای پرداخت پول بیمار، دقیقاً به میزان بودجه سال ۹۵ است. مگر می‌توان با این افزایش قیمت، بودجه را افزایش نداد؟ مگر می‌شود ۳۰ درصد روی قیمت ارز برود و ما قیمت دارو را بالا نبریم؟!»

عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی گفت: «در صنعت داروسازی بالاترین بازرسی کشور را داریم، در سال ۹۷ پولی که بابت گوشت، برنج، گندم و ذرت دادند، به کجا رفت؟! اما در صنعت دارو بالاترین بازرسی‌ها انجام شده است. در سطح داروخانه به‌طور متوسط در هفته ۱۵ تا ۱۶ نوع بازرسی، از جمله بازرسی سازمان تأمین اجتماعی، سازمان بیمه خدمات درمانی، کمیته امداد، نیروهای مسلح، دادستانی، تعزیرات و وزارت بهداشت و بازرسی امنیتی داریم.»

عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی گفت: «نمی‌شود دارو با ضرر تولید کنیم، بعد تحویل سازمان بیمه دهیم و بیمه بگوید پولش را ندارم بدهم. چرا بودجه سازمان بیمه خدمات درمانی از سال ۹۵ تاکنون افزایشی پیدا نکرده است؟ هر افزایشی هم که طی سه سال گذشته بوده، بابت پرداخت حقوق کارکنان بوده و بودجه دارو برای بیمارستان مشخص نشده است.»

خیرآبادی تصریح کرد: «هیچ‌کدام از سازمان‌های بیمه‌گر عدد دارو را اول سال مشخص نمی‌کنند و پول را گلوبال (به‌صورت عمومی)



در نشست مدیران حوزه غذا و دارو با مدیران سیناژن مطرح شد

قوانین را برای همه یکسان کنید

شرکت سیناژن که بزرگ‌ترین تولیدکننده محصولات بیوتکنولوژی پزشکی در منطقه خاورمیانه است، در سال ۱۳۷۳ با هدف تولید محصولات بیوتکنولوژی نوین تأسیس شد. صادرات این شرکت به ارزش آوری قابل توجهی منجر شده و توجه به نوآوری و کیفیت سیناژن را در زمره شرکت‌های مطرح در زمینه فناوری و نوآوری و همچنین کیفیت در سطح کشور قرار داده است. این شرکت در حال حاضر چهار سایت تولیدی تحت عنوان شرکت تحقیقاتی، تولیدی سیناژن دارد و سایت پنجم در حال ساخت است و تمامی آن‌ها در شهرک صنعتی سیمین‌دشت قرار دارند.

داروی اکرولیزوماب^۱ که یک داروی جدید و مؤثر برای درمان اماس است، گفت و توضیح داد: «این دارو در فاز مطالعاتی قرار دارد؛ اما این بخش هم هزینه‌بر است و تولید داخل آن هم گران خواهد بود. این داروی جدید ارزش زیادی برای واردات نیاز دارد؛ ولی از آنجاکه یک داروی تزریقی است و هر شش ماه یک بار برای بیمار تزریق می‌شود و از طرفی آمار بیماران اماس کشور هم بالاست و فعلاً تعداد کمی آن‌ها را مصرف می‌کنند، تلاش می‌کنیم به‌موقع، قبل از بالا رفتن نیاز بازار، آن را وارد بازار کنیم تا نیاز به واردات بیشتر نداشته باشیم.»

دکتر حامدی‌فر در ادامه افزود: «ما برای تحقیقات به این دارو نیاز داریم؛ ولی در حال حاضر فقط به‌صورت محدود در داروخانه ۱۳ آبان و ۲۹ فروردین به اسم بیمار تحویل می‌شود و ما حتی برای مطالعه بالینی امکان تهیه دارو نداریم؛ چون شرکت واردکننده اجازه خرید دارو را به ما نمی‌دهد و آن را فقط به بیماران تحویل می‌دهد.»

دکتر شبانی در تأیید این درخواست گفت: «تهیه بعضی داروها برای مراحل تحقیقاتی، خصوصاً برای شرکت‌هایی مثل سیناژن، ضروری و به نفع کشور است. وقتی سیناژن موفق به تولید این دارو شود، هم جلوی خروج ارز گرفته می‌شود و هم امکان صادرات خواهیم داشت که نتیجه‌اش صرفه‌جویی ارزی است.»

در نشست هفتگی مسئولان حوزه غذا و دارو با صاحبان صنایع داروهای انسانی که هر چهارشنبه در محل یکی از شرکت‌های تولیدکننده برگزار می‌شود، دکتر غلامحسین مهرعلیان، مدیر اداره کل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو، دکتر احمد شببانی، رئیس سندیکای صاحبان داروی انسانی ایران، دکتر مهدی سلیمانجاهی، دبیر سندیکای صاحبان داروی انسانی ایران و مدیران اداره کل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو و مدیران شرکت‌های تابعه گروه دارویی سیناژن حضور داشتند.

لزوم توجه به نیاز شرکت‌های تولیدی برای مرحله تحقیقات

در ابتدای این جلسه، خانم دکتر هاله حامدی‌فر، مدیرعامل گروه دارویی سیناژن، موضوع بیمه‌نبودن داروی «سی نو پار» را مطرح کرد و گفت: «این دارو دو سال پیش از لیست بیمه خارج شده و حتی پس از کاهش قیمت به ۴۰۰ هزار تومان هم دوباره به این لیست برنگشته است. باتوجه‌به اینکه مصرف‌کننده اصلی این دارو سالمندان هستند و اکثر آن‌ها توان مالی کافی ندارند، حتی پرداخت این مبلغ برایشان مقدور نیست. در دوره وزارت آقای هاشمی، علی‌رغم پیگیری‌های ما و موافقت شورای بیمه، شخص وزیر با بیمه‌شدن مجدد آن مخالفت کرد.»

او در ادامه از هزینه بالای تحقیقات شرکت سیناژن برای تولید

دکتر سپهری همچنین به فروش تک‌نسخه‌های داروی کابازی تاکسل و آزاسیتیدین اشاره کرد و گفت: «سال ۱۳۹۵ مجوز و پروانه دو داروی خارج از فهرست را گرفتیم؛ ولی با اینکه بعضی بیماران از آن استفاده کرده بودند، ممنوع شد و حالا همان دارو به صورت تک‌نسخه وارد می‌شود. در حال حاضر ما مجوز، نامه یا حق تولید ندارم و اگر مشکلی پیش بیاید، هیچ حمایتی نخواهیم داشت. ما می‌توانیم همین دارو را به صورت تک‌نسخه‌ای در کشور تولید و عرضه کنیم. شرکت دانش‌بنیان امکان تولید داروی تک‌نسخه‌ای برای بازار خارجی را دارد و تعهد می‌دهیم که در ایران هم توزیع نشود؛ ولی ما به CPP نیاز داریم و بدون این نامه امکان صادرات نخواهیم داشت. این روش قبلاً با دریافت جی‌ام‌پی صادراتی امتحان شده و موفق بوده است. ترکیه این دارو را از ما خواسته؛ ولی شرکت به دلیل نداشتن CPP امکان صادرات را از دست می‌دهد. درحالی‌که با همان ارز می‌توانیم یکی از دستگاه‌های لازم را بخریم و به کشور کمک می‌شود.»

او یادآوری کرد: «درحالی‌که دوره تحریم قبلی برای تأمین داروی بیماران سرطان و ام‌اس مشکل داشتیم، الان همین داروها در کشور تولید می‌شوند و کمبودی نداریم؛ ولی کسانی که منافعشان در واردات است، گاهی فضایی ایجاد می‌کنند تا بتوانند واردات داشته باشند و هزینه آن از جیب مردم تأمین می‌شود.»

دکتر سپهری به تعارض قوانین حمایتی درباره ماده اولیه و محصول نهایی اشاره کرد و گفت: «لیستی در سندیکا تصویب شده است که واردات مواد اولیه‌ای که داخل کشور تولید می‌شود، ممنوع شده است؛ مثلاً قرار شده بر اساس شرایطی خاص، جلوی واردات یکی از مواد اولیه گرفته شود. درحالی‌که من حداقل باید ۶ ماه پایداری روی تولید خودم بگذارم. شک ندارم قیمت ماده اولیه آمریکایی کمتر است؛ ولی ارزشی که بعضی مواد اولیه بیشتر از محصول نهایی است. این رویکرد نتیجه منفی دارد. مثلاً قیمت کپی‌سیتال قبل از افزایش نرخ ارز ۴ میلیون و ۳۰۰ هزار تومان بود و من الان و در شرایط فعلی قیمت ۲ میلیون تومان دارم.»

او در ادامه افزود: «اگر در شرایط بدی هستیم، باید قوانین برای همه یکسان باشد، نه اینکه برای بعضی محصولات حمایت از تولیدکننده فراموش شود. طبق ضابطه تولید تحت‌لیسانس هم باید قیمت تولید داخل باشد؛ ولی سیاستی که برای ماده اولیه هست، باید برای داروسازها نیز اجرا شود. سندیکای ماده اولیه تحت‌نظارت سازمان و دولت نیست و این تفاوت ما را با مشکل روبه‌رو کرده است.»

خانم دکتر هاله حامدی‌فر در تأیید این موضوع گفت: «بر اساس اعلام مجمع، اگر قیمت ماده اولیه حتی ۲۷ درصد بیشتر باشد، تأیید می‌شود؛ درحالی‌که ما سه شرط برای تأمین‌کننده داریم: کیفیت و قیمت و تأمین به‌موقع. در همان جلسه اعلام شد که شرکت مرتبط نمی‌تواند تأمین به‌موقع داشته باشد. درحالی‌که جی‌ام‌پی را قبول ندارند، وضعیت قیمت را هم این‌طور تعیین کرده‌اند (۲۰ درصد زیر قیمت متوسط). وقتی من تولیدکننده دارویی هستم که فقط یک شرکت دیگر در دنیا آن را می‌سازد، محصول نهایی‌ام چه قیمتی خواهد داشت؟ افرادی که داروساز نیستند و اطلاعاتی درباره داروی کشور ندارند، مرجع اخبار و سیاست‌گذاری داروی کشور شده‌اند.»

شیفت داروی تالاسمی به تولیدات خارجی، خطر برای تأمین نیاز بازار

دکتر هاله حامدی‌فر همچنین با اشاره به معافیت بعضی اقلام از تعرفه و سود بازرگانی و نامه اداره کل در این زمینه، مخالفت شخصی یک نفر و تأکید برای تشکیل کمیته مرتبط و همچنین سیستم به‌روزرشده سامانه تی‌تک را مانع اجرایی شدن آن عنوان کرد که نتیجه‌اش ترخیص دیر هنگام کالاها و ضرر مالی شرکت‌های تولیدکننده است؛ چون باید هر دو مالیات ۵ درصد و ۹ درصد را بپردازند.

تولیدکننده برابر هزینه‌های خبری تنه‌است

دکتر امیر فرشچی، مدیرعامل آریوژن فارمد در این نشست گفت: «درحالی‌که به محصول نهایی وارداتی ارز ۴۲۰۰ تومانی پرداخت می‌شود، تولیدکننده فقط برای بخشی از کالا ارز ۴۲۰۰ تومانی می‌گیرد. این فقط ۱۵ درصد هزینه محصول را شامل می‌شود و بقیه موارد لازم تولید و تست‌های آزمایشگاهی هیچ ارزی نمی‌گیرند. داروهای سیناژن در مصرف داخل و خارج خودش را نشان داده و ثابت کرده است اگر همان ارز مصوب را دریافت کند، سالیانه از خروج، ۶۰۰-۵۵۰ میلیارد تومان به نفع دولت خواهد بود. ما نمی‌گوییم داروی برند در بازار نباشد؛ ولی حداقل جلوی واردات تولید دارویی از کشورهای غیرمطرح گرفته شود.»

او در ادامه از هجمه اخیر به این شرکت و نداشتن حمایت لازم گلایه کرد: «نمی‌دانم چقدر این مسئله به سازمان غذا و دارو مرتبط است؛ ولی من تولیدکننده در گمرک، داروخانه، دادگاه و... تنها هستم. یک کانال تلگرامی با یک خبر می‌تواند جو منفی علیه داروی کشور راه بیندازد و حتی تولیدکننده را متهم به قتل می‌کند. چطور این کانال حتی به اطلاعات شرکت من و نام بیماران من دسترسی دارد و می‌تواند آن را بدون آگاهی از شرایط درمان، نوع خرید و مبادلات ارزی و... به صورت کاملاً غلط منتشر و علیه ما استفاده کند؟ از سازمان انتظار داریم که در این شرایط نه از ما، بلکه از سیستم و اصول خودش دفاع کند.»

نداشتن CPP مانعی در راه صادرات داروی تک‌نسخه‌ای

دکتر سپهری، مدیرعامل نانوالوند به تعارض بین دستورات و اجرای آن‌ها در حمایت از تولیدکننده اشاره کرد و گفت: «ما طبق قولی که داده‌ایم، کل نیاز کشور برای داروی ایرینوتکان ۱۰۰ را تأمین می‌کنیم و این کار وظیفه ماست؛ ولی هماهنگی وجود ندارد. داروی متوترکسات با نام تجاری ترکسوما که به صورت تزریقی تولید می‌شود، قرار بود پس از ۶ ماه حضور در بازار ۵۰ درصد سهم آن‌ها بگیریم؛ ولی الان هم داروی ما پای تفاهم‌نامه است و هم داروی یک شرکت خارجی و مشخص است که به دلیل قیمت کمتر، بیمار داروی برند خارجی را ترجیح می‌دهد.»

او در ادامه افزود: «داروی آنکولوژی خوراکی می‌شناسم که به راحتی سهم بازار را برداشته و پایه تفاهم‌نامه شده است؛ ولی این موضوع شامل داروی تولیدی ما نمی‌شود. برای داروی تاکرولیموس که تولید شرکت ما و شرکت زهراوی است، نامه دوم را زده و اعلام کرده‌ایم که امکان تأمین نیاز بازار را داریم؛ ولی هنوز بیمه روی داروی برند است. به نظر می‌آید حتی حرف نادرست با صدای بلند بیشتر شنیده می‌شود و مؤثرتر است و فضای مجازی هم به آن کمک می‌کند. در هر حوزه‌ای به‌علت نگرانی از اعتراض بیماران، تولیدکننده حمایت نمی‌شود؛ حتی وقتی محصول داخلی بیشتر و بهتر جواب داده و مؤثرتر بوده است.»



حذف خواهند شد؛ ولی پولی که بیمه برای واردات می پردازد، چهار برابر چیزی است که برای داروی داخلی می پردازد.»

ما چون جایزه نمی دهیم، توان تخفیف هم نداریم

دکتر سید ابراهیم هاشمی، مدیرعامل سینا پخش ژن به دلیل داروساز شدن خودش اشاره کرد و گفت: «شاید کسانی مشابه تجربه مرا داشته باشند. مادرم در ۴۵ سالگی در روز کنکور من به دلیل بیماری سرطان فوت کرد. در سال ۱۳۶۷ از ناصر خسرو برایش دارو خریدم؛ ولی دیر بود. می خواستم پزشکی بخوانم؛ ولی به خاطر فوت مادرم داروساز شدم. سال ۹۲-۹۰ مدیرعامل پخش هجرت بودم که بیشترین داروهای سرطان را توزیع می کرد. به اندازه موهای سرم به خاطر کمبود دارو فحش خوردم. امروز در تحریم بدتری هستیم؛ ولی آن مشکل را نداریم؛ چون تولید داخل در بیوتک و شیمی درمانی امنیت لازم را ایجاد کرد که به آن اهمیت داده نمی شود. متأسفانه تولیدکننده درگیر حاشیه هایی می شود که از طرف افراد غیرمتخصص به این حوزه تحمیل می شود. چه تعداد از مکمل های کانادایی و آلمانی که در ایران فروخته می شوند، در کشور خودشان مجوز توزیع دارند؟ گروه من عمده داروهای تخصصی و فوق تخصصی و عمده مشتریانش داروخانه بیمارستان های دولتی است. میانگین بازپرداخت بالای ۸ ماه و مارژین من زیر ۶ درصد است. از الان تا ۳-۲ ماه آینده هر مرکز ما در کنار سردخانه اش یک سردخانه استندبای دارد تا اگر اولی خاموش شد، در دسترس قرار بگیرد. این سیستم در دنیا منحصر به فرد است تا به محض هر اتفاقی مدیران ارشد باخبر شوند.»

دکتر هاشمی تعویق مطالبات را مشکل دیگر تولیدکننده بیان کرد: «بدترین سال مطالبات سال ۹۵ بود و پیش بینی ما این است که به آن سمت می رویم. متأسفانه از ۳ میلیارد تومان تأمین اجتماعی، یک ریال به سمت دارو نیامد. خواهش می کنم هر پولی که قرار است وارد مجموعه نظام سلامت شود، عدد دارویش را جدا کنند و با نظارت شما بین شرکتها توزیع شود. از آنجاکه بودجه دارو از مآخذ و ریشه جدا نمی شود، به امثال شرکت ما تعلق نمی گیرد. ۲۰ درصد پروژه های مطالعاتی ما به دلیل نبودن هزینه لازم، امکان انجام ندارند و از طرفی شرکت هایی مثل ما که جایزه ندارند، توان تخفیف هم ندارند.»

دکتر بهزاد تقی پور، مدیرعامل شرکت نانوحیات دارو هم درباره مشکل داروهای تالاسمی گفت: «محصولی به نام نانوجی داریم که وقتی پروژه ساخت آن تعریف شد، استقبال زیاد بود. از انجمن تالاسمی بازدید کردند و ما به عنوان اولین تولیدکننده داخلی تضمین تأمین ۱۰۰ درصد نیاز دارو را با قیمت ۷۵۰۰ دادیم. ولی حالا یک شرکت داخلی دیگر با درخواست قیمت ۴۲۰۰ تومانی پای قرارداد رفته است. سؤال اینجاست که با توجه به قیمت ماده اولیه و بسته بندی چطور چنین چیزی ممکن است؟ ما نمی توانیم این محصول را با کیفیت خوب و با این قیمت عرضه کنیم. بعد از خروج ما از بازار چه تضمینی برای تأمین نیاز کشور وجود دارد؟ چنین شرایطی ریسک سرمایه گذاری برای پروژه های جدید را بالا می برد.»

با این شرایط همه بیماران به سمت داروی خارجی می روند

دکتر سبزواری، مدیرعامل ارکید فارمد هم در ادامه به مشکل واردات داروی ژنریک مشابه اشاره کرد: «تالاسمی چالش های خاص خودش را دارد و در ایران و سیستان و بلوچستان آمار بیماری بالا است. معاونت درمان استراتژی انتقال بیمار از داروی تزریقی به خوراکی را در پیش گرفت. وقتی قرار شد دارو داخل کشور تولید شود، می دانستیم با معضلات زیادی روبه رو خواهیم شد و بیماران به راحتی از داروی خارجی به ایرانی شیفیت نمی کنند؛ ولی ما قیمت ۷ هزار تومان و پایه بیمه ای قبول کردیم و وارد بازار شدیم. سه ماه پیش برخلاف قانون ششم توسعه که تولید داروی ژنریک باید داخل کشور باشد، ناگهان داروی جیدنیو نوآرتیس با دستور وزیر پایه بیمه ای گرفت. قیمت دارو پنج برابر تولید داخلی است و بیمه ۹۱ درصد آن ها می پردازد. شرکت دیگری آن را ۴ هزار تومان می فروشد. ما ماده اولیه را از چند شرکت خارجی و داخلی امتحان کردیم و از دانش خریدیم. در حالی که ۴۸۰۰ بیمار داروی ما را مصرف می کنند و راضی هستند. سه شرکت ایرانی این دارو را تولید می کنند که قیمت هایشان متفاوت است؛ ولی با این شرایط که داروی خارجی بیمه است، همه بیماران به سمت تولید خارجی می روند. آیا مطمئن هستید در آن زمان و با این همه نیاز داروی خارجی در بازار موجود خواهد بود؟ وقتی مصرف جیدنیو ۲۰ برابر شود و فشار برای واردات بالا رود، برای تأمین آن به مشکل نمی خوریم؟ با این روش و حمایت از داروی خارجی تولیدکننده ها





نشست هفتگی مدیران سازمان غذا و دارو، هیات مدیره سندیکا با صاحبان صنایع

به دنبال شفافیت سازمانی، کارایی و عدالت هستیم

چهارمین نشست بیان و بررسی مشکلات و مسائل شرکت‌های تولیدکننده دارو با مسئولان حوزه غذا و دارو در حضور اعضای هیات مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در هلدینگ شفا دارو برگزار شد. این جلسات چهارشنبه هر هفته در محل یکی از هلدینگ‌های دارویی با حضور مدیران شرکت‌های تابعه هلدینگ، مدیران اداره کل داروی سازمان غذا و دارو و برخی از اعضای هیات‌مدیره سندیکای صاحبان دارو بر پا می‌گردد.

مدیران صنعت و دکتر شانه‌ساز خواهیم داشت که باعث می‌شود خیلی از مسائل به‌صورت مستقیم و رودررو مطرح گردد و از آن‌ها آگاه شویم.» او در ادامه افزود: «مواضع وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو در این سال‌ها حمایت از تولید بوده است؛ ولی اخیراً عزم جزمی در این مورد وجود دارد و بهای خوبی هم به تشکل‌ها داده می‌شود. یکی از موارد مثبت هم واگذاری قیمت‌گذاری داروهای OTC و صادرات به سندیکا بوده است. در واقع سندیکا را بازوی خودشان می‌دانند. ما هم نماینده شما هم هستیم که این نشانه عزم وزارت بهداشت برای حمایت عملی بیشتر از تولیدات داخلی است. او با اشاره به بعضی مواردی که از سوی تولیدکنندگان مطرح شد، توضیح داد: «مسئله ارزش افزوده که مهندس خازری به‌درستی اشاره کرد، جزء مواردی است که قبلاً هم روی آن کار شده، مثلاً

چهارشنبه، نهم مرداد ۱۳۹۸ نشستی با حضور مدیران هلدینگ شفا دارو، شرکت‌های تابعه این هلدینگ، غلامحسین مهرعلیان، مدیرکل دارو و سازمان غذا و دارو و احمد شیبانی، رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در شرکت داروسازی جابران حیان برگزار شد.

برچسب، اصالت تحمیل هزینه اضافه به تولیدکننده است

به گزارش روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، دکتر احمد شیبانی در ابتدای سخنان خود نکات مثبت برگزاری چنین جلساتی را برشمرد و گفت: «این نشست‌های هفتگی به صرفه‌جویی در وقت دکتر مهرعلیان و دوستان کمک می‌کند. جدا از این، جلسات عمومی نیز در سندیکا با حضور



برچسب در ابتدا از طرف خود ما برای داروهای وارداتی مطرح شد تا جلوی توزیع کالاهای قاچاق و تقلبی گرفته شود. اما پول دریافتی از تولیدکننده داخلی کجا می‌رود؟ به صنعت برمی‌گردد؟ صرف تولید می‌شود؟ در چه منبعی جمع و مصرف می‌گردد؟ درحالی‌که حتی در قیمت نهایی هم دیده نمی‌شود. این رقم در ظاهر عدد بالایی نیست؛ ولی هر برچسب ۱۵۰ تومان روی جعبه، درحالی‌که روی قیمت به حساب نمی‌آید، چه کارکردی دارد؟»

ارز دارویی بر اساس نیاز بازار توزیع می‌شود، نه بر اساس ثبت سفارش

دکتر غلامحسین مهرعلیان، مدیرکل داروی سازمان غذا و دارو، در ابتدای سخنانش توصیفی از اوضاع و احوال و فضای اقتصادی کشور ارائه داد که حوزه دارویی را نیز تحت تأثیر قرار داده است. او با اشاره به اینکه منبع ارزی کشور در حال حاضر نفت‌های فروخته شده سال‌های قبل و ذخیره ارزی در بانک‌های خارجی است، ولی رو به پایان است، افزود: «بخش دیگر ارز مورد نیاز از فروش نفت همین امسال است که عمدتاً در اختیار کارگزاران نفتی است و با مکانیسم سخت و پیچیده‌ای وارد کشور می‌شود. بنابراین منابع ارزی خیلی کم شده است و به سختی در اختیار کشور قرار می‌گیرد و تمام سیستم را تحت تأثیر قرار می‌دهد. این واقعیت را بپذیریم که در شرایط بسیار سختی هستیم و باید آن را جنگی تصور کنیم؛ چون حتی از سال ۹۵ و پیش از آن سخت‌تر شده و می‌شود.»

او در ادامه گفت: «مهم‌ترین کار ما در سازمان غذا و دارو این است که بتوانیم امنیت روانی کشور و مردم را در زمینه دارو ایجاد کنیم. بخشی از این امنیت رسانه‌ای و بخشی عملی است که فرد از داروخانه ناامید برنگردد و بیماران با کمترین مشکل و زمان و ترجیحاً کمترین زمان دارویشان را تهیه کنند.»

دکتر مهرعلیان ادامه داد: «صادقانه بگویم سودآوری شرکت‌ها جزو وظایف ما نیست؛ چون در همه‌جای دنیا حاکمیت بر تأمین سلامت و دارو وظیفه و هدف ارگانی شبیه ماست؛ درعین حال می‌دانیم برای رسیدن به این هدف، راهی جز حمایت از تولید داخل نداریم، وگرنه کار برایمان خیلی سخت خواهد شد.»

دکتر مهرعلیان در ادامه، سیاست‌هایی را که با تأکید بر سه موضوع در راهبردهای اداره کل دارو تدوین شده است، برشمرد: «شفافیت سازمانی و کارایی و عدالت. در حوزه شفافیت اقدامات صورت گرفته را تاکنون دیده‌اید. در حوزه کارایی هم به دنبال ایفای درست نقش حاکمیتی هستیم و استراتژی‌هایی تدوین شده‌اند تا اگر کشور با کمبود دارو روبه‌رو شد، بتوانیم شرایط را مدیریت کنیم. مثلاً در این زمینه فهرست داروهای اساسی کشور با کمک انجمن‌های دارویی و دانشگاه‌های کشور تدوین شده است. اگر در بن‌بست و خفقتان قرار گرفتیم، آن لیست را اجرایی می‌کنیم تا ۸۰ درصد جامعه، داروی موردنیاز خود را در اختیار داشته باشند. در زمینه کارایی به دنبال ایجاد ثبات در آیین‌نامه‌ها و بخش‌نامه‌ها هستیم تا شرکت‌های ذی‌نفع دست‌کم تا پایان سال بتوانند بر این اساس برنامه بریزند و نوسان نداشته باشیم. حضور و تعامل ذی‌نفعان و سندیکاها و کمیته‌های مختلف برای تحقق این هدف ضروری است و جلسات مفصلی در این زمینه برگزار می‌شود. در حوزه عدالت تلاش ما این است که تمام ذی‌نفعان حقوق یکسان داشته باشند و حرفشان شنیده شود.»

مکمل‌ها با کمک معاون حقوقی ریاست‌جمهوری از این مسئله معاف شدند. در کشور ما هر کالایی فروخته یا هر خدماتی ارائه می‌شود، هزینه ارزش افزوده به‌راحتی از مشتری دریافت می‌گردد؛ اما متأسفانه ارزش افزوده در صنعت دارو به حلقه‌ای مفقوده تبدیل شده است که هرچند تولیدکننده آن را می‌پردازد، ولی امکان دریافتش از مشتری وجود ندارد. سال گذشته سندیکا طرحی را برای رفع این مشکل به مجلس ارائه کرد که استثنا شود و هرچند متوقف شده است، پیگیر آن هستیم.»

رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران به مشکلات صادرات اشاره کرد: «اگر قرار است صادرات ممنوع شود، نباید به‌صورت عمومی دیده شود؛ چراکه چنین قانونی حق مسئولان کشور است؛ چون در درجه اول مسئولیت تأمین داروی کشور را به عهده دارند. وقتی یک شرکت تولیدکننده به تعهدات خود عمل کرده، داروهایش را به‌موقع به بازار فرستاده و مشکلی ایجاد نکرده است و در عین حال امکان و زمینه صادرات دارد، چرا باید تاوان شرکت دیگری را بدهد که از برنامه تولیدش عقب است؟» دکتر شیبانی در ادامه تأکید کرد: «یکی از نواقص و مشکلات حوزه تولید دارو، محدود شدن یا نبودن امکان صادرات است. تولیدکننده علی‌رغم مشکلات زیادش یک دارو را ثبت می‌کند و مراحل صادرات را پیش می‌برد؛ ولی این وقفه و ممانعت از نظر اخلاقی هم درست نیست؛ چون تولیدکننده تعهدی به خریدار دارد که باید عملی شود. این مسئله باید به‌صورت موردی دیده شود و اگر دارویی دچار کمبود یا مورد نیاز است، در لیست صادرات نباشد.»

دکتر احمد شیبانی در ادامه خبری نقل شده را از دکتر نوبخت، رئیس کمیته بهداشت و درمان مجلس عنوان کرد: «قرار است در شهریور ماه ۴ هزار میلیارد تومان به تأمین اجتماعی و یک‌هزار میلیارد تومان به بیمه سلامت پرداخت شود و این مبلغ فقط به شرکت‌های دارویی تعلق می‌گیرد؛ اما این مسئله هم برای عملی شدن به پیگیری نیاز دارد. طرف دیگر سال گذشته طرحی در مجلس مصوب شد که وقتی بودجه‌ای برای دارو و لوازم پزشکی تخصیص داده می‌شود، رئیس دانشگاه موظف است آن را فقط در این حوزه هزینه کند و در غیر این صورت باید پاسخ‌گو باشد. این مصوبه ابلاغ شده؛ اما هنوز مثل بسیاری از قوانین دیگر اجرایی نشده، ولی قابل پیگیری است.»

او این نکته را یادآور شد: «در دوره قبل برای اینکه قیمت داروی وارداتی بالا نرود، مارژین آن را به ۵-۴ درصد کاهش داده‌اند؛ ولی این قیمت نه برای توزیع به‌صرفه است و نه برای داروخانه، به همین دلیل انگیزه‌ای برای بخش چنین داروهای وجود ندارد و اگر اصلاح نشود، با کمبود مواجه خواهیم شد.»

رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، کمیته آموزش را یکی از کمیته‌های فعال سندیکا معرفی کرد و گفت: «از شرکت‌ها خواسته‌ایم نیازهایشان را به ما اعلام کنند تا بر اساس آن دوره‌های آموزش برگزار شود. ارتباط بین صنعت و دانشگاه همچنان در کشور ما ابتر مانده است و برای اولین بار در آذرماه نشست مشترک فرهنگستان علوم پزشکی و مدیران صنعت داروسازی و هیئت‌علمی دانشگاه‌ها برگزار خواهد شد. تجربه جدیدی به نظر می‌آید که فکر می‌کنم به نتایج مثبتی برسد.»

دکتر شیبانی هزینه ۱۵۰ تومانی برچسب اصالت را هزینه اضافی تحمیل‌شده‌ای به صنعت و تولیدکننده دانست: «ایده وجود این

درگیر است و گفت: «درحالی که سقف تخصیص ۲۵۰ میلیون یورو است، این هفته فقط ۲ میلیون یورو در اختیار ما قرار گرفته است. به همین دلیل مجبوریم این ارز دریافتی را مبتنی بر نیاز بازار تقسیم کنیم و نه بر اساس ثبت سفارش. یک تیم به صورت روزانه بازار ایران را پیش و کمبودها را مشخص می‌کند و به‌طور مرتب هم با شرکت‌های تأمین‌کننده در تماس است و اگر امکان تهیه دارو از بازار داخلی وجود داشته باشد، از لیست کمبود حذف می‌شود. کمبودها بر اساس نیاز به زمان‌های زیر یک ماه و بالای یک ماه و گروه سه‌ماهه تقسیم می‌شوند.»

او در ادامه افزود: «در بسیاری از موارد حرف تولیدکننده‌ها درست و منطقی است؛ ولی از آنجاکه اولویت ما نیاز بازار است، اگر ثبت سفارش شما طولانی شود، متأسفانه هیچ چاره‌ای نداریم.» دکتر غلامحسین مهرعلیان تغییر ارز دارو از ۴۲۰۰ تومانی به نیمایی را در شرایط فعلی ناممکن دانست و توضیح داد: «چنین اتفاقی اصلاً ساده نیست؛ چون شروع خیلی سختی خواهد داشت. این کار در بلندمدت نتیجه مطلوبی دارد؛ ولی داروهای تولید داخل در مرحله اول چنین اقدامی حداقل ۵۰ درصد گران می‌شود. قیمت داروهای تولید نهایی هم ۲۳۰ تا ۲۶۰ درصد بالا می‌رود.»

او با اشاره به اینکه ضرب اشغال تخت بیمارستان‌های دولتی به نصف کاهش پیدا کرده، تأکید کرد: «این مسئله نشان‌دهنده پایین آمدن توان اقتصادی مردم برای تأمین نیازهای سلامتی‌شان است و چنین افزایش قیمتی شوک بزرگی برای جامعه خواهد بود. درعین حال دولت نیز زیر بار چنین تغییری نمی‌رود، مگر آنکه سران سه قوه به این موضوع ورود پیدا کنند.»

دکتر احمد شیبانی گفت: «صنعت داروسازی نباید تاوان ناکارآمدبودن بیمه‌ها را بپردازد. مشکل اجرای این طرح همان سال اول است و پس از آن چرخه طبیعی خود را پیدا می‌کند. در حال حاضر فقط ماده مؤثره، ارز ۴۲۰۰ تومانی می‌گیرد و بقیه مواد با ارزی نیمایی تأمین می‌شود.» او همچنین سهمیه‌بندی بعضی داروها را باعث ایجاد مصرف کاذب دانست و افزود: «یک راهکار پیشگیری از قاچاق داروی وارداتی ارزان این است که به‌جای واردات داروی برند، داروی ژنتیک وارد شود.»

دکتر مهرعلیان نتایج جلسه با سندیکا را توضیح داد: «توافق‌هایی درباره سه محور صورت گرفت که شامل تأمین کافی مواد اولیه برای تولیدکننده و قیمت مطلوب و مناسب ماده اولیه و مسئله کیفیت داروی تولیدی است. مثلاً اگر شرکتی اعلام کند که می‌تواند یک ماده اولیه را برای دوره زمانی مشخصی تأمین کند، آ‌ی‌آ‌سی آن به‌طور موقت بسته می‌شود تا شرکت‌های تولیدی آن را از همین شرکت تهیه کنند. قیمت این ماده اولیه داخلی می‌تواند تا ۲۷ درصد بیشتر از ماده خارجی باشد و با تمرکز روی آن می‌توان بازار خوبی برایش ایجاد کرد و مصارف ارزی تأمین ماده اولیه را پایین آورد.»

مدیرکل داروی سازمان غذا و دارو، کاهش سهم ارزی دارو در سال جاری را یادآور شد و گفت: «روی کاغذ گفته شده که از ۳/۵ میلیارد ارز سال ۹۷ امسال ۳ میلیارد پرداخت می‌شود. از همین مقدار هم حدود ۱/۴ میلیارد به تجهیزات و ۱/۶ به دارو اختصاص پیدا می‌کند. درحالی که مسلماً سال ۹۸ دارو ارزان‌تر نمی‌شود. امسال هیچ دارویی ارزی گران نشده است و در شرایطی که برای شرکت صرفه نداشته است، ریال بیشتری برای آن پرداخته‌ایم.» او در ادامه افزود: «مصارف ارزی دارویی بالاست و تا جایی که بتوانیم و امکان تولید داخلی داشته باشیم، جلوی آن را می‌گیریم. ذخیره‌های ارزی می‌تواند به‌سمت فرآورده‌های خونی و داروهای پیوندی و مواردی برود که امکان تولید آن داخل کشور نیست. در حال حاضر فاکتورهای خونی به‌صورت ماهانه وارد کشور می‌شود و دلیل چنین وضعیتی نبود ارز کافی است.»

دکتر مهرعلیان با اشاره به چند مورد از نیازهای دارویی مردم، اعتراضات و حتی تجمع‌ها به‌دلیل کمبود دارو، این نگرانی‌ها را به‌حق دانست و گفت: «وضعیت خاص و جنگی تمام‌عیار اقتصادی است و مجبوریم که این شرایط را درک و همکاری کنیم؛ وگرنه هیچ مشکلی حل نخواهد شد. در این شرایط آنکه آسیب می‌بیند، بدنه مردم است. مردم و رسانه‌ها هم به مسئله دارو حساس هستند.» مدیرکل داروی سازمان غذا و دارو با اشاره به انواع ارز نظارت‌شده یا ارز یورو، ارز در دسترس و غیرقابل دسترس، بر اساس تعریف بانک مرکزی، اظهار کرد که اداره کل غذا و دارو فقط با ارز یورو





برگزاری سمینار آموزشی تخصصی آشنایی با قواعد و اصول قراردادهای نمایندگی و توزیع بین‌المللی

سمینار آموزشی تخصصی آشنایی با قواعد و اصول قراردادهای نمایندگی و توزیع بین‌المللی با حضور دکتر رحیم محترم، کارشناس و مشاور حوزه مکاتبات بازرگانی و تدوین قراردادهای بین‌المللی به‌عنوان مدرس در روزهای ۱۴ و ۱۵ مرداد برگزار شد.

الناز دیمان

از طرف دوستان عنوان شد که برای من جالب بود و قبلاً با چنین مواردی در حین نوشتن قراردادها مواجه نشده بودم. به‌نظرم در طی این کلاس‌های آموزشی حتی اگر چند نکته جدید هم یاد بگیریم، کافی است.»

محترم تدوین قراردادهای تجاری در حیطه دارو و درمان را سخت و حساس خواند و گفت: «تدوین قراردادهای دارویی نیاز به وسواس بیشتری دارد؛ چراکه این کالا بسیار حیاتی و مهم است و باید پیش از هر اقدامی از معتربودن شرکت طرف قرارداد و ایمن بودن کالایی که خریداری می‌کنیم، مطمئن شویم. ضمن اینکه ممکن است دارویی مؤثر و خوب باشد؛ اما مناسب جغرافیا و اقلیم کشور ما نباشد. من قراردادهای تجاری و صنعتی بسیاری تدوین کرده‌ام و همواره بیشترین دقت و کنترل را در حیطه قراردادهای دارویی داشته‌ام.»

محترم موضوع تحریم‌ها را مشکلی جدی در مسیر انعقاد قراردادها خوانده و اظهار کرد: «اعلام شده است که دارو جزو تحریم‌ها نیست؛ اما در عمل شرکت‌های دارویی به‌سختی به کشورمان دارو می‌فروشند و اگر هم دارویی فروخته شود، تبعات خاص خود را، از جمله بیمه و بازرسی و حمل دارد که همه درگیر تحریم‌ها هستند.»

نماینده شرکت دارویی ایتالفارکم در ایران:

نیازمند تبادل تجارب هستیم

مجید ربیعی، نماینده شرکت ایتالفارکم ایتالیا در ایران در حاشیه برگزاری سمینار آموزشی تخصصی آشنایی با قواعد و اصول قراردادهای نمایندگی و توزیع بین‌المللی گفت: «شرکتی که نماینده آن در ایران هستیم، در زمینه عرضه و انتقال تکنولوژی برای ساخت دارو فعالیت می‌کند. این شرکت سال‌هاست با شرکت‌های دارویی ایرانی مبادله تجاری دارد.»

ربیعی هدفش از شرکت در سمینار آموزشی را تبادل تجربه با همکاران دانسته و گفت: «دوست داشتم این ورکشاپ برایم یک نوع جمع‌بندی درمورد آنچه درباره تدوین قراردادهای بین‌المللی در حیطه تخصصی دارویی می‌دانم و تازه‌حال آموخته‌ام، باشد. نمی‌توانم بگویم به نکته جدیدی برخوردیم؛ اما بسیاری از نکات مرور شدند. ضمن اینکه از صحبت با همکاران و شنیدن تجارب همواره استقبال می‌کنم.»

ربیعی در خصوص نمایشگاه ایران فارما که پنجمین دوره آن مهرماه امسال برگزار خواهد شد هم اظهار کرد: «برگزاری این نمایشگاه فرصت مناسبی است تا تولیدکنندگان دارو و شرکت‌های مرتبط یکدیگر را دیده و درباره مسائل جدید کاری باهم گفت‌وگو کنند. این نمایشگاه به گستردگی نمایشگاه‌های دیگری که در این حیطه در دنیا برگزار می‌شوند، نیست؛ اما در مجموع تأثیر مثبتی بر عملکرد شرکت‌ها داشته است.»

ربیعی در پایان گفت: «متأسفانه تحریم‌ها تأثیر بسیاری بر مبادلات تجاری گذاشته است و کار را به‌مراتب سخت‌تر و پیچیده‌تر و البته پرهزینه‌تر کرده است. تحریم‌ها بر قراردادهای نقل و انتقال پول، پروسه واردات و... تأثیر منفی داشته است. بخشی از این مشکلات مانند محدودیت‌ها و مقررات دست و پاگیر، تخصیص ارز و... داخلی هستند و بخشی دیگر مانند روند واردات کالا و تبادل مالی خارجی هستند. این حساسیت و سختی‌ها زمانی بیشتر می‌شود که دارو بیولوژیک باشد.»

به گزارش ستاد خبری پنجمین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته، در نخستین روز از برگزاری این سمینار، دکتر محترم درباره شیوه مذاکرات با شرکت‌های خارجی و داخلی، روش صحیح نگارش قراردادهای تجاری به‌منظور پرهیز از تبعات منفی، نحوه انعقاد قراردادهای تجاری، تعهدات طرفین در زمینه اجرایی شدن قراردادها، تفاوت‌های قراردادهای تجاری در حوزه دارو و درمان و ابعاد حقوقی قراردادهای سخنرانی کرد و به سؤالات شرکت‌کنندگان پاسخ داد.

سمینار دو روزه آموزشی تخصصی آشنایی با قواعد و اصول قراردادهای نمایندگی و توزیع بین‌المللی سه شنبه ۱۵ مرداد به پایان رسید.

در حاشیه این سمینار، دکتر محترم در گفت‌وگو با خبرنگار ستاد خبری پنجمین نمایشگاه بین‌المللی دارو و صنایع وابسته گفت: «از سال ۸۸ در زمینه مشاور حوزه مکاتبات تجاری و انعقاد قراردادهای بین‌المللی فعالیت می‌کنم و این دومین بار است که در خدمت همکاران محترم سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی هستیم.»

محترم با اشاره به اشتباهات رایج مدیران کشورمان در تدوین قراردادهای بین‌المللی گفت: «قراردادهای بین‌المللی بندها و پیچیدگی‌های زیادی دارند و برگزاری کلاس‌هایی مانند کلاس امروز ما می‌تواند نکاتی را به مدیران فروش و نمایندگی‌ها آموزش دهد که شاید قبلاً دقتی به آن نداشته‌اند. ضمن اینکه برگزاری کلاس‌های آموزشی باعث می‌شود ما دور هم جمع شده و از تجارب یکدیگر نیز بهره‌مند شویم.»

او افزود: «خیلی مهم است که افراد شرکت‌کننده در این کلاس‌ها هم‌سطح بوده و خود علاقه‌مند به یادگیری باشند. خوشبختانه در این دو دوره که افتخار حضور در کنار شرکت‌کنندگان از سندیکا را داشتم، کلاس‌ها برای من و شرکت‌کنندگان مفید بوده است. در کلاس‌های امروز ضمن تدریس نکاتی کلیدی و جدید، نکاتی نیز



همکاری استراتژیک ایران و نیکاراگوئه در زمینه غذا و دارو

امضای تفاهم‌نامه‌ای برای تبادل غذا با دارو

جلسه کمیته تفاهم‌نامه کشورهای ایران و نیکاراگوئه در حوزه‌های غذا و دارو در تاریخ ۲۰ مرداد، در محل سازمان غذا و دارو در تهران برگزار شد. در این جلسه دکتر محمدرضا شانه‌ساز، رئیس سازمان غذا و دارو، دکتر مهرداد علیمیان، عضو هیئت مدیره و رئیس کمیته صادرات سندیکای صاحبان صنایع دارویی انسانی، دکتر غلامحسین مهرعلیان مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو از طرف شورمان و آکوستا اونتوان، وزیر اقتصاد و جی اف لوپز، معاون رئیس‌جمهور از طرف کشور نیکاراگوئه حضور داشتند.

بهداشتی و... را کنترل می‌کنیم.»
شانه‌ساز اظهار کرد: «ما این آمادگی را داریم که در زمینه صادرات دارو و انتقال دانش در زمینه تولید و کنترل دارو با کشور نیکاراگوئه همکاری داشته باشیم. همچنین هر پیشنهادی را که دوستان داشته باشند، در کوتاه‌ترین زمان بررسی و اعلام موضع خواهیم کرد. ظرفیت‌های بسیار خوبی در کشور نیکاراگوئه وجود دارد و آن‌ها نیز می‌توانند به ما متقابلاً کمک کنند.»

آکوستا اونتوان وزیر اقتصاد نیکاراگوئه نیز دوستی دو کشور را فرصتی مغتنم دانسته در ابتدای جلسه دکتر شانه‌ساز با اشاره به روابط خوب دو کشور ایران و نیکاراگوئه گفت: «روابط دوستانه ما قطعاً نتیجه آگاهی ملت‌های دو کشور است. مطمئناً ظرفیت‌هایی که دو کشور دارند، می‌تواند فشارهای کشور آمریکا را خنثی کرده و به پیروزی ملت‌ها منجر شود. ما در زمینه تولید دارو، کنترل سلامت

در ابتدای جلسه دکتر شانه‌ساز با اشاره به روابط خوب دو کشور ایران و نیکاراگوئه گفت: «روابط دوستانه ما قطعاً نتیجه آگاهی ملت‌های دو کشور است. مطمئناً ظرفیت‌هایی که دو کشور دارند، می‌تواند فشارهای کشور آمریکا را خنثی کرده و به پیروزی ملت‌ها منجر شود. ما در زمینه تولید دارو، کنترل سلامت و ایمنی محصولات بهداشتی و آرایشی، دارویی و مکمل‌های غذایی تجارب بسیار خوبی پس از پیروزی انقلاب اسلامی کسب کرده‌ایم. همچنین در زمینه کنترل و پایش حوزه‌های غذا و دارو، تجهیزات پزشکی و محصولات آرایشی و بهداشتی به‌مدد همکارانمان از هرگونه کمک خارجی بی‌نیاز هستیم.»

وی افزود: «حتماً می‌دانید کنترل دقیق فرآورده‌های دارویی حاصل برخورداری از دانش بالا و امکانات بسیار پیشرفته هستند. ما می‌توانیم ادعا کنیم در نظارت بر این اقلام کاملاً مستقل هستیم و در کشورمان بیش از یک میلیون قلم کالا در زمینه درمانی، آرایشی و



همچنین این امکان وجود خواهد داشت که محصولات مشترکمان را در کل آمریکایی لاتین به فروش برسانیم.»
لویز گفت: «قیمت دارو در آمریکای لاتین بالاست و حتی در صورت وجود پول باز هم دارو به حد کافی موجود نیست و با شیوع هر اپیدمی در این ناحیه برای تهیه دارو دچار مشکل می‌شویم. در پابلوت شش‌ماهه داروها فقط برای مصرف در کشور نیکاراگوئه خواهد بود و سپس این داروها علاوه بر کشور ما در کل آمریکای لاتین به فروش خواهند رسید.»

در ادامه دکتر غلام‌حسین مهرعلیان اظهار کرد: «داروهایی که ما در کشورمان تولید می‌کنیم، دارای دو ویژگی مهم هستند. این داروها دارای کیفیت خوب و قیمت رقابتی هستند. همه‌روزه درخواست‌های بسیاری از کشورهای منطقه برای خرید دارو داریم و میزان صادراتمان هم بالاست.»

او افزود: «در حال حاضر در حوزه تولید داروهای بیماری‌های مزمن و غیر واگیر، مانند داروهای قلبی و عروقی، فشارخون، کلیوی و... فعال و مستقل هستیم. همچنین در حوزه داروهای ضد سرطان نیز پیشرفت خوبی داشته‌ایم. ما تعهد و تضمین می‌دهیم داروهایی باکیفیت بالا و قیمت مناسب و رقابتی به کشور نیکاراگوئه و کشورهای آمریکای لاتین صادر کنیم.»

دکتر مهرداد علمیان با اشاره به اینکه ایران از جهت تأمین دارو با هیچ مشکلی روبه‌رو نیست گفت: «در کشور ما بیش از یکصد کارخانه تولید دارو وجود دارد که واحدهای بیولوژیک نیز در آن‌ها فعال است. ما ایده پابلوت را که قراردادی شش‌ماهه برای صادرات است، قبول داریم و ایده خوبی می‌دانیم. نکته مهم این است که باید در ابتدا کمیته‌ای کاری تشکیل شود و درخواست‌های کشور نیکاراگوئه، نحوه دریافت وجه، زمان‌بندی و سایر جزئیات در آن مشخص و ارائه شود. همچنین باید در این کمیته کاری نحوه قیمت‌گذاری و تبادلات مالی مشخص شود.»

رئیس کمیته صادرات و عضو هیئت سندیکای صاحبان صنایع دارویی انسانی گفت: «ما ۹۷ درصد از نیاز دارویی کشورمان را در داخل تولید می‌کنیم و ۳ درصدی که در داخل تولید نمی‌شوند یا داروهای نو ترکیب و با مولکول‌های جدید هستند که کاملاً جدید بوده و تنها چند ماه از تولیدشان می‌گذرد یا اینکه تولیدشان توجیه اقتصادی ندارد.»

دکتر علمیان افزود: «داروهای بیولوژیک مانند داروهای بیماری ام اس مستقلاً در ایران تولید می‌شوند و آمادگی داریم این داروها را نیز باکیفیت بالا و قیمت رقابتی عرضه کنیم. در حال حاضر این داروها به کشور روسیه نیز صادر می‌شوند و تعداد زیادی از بیماران مبتلا به ام اس در این کشور از داروهای تولید ما مصرف می‌کنند.»
وی در ادامه صحبت‌هایش گفت: «در زمینه تولید داروهای بیولوژیک در منطقه خودمان هم داروهای ثبت شده داریم و هم تولیدات مشترک. همچنین ۷۶ درصد از مواد اولیه مورد نیاز تولید دارو در کشور خودمان تولید می‌شود که طبق استانداردهای جهانی مانند اتحادیه اروپا هستند.»

دکتر علمیان اظهار کرد: «همچنین در ایران نمایشگاه بزرگ محصولات دارویی به نام ایران فارما، همه‌ساله برگزار می‌شود که ویتروینی از توانمندی‌های ایران در زمینه تولید و کنترل داروست.»
در پایان این جلسه هم تفاهم‌نامه صادرات دارو و غذا بین طرفین امضا شد. ▶

و ایمنی محصولات بهداشتی و آرایشی، دارویی و مکمل‌های غذایی تجارب بسیار خوبی پس از پیروزی انقلاب اسلامی کسب کرده‌ایم. همچنین در زمینه کنترل و پایش حوزه‌های غذا و دارو، تجهیزات پزشکی و محصولات آرایشی و بهداشتی به‌مدد همکارانمان از هرگونه کمک خارجی بی‌نیاز هستیم.»

وی افزود: «حتماً می‌دانید کنترل دقیق فرآورده‌های دارویی حاصل بر خورداری از دانش بالا و امکانات بسیار پیشرفته هستند. ما می‌توانیم ادعا کنیم در نظارت بر این اقلام کاملاً مستقل هستیم و در کشورمان بیش از یک میلیون قلم کالا در زمینه درمانی، آرایشی و بهداشتی و... را کنترل می‌کنیم.»

دکتر شانه‌ساز اظهار کرد: «ما این آمادگی را داریم که در زمینه صادرات دارو و انتقال دانش در زمینه تولید و کنترل دارو با کشور نیکاراگوئه همکاری داشته باشیم. همچنین هر پیشنهادی را که دوستان داشته باشند، در کوتاه‌ترین زمان بررسی و اعلام موضع خواهیم کرد. ظرفیت‌های بسیار خوبی در کشور نیکاراگوئه وجود دارد و آن‌ها نیز می‌توانند به ما متقابل کمک کنند.»

آگوستا اونتوان وزیر اقتصاد نیکاراگوئه نیز دوستی دو کشور را فرصتی مغتنم دانسته و گفت: «کشور ما و ایران نقاط مشترک بسیاری دارند که یکی از آن‌ها انقلاب‌های تقریباً هم‌زمان است. ما توان مبارزه با بزرگ‌ترین امپریالیسم حاضر در دنیا، یعنی آمریکا را داریم. ما با آن‌ها مقابله کرده و از اهدافمان عقب‌نشینی نخواهیم کرد. ما حامل پیام دوستی و تأمین روابط سیاسی و تجاری بین دو ملت هستیم. ما می‌توانیم با اتحاد مسئله غذا و دارو را در کشورهایمان حل کنیم. تلاش خواهیم کرد این همکاری بدون واسطه پولی انجام شود. ما درازای دارو می‌توانیم مواد غذایی به ایران صادر کنیم تا این همکاری بدون واسطه پولی دلار انجام شود.»

او در ادامه گفت: «ما می‌دانیم ایران در تولید دارو به پیشرفت‌های چشم‌گیری رسیده است. این پیشرفت هم به حیات کشور خودشان و هم به سایر ملت‌ها کمک خواهد کرد.»

در ادامه جلسه، جی اف لویز، معاون رئیس‌جمهور نیکاراگوئه هم در سخنانی اظهار کرد: «دولت ما پیشنهادی را آماده کرده که آن را به مقامات ایرانی، از جمله وزیر امور خارجه ایران ارائه کرده‌ایم. در زمینه دارو پروژه‌ای به‌عنوان پابلوت تعریف شده است که طبق آن قراردادی شش‌ماهه برای واردات دارو از ایران خواهیم داشت. امیدواریم که این پروژه به همکاری طولانی‌مدت منجر شود. طرح ما این است که داروهایی را طبق نیازمان تأمین کنیم و لیست این اقلام دارویی را برای مقامات ذی‌ربط ارسال کرده‌ایم.»

او افزود: «ما می‌دانیم که ایران ظرفیت تولید داروی بالایی دارد و در گام نخست ده میلیون دلار دارو خریداری و درازای آن مواد غذایی به این کشور صادر خواهیم کرد. البته این تنها بخش کوچکی از نیاز ماست که فقط برای برنامه پابلوت تعریف شده است. با موفقیت این پروژه، واردات دارو از کشور ایران را بیشتر خواهیم کرد. همچنین ما فهرستی از مواد غذایی که توانایی تأمین و صادرات آن را داریم اعلام کرده‌ایم.»

معاون رئیس‌جمهور نیکاراگوئه امضای توافق‌نامه بین دو کشور را اتفاقی مهم دانسته و گفت: «طبق این قرارداد داروهایی را که در فاز نخست خریداری می‌کنیم، از ثبت در کشور نیکاراگوئه معاف خواهند بود. در فازهای بعدی علاوه بر افزایش واردات دارو، همکاری در زمینه ساخت کارخانه‌های داروسازی را با همکاری ایران آغاز خواهیم کرد.»

فرصت در

IPH

IRAN PHARMA

2019

فرصت دیدار سالانه

فرصت برندسازی

فرصت مشتری مداری

فرصت نمایش دستاوردها



IPH
IRAN PHARMA
2018

Innovation Tours



innovat



Download on the
App Store

GET IT ON
Google Play



برای بازدید از ایران فارما،
ام فارما را ^{رایگان}دانلود کنید
www.mPharma.ir

فرصت حضور رسانه‌ای

فرصت تحکیم ارتباطات



فرصت بررسی سهم بازار و آینده‌پژوهی

فرصت ایجاد طرح و برنامه تجاری و تبلیغاتی

فرصت ظرفیت‌سنجی توان داخلی و امکان‌سنجی

برگزاری تور دانشجویی و کارگاه‌های تخصصی





برنامه کارگاه‌های آموزشی

روز	زمان	سالن اجتماعات	کارگاه (۱)	کارگاه (۲)
سه شنبه ۹۸/۰۷/۰۲	۱۳ تا ۹	کارگاه مورد کاوی	تعلیق و توسعه محصولات دارویی با رویکرد بیرون‌مباری، سرآ، اصول و شرایط دبیر و مدرسین: دکتر سعید شاهمیری	مروری بر بازار دارویی ایران و جهان (انستد سلامت و مروری بر بازار فرآورده‌های سلامت محور، مروری بر بازار دارویی دنیا در ۲۰۱۸ و چشم‌انداز ۲۰۲۴، مروری بر بازار دارویی ایران در ۱۳۹۷ و چشم‌انداز ۱۴۰۰) دبیر و مدرسین: دکتر علیرضا یکنادوست
	۱۵ تا ۱۴			
	۱۶ تا ۱۵			
	۱۷ تا ۱۶			
چهارشنبه ۹۸/۰۷/۰۳	۱۸ تا ۱۷	عملیات خوب آزمایشگاهی GLP	برندسازی شخصی در تولید محصولات حوزه سلامت دبیر و مدرسین: دکتر امیر صادقی	آشنایی با نهادهای ناظر دارویی و مقررات ثبت دارو (آشنایی با نهادهای ناظر دارویی در دنیا و فرآیند بررسی و ثبت پرونده‌های دارویی در سازمان غذا و دارو ایران، فرآیند ثبت موثرکل جدید در فهرست رسمی داروهای کشور، بررسی مورد و تشریح تجربه در امور رگولاتوری) دبیر: دکتر نغمه نصر مدرسین: دکتر نغمه نصر، دکتر گلبرگ فیاضی، دکتر ایمان ایرالمشلی
	۱۰ تا ۹			
	۱۱ تا ۱۰			
	۱۲ تا ۱۱			
پنج شنبه ۹۸/۰۷/۰۴	۱۳ تا ۱۲	کارگاه مورد کاوی	کارگاه مورد کاوی	داروهای طبیعی و گیاهی: از ایده تا بازار (معرفی تولید مرتبط با داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی، طب ایرانی، منشا ایده برای توسعه داروهای گیاهی) دبیر: دکتر ماندانا نائیلی مدرسین: دکتر ماندانا نائیلی، دکتر محمد مهدی احمدیان عطاری
	۱۵ تا ۱۴			
	۱۶ تا ۱۵			
	۱۷ تا ۱۶			
پنج شنبه ۹۸/۰۷/۰۴	۱۸ تا ۱۷	کارگاه مورد کاوی	جمع‌سندی‌های صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران	بین‌المللی‌سازی شرکت‌های دارویی (اصول و مبانی تجارت بین‌الملل و صادرات در صنعت دارو، بررسی موارد تجزیهات موفق در بین‌المللی‌سازی) دبیر: دکتر محمدرضا سعیدی مدرسین: دکتر محمدرضا سعیدی، دکتر برنا پاپاند-مهرا
	۱۰ تا ۹			
	۱۱ تا ۱۰			
پنج شنبه ۹۸/۰۷/۰۴	۱۲ تا ۱۱	کارگاه مورد کاوی	ارزیابی ریسک تولید داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی دبیر: دکتر سپیده اریایی بیدگلی مدرسین: دکتر سپیده اریایی بیدگلی، دکتر مریم انگری، دکتر طلعت قانع	کارگاه آموزشی مستندسازی دبیر: دکتر معصومه کهنایی مدرسین: دکتر فریبا مهدوی زاده
	۱۳ تا ۱۲			
۱۴ تا ۱۳	کارگاه مورد کاوی	کارگاه مورد کاوی	کارگاه آموزشی مستندسازی دبیر: دکتر معصومه کهنایی مدرسین: دکتر فریبا مهدوی زاده	
۱۵ تا ۱۴				
۱۶ تا ۱۵	مراسم			

برای بازدید از ایران فارما،

ام‌فارما را دانلود کنید

www.mPharma.ir



IPH IRAN PHARMA 2019

The 5th Int'l Exhibition on Pharmaceuticals & Related Industries
 پنجمین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما دارو و صنایع وابسته

24-26 Sep 2019 Tehran, IRAN | ۲ تا ۴ مهر ۱۳۹۸ تهران، مصلای امام خمینی (ره) | www.iphexpo.com

کارگاه (۳) | کارگاه (۴) | کارگاه (۵) | کارگاه (۶)

م افتتاحیه

<p>روش‌های بهینه تولید فرآورده های دارویی مقدماتی و پیشرفته (GMP) (کتابی در مورد اصول نه گانه GMP بر اساس رضای PICS چگونگی کسب بندی کتای سبز بر اساس پارتنکل و میکروارگانیسم) دبیر: دکتر معصومه کنگانی مدرسین: دکتر معصومه کنگانی، مهندس ریحانه زمانی کاوه دکتر مریم فاطمی قلمی</p>	<p>اصول طراحی سیستم های نوین داروسازی دبیر و مدرس: خاتم د کتر فاطمه لطیفی</p> <p>کارگاه نقش داروساز در صنعت داروسازی کشور (آشنایی با نقش و جایگاه داروساز در واحدهای مختلف شرکت های داروسازی از جمله تولید، تحقیق و توسعه کنترل کیفیت و...) دبیر: دکتر پیام سیفی، مدرسین: دکتر پیام سیفی، دکتر آرمان نصرایی، دکتر مهسا حکیمی، دکتر محمد علی دانش</p>	<p>عملیات فروش و توزیع در زنجیره تامین دارو (بررسی ساختار فروش و توزیع دارو در ایران و جهان، مهندسی فروش، روش های انتخاب و ارزیابی توزیع کنندگان) دبیر: دکتر وحید معلاتی مدرسین: دکتر وحید معلاتی دکتر مهرداد نوربخش</p>	<p>عملیات بازرگانی و تدارکات در زنجیره تامین دارو (آشنایی با اصطلاحات بازرگانی و Incoterms آشنایی با فرآیند خرید به همراه بررسی یک مورد عینی از درخواست خرید تا تحویل کالای آشنایی با فرآیند مناقشه و واردات داروهای مورد نیاز وزارت بهداشت، داروهای حوزی، داروهای معاونت بهداشت و والسن ها) دبیر: دکتر سید علی ارم مدرسین: دکتر سید علی ارم، دکتر اشکان اجسائی</p>
<p>روش های بهینه تولید فرآورده های دارویی مقدماتی و پیشرفته (GMP) (ارفکار و نوع پوشش پرسنل در اتاق های تمیز و چگونگی با آسترنی مفهوم بازمی کیفیت فرآورده های دارویی (PQR)) دبیر: دکتر معصومه کنگانی مدرسین: دکتر معصومه کنگانی، مهندس ریحانه زمانی کاوه دکتر مریم فاطمی قلمی</p>	<p>تجاری سازی و مالکیت فکری در داروسازی (آشنایی با فرآیندهای تجاری سازی ایده ها و بررسی حقوق مالکیت فکری و درآمدن های از طریق ایده های نوین) دبیر و مدرس: دکتر فرید در کوش</p> <p>اصول پایه فرمولاسیون فرآورده های آرایشی و بهداشتی (آشنایی اولیه با اصول طراحی و ساخت فرآورده های آرایشی و بهداشتی) دبیر و مدرس: دکتر محمد باقی</p>	<p>معتبر سازی سیستم های کامپیوتری CSV دبیر: خاتم د کتر معصومه کنگانی مدرسین: مهندس سعید نقرشی مهندس رعنا گلزار</p>	<p>دسترس ی به بازار: مبانی اقتصاد و سیاست گذاری دارویی (سیاست گذاری سلامت و دارو، گزوه های قیمت گذاری در دنیا بررسی مورد ایران، فرارماتواکونومیکس (اقتصاد دارو) برای غیر اقتصاد دارو) دبیر: دکتر اکبر عبد الهی اصل مدرسین: دکتر اکبر عبد الهی اصل دکتر آسیه موسیوند، دکتر امیر حسین حاجی میری</p>
<p>روش های بهینه تولید فرآورده های دارویی مقدماتی و پیشرفته (GMP) (بروش های بهینه مدیریت داده ها و یکپارچگی اطلاعات در محیط های تحت کنترل (GMP/GDP)) دبیر: دکتر معصومه کنگانی مدرسین: دکتر معصومه کنگانی، مهندس ریحانه زمانی کاوه دکتر مریم فاطمی قلمی</p>	<p>اصول و فنون مذاکره دبیر و مدرس: دکتر محسن خدادادی</p> <p>پائل نیمه پنهان، چگونه تولید نوآورانه ادامه می یابد؟ دبیر: دکتر حامد حاجی میری مدرسین: دکتر محمد رضا فاضلی، دکتر حامد حاجی میری دکتر محمد امین اسفندیاری، مهندس مصطفی مرادی</p>	<p>مدل های تعاملی در کسب و کارهای دارویی (آشنایی با ضروریات کاربردی انتقال تکنولوژی تولید فرارذادی تولید تحت لیسانس و سایر روش های شرآکتی در گزوه های توسعه مورد استفاده در صنعت دارو) دبیر و مدرس: دکتر امیر حسین حاجی میری</p>	<p>نگاهی به مقررات و بازار داروهای بیوا تکنولوژیک (معرفی ضوابط مرتبط با داروهای بیوا تکنولوژیک بررسی بازار و تجاری سازی داروهای بیوا تکنولوژیک) دبیر: دکتر شاهرخ ویسی مدرسین: دکتر شاهرخ ویسی، دکتر محمد سلطانی دکتر امیر فرشنجی</p>
<p>روش های بهینه تولید فرآورده های دارویی مقدماتی و پیشرفته (GMP) (نشی مدیریت ریسک در رسیدگی به شکایات و ارتکاب فرآورده های دارویی تشریح نقش خود بررسی در ارتقا GMP و چگونگی درمندی قرارداد) دبیر: دکتر معصومه کنگانی مدرسین: دکتر معصومه کنگانی مهندس ریحانه زمانی کاوه، دکتر مریم فاطمی قلمی</p>	<p>پائل نقش استارت آپ ها در صنعت داروسازی دبیر: دکتر علیرضا زهرایی مدرسین: دکتر علیرضا زهرایی، دکتر احسان صنعتی، دکتر نوید گودرزی، دکتر سعید سلیمی دکتر هومن فروزی</p> <p>پائل اصول سرمایه گذاری ضروریاتی برای داروسازان جوان (آشنایی با اصول پایه سرمایه گذاری و چگونگی سرمایه گذاری بر خود (Self-investment)، راه کارهای سرمایه گذاری مؤثر در بازار) دبیر و مدرس: دکتر امیر حسین حاجی میری</p>	<p>تعقیبات بازار و فرآیند توسعه محصولات دارویی در صنعت ژنریک (تحقیقات بازار در توسعه محصولات جدید دارویی، آشنایی با فرآیند علمی توسعه یک محصول جدید در صنعت داروسازی (ژنریک)) دبیر: دکتر علیرضا یگانا دوست مدرسین: دکتر علیرضا یگانا دوست دکتر سعید دانشی آموز</p>	<p>مبانی بازاریابی دارویی (مبانی پرسون بازاریابی دارویی در ایران و جهان - بررسی مورد، مارکتینگ موفق یک داروی برید ژنریک ایرانی) دبیر: دکتر مهرداد نوربخش مدرسین: دکتر مهرداد نوربخش، دکتر صادق نیت</p>
<p>پائل سیاست گذاری و چالش های صنعت دارو (دکتر عباس کبریایی زاده، دکتر رسول دیناروند) دکتر غلامحسین مهرعلیان، دکتر مهدی پیرصالحی مهندس فرامرز انصاری، دکتر پویا فرहत و مهندس نیما براجانیان</p>	<p>چشم انداز دارو درمانی شخصی شده (آشنایی با مبانی Pharmacogenomics و بررسی بازار جهانی آن، بررسی چالش های ذاتی و دیپلمتیکی Pharmacogenomics) دبیر: دکتر نیره آبتی مدرسین: دکتر محمد حسین قهرمانی، دکتر نیره آبتی</p>	<p>محیط زیست پایدار با مدیریت ضایعات دارویی (از تولید تا اختتام)</p>	<p>روش تحقیق در علوم دارویی دبیر: دکتر محمد امین رضوان فر مدرسین: دکتر محسن امین، دکتر محمد امین رضوان فر</p>

م اختتامیه

- رویدادهای ویژه ایران فارما ۲۰۱۹
- کارگاه های مورد کاوی شرکت های حاضر در نمایشگاه
- کارگاه های آموزشی ویژه صنعت داروسازی
- کارگاه های آموزشی اداره فرهنگ و ارشاد اسلامی استان تهران
- کارگاه های آموزشی دانشجویی

جهت کسب اطلاعات بیشتر با شماره تماس های ۰۲۱-۸۸۲۰۳۸۴۵-۶ تماس حاصل نمایید.



شرکت بازرگانی صباحی نماینده رسمی و انحصاری
تامین کنندگان درجه یک بین المللی با بیش از
صدسال تجربه و سابقه فعالیت طی سه نسل متوالی

آماره تامین مواد اولیه
به صورت ریالی و موجود
در انبار

IPH
IRAN PHARMASOFT

شرکت بازرگانی صباحی شمارا به بازدید از
پنجمین نمایشگاه بین المللی ایران فارما
دعوت می نماید

زمان: ۲-۴ مهرماه ۱۳۹۸

مکان: مصلی بزرگ امام خمینی (ره) - تهران

شماره غرفه: C200

خدمت رسانی به تولیدکنندگان ایرانی
SERVING IRANIAN MANUFACTURERS



تامین زنجیره کامل صنعت داروسازی

زنجیره کامل ماشین آلات

- خط تولید داروهای General
- خط تولید داروهای Hazard (OEB-Level5 تا)
- پرس قرص و پرکن
- ماشین آلات بسته بندی اولیه و ثانویه

اقلام بسته بندی

- پوکه خالی کپسول (گیاهی و ژلاتینی)
- انواع فیلم و فویل

مواد اولیه

- مواد موثره
- مواد جانبی
- ویتامین ها
- مواد حدواسط



Homogenizer
Clean Piping
CIP System
SIP System
TFF System
IBC
Boroscopy
Electro Polish
Filter Housing
Process Design
Orbital Welding



Chromatography Columns
Virus inactivation vessel
Process Vessel
Bioreactors
Pass Box
Fermenters
Filtration System
Central SCADA with CSV
Bio-inactivation system
Clean room SS Furniture



Validation Documents (DQ, IQ, OQ)

کرج، شهرک صنعتی سین دشت، خیابان دوم غربی - پلاک ۱۰
 تلفن: ۰۲۶۳۶۶۷۰۲۴۴
 فاکس: ۰۲۶۳۶۶۷۰۳۰۹

Info@arokobioeng.com



سبحان
انکولوژی



Novo Nordisk



ARNOGEN
آریوزن فارمد



شركت سامان دارویی ششم





پزشک و داروساز اعضای مهم خانواده اجتماعی ۳۲
اعتماد را قربانی نکنید ۳۳

گفت و گوی اختصاصی با دکتر غلامرضا جهانپور: ایران فارما، یک برند بین المللی است ۳۴
گزارش اولین نشست خبری ایران فارما ۳۷
حسن ریاحی: ایران فارما، روند صادرات دارو را تسهیل می کند ۴۰
غلامرضا اخوان فرید: داروسازی در نظام پزشکی کشور در جایگاه نخست قرار دارد ۴۲
دکتر شعبی: ایران فارما، سال به سال پیشرفت می کند ۴۴

گفت و گو با دکتر کمال لطفی احمدی: صنعت داروسازی وسیع و بی اقتباس است ۴۵
دارو سازی در ایران، از نگاه داروسازان پیشکسوت ۴۸
گزارش ویژه: دارو کم است، داروخانه زیاد ۵۰
دکتر فرید رهنما: هجمه رسانه ای برای کارت خوان ۵۶

داروخانه مدرن ایران از دربار قاجار تا ناصر خسرو ۵۸
مقاله: شرکت های بزرگ برای ساخت آنتی بیوتیک هزینه نمی کنند ۶۰
بخش انگلیسی ۶۵

ماهنامه تخصصی حوزه دارو، تغذیه، بهداشت و سلامت
فارسی - انگلیسی
شماره ۴۲ • سال ششم • مرداد ۱۳۹۸
تیراژ: ۱۰۰۰۰ نسخه - قیمت: ۷۰۰۰۰ ریال - توزیع سراسری
انتشارات مطالب نشریه غذا و دارو با ذکر منبع بلامانع است.

صاحب امتیاز: مؤسسه رساگفتمان صنعت بینش
مدیر مسئول: لیلیا چگینی
سر دبیر: شادمهر راستین

مشاوران علمی: دکتر جعفر میرفخرایی، دکتر احمد شیبانی
دکتر عباس کبریایی زاده، دکتر غلامرضا اخوان فرید
دکتر مهرداد علیمیان، دکتر مرتضی خیرآبادی
دکتر محمدرضا زرگرزاده، دکتر مهدی سلیمانجاهی

دبیر تحریریه:
دکتر امیر صدری

مدیر اجرایی:
اکرم اطهری

دبیر خبر:
لیلیا افشار

تحریریه
همکاران این شماره: تحریریه: زهره صدری نژاد
لیلیا به طلب، الناز دیمان، پرستو غنی زاده

گرافیک و نشر
سرپرست گرافیک: الهامه رازفر
صفحه آرا: احسان شیخ رضایی
گرافیک: نگاه گازی
عکاسان: امین سروری، افرا شهباززاده

ویراستار
ندا آقاجونی

امور رسانه
پگاه حبیبی

امور مالی
مدیر مالی: مهرداد حضرتی
همکاران مالی: مریم قربانی، مریم نظریان، مقدی وارطانی

بازاریابی
سرپرست بازاریابی: مهسا عباسی
گروه بازاریابی: مهدی فخرآور، مرگان صدیقی

امور نمایشگاه: محمدرضا اسماعیلی
امور توزیع: حسین حبیب الهی، عباس پارسا منش، حسین یعقوبی
فناوری اطلاعات: اردشیر شیرزادیان
همکاران این شماره: ترگس قربانعلی، آزاد ثابتی پور، مهکامه کامی
فرناز محمودی

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: نقش رنگ خجستانگان

روز پزشک و روز داروساز گرامی باد

زادروز حکیم بوعلی سینا و حکیم رازی و گرامیداشت مقام پزشکان و داروسازان کشور را تبریک می گوئیم.

نشریه غذا و دارو

جناب آقای دکتر مهرشاد کاظمی

معاون محترم امور فرهنگی و رسانه ای اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان تهران
درگذشت پدر بزرگوارتان را خدمت شما و خانواده محترم تسلیت عرض نموده و از خداوند متعال برای آن عزیز علو درجات الهی
را مسئلت داریم.

نشریه غذا و دارو



www.iphexpo.com

سازمان آگهی ها: ۰۲۱-۸۸۲۰۳۸۴۶
مقالات علمی: scientific@fdmag.ir
امور بین الملل: intl@fdmag.ir
انتشار و توزیع: مؤسسه رسایش

روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران
مؤسسه رسایش: ۰۲۱-۸۸۲۰۳۸۴۵
امور مشترکین: ۰۲۱-۸۸۸۷۱۲۲۸
امور سایت: it@fdmag.ir
معرفی کتاب: books@fdmag.ir

دفتر مرکزی: تهران، خیابان ولی عصر، توانیر، خیابان نظامی گنجوی، خیابان پیوند، خیابان حماسی
ساختمان رسایش، پلاک ۲۶
تلفن: ۰۲۱-۸۸۲۰۳۸۴۵-۶
نمابر: ۰۲۱-۸۸۱۹۸۵۲۰



به مناسبت روز پزشک و داروساز

پزشک و داروساز اعضای مهم خانواده اجتماعی

هرفردی جدای از خانواده‌های نسبی و سببی که با آن‌ها عرفا پیوند دارد، در ارتباط زیستی با افرادی است که همچون خانواده اصلی‌اش از اهمیت برخوردارند.

در زندگی هرکسی پزشکان و گروه درمان اولین افرادی هستند که بعد از پدر و مادر نگران سلامت و زیست اشخاص هستند و به طبع آن، داروسازان چرخه سلامت را برای انسان‌ها کامل می‌کنند. این چرخه مهم‌ترین دست‌آورد بشری است که به افزایش زاد و ولد، طول عمر و امید به زندگی انسان‌ها منجر شده و انسان امروزی می‌تواند ادعا کند در سلامت بهتر و بیشتری نسبت به نیاکان خود به‌سرمی‌برد و همین امر رفاه امروزی را به ارمغان آورده‌است و شاید انتخاب روز ملی پزشک و داروساز قدردانی از زحمات کسانی است که امید به زندگی را به انسانیت هدیه داده‌اند. از طرفی بی‌دلیل نیست که سه عضو خانواده اجتماعی یعنی پزشک، داروساز و معلم در یک فرد اجماع شود به وی عنوان «حکیم» می‌دهند. چراکه این حکما نقش تاثیرگذاری در سلامت جسم و جان بشر دارند. حکیم ابوعلی سینا و حکیم رازی، دو دانشمند از خیل دانشمندان ایرانی است که براسستی پزشک، داروساز و معلم بودند و نقش آموزگاری آن‌ها از دوران خود فراتر رفته و به «حکیمان جهان» تبدیل شده‌اند.

پیام شفاف و مستقیم روز پزشک (اول شهریور) و روز داروساز (پنجم شهریور) که جز روزهای ملی است و تجلیل از مقام پزشکان و داروسازان به جامعه سلامت کشور می‌پردازد، این می‌تواند باشد که از نقش آموزگاری خود، در خانواده اجتماعی‌تان غافل نشوید. مردم از شما سپیدپوشان که قسم خورده‌اید تا در نجات آن‌ها تلاش کنید، انتظار کردار و گفتاری دارند تا برای نوجوانان و جوانان یک الگو رفتاری مناسب و چشم‌اندازی از ایده‌آل‌های آن‌ها باشد. کسی که محرم دل و جان هرانسانی است، ارزش آن را دارد که تمام روزهای سال به‌نامش گردد اگر حرمت خانه دوست را به‌جا آورد.

روز پزشک و روز داروساز با فرهنگ‌سازی و ترویج رفتار سلامت می‌تواند از تجلیل رسمی در یک روز تقویم به مبنای زندگی تمام ایرانیانی بدل شود که امثال حکیم بوعلی سیناها و رازی‌ها پرورش داده‌اند و همچون دکتر قریب‌ها در میراث معنوی خود دارند. میراثی از ادب و احترام به مردم و تواضع در برابر مهر و محبت بی‌شائبه آن‌ها. مردمی که پزشکان و داروسازان را دست خداوند در شفای عزیزانشان میدانند و چه مقامی بالاتر از این. ▶

اعتماد را قربانی نکنید

دکتر امیر صدیقی

روزهای نامگذاری شده به نام «روز پزشک» و «روز داروساز» بهانه‌هایی برای یادآوری زحمات و تلاش‌های مردان و زنانی است که پاسدار سلامت جامعه هستند. نخبگانی که سال‌های بسیاری را صرف دانش‌آموزی و کسب تجربه کرده‌اند و حالا در گوشه و کنار این سرزمین مشغول خدمت هستند و خدمت‌رسانی آن‌ها شب و روز نمی‌شناسد. نخبگانی که مسئولیت سنگینی بر دوش آنها قرار دارد و فشار کاری آنها با کمتر شغلی قابل مقایسه است.

لذت معنوی ناشی از درمان و بهبود بیماران، جایگاه اجتماعی و احترامی که عموم برای فرماندهان سلامتی جامعه قائل هستند، و سطح درآمدی قابل قبول، بخشی از انگیزه‌هایی است که همه جوانان را به سمت تحصیل و حضور در این حوزه‌ها می‌کشاند و باعث ویژه شدن این مشاغل در میان هزاران شغل و حرفه می‌شود.

در این میان باید اشاره کرد که عنصر «اعتماد» مهمترین عامل در رابطه متقابل جامعه با پزشکان و داروسازان است، طبیعی است که خدشه‌دار شدن اعتماد دوطرفه به ارکان سلامتی جامعه لطمه می‌زند و عملاً همه مردم از آن متضرر خواهند شد. اما متأسفانه، گروهی، دانسته یا ندانسته، در حال آسیب زدن به این اعتماد عمومی هستند و به آسیب‌های خطرناک کوتاه مدت و بلند مدت این روند توجهی نمی‌کنند.

پزشکان مدت‌هاست که درگیر مباحثی در باب میزان درآمدها و مالیات دادن و ندادن خود هستند. عجیب است که این ادعاها گاه از تریبون‌های رسمی بدون راستی‌آزمایی و امکان پاسخگویی توسط گروه مورد اتهام قرار گرفته، پخش می‌شوند و عملاً جامعه پزشکی را دچار التهاب و تشنجی می‌کند که قطعاً هیچ سود و فایده‌ای برای هیچ کس ندارد.

داروسازان هم در حوزه‌های مختلف فعالیت خود با مسائل حاشیه‌ای روبرو هستند، فعالان در حوزه داروخانه‌ها بسان پزشکان با موضوعات مطرح شده در حوزه درآمدهای شخصی روبرو هستند و از سوی دیگر در بسیاری اوقات باید پاسخگوی کمبودهای احتمالی دارو باشند، و داروسازان شاغل در حوزه صنعت و مدیران کلان هم باید با غوغاسالاری‌های گاه و بیگاه مواجهه کنند که انگشت اتهام را به سوی آنها نشانه می‌رود.

همانطور که گفتیم مهمترین مولفه اجتماعی برای نهادینه شدن «سلامت اجتماعی» موضوع «اعتماد متقابل» است، اما در فضایی که رفتارهای پوپولیستی شکل می‌گیرد، و افراد بدون توجه به ساز و کارهای منطقی و مجاری مناسب و درست طرح ادعا از تریبون‌های شخصی و رسانه‌ها برای تهمت زنی و رفتارهای پوپولیستی برای جلب توجه استفاده می‌کنند، و بسیاری از مسئولان و مدیران حوزه‌های مختلف هم در موضوع ورود می‌کنند، و امکان پاسخگویی علمی و مستدل برای متهمان فراهم نمی‌شود، و مورد تهمت قرار گرفته‌ها هم به دلیل مشخص نبودن شکا دهندگان بسیاری از حمله‌ها عملاً نارضایتی نسبت به عموم جامعه پیدا می‌کنند، عملاً این اعتماد دوطرفه است که قربانی می‌شود و در نهایت همه در این میان متضرر خواهند شد مگر معدودی غوغاسالار مدعی.

نخبگان علمی و صنعتی برای فعالیت بهینه و اثربخش نیازمند آرامش و فضای مثبت عملکردی هستند ولی درگیر شدن در مباحثه‌های کلامی و رسانه‌ای و گیرافتادن در بازی‌های غوغاسالاران طراحان پوپولیست، بخش زیادی از توان و انرژی این گروه را می‌گیرد و آنها را از اصل دور می‌کند و درگیر فرع می‌کند.

برای هر فعالیت و عملکردی در کشورمان مکانیسم‌های نظارتی متعددی اندیشیده شده و رفتارهای خارج از اصول نظارتی نه تنها پسندیده نیست بلکه عملکرد نهادی نظارتی را هم زیر سؤال می‌برد.

قطعاً حافظه تاریخی ما موارد مشابهی از عملکردهای پوپولیستی در سالهای دور و نزدیک را در خاطر دارد، حالا که گرد و غبار آن جنجال‌ها فرونشسته باید ببینیم که همه آن جنجال‌ها و ادعاها و تهمت‌زنی‌ها چه آورده‌ای برای کشور و مردمانمان داشت؟ و سؤال مهم تر این است که فکر کنیم چرا یک رفتار غلط و آسیب رسان این گونه مکرر می‌شود؟ ▶

گفت‌وگویی اختصاصی با دکتر غلامرضا جهانپور:

ایران فارما یک برند بین‌المللی است

روزهای نام‌گذاری شده به نام روز پزشک و روز داروساز در تقویم ملی ما بسیار نزدیک به هم هستند. به مناسبت بزرگداشت این روزها مناسب دیدیم تا با ریاست مرکز روابط عمومی وزارت بهداشت گفت‌وگویی داشته باشیم. دکتر کیانوش جهانپور هم در حوزه طبابت و درمان کار کرده و هم در حوزه دارو و سازمان غذا و دارو و هم در حوزه روابط عمومی و آشنایی با او با تمام ابعاد و زیروبم تمامی این حوزه‌ها بسیار جالب است. در این گفت‌وگویی اختصاصی، دکتر جهانپور به سؤالات مختلفی در حوزه‌های مهم سلامت پاسخ داد؛ ولی بارها در طی صحبت و بیشتر از هر نکته دیگری بر موضوع تولیدات داخلی دارو و کیفیت بالای داروهای داخلی تأکید کرد. او با شفاف‌سازی ابهاماتی در خصوص کیفیت داروی داخلی، تأکید کرد: «می‌توانم بگویم همواره انتخاب من و اطرافیانم داروی ایرانی است نه داروی خارجی.» گفت‌وگویی ما با دکتر جهانپور را در ادامه می‌خوانید.

البته اعتراف می‌کنم که آشنایی خاص و تحصیلاتی در این زمینه نداشتم؛ اما خوشبختانه دوستان فرصتی برای فعالیت در این زمینه برایم ایجاد کردند و من هم با علاقه‌مندی و دغدغه شروع به کار کردم. فعالیت در حوزه روابط عمومی انتخاب من بود و در طول این چهار سال همواره سعی کرده‌ام در این زمینه مطالعه داشته و بیاموزم.

آقای دکتر لطفاً در ابتدا از سوابق کاری خود بفرمایید.

من قبلاً به‌عنوان سخنگو و مشاور اطلاع‌رسانی سازمان غذا و دارو و مدیر روابط عمومی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و مدتی هم به‌عنوان پزشک کار کرده‌ام. در حال حاضر در قرارگاه تأمین دارو و تجهیزات پزشکی و نیز مدیریت مرکز روابط عمومی وزارت بهداشت خدمت می‌کنم.

امسال از سوی مقام معظم رهبری سال رونق تولید نام‌گذاری شده است. سیاست‌های وزارت بهداشت در راستای محقق کردن این هدف، یعنی حمایت از تولید ملی چه بوده است؟

وزارت بهداشت در ماه‌های اخیر و حتی پیش از آغاز سال ۹۸ حمایت از تولید داخلی را بیش‌ازپیش در دستور کار خود قرار داد که با پیام نوروزی رهبر معظم انقلاب حاکی بر حمایت از تولید ملی، این روند حرکتی پرشتاب‌تر پیدا کرد. آقای وزیر همواره تأکید دارند تمرکز بر حمایت از تولید ملی باشد و این مهم نیز تا حد زیادی محقق شده است.

اغلب خریدهای ما داخلی هستند و همچنین قوانینی به‌منظور ممنوعیت واردات داروها و تجهیزات پزشکی که مشابه داخلی دارند، وضع شده است. اگر صنایع مختلف در زمینه حمایت از تولید ملی آنالیز شوند، خواهید دید وزارت بهداشت بیشترین تلاش را در این زمینه داشته و از بسیاری از صنایع در این حوزه موفق‌تر عمل کرده است. ما حتی گاهی از طرف برخی از افراد موردانتقاد قرار می‌گیریم که سخت‌گیری‌هایمان برای عدم واردات زیاد است؛ اما سیاست حمایت از تولید ملی می‌گوید وقتی دارو و تجهیزات پزشکی تولید داخل کیفیت لازم را دارند، موردی برای واردات وجود ندارد. در واقع به جرئت می‌توان گفت وزارت بهداشت همیشه پیشگام در حمایت از تولید ملی بوده است.

لازم به یادآوری است که در حال حاضر از لحاظ عددی ۹۷ درصد از داروی موردنیاز ما در داخل کشور تولید می‌شود و این در بین تمامی

باتوجه به سوابق مختلف کاری‌تان خودتان را بیشتر یک پزشک فعال در حوزه درمان و سلامت می‌دانید یا پزشکی حاضر در عرصه دارو و یا اصلاً پزشکی متخصص در حوزه روابط عمومی؟

من نمی‌توانم خودم را صرفاً پزشکی که در حوزه دارو فعال بوده یا کسی که فقط در حوزه روابط عمومی بوده، معرفی کنم. شاید بهتر باشد بگویم من پزشکی علاقه‌مند به فعالیت در حوزه روابط عمومی هستم.

وقتی در سمت ریاست روابط عمومی وزارت بهداشت قرار گرفتید، حتماً اهدافی کوتاه‌مدت و بلندمدت برای خودتان متصور بودید. اصلی‌ترین هدف‌تان مثلاً تا پایان سال ۱۳۹۷ در این سمت چیست و تا چه میزان به اهدافی که داشته‌اید، دست یافته‌اید؟

در سمت‌هایی که در حوزه روابط عمومی بر عهده داشته‌ام، همواره از دید من، در زمینه اطلاع‌رسانی در حوزه سلامت خلأ احساس شده است. این خلأ بیشتر در حوزه ارتباط با مردم حس می‌شود. اغلب سوءتفاهم‌هایی که در حیطه حرفه‌های مختلف مرتبط با سلامت پیش می‌آید، ناشی از همین خلأ ارتباطی و حرفه‌ای نبودن ناظر رسانه‌ای بوده است. بسیاری از دوستان حوزه رسانه آشنایی لازم را با حوزه سلامت ندارند و این موضوع به اطلاع‌رسانی در حیطه سلامت لطمه می‌زد و متأسفانه این به ضرر شاغلان در حوزه پزشکی تمام می‌شد.



حد هزینه تبلیغات و مارکتینگ می‌کنند و به‌خاطر تبلیغات و نه کیفیت به فروش بالا می‌رسند، این دیگر صحبت از رقابت در زمینه کیفیت نیست و عملاً نمی‌توان رقابت عادلانه‌ای بین این دو مورد داشت. در مقطع فعلی هم در حال حاضر با اوج‌گیری تحریم‌ها روبه‌رو هستیم و محدودیت‌ها، دشواری انتقال پول و تأمین بسیاری از کالاهای اساسی اقتصاد را تحت فشار قرار داده است. ما حتی در شرایط عادی نیز نباید به این فضای ناعادلانه رقابتی دامن بزنیم، چه برسد به شرایطی که در آن قرار داریم و مقتضیات خود را طلب می‌کند.

آقای دکتر، نظر شخصی‌تان به‌عنوان یک پزشک درباره کیفیت داروهای تولید داخل چیست؟ و خودتان داروی ایرانی مصرف می‌کنید یا خارجی؟

بدون تردید همواره انتخاب من و اطرافیانم داروی ایرانی بوده است. به‌جز داروی وارفارین که تولید مشابه داخلی ندارد، کسی از اطرافیانم داروی خارجی دیگری مصرف نمی‌کند. تجربه چندین ساله من در طبابت و در بخش روابط عمومی سازمان غذا و دارو و نیز وزارت بهداشت ثابت کرده است داروهای ایرانی باکیفیت هستند و تفاوتی با مشابه خارجی خود ندارند. به‌جرت می‌توانم بگویم تعداد اقلام دارویی که بیماران معتقد بوده‌اند نمونه خارجی آن بهتر از نمونه ایرانی است، به‌اندازه انگشتان یک دست هم نمی‌رسد. در این موارد اندک هم اگر شرکت‌های تولیدکننده دارو نمی‌توانند رضایت بیماران را جلب کنند، ما حتی با قطع خط تولید این داروها مخالفتی نخواهیم کرد و مطمئن باشید توقف چند مورد معدود در صنعت دارویی کشور نیز خللی به وجود نخواهد آمد. اما اینکه به‌خاطر چند دستمال قیصریه صنعت داروسازی کشور را به آتش بکشیم، منصفانه نیست.

این روزها در رسانه‌ها و شبکه‌های مجازی اتهاماتی در حوزه دارو مطرح می‌شود و گاهی افراد غیرمسئول نیز در این مورد اظهارنظرهایی می‌کنند که به شایعات دامن می‌زند که فضای نامناسبی را به وجود آورده است.

حوزه‌های صنعتی کشور بی‌نظیر است. همچنین حمایت‌های ما صرفاً در بخش کمی نبوده و حساسیت‌ها در زمینه تولید با ارتقای کیفی بالاست و هیچ طرحی بدون پیوست کیفی به نتیجه نخواهد رسید.

باتوجه به مجموع تجاربی که داشته‌اید، نظر شخصی‌تان درباره تبلیغات برای دارو چیست و آیا اینکه تبلیغات برای دارو ممنوع شده، از دید شما سیاست درستی است یا خیر؟

تقریباً در اغلب کشورهای دنیا و به خصوص کشورهای پیشرفته، شما چیزی به‌عنوان تبلیغ دارو نمی‌بینید. تجربه نشان داده است تبلیغ دارو پیامدی جز القای نیاز کاذب به مصرف‌کننده ندارد. در ضمن معرفی دارو به مخاطب حرفه‌ای یعنی به پزشکان و داروسازان در رسانه‌های تخصصی هیچ‌گونه منع قانونی ندارد و مرجع معرفی دارو به بیمار نیز پزشکان و داروسازان هستند و از این جهت هیچ خلأیی برای بیمار درمورد کسب اطلاعات در زمینه دارو وجود ندارد.

البته ما قبول داریم که حوزه‌های مارکتینگ و برندسازی در حوزه دارویی کشورمان ضعیف است. قسمت عمده صنعت دارویی‌مان در دست شرکت‌های دولتی و شبه‌دولتی است و آن‌ها به‌خاطر ساختار تجاری و اقتصادی‌شان انگیزه کافی برای ورود به حوزه برندسازی را نداشته‌اند و همه این‌ها دست‌به‌دست هم داده تا امروز شاهد ضعف ارتباطی بین شرکت‌های دارویی و مردم باشیم. بسیاری از داروهایی که امروزه به‌عنوان ارجینال برند در دنیا و کشور ما به فروش می‌رسد و مردم نیز تمایل به استفاده از آن‌ها دارند، بیش از آنکه به‌خاطر کیفیتشان فروش بالایی داشته باشند، این فروش را مدیون این هستند که حدود ۵۰ درصد از قیمت آن دارو صرف برندینگ و مارکتینگ شده است. برخی از داروهای خارجی ممکن است تا ۵۰ برابر گران‌تر از داروی تولید داخل باشد که ۵۰ درصد این تفاوت قیمت صرفاً به‌خاطر برندسازی و تبلیغات است و نه کیفیت. برخی به ما این انتقاد را دارند که جلوگیری از ورود این داروها بازار رقابتی داروهای داخلی و خارجی را از بین می‌برد؛ ولی جواب ما این است که چنین رقابتی کاملاً ناعادلانه است. وقتی شرکت‌های تا این

داخلی سوق می‌دهیم. سیاست محوری کشور حمایت از تولید داخلی است؛ اما اینکه این سیاست باعث شود واردکنندگان در مظان اتهام قرار گیرند، درست نیست.

با حفظ احترام به تمامی فعالان سالم حوزه واردات دارو که در طی چهل سال بار سنگین تأمین داروی کشور را در مقاطع حساس به دوش کشیده‌اند، سیاست نظام اقتصادی کشور امروزه بر محور تولید داخلی می‌چرخد و ما نیز در همین راستا حرکت می‌کنیم. نظام سلامت و اقتصاد این توقع را از واردکنندگان دارد که در حال حاضر تنها اقلامی را وارد کشور کنند که مردم به آن نیاز دارند و مشابه تولید داخل هم ندارد. ضمن اینکه واردات نباید تنها به واردات دارو خلاصه شود و انتقال صنعت، دانش و فن‌آوری نیز باید در برنامه واردکنندگان باشد.



به مناسبت‌های خاص حوزه سلامت یعنی روزهای پزشکی و داروساز نزدیک هستیم آیا به مناسبت این روزها پیامی برای این دو قشر زحمتکش دارید و برنامه خاصی برای این روزها در نظر دارید؟

همان‌طور که می‌دانید روز پزشکی و روز داروساز در هفته اول شهریور قرار دارند که مصادف با هفته دولت است؛ یعنی وزارت بهداشت در این هفته چند مناسبت مهم را باهم دارد. در روز پزشکی به‌صورت نمادین در تهران و در محل برج میلاد برنامه‌ای برای جامعه پزشکی خواهیم داشت و از این عزیزان قدردانی خواهیم کرد. همچنین روز ۵ شهریور و در روز داروساز با حضور وزیر بهداشت برنامه‌ای برای روز داروساز برگزار خواهیم کرد. در طی این هفته پروژه‌ها و طرح‌هایی را هم افتتاح خواهیم کرد که شامل رونمایی از خطوط جدید تولید دارو هم خواهد بود.

موفقیت‌های کشورمان در حوزه دارو و درمان قطعاً نتیجه تلاش پزشکان و داروسازان پرتلاش کشور بوده است و ما نیز تلاش خواهیم کرد فضای سوءتفاهم در زمینه حوزه درمان را از بین ببریم. ما قصد نداریم درباره حوزه سلامت مبالغه کنیم؛ ولی قطعاً سعی می‌کنیم فضا را به سمت واقعی‌سازی جایگاه پزشکان و داروسازان ببریم. تقارن هفته دولت و روز پزشکی و داروساز برای رسیدن به این امر فرصتی مغتنم برای ما خواهد بود.

تا برگزاری پنجمین دوره نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما که بزرگ‌ترین رویداد دارویی خاورمیانه است، زمان زیادی نمانده. نظر شما درباره این نمایشگاه و عملکرد آن چیست؟

در دنیای امروز برگزاری نمایشگاه‌های تخصصی، به خصوص نمایشگاه‌های بین‌المللی یک اتفاق مهم است؛ چراکه این نمایشگاه‌ها شاهراه‌های ارتباط متقابل بین دانش، صنعت و فناوری است. ایران فارما به‌عنوان نمایشگاه بین‌المللی حوزه داروهای انسانی قطعاً فرصتی بی‌نظیر برای عرضه توانمندی‌های شرکت‌های داروسازی ایرانی و قدرت صنعت دارویی کشور است.

ایران فارما می‌تواند به‌عنوان مبدأ ایجاد ارتباطات جدید داخلی، بین‌بخشی و بین‌المللی در حوزه‌های دانش و فناوری در زمینه دارو شناخته شود. امیدواریم ایران فارما به‌عنوان یک برند بین‌المللی در حوزه دارو در جهان شناخته شده و جزو تقویم صنعت دارویی منطقه و جهان در سال‌های آتی ثبت شود. ▶

برای مثال خبرهایی شنیده می‌شود مبنی بر اینکه برخی از شرکت‌ها با ارز دولتی به جای واردات دارو، کالای دیگری وارد کرده‌اند. به نظر شما این فضا را چطور می‌توان مدیریت کرد که اعتماد عمومی مردم نسبت به نظام دارویی کشور خدشه‌دار نشود؟

مشکلی که وجود دارد، این است که وقتی درباره فساد صحبت نشود، ما متهم به لاپوشانی و عدم اطلاع‌رسانی می‌شویم. وقتی هم در مورد تخلفات اطلاع‌رسانی کلی شود نیز همه می‌گویند این حرف‌ها کلی‌گویی است و به جزئیات بپردازید؛ اما وقتی جزئیات یک ماجرا را کاملاً بیان کنیم، به ما می‌گویند که چرا در کار دستگاه فضا ورود کرده‌اید. در ضمن نمی‌توان پیش از ارجاع تخلفات به مراجع قضایی با آبروی شرکت‌ها یا افراد بازی کرد. سیاست ما این است که در مقابل تخلفات سکوت نکرده و اطلاع‌رسانی کنیم. ما با قاطعیت با تخلفات برخورد می‌کنیم؛ اما نباید پیش از حکم مراجع قضایی جزئیات پرونده‌ها را رسانه‌ای کنیم. بدون شک حساسیت وزارت بهداشت در این زمینه بسیار بالاست و همه موارد را به مراجع ذی‌ربط ارجاع خواهد داد. باید بگویم تخلفاتی روی داده و در آینده هم روی خواهد داد. هیچ سیستمی عاری از تخلف و اشکال نیست؛ اما سیاست و هدف ما کاهش این تخلفات تا حد ممکن است. اما باید اشاره کنیم که در نظام سلامت کشور و در حوزه دارو در مقایسه با دیگر حوزه‌های پزشکی تخلفات نه‌تنها بالاتر نیست که پایین‌تر است.

حساسیت افکار عمومی در زمینه اخبار دارویی بالاست و این موضوع برای ما کاملاً قابل‌درک است. اما به همین میزان سیستم هشداردهنده حوزه سلامت در مقابل خلاف و فساد نیز بسیار بالاست و طبعاً اخبار آن نیز در رسانه‌ها بیشتر دیده می‌شود؛ ولی به این معنا نیست که اشتباهات حوزه دارو و درمان بالاست.

واردکنندگان بخشی از زنجیره تأمین دارو در کشور هستند و با وجود تحریم‌ها و شرایط سخت این کار را انجام می‌دهند؛ ولی این روزها حتی در مظان اتهام نیز قرار می‌گیرند. به نظر تان عمده مشکلات واردکنندگان در حال حاضر چیست؟

واردات نیز مانند تولید یکی از وجوه اقتصاد است و دارای اهمیت بسیار. در دنیای امروز اقتصاد بدون واردات بی‌معناست و ما نیز اقتصادی منقطع از دنیا نداریم. اما موضوع اینجاست که ما در رویکرد فعلی همه عوامل انگیزشی را به‌سمت داروها و محصولات تولید



اولین نشست خبری ایران فارما 2019: شمارش معکوس برای آغاز پنجمین نمایشگاه بین‌المللی «ایران فارما»

ایران فارما تجلی تولید ملی

نخستین نشست خبری پنجمین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما، نوزدهم مرداد، در مرکز آزمایشگاه‌های مرجع کنترل سازمان غذا و دارو، با هدف معرفی ظرفیت‌های صنعت دارو و افزایش فرصت‌های جذب سرمایه‌گذاری و انتقال دانش و تکنولوژی‌های نوین در این حوزه برگزار شد.

جنگ از خبررسانی نگذشتند تا تصویر درستی از رخدادهای جنگ ارائه دهند و خبرنگاران ما بدون برخورداری از تسلیحات نظامی، فعالیت کردند.»

وی با گرامیداشت یاد این خبرنگاران گفت: «امیدواریم خبرنگاران امروز هم رقم‌زننده رخدادهایی بزرگ باشند.»
دکتر کبریایی‌زاده درباره رویکردهای ایران فارما گفت: «برای برگزاری این نمایشگاه چهار هماهنگ‌کننده با یکدیگر همکاری می‌کنند که یکی از آن‌ها سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران است که فعالیت‌های مربوط به نمایشگاه ایران فارما را براساس آیین‌نامه‌ای که شش سال قبل در هیئت‌مدیره تبیین شده، سیاست‌گذاری می‌کند. سه نهاد دیگر اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان تهران و سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت درمان و آموزش عالی هستند. نمایشگاه ایران فارما به‌عنوان رخدادی ملی ثبت شده و صنعت ما پویاتر خود را در این نمایشگاه نشان می‌دهد.» او با اشاره به اینکه زمان برگزاری نمایشگاه از ابتدا حوالی نیمه سپتامبر در نظر گرفته شده، گفت: «اوایل مهر زمان خوبی برای برگزاری این نمایشگاه است؛ چراکه با بقیه نمایشگاه‌ها تداخل ندارد.» وی افزود: «نمایشگاه پنجم ایران فارما در تاریخ ۲ تا ۴ مهر در مصلى امام خمینی (ره) برگزار می‌شود. ایران فارما در دوره دوم در مصلى برگزار شد و بازخورد خوبی از سوی

به گزارش ستاد خبری، اولین نشست خبری پنجمین نمایشگاه ایران فارما با حضور دکتر عباس کبریایی‌زاده، نایب‌رئیس و رئیس کمیته آموزشی-پژوهشی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، دکتر مرتضی خیرآبادی عضو هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، دکتر مهرداد علمیان عضو هیئت مدیره و رئیس کمیته صادرات سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی، دکتر غلامرضا اخوان فرید، عضو هیئت‌مدیره و رئیس کمیته کنترل و نظارت بر بازار دارو سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، دکتر محمدرضا زرگرزاده عضو هیئت مدیره و رئیس کمیته قوانین و مقررات سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، مهرشاد کاظمی، معاون امور فرهنگی و رسانه‌ای اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان تهران و رئیس چهارمین نمایشگاه کتاب‌های پزشکی و دارویی و سومین نمایشگاه رسانه‌های سلامت‌محور نمایشگاه ایران فارما، دکتر شهرام شعبی، سرپرست وقت روابط عمومی و سخنگوی سازمان غذا و دارو و لیلا چگینی، مدیر نمایشگاه ایران فارما برگزار شد.

دکتر عباس کبریایی‌زاده در ابتدای برگزاری نشست، طی سخنانی با تبریک روز خبرنگار گفت: «این روز ما را به یاد خبرنگاران دوران جنگ تحمیلی می‌اندازد که در گیرودار آتش



شده و به لحاظ حضور دانشجویان و فروش هم موفقیت آمیز بوده است. دانشجویان سال گذشته از محل یارانهٔ ارشاد ۱۹۶ میلیون تومان خرید کتاب داشتند. امسال تلاش می‌کنیم این مقدار را از طریق افزودن شش باجهٔ بانک شهر در فضای نمایشگاه اضافه کنیم. علاوه بر این اسکان دانشجویان شهرستانی جزو تسهیلاتی است که به دانشجویان ثبت‌نام‌کننده در ایران فارمای پنجم ارائه می‌شود. این دانشجویان در هتل حرم مطهر اسکان داده می‌شوند و می‌توانند با استفاده از خدمات مترو به مصلی برسند. او افزود: «در حاشیهٔ این نمایشگاه، سومین نمایشگاه رسانه‌های سلامت‌محور نیز برگزار می‌شود.»

دکتر کاظمی گفت: «برای اولین بار نمایشگاه چاپ و صنایع بسته‌بندی برگزار می‌شود که این اتفاق با استقبال اتحادیهٔ چاپ‌خانه‌داران مواجه شده است.» او افزود: «با اختصاص هزار متر از فضای نمایشگاه به چاپ‌خانه‌داران و هزار متر به نمایشگاه کتاب و رسانه در ایران فارما، مجموع فضای فعالیت‌های فرهنگی در این دوره به دو هزار متر می‌رسد.» وی گفت: «صاحبان چاپ‌خانه‌هایی که در دورهٔ کلاس‌های آموزشی ارشاد شرکت کرده باشند، می‌توانند در این نمایشگاه شرکت کنند.» کاظمی با اشاره به اینکه در بخش قوانین حوزهٔ چاپ با دانشگاه علمی‌کاربردی هماهنگ شده تا دورهٔ پودمانی برگزار شود، گفت: «برای انجام تبلیغات شهری و محیطی با سازمان زیباسازی شهر تهران مکاتبه شده تا بیلبوردهای شهری در سطح شهر به نمایش درآیند.»

دکتر مرتضی خیرآبادی هم در سخنان کوتاهی گفت: «نمایشگاه امسال هوشمندسازی شده و ثبت‌نام از طریق اپلیکیشن ام فارما انجام می‌شود. علاوه بر این برنامه‌ریزی شده تا مراسم روز جهانی داروساز هم در محل برگزاری نمایشگاه گرامی داشته شود.»

دکتر مهرداد علیمیان در این نشست گفت: «صادرات مواد مختلف در کشور تحت تأثیر تحریم‌ها قرار گرفته است. بر همین اساس تلاش کردند تا صادرات دارو به صفر برسد؛ اما موفق

شرکت‌های خارجی نسبت به فضا و همکاری مسئولان مصلی دریافت کردیم و بر همین اساس نمایشگاه‌های بعدی در همین محل برپا می‌شود. برآورد می‌شود این نمایشگاه در پنجمین سال برگزاری بیش از ۵۵۰ شرکت‌کننده داشته باشد.»

نایب‌رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی گفت: «همکاری سازمان غذا و دارو به‌عنوان سیاست‌گذار و نهاد ناظر و پشتیبان صنعت دارو تاکنون بسیار مؤثر بوده و سبب شده این صنعت به‌روز باشد و توانمندی‌هایش ظهور داخلی و خارجی پیدا کند.» او افزود که با همکاری ادارهٔ کل ارشاد تهران نمایشگاه تخصصی کتب پزشکی و دارویی در مجاورت ایران‌فارما مانند هر دوره برپا خواهد شد. به گفتهٔ کبریایی‌زاده در زمان برگزاری نمایشگاه چهارم، تعداد زیادی دانشجو از فضای نمایشگاه بازدید کردند و امسال حضور دانشجویان پررنگ‌تر خواهد بود.

دکتر کبریایی‌زاده ادامه داد: «در این نمایشگاه، تولیدکنندگان داروهای آمادهٔ مصرف، مکمل‌های رژیمی غذایی، ورزشی و مواد اولیهٔ دارو، صنایع بسته‌بندی و پشتیبانی، از جمله ماشین‌آلات دارویی شرکت خواهند داشت.» او ضمن اشاره به حمایت و پشتیبانی مردم از داروی داخلی گفت: «این روزها با وجود اعمال تحریم در حوزه‌های مختلف، صنعت داروسازی ما پویاتر و با عمق دانش و فناوری بیشتر فعالیت می‌کند. نمایشگاه ایران فارما که سال گذشته در مساحت ۲۵ هزار مترمربع طراحی و اجرا شده بود، در این دوره در وسعت ۴۳ هزار مترمربع برپا خواهد شد. تعداد شرکت‌ها، به خصوص شرکت‌های خارجی در پنجمین دوره این نمایشگاه افزایش یافته است. این در حالی است که به‌دلیل اعمال تحریم‌ها انتظار می‌رفت شرکت‌های خارجی کمتری در این نمایشگاه حضور یابند. تا امروز بیش از ۳۰ کشور مثل استرالیا، کانادا، چین، انگلستان، آلمان، هند، ایتالیا، لهستان، پرغال، اسپانیا، سنگاپور، سوئیس، هلند، ترکیه و... برای شرکت در این نمایشگاه اعلام آمادگی کرده‌اند.»

وی با اشاره به اینکه اپلیکیشن ام فارما برای ثبت‌نام و حضور در این نمایشگاه تدارک دیده شده است، از دیگر ویژگی‌های این دوره ایران فارما گفت: «در این دوره، حضور انجمن‌های تخصصی را خواهیم داشت. همچنین سی سمینار و کارگاه تخصصی نیز در طول برپایی نمایشگاه برگزار خواهد شد. علاوه بر این امتیاز بازآموزی برای پزشکان و داروسازان واجد شرایط نیز در این نمایشگاه تدارک دیده شده، به‌طوری‌که ارتقای دانش و مهارت همکاران در بعد صنعتی را محور قرار دهد.» او افزود: «دارودرمانی شخصی جزو حوزه‌های موردپدازش در این نمایشگاه است و امیدواریم ایران بتواند در این زمینه پیشقراول دیگر کشورها باشد.»

بر اساس این گزارش، پنجمین نمایشگاه ایران فارما در ساعت ۹ صبح روز دوم مهرماه امسال با حضور وزرای بهداشت و صنایع و تعدادی از نمایندگان مجلس افتتاح خواهد شد.

دکتر مهرشاد کاظمی، معاون امور فرهنگی و رسانه‌ای ادارهٔ ارشاد اسلامی استان تهران و رئیس چهارمین نمایشگاه کتاب‌های علوم پزشکی و دارویی و سومین نمایشگاه رسانه‌های سلامت‌محور طی سخنانی گفت: «همکاری ما با نمایشگاه ایران فارما به‌نوعی بی‌نظیر است؛ چراکه توانسته پیوند بین فرهنگ و ارشاد را با سازمان دیگری برقرار کند. دوره‌های قبل، نمایشگاه کتاب‌های علوم پزشکی و دارویی به گفتهٔ ناشران موفق برگزار

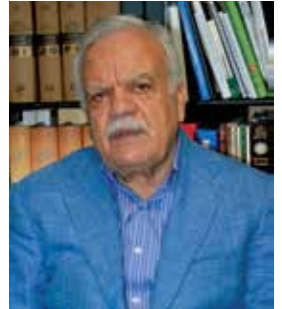
مردم تأثیرگذار و آسیب‌زاست.»
 دکتر زرگرزاده نیز در این مورد گفت: «ما دربارهٔ مواد دارویی و اقلام کنترلی و ساخت دارو تحریم هستیم. صنایع دارویی ما در زمان جنگ همین‌گونه بود؛ اما ما توسعه داشتیم. ما مکلفیم دارو را با کیفیت تأییدشده تأمین کنیم. طی چند سال اخیر دارو بدون تغییر قیمت و کیفیت خاص در کل کشور قابل‌دسترس بوده و تلاش ما این بوده که این شرایط را حفظ کنیم.»
 دکتر مهرداد علیمیان در پاسخ به سئوالی دربارهٔ تأثیر ایران فارما روی صادرات گفت: «بخشی از بازدیدکنندگان خارجی در کشورهای همسایهٔ ایران فعالیت تجاری دارویی دارند و با حضور در ایران فارما شرکت‌های توانمند دارویی را انتخاب می‌کنند تا مرادۀ تجاری برقرار کنند. تولیدکنندگان ما در غرفه‌ها توانایی‌شان را در این نمایشگاه نشان می‌دهند و نمایندگان جدید هم در نمایشگاه می‌یابیم. از مسئولان سطوح بالای وزارت بهداشت بازدیدکنندگانی از کشورهای خارجی داشتیم که در تصمیم‌گیری‌شان دربارهٔ مصرف داروی ایرانی تأثیر داشته است.»
 دکتر کبریایی‌زاده در پایان این نشست گفت: «ما به‌مناسبت روز داروساز نشست هم‌اندیشی با غرفه‌داران خواهیم داشت. همچنین در ایام برگزاری نمایشگاه ایران فارما امسال، نشست گرامیداشت روز جهانی داروساز را مصادف با سوم مهر ماه برگزار می‌کنیم.» او گفت: «چندین سرمایه‌گذاری موفق در صنعت داروسازی داشتیم که در زمان بهره‌برداری اعلام می‌شود.» او در پاسخ به سؤال یکی از خبرنگاران دربارهٔ لزوم جلب‌اعتماد عمومی به داروی ایرانی تأکید کرد: «با ارائهٔ آمار و ارقام می‌گویم که اعتماد با اثربخشی ایجاد می‌شود. ۹۹/۸ درصد داروهای کنترل فشارخون در ایران تولید می‌شود. بیش از ۹۹ درصد از داروهای درمان دیابت تیپ دو تولید داخل است. نزدیک به ۱۰۰ درصد آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی و تزریقی تولید داخل است و می‌بینیم که تمام این داروها موفق بوده‌اند و می‌بینیم که ما یکی از کشورهای موفق پیشرو در کنترل بیماری‌های عفونی بوده‌ایم.» ▶

نشده‌اند. البته صادرات دارو افت داشته؛ اما تمام شرکت‌های دارویی حضور ثابت برای صادرات دارند. درخواست ما به‌عنوان تولیدکنندهٔ دارو این است که تصمیم‌گیری دربارهٔ صادرات تعدیل شده و تکلیف ارز دارو مشخص شود. در بازارهای خارجی دست‌هایی است که تلاش می‌کنند صادرات ما را محدود کنند؛ اما ما همه باهم کمک کنیم که مسیر فعالی با کمک داخلی‌ها ادامه یابد.»

دکتر محمدرضا زرگرزاده هم گفت: «جامعهٔ خبرنگاری سلامت را به نمایشگاه فرا می‌خوانیم؛ چراکه بهترین پاسخ عملیاتی به تحریم‌ها و نشان‌دادن کیفیت و توانایی رقابت داروهای داخلی همین نمایشگاه است و تصویرکردن این کار با خبرنگاران حوزهٔ سلامت است. ما امیدواریم بتوانیم نظر شرکت‌های داخلی و خارجی‌ها را به این معطوف کنیم که سرپا هستیم و مردم را در حوزهٔ سلامت حمایت می‌کنیم.» کبریایی‌زاده در ادامهٔ سخنان زرگرزاده افزود که شعار امسال ایران فارما «تجلی رونق تولید در کشور» است. او گفت: «حوزهٔ دارو با افتخار حوزهٔ با عمق دانش و فناوری بالاست و بیش از ۶۷ درصد مواد اولیه با دانش بومی در داخل تولید می‌شود.»

دکتر کبریایی‌زاده در پاسخ به سؤال خبرنگاران گفت: «رویکرد ایران فارما به‌سمت معرفی و فضا دادن به تولیدکنندهٔ دارو و بسته‌بندی و... تولیدشده در داخل کشور است. سیاست ایران فارما این است که به واردکنندگانی که محصول وارد می‌کنند، غرفه داده نشود.» او گفت: «هیچ صنعتی در هیچ کشوری غیروابسته به صنایع دیگر کشورها نیست. صنعت داروی ما هم وابسته به صنایع داروسازی دنیاست. شعار فریب‌کارانهٔ آمریکا که کالاهای غیرسلامت را تحریم کردیم، درست نبوده و ما برای تهیهٔ کوچک‌ترین تجهیزات دچار مشکل هستیم. صادرات ما آسیب دیده؛ چون روابط ما با کشورهای مقصد آسیب دیده است. تحریم بانکی روی کالاهای سلامت اثر داشته و شرکت‌های دارویی آسیب دیده‌اند؛ اما مقابل زورگو تسلیم نمی‌شویم.» او افزود: «به‌صراحت می‌گویم تحریم ظالمانهٔ آمریکا بر سلامت





مهندس حسن ریاحی

ایران فارما روند صادرات دارو را تسهیل می‌کند

مهندس حسن ریاحی، عضو هیئت‌مدیره و بازرس اول سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران سابقه‌ای بیش از سی‌ساله در صنعت داروسازی ایران دارد. وی که مؤسس و مدیرعامل گروه دارویی مه‌بان است، به سؤالات ما در خصوص نمایشگاه ایران فارما و مسائل روز صنعت داروسازی ایران پاسخ داد.

الناز دیمان

رنامه گروه تولیدی شما برای نمایشگاه ایران فارما سال ۹۸ چه خواهد بود؟

گروه «مه‌بان» شامل شش شرکت، مشتمل بر شرکت‌های تولید مواد اولیه (مه‌بان شیمی)، داروسازی (مه‌بان دارو) و شرکت پخش (پخش مه‌بان دارو) و شرکت‌های بازرگانی ریاحی، مه‌بان فارمد و مه‌بان داروگستر پارس است. ما به‌صورت کامل محصولاتمان را در نمایشگاه ایران فارما ارائه داده و در معرض دید بازدیدکنندگان و شرکت‌کنندگان قرار خواهیم داد. امیدواریم در این نمایشگاه بتوانیم بهتر از قبل در معرفی محصولات و خدماتمان موفق شویم.

دارو یا محصول جدیدی در ایران فارما ارائه خواهید کرد؟

بله، در شرکت «مه‌بان شیمی» پنج ماده اولیه جدید ساخته شده است که در نمایشگاه خواهید دید. در شرکت «مه‌بان دارو» خط تولید جدیدمان به‌تازگی راه‌اندازی شده و در آن قرار است داروهای منحصربه‌فرد جدید و همچنین مکمل‌های دارویی تولید شوند. تا به حال هشت مکمل دارویی جدید تولید شده و فکر می‌کنم تعداد این محصولات تا پایان سال به بیست‌وهشت قلم برسد. در قسمت محصولات نهایی نیز با سه داروی جدید در نمایشگاه حضور خواهیم داشت.

پیشنهادی برای هرچه بهتر برگزارشدن نمایشگاه ایران فارما دارید؟

به نظر من نمایشگاه ایران فارما، هر سال بهتر از سال قبل برگزار شده و شاهد رشد خوب و چشمگیر آن بوده‌ایم. من یکی از اعضای برگزارکننده این نمایشگاه هستم و ما هر سال همه تلاشمان را می‌کنیم تا نمایشگاه به بهترین شکل برگزار شود. البته همچنان جای کار بیشتری برای ارتقای نمایشگاه وجود دارد. متأسفانه با توجه به تحریم‌های ظالمانه، برخی شرکت‌های خارجی در این رویداد شرکت نمی‌کنند؛ اما ما امیدواریم در سال‌های آتی شاهد حضور تعداد بیشتری از شرکت‌های معتبر خارجی در نمایشگاه باشیم.

آقای ریاحی، عملکرد نمایشگاه بین‌المللی «ایران فارما» را در طی سال‌هایی که برگزار شده، چطور ارزیابی می‌کنید؟

نمایشگاه «ایران فارما» محلی برای به نمایش گذاشتن دستاوردهای جدید و قدرت صنعت داروسازی کشورمان و دیگر کشورهای شرکت‌کننده در زمینه صنعت داروسازی است. در طی این سال‌ها در این نمایشگاه داروهای جدید متعددی به نمایش گذاشته شده و نمایشگاه گامی به‌منظور بهبود و تسهیل روند صادرات و آگاهی دست‌اندرکاران صنعت داروسازی بوده است. در این نمایشگاه شرکت‌های خارجی دستاوردهای جدیدشان در زمینه ماشین‌آلات داروسازی را به نمایش می‌گذارند. این موضوع باعث می‌شود صنعت داروسازی با آخرین فناوری‌های روز دنیا آشنا شده و به آن مجهز شود که خوشبختانه این اتفاق در دوره‌های پیشین رخ داده است.

ایران فارما همچنین محلی برای آشنایی دانشجویان، پژوهشگران، تولیدکنندگان و داروسازان با آخرین دستاوردهای صنعت داروسازی در جهان است. در واقع این نمایشگاه می‌تواند حلقه اتصال برای دانشگاه و صنعت باشد.

گاهی در رسانه‌ها صحبت از بی‌اعتماد مردم به داروهای تولید داخل می‌شود. به نظر تان رویداد ایران فارما می‌تواند گامی مثبت برای اعتمادسازی در این حوزه بردارد؟

شایعات و صحبت‌های غیرعلمی در همه زمینه‌ها وجود دارد و حوزه دارو نیز از این قاعده مستثنی نیست. صنعت داروسازی در ایران پیشرفت‌های بسیار مهم و قابل‌تقدیری داشته و قطعاً همه داروهای ایرانی پس از آزمایش‌های دقیق کنترل کیفیت که منطبق با استانداردهای جهانی هستند، روانه بازار می‌شوند. کیفیت داروهای تولید داخل تقریباً برابر با داروهای تولیدشده در کشورهای پیشرفته است. داروهای ایرانی سال‌هاست در کشورما و دیگر کشورها مورد استفاده بیماران قرار گرفته و بیماران زیادی با آن‌ها درمان شده‌اند و رضایت زیادی از مصرف آن‌ها وجود دارد.

آمار شرکت‌کنندگان خارجی امسال کمتر از سال‌های گذشته است؟

بله، کمتر است. نقل و انتقالات ارز کمتر و مشکل‌تر است و صنعت را تحت‌الشعاع قرار داده؛ اما امیدوارم شرکت‌های داخلی با حضور پررنگشان در نمایشگاه امسال جای خالی برخی شرکت‌های خارجی را پر کنند. تا جایی که اطلاع دارم، اکثر شرکت‌های دارویی داخلی در ایران فارما شرکت خواهند داشت.

نمایشگاه ایران فارما بخش‌های جانبی مانند نمایشگاه کتاب، کارگاه‌های آموزشی و ملاقات صادراتی دارد. آیا در سال‌های گذشته از این بخش‌ها استفاده کرده‌اید یا امسال برنامه‌ای برای حضور در آن‌ها دارید؟

در کنار نمایشگاه ایران فارما، کارگاه‌هایی برای بخش‌های صنعتی برگزار می‌شوند که برای رشد صنعت داروسازی کشور مفید هستند. همچنین حضور دانشجویان و داروسازان در نمایشگاه فرصتی مغتنم برای افزایش سطح علمی و آشنایی بیشتر با صنعت داروسازی و اطلاعات به‌روز این عزیزان است. در بخش ملاقات صادراتی قبلاً حضور داشته‌ایم و امسال نیز صحبت‌هایی داشته‌ایم تا بتوانیم تولیداتمان را به کشورهای هم‌جوار صادر کنیم. البته تحریم‌ها بر بخش صادرات نیز اثرگذار بوده و به خصوص در بخش تبادلات ارزی مشکل‌ساز شده است؛ اما به‌رحال ما باید حرکت روبه‌جلو را ادامه دهیم.

آیا نمایشگاه ایران فارما می‌تواند در این بخش، یعنی صادرات و مقابله با تحریم‌ها به شرکت‌ها کمک کند؟ قطعاً می‌تواند مؤثر باشد. معرفی محصولات به شرکت‌ها و نماینده‌های آن‌ها می‌تواند مسیر را برای صادرات هموار کند.

شرکت‌های دارویی «مهبان» جزو شرکت‌های دانش‌بنیان است و شرکت‌های دانش‌بنیان همواره نیاز به جذب

نخبه‌ها برای ارتقای کیفیت و نوآوری دارند. گروه مهبان چقدر در راستای جذب نخبگان تلاش کرده است؟

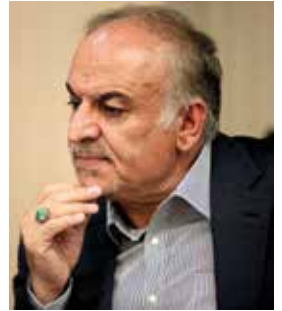
ما از حضور نخبگان استقبال می‌کنیم و بسیاری از همکاران جوانی که با آن‌ها همکاری داریم، دکترای شیمی و داروسازی از بهترین دانشگاه‌ها را دارند. باتوجه‌به اینکه کارخانه‌های ما در شهرستان ساوه قرار دارند، برای راحتی این عزیزان ساختمان مسکونی نیز ساخته‌ایم تا مشکلی برای رفت‌وآمد نداشته باشند. قطعاً از حضور افراد متخصص استقبال کرده و همواره برای جذب نخبگان تلاش می‌کنیم.

باتوجه‌به آماده‌سازی خطوط تولید آزمایشی و فراهم‌سازی امکانات تحقیق در مقیاس‌های کوچک می‌توانیم این امکانات را در اختیار پژوهشگران و دانشمندان و افراد متخصصی که تمایل به کارهای جدید و نوآوری دارند، ولی امکانات آن را ندارند، قرار دهیم تا در کارخانه‌های مهبان دارو یا مهبان شیمی در قسمت پایلوت به ایده‌هایشان جامه عمل بپوشانند و به رشد خودشان و این صنعت و کشورشان کمک کنند.

اگر قرار باشد از وزیر بهداشت سؤالی کنید یا درخواستی داشته باشید، چه خواهد بود؟

مهم‌ترین درخواست ما این است که از تولید داخلی حمایت شود. همچنین در زمینه اعتبارات بانکی به شرکت‌ها و کارخانه‌های دارویی کمک کنند. ما امیدواریم حمایت‌های بودجه‌ای خاصی را برای نوسازی صنایع دارویی در نظر بگیرند؛ چراکه صنایع دارویی دائماً به نوسازی و نوآوری نیاز دارند تا به‌روز باشند. قیمت داروهای تولید داخل هم باید به‌نحوی اصلاح شود که هزینه‌های تولید را پوشش دهد و با افزایش نقش حمایتی بیمه‌ها جلوی فشار به مصرف‌کنندگان نیز گرفته شود. در نهایت هم اینکه اصلاح مارژین شرکت‌های پخش دارویی به‌نحوی کارشناسی و اصلاح شود که این شرکت‌ها بتوانند به کار خود ادامه دهند و مشکلات چرخه توزیع دارو نیز برطرف گردد. ▶





دکتر غلامرضا اخوان فرید:

داروسازی در نظام پزشکی کشور در جایگاه نخست قرار دارد

دکتر غلامرضا اخوان فرید عضو هیئت مدیره و رئیس کمیته کنترل و نظارت بر بازار دارو سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و مدیرعامل شرکت داروسازی رها است. وی به سوالات ما در خصوص نمایشگاه ایران فارما و مسائل روز صنعت داروسازی ایران پاسخ داد که در ادامه می خوانید.

یکی از بحث‌های داغ این روزهای حوزه سلامت موضوع کیفیت داروهای داخلی و اعتمادسازی جهت رفع نگرانی‌هایی است که برخی شایعات به آن دامن می‌زنند، به خصوص نگرانی درباره داروهای بیماران مبتلا به سرطان که شیمی‌درمانی انجام می‌دهند. کیفیت داروهای داخلی را چطور ارزیابی می‌کنید و شرکت‌های دارویی تا به حال چه اقداماتی در جهت اعتمادسازی انجام داده‌اند؟

درباره کیفیت داروهای شیمیایی و داروهای نوترکیب که این روزها صحبت‌های زیادی درباره آن‌ها می‌شنویم، اشتباهات زیادی در اذهان مردم وجود دارد. وقتی بحث داروی داخلی می‌شود، همه صنعت دارو را با صنعت خودرو مقایسه می‌کنند. مردم از کیفیت پایین خورده‌های داخلی بسیار ناراضی هستند و هر چیزی را که در داخل کشور تولید می‌شود، با تولیدات این صنعت مقایسه می‌کنند. ولی واقعیت این است که تولید دارو در کشور روندی دقیق دارد و همان‌طور که آقای دکتر کبریایی‌زاده همواره می‌گویند که ای کاش مردم می‌توانستند از شرکت‌های دارویی ما در کشور بازدید کنند. در این صورت کاملاً برایشان ملموس خواهد بود که صنعت داروسازی کشور تحت مدیریت و تخصص نیروهای انسانی فرهیخته، محقق، دانش‌پژوه و مجرب اداره می‌شود. در دانشگاه‌های کشور در رشته داروسازی نیروهایی مجرب تربیت می‌شود. شما کدام صنعت را در کشور سراغ دارید که میزان افراد تحصیل‌کرده شاغل در آن قابل‌قیاس با صنعت داروسازی کشور باشد. در یک کارخانه داروسازی بیش از ۲۰ درصد افراد شاغل، دانشگاهی هستند. در شرکت داروسازی «رها» بیش از ۳۲ درصد نیروها دانشگاهی هستند و ۲۰ درصد از شاغلین تحصیلات کارشناسی ارشد به بالا دارند.

اگر از کارخانه ما بازدید کنید، خواهید دید دستگاه‌های آنالیتیکال، یعنی دستگاه‌هایی که کیفیت دارو را ارزیابی می‌کنند، تماماً آمریکایی و آلمانی و از بهترین برندهای جهانی هستند.

رفرنس‌هایی که برای ساخت و کنترل دارو استفاده می‌شود، تماماً بر اساس آخرین اطلاعات کتب داروسازی و فارماکوپه معتبر جهانی مانند یواس پی است. دستگاه‌هایی که فرآورده‌های دارویی در کشور را تولید می‌کنند اکثراً ماشین‌آلاتی کاملاً منطبق با استانداردهای جهانی و از برندهای معتبر دنیا هستند. آنچه در شرکت‌های داروسازی ایران انجام می‌شود، همانند اقداماتی است که در شرکت‌های دارویی اروپایی و پیشرفته انجام می‌شود. به صورت خلاصه تولید محصولات دارویی در کشور بر مبنای استانداردهای بین‌المللی صورت می‌گیرد و کیفیتشان به هیچ‌وجه اختلاف معناداری با فرآورده‌های خارج از کشور ندارد. همچنین نقاط ضعفی که در صنعت داروسازی ما وجود دارد، نسبت به دیگر حرفه‌های پزشکی به مراتب کمتر است. با وجود اینکه در دیگر حرفه‌های پزشکی هم پیشرفت‌ها کاملاً محسوس هستند، باز هم داروسازی در نظام پزشکی کشور در جایگاه نخست قرار دارد.

شاید بیشترین نگرانی بابت موضوع تحریم‌ها باشد. مردم نگران این موضوع هستند که اعمال تحریم‌ها باعث شود کیفیت داروهای داخلی افت کند. در کل تحریم‌ها چقدر بر صنعت داروسازی کشور تأثیر داشته است؟

شرکت «رها» یکی از شرکت‌های دانش‌بنیان بزرگ در حوزه سلامت است و اتفاقاً امروز از طرف آقای دکتر ملکی، مدیریت صندوق شکوفایی کشور در حوزه معاونت ریاست‌جمهوری دعوت به مراسمی شده‌ایم به نام «مجمع پیشگامان شرکت‌های دانش‌بنیان در حوزه سلامت». شرکت ما به این دلیل شرکتی دانش‌بنیان معرفی شده است که توانسته‌ایم ده قلم دارو را برای اولین بار در کشور فرموله کنیم که برخی از آن‌ها فرمولاسیون پیچیده و خاصی دارند.

اکثر قرص‌هایی که در شرکت‌های داروسازی کشور تولید

شرکت دارویی «رها» امسال محصولات جدید در این نمایشگاه خواهد داشت؟

در نمایشگاه امسال چندین محصول جدید را خواهیم داشت. سال گذشته برای تولید ۱۵ فرآورده جدید مجوز گرفتیم که برخی داروهایی شیمیایی و برخی نیز داروهای مکمل غذایی هستند که امسال در نمایشگاه آن‌ها را خواهید دید. همچنین امسال با داروهای جدید در زمینه قطره‌های چشمی، اسپری‌های بینی و... در ایران فارما حضور خواهیم داشت. امسال با نمایش این محصولات جدید ثابت خواهیم کرد حتی در شرایط تحریم هم می‌توانیم فرآورده‌های دارویی جدید تولید کنیم.

و صحبت پایانی...

ما چهل سال در تحریم بوده‌ایم و در طی این چهل سال هرگز تحریم‌ها تا این حد شدید نبوده‌است؛ اما من از هر زمان دیگری نسبت به آینده صنعت دارو خوش بین‌تر و امیدوارتر هستم. امسال مقام معظم رهبری فرمان حمایت از تولید ملی را صادر کردند و مسئولان نیز بیش از هر زمان دیگری از فعالان اقتصادی در زمینه تولید محصولات دارویی پشتیبانی می‌کنند که باعث دلگرمی‌مان شده‌است. ▶

می‌شوند معمولاً سریع در لوله گوارش باز و جذب می‌شوند؛ اما ما داروهایی را تولید کرده‌ایم که حلالیت و جذبشان تحت کنترل است و به تدریج در لوله گوارش جذب شده و سبب می‌شود عوارض جانبی دارو کمتر و تعدد دفعاتی که بیمار دارو را مصرف می‌کند، کمتر از قرص‌های معمولی شود. در واقع در این شیوه غلظت دارو در سطح خون به‌طور ثابت، حداقل ۱۲ و حداکثر ۲۴ ساعت نگهداری می‌شود و نیاز بیمار برای مصرف را کمتر می‌کند.

برای تهیه مواد اولیه دچار مشکل نیستید؟

ما ۹۷ درصد داروهای مورد نیاز کشور را در داخل تولید می‌کنیم و میزان نیاز ارز در این صنعت در مقایسه با کل درآمد کشور، حتی در شرایط تحریم بسیار پایین است. صنعت دارویی کشور بین پانصد تا ششصد میلیون دلار مصرف ارزی نیاز دارد تا بتواند نیاز کشور را تأمین کند. خوشبختانه در حال حاضر به تکنولوژی تولید بسیاری از مواد اولیه نیز دست یافته‌ایم که این موضوع نیز از نیاز ارزی صنعت دارو در کشور کاسته است. خوشبختانه علی‌رغم تمامی تحریم‌های ظالمانه‌ای که آمریکا بر کشور ما اعمال کرده است، در خصوص تأمین دارو مشکلی نداریم و کمبودها بسیار اندک هستند. حتی مسئولان کشور هم باورشان نمی‌شود که از نظر تأمین دارو به مشکل برخوردیم، آن‌هم در شرایطی که این تحریم‌ها کل جامعه را تحت تأثیر قرار داده و صنایع تحت فشار شدیدی هستند.

بزرگ‌ترین چالشی که صنعت داروسازی کشور با آن مواجه است، چیست؟

بزرگ‌ترین چالشی که در حال حاضر با آن روبه‌رو هستیم، اختلاف قیمتی است که بین ارز تأمین دارو و ارز بازار وجود دارد. متأسفانه این موضوع باعث می‌شود شک و شبیه برای برخی مسئولان و مراجع ذی‌ربط ایجاد شود و حتی افرادی که صادقانه در این صنعت تلاش می‌کنند، زیر سؤال بروند. همچنین اگر این روند ادامه داشته باشد، بر کیفیت خدمت‌رسانی صنعت داروسازی تأثیر منفی خواهد گذاشت. در این روند ما درآمدی سوبسیدی، اما هزینه آزاد داریم و با ادامه آن نمی‌توانیم آن‌طور که شایسته صنعت داروسازی است، این صنعت را به‌روزرسانی و بازسازی کنیم.

زمان زیادی تا برگزاری نمایشگاه ایران فارما مانده است. نظرتان را درباره روند برگزاری این نمایشگاه بفرمایید.

خوشبختانه نمایشگاه ایران فارما هر سال هم از نظر کیفی و هم از بعد کمی پیشرفت داشته است. امیدوارم امسال که به خصوص در اوج تحریم‌های ظالمانه قرار داریم، بالتدگی صنعت داروسازی کشورمان بهتر از هر سال دیگر نمود پیدا کند. ما باید در حضور مهمانان داخلی و خارجی قدرت صنعت دارویی کشور را در این نمایشگاه به نمایش بگذاریم. همچنین این نمایشگاه بهترین موقعیت است تا به‌منظور اعتمادسازی مردم نیز گام برداریم.



گفت‌وگو با دکتر شهرام شعیبی،
در حاشیه اولین نشست خبری پنجمین نمایشگاه ایران فارما

ایران فارما، سال به سال پیشرفت می‌کند

دکتر شهرام شعیبی، سرپرست سابق روابط عمومی و سخنگوی سازمان غذا و دارو در گفت‌وگو با روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران درباره دستاوردهای دوره‌های قبلی نمایشگاه ایران فارما گفت: «بازتابی که ما در سازمان غذا و دارو دریافت کرده‌ایم، این بوده که بسیاری از شرکت‌های داخلی غیر دارویی، مانند تولیدکنندگان مکمل‌ها و تجهیزات پزشکی مشتاق بودند در نمایشگاه‌های بین‌المللی ایران فارما شرکت کرده و دستاوردهایشان را از این طریق ارائه کنند.» او بیان کرد: «شرکت‌های حاضر در این نمایشگاه‌ها توانستند ارتباط خوبی با بازدیدکنندگان داخلی و خارجی نمایشگاه ایران فارما برقرار کنند و محصولات خود را پس از معرفی و ارائه، به فروش برسانند. این اتفاق گاهی شامل فروش محصولات دارویی در بازارهای خارجی هم شده است.»

لیلا به طلب

بیشتر است.» او ادامه داد: «کشورهای اطراف هم از این نمایشگاه استقبال خوبی کرده‌اند. البته اگر جنبه‌های تخصصی نمایشگاه تقویت شود و خدمات جانبی تولیدات دارو و مکمل‌ها و تجهیزات پزشکی هم به آن اضافه شود، بی‌شک می‌تواند مخاطبان بیشتری را به خود جذب کند و از سویی فرصت بهره‌برداری بیشتر را هم فراهم می‌کند.»

سرپرست سابق روابط عمومی سازمان غذا و دارو درباره معیارهایی که نمایشگاه ایران فارما را در دسته نمایشگاه‌های مطلوب قرار می‌دهد، گفت: «از نظر سازمان غذا و دارو معیار این است که داروی داخلی به‌عنوان داروی باکیفیت به مخاطب معرفی شود. اینکه فقط به پوشش‌دهی نیاز داخلی در خصوص دارو بپردازیم، کافی نیست؛ بلکه هدف این است که با معرفی کیفیت بالای داروی ایرانی، تصور نادرست درباره تأثیرگذاری داروهای خارجی و بی‌اثربودن نمونه‌های داخلی تغییر یابد. وقتی کیفیت داروی ایرانی بین مخاطبان جا بیفتد و توان تولید این داروها هم در کشور بالا باشد، می‌توان به صادرات اندیشید. اتفاقی که به آرزوهای مطلوب و افتخار برای کشور و صنعت داروسازی و وزارت بهداشت منجر خواهد شد.»

شعیبی در پاسخ به این سؤال که مزیت و به‌طور کلی تفاوت‌های پنجمین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما با دوره‌های قبلی چیست، گفت: «درباره نمایشگاه‌های دوره‌های قبل، اطلاعات دقیقی ندارم. ولی حسن نمایشگاه امسال این است که به‌صورت هوشمند برگزار می‌شود.» او در توضیح برگزاری هوشمند پنجمین نمایشگاه ایران فارما گفت: «ثبت‌نام در کارگاه‌ها و همین‌طور بازدید از نمایشگاه از طریق ثبت‌نام در اپلیکیشن ام فارما میسر می‌شود. این اپلیکیشن برای ارتباط راحت‌تر مخاطبان پنجمین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما طراحی شده است.»

دکتر شهرام شعیبی با تأکید بر اینکه نمایشگاه ایران فارما، با توجه به دوره‌های برگزار شده، هنوز تا رسیدن به نقطه ایدئال فاصله دارد؛ گفت: «پیشرفت نمایشگاه‌های ایران فارما سال به سال خوب ارزیابی شده و بیشتر از انتظاری بوده که داشته‌ایم. علاوه بر این، تاکنون استقبال خوبی از این نمایشگاه‌ها شده است. البته نمایشگاه ایران فارما نوپا محسوب نمی‌شود و سابقه چهار دوره برگزاری دارد. طبیعی است برای آشنایی بیشتر مخاطب با این نمایشگاه‌ها نیاز به سپری شدن زمان و برگزاری دوره‌های



دکتر کمال لطفی احمدی، داروساز پیشکسوت:

صنعت داروسازی وسیع و بی‌انتهاست

پیشرفت و توسعه صنعت داروسازی در کشور مدیون داروسازانی است که کارشان را با هدف خدمت‌رسانی آغاز کرده‌اند و انگیزه‌شان اعتلای دانش داروسازی و خودکفایی در زمینه تولید داروی باکیفیت بوده است. دکتر کمال لطفی احمدی از اولین دانش‌آموختگان رشته داروسازی در کشور است و پس از فارغ‌التحصیلی به صورت جدی در صنعت داروسازی فعالیت داشته و مشاور بسیاری از کارخانه‌ها و شرکت‌های داروسازی بوده است. همچنین دکتر لطفی به تازگی کتاب تاریخچه صنعت داروسازی ایران را به نگارش درآورده که در آن به تاریخچه ورود علم داروسازی جدید به کشور، احداث کارخانه‌های داروسازی، چشم‌اندازهای این صنعت و... پرداخته شده است. به بهانه «روز داروساز» با این داروساز پیشکسوت گفت‌گویی داشته‌ایم که در ادامه می‌خوانید.

زهرا صدری‌نژاد

به هم‌وطنانم داشته باشم. به همین دلیل در کنکور شرکت کرده و رشته داروسازی را انتخاب کردم. بلافاصله بعد از آنکه فارغ‌التحصیل شدم، شرکت «داروپخش» احداث شد و برای استخدام آگهی داد و من به همراه چهار نفر از داروسازان جوان در این شرکت مشغول به کار شدیم و به لطف خدا راه برای کمک به صنعت داروسازی روبه‌رویم باز شد.

چند سال است در حیطه صنعت دارو مشغول به فعالیت هستید؟

پس از فارغ‌التحصیلی از دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۳۵، من و تعداد دیگری از دانشجویان از طرف شرکت

آقای دکتر لطفی، در زمان ورود شما به دانشگاه، رشته داروسازی در میان رشته‌های پزشکی و غیرپزشکی رشته‌ای کمتر شناخته شده بود و شاید کمتر کسی نام آن را شنیده بود. چطور شد این رشته تحصیلی را شناخته و آن را برای ادامه تحصیل انتخاب کردید؟

من همواره به صنعت علاقه داشتم و وقتی تحقیق کردم، متوجه شدم داروسازی یک صنعت است. صنعتی که در آن علم پزشکی دخیل است و بیماران با آن درمان می‌شود. این رشته همان زمان برایم مهم شد؛ چراکه متوجه شدم این صنعت کاملاً حیاتی است و جان انسان‌ها به آن بستگی دارد. می‌دانستم اگر در این رشته فعالیت کرده و موفق شوم، می‌توانم خدمت بزرگی



«داروپخش» به انگلستان اعزام شدیم. این دوره جهت یادگیری داروسازی صنعتی بود. ما در کارخانه‌های انگلیس آموزش‌های لازم را دیده و تولید انواع اشکال دارویی را یاد گرفتیم.

مهم‌ترین تفاوت شرایط تحصیلی شما با شرایط فعلی تحصیلی در رشته داروسازی چیست؟

هرکدام ویژگی‌های خود را دارند. پیشرفت در رشته داروسازی بسیار زیاد بوده و قابل قیاس با دوره ما نیست. کتب درسی و آموزشی در این رشته کاملاً به‌روز شده و رو به تکامل است. در حال حاضر واحدهای درسی بیشتر از سابق شده است و حتی به‌نظر من سنگین است.

اما به‌نظر من مهم‌ترین تفاوت این است که در آن دوران ما نگاهی جدی‌تر به داروسازی داشتیم. ما خیلی مسئولیت‌پذیر بودیم و هدفمان حقیقتاً خدمت به جامعه بود. در حال حاضر مدرک‌گرایی بیشتر شده است. دانش‌آموختگان ما باید روحیه خدمت‌رسانی را در خود تقویت کنند و انگیزه اصلی‌شان ارتقای علم داروسازی، کمک به بشریت و آموختن هرچه بیشتر باشد. دانشجویان نباید تصور کنند با رسیدن به مدرک کار تمام شده است. از من به این عزیزان نصیحت که دریافت مدرک، تازه ابتدای کار است و باید تلاششان چندین برابر شود. دانشجویان باید به مسائل تجربی بهای بالایی بدهند؛ زیرا بخش بزرگی از رشته داروسازی به کسب تجربه برمی‌گردد. دانشجویان باید بدانند علم‌آموزی در این رشته تمامی ندارد.

به‌طور جدی تلاش کنند. همان‌طور که گفتیم باید تیم‌های علمی روانه اروپا شوند. بنده در یکی از کارخانه‌ها که در تمامی مراحل احداث آن تا مرحله تولید دارو و فروش حضور داشتم، به این مرحله رسیدیم و با اعزام تیم‌های علمی توانستیم بازارهای خوبی در دنیا پیدا کنیم. ما حتی شکل داروها و نوع بسته‌بندی آن‌ها را تغییر دادیم تا با ذائق جهانی هماهنگ‌تر شود. ما ویزیتورهای توانمندمان را راهی کشورهای پیشرفته اروپایی کردیم و موفق شدیم صادراتی مطلوب داشته باشیم. این کار غیرممکن نیست و قبلاً نیز به سرانجام رسیده و باید بسیار بیش از این‌ها موردتوجه قرار بگیرد.

گره اصلی و چالش ما در این زمینه در سطح مدیریتی است نه علمی و تولیدی. مدیران باید عزم و اراده داشته باشند و در این زمینه تلاش کنند. تا وقتی که یک جا بنشینیم، اتفاقی نخواهد افتاد. باید پایه‌های رقابتی خارجی برای تسخیر بازارهای جهانی تلاش کنیم. راه مشخص است و حتی پیش‌تر طی شده و فقط باید ادامه پیدا کند.

چشم‌اندازتان برای آینده صنعت داروسازی در کشور چیست؟

در آخرین بخش کتابم با عنوان تاریخچه صنعت داروسازی ایران فصلی وجود دارد که در آن با امیدواری تمام دم‌مورد آینده صنعت داروسازی نوشته‌ام. معتقدم و می‌دانم همت مدیران ما بالاست و اگر تلاش لازم را داشته باشند، قطعاً در بازارهای جهانی حرف‌هایی برای گفتن خواهیم داشت. اگر اراده مدیران و حمایت‌های دولت به اندازه کافی باشد، داروسازی ما به مرحله‌ای خواهد رسید که جزو منابع ارزی ارزشمندمان باشد. اگر صنعت

وضعیت فعلی صنعت داروسازی کشور را چطور ارزیابی می‌کنید؟

داروسازی ما یکی از بهترین و پیشرفته‌ترین صنایع در کشور است. ما از نظر پژوهشی و فرمولاسیون و رسیدن به مرحله خودکفایی پیشرفت بسیاری داشته‌ایم. صنعت داروسازی ما در حال حاضر این توانمندی را دارد که به همه کشورهای دارو صادر کند. البته همین حالا هم صادرات خوبی داریم؛ اما من به‌شخصه راضی نیستم؛ چراکه می‌دانم قابلیت‌های بسیار بیشتری در زمینه صادرات دارو داریم. داروهای ما باید به قلب اروپا صادر شوند. سال‌های گذشته به اروپای شرقی، آمریکا و حتی انگلستان صادرات داشته‌ایم؛ اما این‌ها کافی نیستند و باید شرکت‌های داروسازی ما بیش‌ازپیش مجهز شده و تیم‌های علمی تشکیل داده و این تیم‌ها برای معرفی صنعت داروسازی‌مان روانه کشورهای پیشرفته اروپایی شوند. باید صنعت داروسازی ما در کل دنیا تبلیغ شود. داروهای ما این قابلیت را دارند که پزشکان سراسر دنیا آن‌ها را نسخه کنند. تمامی مقررات جهانی در صنعت داروسازی در کشورمان انجام می‌شوند و داروهایمان از نظر کیفی کاملاً قابل‌مقایسه با نمونه‌های مشابه خارجی هستند. دستورات جهانی و جزئیات به ما ابلاغ می‌شوند و ما نیز طبق این معیارها و ضوابط، کارها را جلو می‌بریم. من مستقیماً با این مسئله درگیر بوده‌ام و می‌دانم تمامی پروژه‌هایی که در کشور پیش رفته، کاملاً بر اساس معیارها و قوانین بین‌المللی بوده است.

صنعت داروسازی ما به مرحله‌ای رسیده است که پایه‌ها و ریشه‌های لازم برای جهش نوین را دارد. این جهش قطعاً ورود به بازارهای جهانی است. باید مدیران ما در این راستا قدم برداشته و

صنعت داروسازی آمدند، یادشان باشد درست است تئوری‌های خوبی در دانشگاه آموخته‌اند، اما صنعت داروسازی وادی کسب تجربه و سخت‌کوشی است. صنعت دارو فقط به فرمولاسیون، تولید، فروش و... مربوط نمی‌شود و ابعاد دیگری نیز دارد. صنعت داروسازی وابسته با کارخانه است و هر کارخانه نیازمند طراحی علمی و دقیق است. این کارخانه‌ها هستند که می‌توانند به‌عنوان بازویی برای پیشرفت صنعت داروسازی عمل کنند. درون کارخانه‌ها باید به سیستم‌های کارا مجهز شود و دانشجویان باید برای بهره‌وری بیشتر به راه‌های عملی روی بیاورند. دانشجویان باید بدانند صنعت داروسازی وسیع و بی‌انتهاست و می‌توانند در این صحنه خدمات بسیاری داشته باشند.

روز ۵ شه‌ریور به نام داروساز نام‌گذاری شده است. نظر تان درباره این روز چیست و فکر می‌کنید آیا روزی که توجه صنایع، مراکز علمی و رسانه‌ها را به سمت داروسازان و داروسازی جلب می‌کند تا چه حد می‌تواند بر صنعت داروسازی تأثیر مثبت داشته باشد؟

این روز یعنی روز داروساز با نام دانشمند ایرانی، زکریای رازی گره خورده است. رازی حدود هزار و صد سال قبل بر علوم مختلفی از جمله داروسازی، پزشکی، شیمی و حتی در بیوتکنولوژی اشراف داشت و تولید الکل و اسید سولفوریک به او منسوب است. پس نفس و ذات نام‌گذاری این روز به نام داروساز بسیار عالی است. خدمات این دانشمند بیانگر عظمت و پشتوانه داروسازی در کشورمان است. رازی معتقد بود پزشکان در وهله نخست نباید به بیمار دارو دهند و ابتدا با اصلاح شیوه تغذیه و رعایت بهداشت به مبارزه با بیماری بپردازند و اگر نیاز به دارو بود نیز تنها یک قلم دارو برای بیمار تجویز شود. حالا و پس از گذشت این‌همه سال ثابت شده است که حرف ایشان درست بوده است.

قطعاً روز داروساز که به گفته شما می‌تواند توجه رسانه‌ها و محافل علمی و مؤسسات و دانشگاه‌ها را به سمت صنعت داروسازی جلب کند، این توان را نیز دارد که به پیشرفت این حرفه کمک کرده و شرایط را برای حمایت هرچه بیشتر مدیران به سمت این صنعت مهیا کند. ▶

داروسازی‌مان شکوفا شود، می‌توانیم ده‌ها برابر صنعت نفت درآمد ارزی داشته باشیم، با این تفاوت که نفت روزی به اتمام خواهد رسید؛ اما داروسازی روزبه‌روز پیشرفت بیشتری خواهد داشت.

به نظر تان چه مقطعی از صنعت داروسازی کشور را می‌توانیم دوران طلایی نام ببریم؟

نمی‌توانم به یک دوره اشاره کنم؛ چراکه چندین مقطع طلایی در دوران داروسازی داشته‌ایم. اولین مقطع مربوط می‌شود به اقدام دانش‌آموختگان داروسازی دانشگاه تهران که باید داروسازی نوین را در کشور بنیان‌گذاری می‌کردند و این مهم را به سرانجام رساندند. در آن زمان ما هیچ چیز از صنعت داروسازی در کشور نداشتیم و باید با دست خالی کار را شروع می‌کردند. آن‌ها واحدهای داروسازی را احداث کردند و موفق شدند مقداری از نیاز دارویی کشور را برطرف کنند. نمونه این مؤسسات کارخانه «دکتر عبیدی» است که قدمت بالایی دارد.

دوران طلایی دوم مربوط می‌شود به ورود دانش فنی صنعت داروسازی دنیا به ایران که از سال ۱۳۳۵ آغاز شد. در این دوران متخصصان اروپایی و آمریکایی با داروسازان و شیمی‌دان‌های ایرانی همکاری می‌کردند و دانش‌آموختگان ایرانی در کشورهای پیشرفته دوره می‌دیدند. این دوران را باید دوران طلایی از نظر ورود تکنولوژی صنعت داروسازی به کشور دانست.

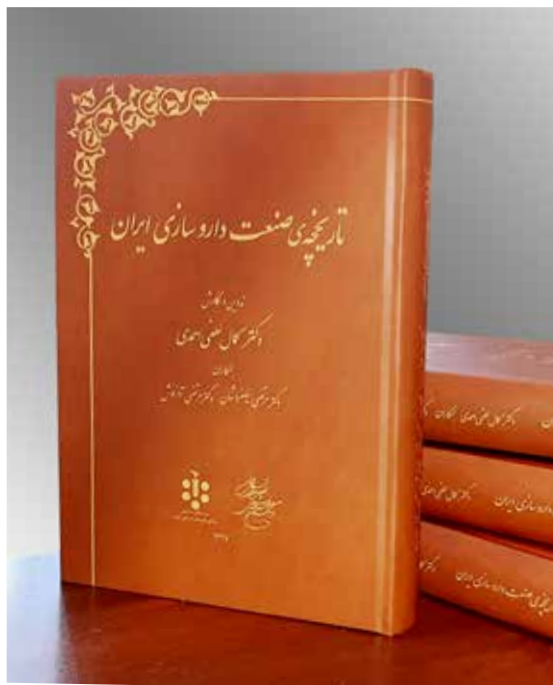
دوره سوم که با تحولات ریشه‌داری در زمینه صنعت داروسازی همراه بود، مربوط می‌شود به بعد از پیروزی انقلاب اسلامی. در این مقطع فرمولاسیون توسعه پیدا کرده و ما در این زمینه به خودکفایی رسیدیم. در این دوران همچنین ما به مرحله تولید مواد اولیه مؤثره و غیرمؤثره رسیده و در زمینه بسته‌بندی به پیشرفت‌های بسیار خوبی رسیدیم. در این مرحله داروهای سنتی و طبیعی (با ریشه گیاهی) تولید شدند و در زمینه بیوتکنولوژی آن‌قدر پیشرفت حاصل شد که شرکت‌های خصوصی پا به میدان گذاشتند. بخش عمده صادرات ما نیز در حال حاضر مربوط می‌شود به محصولات بیوتکنولوژیک.

به نظر تان چهره‌های شاخص داروسازی کشور چه کسانی هستند؟

واقعاً سؤال سختی است؛ چراکه نمی‌توان به نام‌بردن یکی دو چهره بسنده کرد. داروسازی ما قدمت بالایی دارد. بعد از انقلاب اسلامی با مدیران بسیار خوبی در زمینه صنعت داروسازی همکاری داشته‌ام که همگی از چهره‌های شاخص داروسازی هستند. اگر این عزیزان نبودند، هرگز صنعت داروسازی ما به توسعه نمی‌رسید. اتفاقاً بخشی در کتاب تاریخچه صنعت داروسازی ایران وجود دارد که در مورد چهره‌های شاخص داروسازی در آن نوشته شده است.

توصیه تان به دانشجویان رشته داروسازی چیست؟

دوست دارم به همه این عزیزان بگویم قدمت و عظمت رشته داروسازی در کشور ما بسیار زیاد است. دانشجویان می‌توانند در زمینه‌های مختلف داروسازی خدمت کنند؛ اما اگر به سمت



به مناسبت پنجم شهریور روز داروساز

داروسازی در ایران از نگاه داروسازان پیشکسوت

به مناسبت روز داروساز با چند نفر از پیشکسوتان این حوزه گفت‌وگو کرده و نظر آن‌ها را درباره شرایط داروسازی کشور، مقایسه وضعیت کنونی با گذشته و چالش‌های داروسازان ایرانی پرسیده‌ایم.

پنجم شهریور و هم‌زمان با زادروز محمد زکریای رازی، در تقویم رسمی جمهوری اسلامی ایران به‌عنوان روز داروساز نام‌گذاری شده است. رازی، شیمی‌دان، داروساز، داروشناس، فیزیکی‌دان، پزشک و فیلسوف ایرانی که نامش با کشف الکل پیوند خورده است، در شعبان ۲۵۱ هـ.ق، برابر با ۲۷ اوت ۸۶۵ میلادی در ری زاده شد. شیمی را قبل از پزشکی شروع کرد و در این حوزه چندین جلد کتاب نوشت. او علم دارو و گیاه‌شناسی را نزد شیخ صیدلانی، دواساز بیمارستان بغداد آموخت و برای اولین بار اصول آزمایش داروها و مواد را در طب باب کرد. چه در ایران و چه در غرب رازی را به‌عنوان پدر داروسازی باور دارند.

مدیریت متخصصان حوزه دارو، رمز موفقیت صنعت داروست

دکتر فریدون سیامک‌نژاد که پیشتر معاون وزارت کار بوده، از سال ۱۳۶۱ وارد صنعت داروسازی شده و وظایفی مانند قائم‌مقامی معاونت غذا و داروی وزارت بهداشت، مدیرعاملی شرکت سهامی دارویی کشور و مدیرعاملی در شرکت‌های پخش را به عهده داشته است. ایشان پس از بازنشستگی و در حال حاضر در داروخانه شخصی خود مشغول به کار هستند. دکتر سیامک‌نژاد معتقد است: «صنعت داروی ایران این شانس را داشته که از ابتدا به دست خود داروسازان اداره می‌شده و به همین دلیل تصمیم‌گیری و سیاست‌ها در برخورد با این صنعت حرفه‌ای و تخصصی بوده و در نتیجه بعد از پیروزی انقلاب اسلامی شاهد بیشترین پیشرفت‌ها در این حوزه بوده‌ایم.»

او در ادامه صحبت‌هایش می‌گوید: «قطعاً در چهل سال اخیر صنعت و علم داروسازی ایران فراز و فرودهایی داشته است؛ ولی به‌طور کلی داروسازی در مقایسه با صنایع دیگر از نظر کمی و کیفی پیشرفت قابل توجهی داشته است تا جایی که علی‌رغم پشت سر گذاشتن سال‌های سخت جنگ و دوره‌های پرفشار تحریم، صنعت داروسازی همچنان توانسته خودش را سر پا حفظ کند.»

این پیشکسوت داروسازی موفقیت‌های ذکرشده را نتیجه مدیریت افراد ذی‌صلاح و دارای علم و تجربه کافی در حوزه داروسازی می‌داند، برعکس بسیاری صنایع دیگر که در دست افراد صاحب صلاحیت نیستند و متخصصان حوزه‌های مرتبط آن‌ها را اداره نمی‌کنند.

دکتر فریدون سیامک‌نژاد در پایان تأکید می‌کند: «خوشبختانه در چند سال اخیر در زمینه داروهای با تکنولوژی بالا هم پیشرفت‌های خوبی داشته‌ایم و با این روند، وضعیت بهتری نیز خواهیم داشت. توجه بیشتر به تولید داخل باعث می‌شود وابستگی ما به واردات حتی کمتر از همین حالا شود.»

اگر بیمه‌ها به تعهداتشان عمل کنند، قیمت دارو به مردم فشار نمی‌آورد

دکتر رهبر مژده‌ای آذر که در سال ۱۳۴۶ از دانشکده داروسازی دانشگاه تهران فارغ‌التحصیل شده است، درباره سوابق کاری خود می‌گوید: «پس از پایان تحصیلات یک سال

در داروخانه‌ای کار کردم و بعد وارد کارخانه ایران اورگانون شدم. کارخانه‌ای که هم اینک با نام ایران هورمون فعالیت می‌کند که آن زمان هنوز در مرحله نصب تأسیسات بود و پس از مدتی به مرحله تولید رسید؛ ولی مدیریت آن با هلندی‌ها بود. هشت سال در بخش مایعات و جامدات آن کارخانه کار کردم؛ ولی به دلایلی پس از آن ترجیح دادم شغلم را عوض کنم و از سال ۱۳۵۴-۱۳۵۵ خودم صاحب داروخانه شدم.»

مژده‌ای آذر فعالیت‌های خود در انجمن داروسازان را این‌طور توضیح می‌دهد: «من در این سال‌ها عضو انجمن صنفی داروسازان ایران بودم و در طول سال‌های جنگ و پیروزی انقلاب برای تأمین داروهای مورد نیاز مردم کمک می‌کردم. در سال ۶۸-۶۷ عضو هیئت‌مدیره این انجمن و بعداً دبیر آن شدم و حدود ۱۲-۱۰ سال پیش هم به‌عنوان رئیس انجمن داروسازان انتخاب شدم.»

این پیشکسوت داروسازی هنوز خاطره شیرین قبولی در دانشگاه را به‌خوبی و حتی با نام فرد ثبت‌نام‌کننده به خاطر دارد و می‌گوید: «وقتی نتیجه کنکور اعلام شد، بی‌نهایت از قبولی در رشته داروسازی خوش حال شدم. همان موقع هم قبولی در رشته‌های پزشکی سخت بود؛ خصوصاً برای کسی مثل من. پدرم کارمند دوتایه دولت و بیمار بود و از نظر مالی در مضیقه بودیم. نگران بودم که برای ورود به دانشگاه هزینه‌ای لازم باشد؛ ولی هیچ وجهی خواسته نشد و فقط قرار شد بعداً ۱۵ تومان برای ورزش بپردازیم که آن را هم بعداً نگرفتند. ما حتی هزینه‌ای برای کتاب نمی‌پرداختیم و جزوه‌ها در زیرپله دانشکده کپی و توزیع می‌شد. بعداً مؤسسه‌ای به نام بنیاد علی وکیل‌ی ماهیانه ۱۵۰ تومان وام به من می‌داد که بعد از فارغ‌التحصیلی آن را برگرداندم.»

به اعتقاد مژده‌ای آذر تحریم و فشارهای اقتصادی، بعضی مسائل را وارونه و امکان کمک‌های دولتی به دانشجویان را کم کرده است. او یادآوری می‌کند: «در زمان دانشجویی ما نه تنها هزینه‌ای نمی‌پرداختیم، حتی کمک مالی هم می‌گرفتیم؛ ولی از آن طرف تشنج‌ها و درگیری‌های سیاسی جامعه به دانشگاه هم کشیده شده بود.»

مژده‌ای آذر بهترین دوره داروسازی ایران را زمانی می‌داند که دولت در آن نقش و دخالتی نداشت و می‌گوید: «در سال‌های قبل از انقلاب میزان تولید در داخل کم بود و داروها در داروخانه‌ها ساخته می‌شد؛ ولی از وقتی داروسازی و کار

داروخانه را این طور توضیح می‌دهد: «تربیت فرد متخصص برای فعالیت در داروخانه، پایه اولیه راه‌اندازی این رشته بوده است؛ ولی اطلاعات مربوط به داروخانه، همه آن چیزی نیست که یاد می‌گیرند. برنامه درسی دانشکده‌های داروسازی طوری است که دانشجویان در درجه اول برای کار در داروخانه تربیت می‌شوند؛ ولی در عین حال قابلیت‌ها و دانشی را در اختیارشان قرار می‌دهد که اگر بخواهند در مراکز تحقیقاتی یا صنعتی و تولیدی مشغول به کار شوند، توانایی لازم را دارند.»

او اضافه می‌کند: «دانشجوی توانایی که خودش را به تمام علوم و دروس آموزشی مسلح کند، جایگاهش را در هر بخشی پیدا خواهد کرد، چه در داروخانه یا در صنعت و تولید.»

دکتر کبارفرد دارو را یکی از صنایع استراتژیک می‌داند که شاید بعد از غذا ضروری‌ترین نیاز مردم باشد و ادامه می‌دهد: «این حوزه زوایا و پیچیدگی‌های خاص خودش را دارد و برای پیشرفت بیشتر در آن به برنامه‌های درازمدت نیاز داریم. ما متخصصان زیاد و باسابقه قابل توجهی در این زمینه داریم و می‌توانیم پیشرفت بیشتری داشته باشیم. ایران می‌تواند بیش از چیزی را که الان به دست آورده، کسب کند و برای رسیدن به این منظور باید برنامه درازمدت داشته باشیم.»

او یادآوری می‌کند: «شرکت‌های داروسازی در تأمین نیاز داخلی موفق بوده‌اند؛ ولی هنوز در بازارهای جهانی دارو حضور نداریم. اگر ایران روی پتانسیل‌های لازم سرمایه‌گذاری کند، حتی می‌تواند بالاتر از چین و هند در عرصه بین‌المللی حضور داشته باشد. برای دستیابی به این منظور باید قوانین و دستورالعمل‌ها طوری تدوین شود که دست صنایع را باز بگذارد تا شرکت‌های دارویی از وضعیت فعلی بیرون بیایند.» این متخصص حوزه شیمی دارویی معتقد است شرکت‌های دارویی باید استانداردهای خود را در حد جهانی بالا ببرند و در عین حال نهادهای نظارتی و قانون‌گذار باید شرایط را به گونه‌ای فراهم کنند که شرکت‌های توانمند و با پتانسیل بالا بتوانند راحت‌تر این مسیر را طی کنند و در بازارهای جهانی حضور پیدا کنند.

این استاد از بین کتاب‌های داروسازی نام خاصی را به فعالان این رشته و دانشجویان توصیه نمی‌کند؛ چون معتقد است کتاب‌ها متنوع و متعدد هستند و هر دانشجو یا محقق بسته به رشته و علاقه خودش باید آن‌ها را انتخاب و مطالعه کند. ولی از کتاب‌های خارج حوزه داروسازی، انسان خردمند را نام می‌برد که هر چند همه مضمون‌های آن تأیید نمی‌شوند، ولی به باور این استاد دانشگاه کتاب بسیار خوبی است.

دکتر کبارفرد ضمن آنکه از تمام استادان خود به نیکی یاد می‌کند، ترجیح می‌دهد از داروساز خاصی به عنوان شخصیت ویژه نام نبرد تا نام بقیه افراد از قلم نیفتاد.

دکتر فرزاد کبارفرد در حال حاضر مشغول پژوهش و تحقیق در دو زمینه آنالیزهای شیمیایی و تهیه ترکیبات شیمیایی جدید با آثار دارویی است که اختصاصاً در بیماری‌های قلبی و عروقی تأثیرگذار هستند. در حوزه آنالیز نیز کنترل سموم از مواد آلاینده در غذاها و محصولات کشاورزی یکی از فعالیت‌های در حال انجام زیر نظر اوست.

او کتاب «مبانی و کاربرد کروماتوگرافی مایع را نوشته است که در نوع خودش در زبان فارسی مشابهی ندارد و می‌تواند به عنوان منبعی برای دانشجویان به حساب بیاید.

این استاد دانشگاه نام‌گذاری یک روز به نام یک حرفه یا علم را نوعی یادآوری برای افراد مشغول در آن حوزه می‌داند تا از روزمرگی‌های خود جدا شوند و بازنگری در نوع فعالیت خود داشته باشند که در جهت ارتقای رشته و کارشان به آن‌ها کمک کند. ▶

داروخانه‌ها به دستورات دولتی مرتبط شد، شرایط را برای داروسازان سخت کردند.» او علی‌رغم گلایه از دخالت‌های دولتی، شرایط تولیدی فعلی را خیلی خوب توصیف می‌کند و آن را در سطح بین‌المللی می‌داند و اضافه می‌کند: «به دلیل قیمت‌گذاری و کنترل بیش از حد دولت، داروسازان در شرایط سختی قرار گرفته‌اند. در واقع قیمت‌ها را بیمه‌ها تعیین می‌کنند. وقتی می‌گوییم باید قیمت با نظر سندیکا و زیر نظر دولت تغییر کند، به معنی زیر فشار گذاشتن مردم نیست؛ بلکه باید بیمه‌ها وظایف خود را درست انجام دهند.»

دکتر رهبر مژده‌ای آذر ضمن ابراز خوش حالی از نام‌گذاری روزی به‌عنوان داروساز خاطره خود از این اقدام را این طور بیان می‌کند: «سال ۱۳۵۴ انجمن داروسازان برای تعیین یک روز به این نام پیشنهاداتی داشت، سال ۱۳۵۵ یکی از دانشیاران دانشگاه پنج شه‌ریور را در تقویم پیدا کرد و سال ۱۳۵۶ اولین جشن با حضور رؤسای دانشگاه‌ها، داروسازان، وزیر و معاونان برگزار شد. بعد از انقلاب این روز را رییس‌جمهور وقت، حضرت آیت‌الله خامنه‌ای تنفیذ کردند و سال ۱۳۷۹ دکتر احمدیانی آن را در شورای عالی انقلاب فرهنگی تصویب کرد و وارد تقویم‌های کشور شد.»

او در پایان از استادان پیشکسوت، دکتر فیاض فیضی و دکتر عقایی به‌عنوان دو داروساز با دانش و توانایی علمی بالا که برای احقاق حقوق داروسازان تلاش و فعالیت زیادی داشته‌اند، یاد کرد.

باید برنامه‌های درازمدت داشته باشیم

دکتر فرزاد کبارفرد، استاد دانشگاه شهید بهشتی، سال ۱۳۶۶ دکترای عمومی را از دانشگاه تهران گرفت و جزو اولین ورودی‌های دانشگاه پس از انقلاب فرهنگی بود. سال ۱۳۷۴ برای ادامه تحصیل به آمریکا رفت و سال ۱۳۸۱ با تخصص در حوزه شیمی دارویی از دانشگاه فیلادلفیا به کشور برگشت. او در حال حاضر عضو هیئت‌تحریری «فارماکوپه ایران»، رئیس آزمایشگاه جامع تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، معاون پژوهشی مرکز تحقیقات فیتوشیمی و عضو بورده شیمی دارویی شورای تخصصی داروسازی این دانشگاه است.

سابقه فعالیت دکتر کبارفرد به دانشگاه محدود نمی‌شود. همکاری با سیستم‌های نظارتی و کنترلی مانند آزمایشگاه غذا و دارو، اداره نظارت و وزارت بهداشت به صورت مشاوره‌ای، راه‌اندازی آزمایشگاه کنترل دوپینگ ایران در سال ۱۳۸۳ با همکاری سازمان تربیت بدنی آن زمان (به‌عنوان مشاور و مسئول فنی آزمایشگاه) و فعالیت در کمیته‌های پزشکی فدراسیون‌های ورزشی به‌عنوان متخصص دارو، بعضی از فعالیت‌های او در حوزه دارو بوده‌اند.

کبارفرد درباره کار در دیگر حوزه‌های داروسازی می‌گوید: «داروسازی به‌عنوان یک صنعت استراتژیک در تعامل با دانشگاه می‌تواند بخشی از نیازها و مشکلات خود را مرتفع کند، به همین دلیل علاوه بر فعالیت در دانشگاه به صورت مستمر با صنایع داروسازی در ارتباط بوده‌ام. آزمایشگاه دوپینگ، تشخیص هویت، پزشک قانونی نیز با علوم داروسازی مرتبط هستند.»

به باور این استاد دانشگاه توجه به بخش تحقیقات در فضای دانشگاهی رشته داروسازی، شیب آرامی داشته و در حال حاضر به نسبت دوره دانشجویی خودش، بیشتر به تحقیقات و پژوهش پرداخته می‌شود و افزایش علاقه به این حوزه بین دانشجویان کاملاً محسوس است.

کبارفرد دلیل گرایش بیشتر دانشجویان داروسازی به کار

مشکلات داروسازان و داروخانه‌ها زیر ذره‌بین

دارو کم است، داروخانه زیاد است!

پنجم شهریورماه، روزی آشنا و مهم برای فعالان حوزه داروسازی است. از دانشجویان و فارغ‌التحصیلان تا تولیدکنندگان و صاحبان داروخانه‌ها، همه زادروز محمد زکریاری رازی را روز خودشان و روز داروساز می‌شناسند. با توجه به نگاه ویژه خانواده‌ها و جامعه به رشته‌های پزشکی و داروسازی، تعداد افرادی که با این روز و این عنوان مرتبط‌اند، در سال‌های اخیر افزایش چشمگیری داشته و همچنان رو به ازدیاد است. اکثر کسانی که داروسازی را رشته دانشگاهی انتخاب می‌کنند، موقعیت شغلی آینده خود را حضور در داروخانه‌ها می‌بینند؛ اما با توجه به اعداد و ارقام، به خصوص تراکم داروخانه‌ها در شهرهای بزرگ، شانس موفقیت در این زمینه کمتر می‌شود. با این وجود هنوز هم کمتر کسی در طول دوره تحصیل برای حضور در بخش‌های تحقیقاتی و صنعتی یا فعالیت به عنوان داروساز بالینی و دیگر شاخه‌های مرتبط این رشته تشویق و ترغیب می‌شود. به بهانه روز داروساز سراغ بعضی از صاحبان داروخانه‌ها و شاغلان این حوزه رفته و نظرشان را درباره شرایط کاری، وضعیت دارویی کشور، چالش‌های فعلی و چشم‌اندازهای آینده جویا شده‌ایم.

گزارش: زهره صدری‌نژاد

عکس: افرا شهباز زاده

حقوق دکتر داروساز هم باید مثل پزشکان دیگر در نظر گرفته شود

کیانا ملاحسنی در سال ۱۳۸۶ از دانشگاه آزاد اسلامی فارغ‌التحصیل و پس از گذراندن دوره دوساله طرح، در داروخانه خودش مشغول به کار شده است. این دکتر داروساز درباره تأثیر تحریم‌ها و شرایط کنونی کشور بر کارش می‌گوید: «هیچ شغل و زمینه‌ای فعالیتی نبوده که از تحریم‌ها تأثیر نگیرد و طبیعتاً حوزه دارو هم از این قاعده مستثنا نیست. هر چند گفته می‌شود دارو شامل تحریم نیست؛ ولی وقتی ارز امکان انتقال ندارد و جابه‌جایی مالی سخت است، هم واردات داروی خارجی به مشکل می‌خورد و هم واردات مواد اولیه برای تولید داروهای ایرانی. از طرف دیگر شرایط مالی و وضعیت اقتصادی همه مردم تغییر کرده و حداقل یکی دو پله پایین آمده است. این اتفاق قدرت خرید هر کالایی را برای مردم کم کرده است. کاهش قدرت خرید

مردم باعث شده اولویت را برای داروهای ضروری بگذارند و کمتر سراغ مکمل و اقلام بهداشتی و آرایشی بروند؛ حتی برای خرید داروهای ضروری هم مواردی را انتخاب می‌کنند که مبلغ پایین‌تری دارد.»

ملاحسنی معتقد است که کیفیت داروی ایرانی و خارجی تا حدودی متفاوت است و این تفاوت در بعضی داروها بیشتر حس می‌شود. وی متذکر می‌شود که به خصوص بیماری که مدتی داروی اعصاب، قلبی عروقی، شیمی‌درمانی و... را از یک برند خاص مصرف کرده است، نمی‌تواند آن را به راحتی عوض کند. او تأکید می‌کند این تفاوت فقط به خارجی و ایرانی بودن مرتبط نیست و توضیح می‌دهد: «نمی‌توانیم بگوییم چون ماده مؤثره یک داروی تولیدشده در دو کارخانه یکسان است، فرقی ندارند. منبع تهیه این ماده مؤثر یکسان نیست. مواد جانبی و فرمولاسیون متفاوت‌اند و به همین دلیل در پروتکل‌های درمانی توصیه می‌شود که دارو را نباید به راحتی از یک برند به برند دیگر جابه‌جا کرد. بنابراین طبیعی است بیماری که داروی خارجی یا برند خاصی را استفاده می‌کرده و حالا مجبور است آن را عوض کند، ابراز نارضایتی کند. این درمورد دو داروی داخلی هم صادق است» این دکتر داروساز می‌گوید: «لان شرایط به گونه‌ای است که درباره داروی ایرانی یا خارجی یک ماه محصول یک شرکت و ماه بعد محصول شرکت دیگری در بازار موجود است و این جابه‌جایی و تغییرها روند درمان را مختل می‌کند که نتیجه‌اش نارضایتی بیمار است.»

او درباره توصیه به مصرف داروی تولید داخل یا خارج، تجویز پزشک را در نظر دارد: «ما هیچ‌وقت به‌طور خاص



فرایند درمان بیمار نقش دارد و ما حتی انجمن هم داریم؛ ولی حمایت‌های لازم را دریافت نمی‌کنیم.» او به تعرفه ویزیت پزشکان اشاره می‌کند که مشخص و پذیرفته است و ادامه می‌دهد: «ولی برای داروخانه و دکتر داروساز هر سال بحث داریم، مثل اینکه داروخانه فقط یک مرکز فروش داروست و نقشی بیش از این ندارد. حق فنی داروخانه در مقایسه با پزشکان بسیار ناچیز است و همان هم هر سال شش ماه طول می‌کشد تا تأیید و اجرایی شود، بحث‌های زیادی درباره‌اش هست. صداوسیما درباره‌اش حرف می‌زند، مطبوعات نظر می‌دهند، بیماران اعتراض می‌کنند. امسال هم با وجود اعلام نهایی، بیمه‌ها اعتراض کردند، دیوان عدالت اداری وارد شد و... باعث شدند حساسیت ایجاد شود.»

ملاحسنی تأکید می‌کند: «داروساز هم یک دکتر است. اگر توصیه‌هایش نباشد و بیمار را هدایت نکنند، امکان ایجاد مشکل وجود دارد. او هم وقت می‌گذارد. چرا این تصور هست که چون دارو را می‌فروشد، درآمدی دارد و نباید حق فنی به او تعلق بگیرد؟ این مسأله باید یک بار برای همیشه حل شود و هر سال هم افزایش منطقی داشته باشد، نه اینکه هر سال همه این بحث‌ها تکرار شود و وجود حق فنی از اول سؤال شود.»

او در پایان افزایش تعداد خروجی‌های رشته داروسازی و کاهش حد فاصله داروخانه را یکی از مشکلات فعلی می‌داند و می‌گوید: «به‌ظاهر قرار است مثل سوپرمارکت هر چند قدم یک داروخانه وجود داشته باشد! دانشجویان رشته داروسازی فکر می‌کنند کار فقط داروخانه است! ولی جذابیت داروخانه باید برای کسانی باشد که خودشان سرمایه و امکان تأسیس داروخانه را دارند؛ اما همه افراد سرمایه این کار را ندارند و یک سرمایه‌گذار داروخانه‌ای را به اسم داروساز تأسیس می‌کند و سود هم برای خود اوست. اگر موقعیت شغلی در صنایع ایجاد شود یا داروساز بالینی در بیمارستان‌ها پذیرفته شود و فرصت‌های شغلی تنوع داشته باشد، شرایط فارغ‌التحصیلان این رشته بهتر خواهد شد.»



داروی خارجی یا ایرانی را توصیه نمی‌کنیم. اگر پزشک برند خاصی را نسخه کند، باید همان را بفروشیم و اگر تأکیدی وجود نداشته باشد، هر دو را پیشنهاد می‌کنیم. شرایط جوری نیست که بخواهیم بیمار را مجبور کنیم و به‌عنوان عرضه‌کننده روی چیزی تأکید نمی‌کنیم تا باعث ایجاد حس بی‌اعتمادی در بیمار نشود.»

به اعتقاد ملاحسنی تبلیغ دارو به شکل عمومی، غیر از موارد غیرنسخه‌ای اشتباه است و هر نوع تبلیغی باید فقط به‌صورت تخصصی و برای جامعه پزشکان باشد؛ چون باعث برداشت اشتباه و تبلیغ خوددرمانی می‌شود که عوارض و مشکلات زیادی را در پی خواهد داشت.

او با فروش اینترنتی داروهای تخصصی و نسخه‌ای نیز صددرد مخالف است؛ چون نظارت و مشاوره پزشک داروساز را حذف می‌کند؛ درحالی‌که باید اطلاعات کامل درباره تداخل‌های احتمالی و عوارض احتمالی دارو به بیمار داده شود.

کیانا ملاحسنی برای توضیح وضعیت داروسازان شرایط آن را با پزشکان مقایسه می‌کند و می‌گوید: «در جامعه ما پزشک جایگاه متفاوتی دارد و نه تنها مردم نگاه متفاوتی دارند، حتی مسئولان هم این موضوع را پذیرفته‌اند و به حقوق پزشکان بیشتر توجه می‌شود. با اینکه داروساز هم دکتر است و در





کمیابی و مشکلات دارو فقط به خاطر تحریم نیست تصمیم گیران حوزه دارو باید تمام افراد فعال این صنف را ببیند

دکتر حامد حرمی پور، مدیرفنی داروخانه رادمنش در میدان تجریش است.

حرمی پور وضعیت دارویی کشور را در شش هفت ماهه اخیر به نسبت گذشته بدتر می داند و این طور توضیح می دهد: «به نظر من کمبود داروها بیشتر و وضعیت بیمه ها بدتر شده است. بعضی داروها از پوشش بیمه خارج شده اند و بعضی داروهای اساسی با آنکه تولید داخل هستند، کمتر شده اند و به صورت نوبتی توزیع می شوند.» او در ادامه می گوید: «وضعیت فعلی به نسبت پنج سال پیش بهتر است، با این حال ظاهراً به سمتی می رویم که مثبت به نظر نمی آید و معلوم نیست به کجا خواهد رسید.»

حامد حرمی پور انتخاب بین داروی ایرانی و خارجی را به منطقه و محل قرارگیری داروخانه مرتبط می داند و می گوید: «اکثر بیماران اگر شرایط مالی خوبی داشته باشند، داروی خارجی می خرند؛ ولی اگر قرار باشد خودم پیشنهادی بدهم، شرایط مالی مشتری را در نظر می گیرم و داروی ایرانی و خارجی را معرفی می کنم. اگر بپرسد کدام بهتر است، به شرایط و سابقه ای که می دانیم بستگی دارد، ارجاعش می دهیم. مثلاً در مورد ویتامین سی واقعا فرق زیادی ندارد و این طور نیست که بی دلیل داروی خارجی یا ایرانی را توصیه کنم.»

این دکتر داروساز تا به حال نظر منفی درباره داروهای ایرانی و اثربخشی آن ها نشنیده و معتقد است این داروها باتوجه به قیمت کمتر و اثربخشی مناسب، ارزش خرید و مصرف دارند؛ ولی درباره وضعیت دارویی کشور می گوید: «کمیاب شدن داروها و تغییر قیمت و مشکلات دارویی فقط به خاطر تحریم نیست و انحصار بعضی شرکت ها روی این موضوع اثر زیادی دارد. این انحصار و دست های پنهان از تولید تا پخش وجود دارند؛ حتی گاهی شنیده می شود که شرکت ها توزیع یک دارو را متوقف می کنند تا قیمت بالا برود.»

او معتقد است: «سود اصلی عرضه و فروش دارو برای شرکت های پخش و توزیع است و از این بازار سود چندانی عاید داروخانه ها نمی شود. در واقع کنترل قیمت و موجودی دارو در بخش کلان است و به بخش خرد و داروخانه مرتبط نمی شود.» او آینده وضعیت دارویی را به شرایط کلی کشور مرتبط می داند و می گوید: «اگر اقتصاد رشد داشته باشد، فساد در بخش های مختلف کمتر شود، افراد متخصص در همه حوزه ها امور را به دست بگیرند و... این تغییرات در حوزه دارو هم پیش می آید و شرایط دارویی هم بهتر خواهد شد؛ وگرنه همین وضعیت ادامه پیدا می کند.»

حامد حرمی پور در پایان انتظار خود از تصمیم گیرنده های حوزه دارو را این طور بیان می کند: «صنف داروسازی یک مجموعه شامل دانشجویان فعلی داروسازی، فارغ التحصیلان گذشته و حال، تولیدکننده، فعالان صنفی و حرفه ای و... است. سندیکا یا هر مجموعه ای که برای این حوزه برنامه می ریزد یا تصمیم می گیرد، باید همه گروه ها را در نظر بگیرد و حتی به آینده کاری آن ها توجه داشته باشد.»

تفاوت قیمت باعث شده بیماران سراغ داروی ایرانی بروند تحصیل در رشته داروسازی را توصیه نمی کنم

علی خاکسار قهرودی، فارغ التحصیل داروسازی در خارج از کشور است و با معادل سازی مدرکش در دانشگاه شهید بهشتی، از حدود ده سال پیش در حوزه داروسازی و داروخانه فعالیت می کند و مدیریت داروخانه ویولا، در خیابان شهید کلاهدوز را به عهده دارد.

خاکسار چالش ها و مشکلات یکی دو سال گذشته کشور را در همه حوزه ها و بالطبع دارو و داروخانه مؤثر می داند و کمبود دارویی را به عنوان یکی از این آثار منفی برمی شمرد و می گوید: «فشار اصلی روی بیماران است؛ چون داروی جایگزین به سختی پیدا می شود و به گفته بیماران درباره برخی داروها گفته می شود اثر داروی ایرانی هم با مشابه خارجی آن برابر نیست.»

این دکتر داروساز درباره این نوع نگاه شایع بین مردم

این داروساز باتوجه به موارد فوق، حذف داروخانه با پیشرفت تکنولوژی را محتمل و درست نمی‌داند و می‌گوید: «گاهی مریض حرفی دارد که باید شنیده شود، بین گفت‌گوهای رو در رو حرفی اتفاقی هم گفته می‌شود که روی مصرف دارو اثر دارد؛ درحالی‌که وقتی این تعامل وجود نداشته باشد، فقط ممکن است چند سؤال معمول پرسیده شود و بدون در نظر گرفتن عوارض جانبی یا تداخل‌های احتمالی، اثربخشی دارو کم شود.»

این دکتر داروساز حق فنی را یکی از مشکلات داروخانه‌های می‌داند و می‌گوید: «حق فنی یا ویزیت در همه شاخه‌های پزشکی بررسی و مصوب شده است؛ ولی هنوز همان مبلغ کمی که برای پزشک داروساز در نظر گرفته شده، مورد بحث است و مصوبه‌های آن بین نهادهای مرتبط رفت و برگشت دارد.»

او باتوجه به قوانین جدید در حوزه فروش دارو، برداشتن محدوده مجاز داروخانه‌ها، کم‌شدن حاشیه سود داروها، افزایش تعداد داروخانه‌ها و... داروسازی را به‌عنوان یک رشته تخصصی دانشگاهی به دیگران توصیه نمی‌کند و توضیح می‌دهد: «اشتغال در این رشته نیاز اقتصادی را تأمین نخواهد کرد؛ درحالی‌که تعداد خروجی‌های این رشته از دانشگاه‌ها زیاد است و همچنان نیز اضافه می‌شود. مگر آنکه فرد علاقه خاصی داشته باشد یا بخواهد وارد صنعت و تولید شود. دانشجویان ما برای این بخش ترغیب و تشویق نمی‌شوند و توصیه‌های برای کلینیکال فارمیسیست شدن (داروسازی بالینی در بیمارستان‌ها) وجود ندارد. درحالی‌که داروساز بالینی کمک‌دست پزشک معالج است و مواردی را که احتمال دارد به نظر پزشک نرسد، بررسی و مطرح می‌کند و اثر مهمی بر پیشرفت درمان بیماران دارد.»

هنگام کمبود دارو، دکتر داروساز در مظان اتهام است انحصار بعضی داروخانه‌های خاص، روی این حرفه اثر منفی دارد

غلامرضا ولاشجردی فراهانی ورودی سال ۱۳۵۸، اولین دوره پس از انقلاب در رشته داروسازی دانشگاه تهران و فارغ‌التحصیل ۱۳۶۸ است که داروخانه دکتر فراهانی را در خیابان شریعتی اداره می‌کند.

فراهانی به‌واسطه فرزندان بعضی از دوستان، که به تبع والدین خود در رشته داروسازی مشغول به تحصیل شده‌اند، کمابیش و غیرمستقیم از حال و هوای این روزهای فضای آکادمیک داروسازی و فارغ‌التحصیلان جدید مطلع است. او برتری دوره تحصیل خود نسبت به این مقطع را معیار انتخاب دانشجو می‌داند که فقط توانایی و برتری علمی بوده است؛ درحالی‌که سال‌های بعد به‌دلیل اضافه‌شدن امتیازات ویژه برای پذیرش در دانشگاه این معیار علمی ضعیف شده است.

این دکتر داروساز نگاه جامعه به حوزه داروسازی را تا حدی منفی توصیف می‌کند و دلیل را این‌طور توضیح می‌دهد: «حرفه داروسازی و کار داروخانه نوعی تجارت به حساب می‌آید و بیمار در همین فضا با مسئله کمبود یا نبود دارو مواجه می‌شود؛ درحالی‌که به‌خاطر درد و بیماری

توضیح می‌دهد: «اینکه اثربخشی داروی ایرانی و خارجی چقدر فرق دارد، باید آزمایش و بررسی شود و کار تخصصی است تا بتوانیم به نتیجه قطعی برسیم؛ ولی تلقین بیمار نیز در این موضوع و حتی نتیجه‌گرفتن از دارو بی‌تأثیر نیست. از طرف دیگر یک نکته مهم این است که وقتی بیمار مدت طولانی یک دارو را مصرف کند، بدنش به آن عادت می‌کند و وقتی می‌خواهیم داروی ایرانی را جایگزین کنیم، به قطع این تفاوت‌ها اثر خواهد داشت.»

خاکسار در ادامه اضافه می‌کند: «گاهی این تفاوت تأثیر برای بیمار ملموس و طبیعتاً ناخوشایند است. باید در نظر داشته باشیم که نوع و میزان اثربخشی دارو ممکن است حتی از یک کارخانه به یک کارخانه متفاوت باشد. فرق دستگاه‌های سنجش و ترکیب مواد اولیه دارویی می‌تواند این تفاوت را ایجاد کند.»

او درباره رویکرد مردم به تولیدات داخلی می‌گوید: «تا وقتی تفاوت قیمت‌ها این‌قدر فاحش نبود، خیلی از بیماران ترجیح می‌دادند داروی خارجی مصرف کنند؛ ولی الان غیر از گرانی دارو، مسأله کمبود و امکان حذف داروی خارجی از بازار داخلی نیز باعث شده است وقتی داروی ایرانی را به بیماران توصیه می‌کنیم، مقاومت کمتری داشته باشند و همان را بپذیرند.»

این دکتر داروساز دسته‌بندی داروها به نسخه‌های و غیرنسخه‌های را در زمینه تبلیغات دارو مهم می‌داند و توضیح می‌دهد: «برای تبلیغ در حوزه دارو باید این مورد در نظر گرفته شود. درباره داروهای بدون نسخه مثل مکمل‌ها، ویتامین‌ها، محصولات زیبایی و آرایشی و... تبلیغات ضرری ندارد و حتی مفید هم هست؛ ولی در زمینه داروهای غیر اوتی‌سی و اقلامی که به نسخه پزشک نیاز دارند، تبلیغات درست نیست؛ باید نظر پزشک و شرایط مریض در نظر گرفته شود و قرار نیست داروهای نسخه‌های با تبلیغات به بیماران معرفی یا توصیه شود.»

خاکسار تبلیغ چنین داروهایی را فقط در حوزه تخصصی و بین پزشکان مجاز می‌داند و اضافه می‌کند: «مثلاً وقتی یک داروی جدیدی به بازار آمده است و به معرفی نیاز دارد تا پزشک و کادر درمانی از نوع و شرایط اثربخشی آن باخبر شوند، به‌نظر من در این محدوده تبلیغ ایرادی ندارد.»

او فروش اینترنتی داروهای نسخه‌های را نیز درست نمی‌داند و دلیلش را توضیح می‌دهد: «بیمار باید به داروخانه مراجعه کند و نسخه دیده شود، پزشک داروساز توضیحات لازم را شفاهی یا کتبی بدهد و اگر مشکل دیگری دارد و داروی دیگری مصرف می‌کند که تداخل دارد، به حتم گفته شود. در تحویل داروی اینترنتی چند مرحله نظارت را قطع می‌کنیم. فروش اینترنتی برای داروهای غیرنسخه‌ای می‌تواند اجرا شود؛ ولی برای داروهای جدا از این موارد همچنان لازم است که به روش سنتی پیش برویم.»

علی خاکسار بسته‌بندی داروهای ایرانی را به نسبت گذشته بهتر می‌داند و می‌گوید: «قبلاً بسته‌بندی‌ها آن‌قدر شبیه بود که باعث اشتباه بیمار می‌شد و حتی تکنسین‌های دارویی را به خطا می‌انداخت. الان بسته‌بندی‌ها روزبه‌روز به نسبت نوع دارو و اثر آن تغییر می‌کند و بهتر می‌شود.»



داروها را انبار کنیم تا بعد به مشکل نخوریم.» او به‌صراحت می‌گوید که به‌طور معمول داروی خارجی را به بیماران توصیه می‌کند؛ چون معتقد است عوارض جانبی و خصوصا مشکلات گوارشی پس از مصرف تولیدات خارجی کمتر هستند و حتی تجربه شخصی‌اش این نکته را برایش تأیید کرده است.

وطن‌خواه شرایط بد دارویی کشور را بیش از تحریم‌ها، تحت تأثیر وضعیت و ناکارآمدی‌های داخلی می‌داند و توضیح می‌دهد: «یکی از مشکلات دارو کمبود مواد اولیه است که باید وارد شود؛ اما بخشی از کمبودها نتیجه تویع‌نشدن داروست. گاهی اوقات تولیدکننده و پخش، دارو را انبار می‌کنند و پس از کمبود و آمادگی بازار، دارو با قیمت بالاتر توزیع می‌شود. دلیلش این است که تولید فلان داروی خاص برایشان به‌صرفه نیست و دولت هم اجازه افزایش قیمت نمی‌دهد؛ ولی با این روش مجوز افزایش قیمت آن را می‌گیرند.»

این دکتر داروساز قانون مؤثر و کارآمد و نظارت سفت و سخت بر تمام بخش‌های مرتبط با دارو را بهترین راهکار برای اصلاح شرایط فعلی می‌داند.

فشار دولت بر بیمه‌ها برای پرداخت به‌موقع، مشکل دارو را حل می‌کند

دکتر سارا اسفندیارپور، مسئول فنی داروخانه دکتر زهرا قنبری، در خیابان ولیعصر است.

اسفندیارپور درباره شرایط فعلی دارویی کشور می‌گوید: «الان بعضی داروها کم هستند و بعضی هم مدتی کمیاب می‌شوند و دوباره در دسترس قرار می‌گیرند؛ ولی نمی‌توان گفت شرایط بدتر از گذشته است. اگر مردم صبور باشند و پزشکان همکاری کنند، نگرانی زیاد درمورد دارو وجود ندارد.» او برای توصیه داروی ایرانی یا خارجی پیش و بیش از هرچیز ترجیح بیمار را در نظر می‌گیرد و توضیح می‌دهد: «بعضی بیماران خودشان داروی خارجی می‌خواهند و به‌دنبال داروی خارجی می‌آیند؛ ولی اگر نظر مرا در این مورد بپرسند، من به همه داروی ایرانی را توصیه می‌کنم. چون هم هزینه پایین‌تری دارد، راحت‌تر در داروخانه‌های مختلف پیدا می‌شود، در دسترس‌تر است و بعد از مدتی هم برای پیدا کردن آن به مشکل نمی‌خورند.»

اسفندیارپور معتقد است کیفیت داروی ایرانی و خارجی تفاوت چندانی ندارند؛ ولی می‌گوید گاهی خود بیماران چنین ادعایی دارند که ما نمی‌توانیم آن را رد کنیم یا تأکید کنیم حتماً داروی ایرانی بخرد. این مسئول فنی توصیه می‌کند که تولیدکنندگان ایرانی باید در بسته‌بندی داروها دقت بیشتری داشته باشند و به آن توجه کنند؛ چون همین موضوع هم روی نظر بیمار اثر زیادی دارد.

سارا اسفندیارپور به کمبود داروهای داخلی اشاره می‌کند و می‌گوید: «گاهی یک داروی تولید داخل هم کمیاب می‌شود و به نظر می‌رسد تولیدکننده میزان تولیدش را پایین آورده است که دلیلش را نمی‌دانم.»

او با توجه به حضور در فضای داروخانه، یکی از مشکلات اصلی این مراکز را تبادل مالی با بیمه‌ها می‌داند و توضیح

مستأصل شده است و دستش به جایی بند نیست. طبیعی است که اولین کسی که در چنین شرایطی در مظان اتهام قرار می‌گیرد، دکتر داروساز است.»

او نیز مانند بقیه همکارانش افزایش تعداد ورودی و خروجی در رشته داروسازی را باعث کاهش کیفیت نهایی فارغ‌التحصیلان می‌داند و می‌گوید: «یکی از عوامل اصلی ایجاد این شرایط، انتصاب‌هایی براساس روابط و نه براساس شایستگی است، مدیرانی که به‌صورت تیمی کار را به دست می‌گیرند و می‌آیند و بعد هم دسته‌جمعی باهم می‌روند. متأسفانه در بسیاری از مواقع کسانی که در رأس کار قرار می‌گیرند با جنس کار آشنا نیستند و بخش‌نامه‌های آن‌ها دردی از داروساز دوا نمی‌کند و حتی باعث ایجاد مشکل جدید هم می‌شوند.»

یکی دیگر از نقدهای فراهانی به انحصار فروش داروست و در این‌باره می‌گوید: «درحالی‌که بیشتر فارغ‌التحصیلان داروسازی وارد سیستم داروخانه‌های خصوصی می‌شوند، بخش اعظم توزیع دارو در انحصار چند داروخانه خاص (مثلاً ۱۳ آبان و داروخانه‌های مشابه) و زیر نظر دانشگاه‌ها و نهادهای خاص است که اجازه توزیع آن داروها در بقیه داروخانه‌ها داده نمی‌شود.»

او دلیل اصلی کمبود داروی کشور را تحریم‌ها می‌داند و عنوان می‌کند: «در میدان جنگ هم هلال‌احمر و صلیب‌سرخ حضور و اجازه دارند مجروحان را مرخص یا جابه‌جا کنند و برایشان دارو تجویز کنند؛ ولی ما در دوره تحریم امکان خرید دارو نداریم. تبلیغات مبتنی بر تحریم‌نبودن دارو بی‌اساس است. وقتی امکان جابه‌جایی پول در سطح بین‌المللی را نداریم، وقتی نتوانیم حتی مواد اولیه را وارد کنیم، گاهی کمبودهایی پیش می‌آید که هیچ‌وقت حتی فکر نمی‌کردیم پیش بیاید.»

قانون مؤثر و کارآمد و نظارت دقیق بر تمام بخش‌ها، راهکار اصلاح وضعیت داروست

حسین وطن‌خواه وضعیت دارویی کشور را بد توصیف می‌کند و کمبود داروهای حیاتی مانند والزارتان، فلوکستین، کلونازپام یک میلی‌گرم و ... را که داروهای ساده اما مهمی هستند، دلیل این توصیف منفی عنوان می‌کند و می‌گوید: «امروز یک دارو نیست، فردا یک داروی دیگر کمیاب می‌شود و چند وقت بعد که این کمبودها رفع شد، موجودی داروی دیگری تمام می‌شود و ... به همین دلیل مجبوریم بعضی

و بعضی نیستند. از طرف دیگر این مسئله فرهنگی را در نظر بگیریم که متأسفانه اعتماد مردم ما به هر کالای خارجی روی این موضوع اثر داشته است.»

این دکتر داروساز با تبلیغات دارو مخالفتی ندارد؛ چون به اعتقاد او دارو هم مانند هر کالای دیگری خرید و فروش می‌شود و از طرف دیگر تمام ارکان سلامت وارد عرصه تجارت شده‌اند؛ ولی فروش اینترنتی دارو را مشروط به نظارت کامل و پیشگیری از فساد می‌داند و فکر می‌کند مهم است پلتفرمی که دارو روی آن عرضه می‌شود، کارآمد باشد و امنیت آن تأمین شود.

سارا کریم‌زاده مشکل و چالش اصلی داروسازی ایران را تعداد زیاد فارغ‌التحصیلان می‌داند و توضیح می‌دهد: «در کل دنیا داروسازان در حوزه‌های مختلف تولید، صنعت، درمان، داروخانه و... مشغول به کار هستند؛ ولی ایران چون تولیدکننده اولیه وجود ندارد و داروی تولیدی کشورهای دیگر را کپی می‌کند، این فرصت را از دست داده و موقعیت شغلی اصلی، داروخانه است. شاید در تهران امکان کار در کارخانه‌ها و بخش صنعت باشد؛ ولی در شهرهای دیگر چنین موقعیتی وجود ندارد و به همین دلیل داروسازان به شهر خود بر نمی‌گردند و در شهرهای بزرگ مشغول می‌شوند.» او ادامه می‌دهد: «با افزایش تعداد داروخانه‌ها، شأن داروساز زیر سؤال می‌رود؛ چون یک داروساز صاحب داروخانه نیست. در اکثر موارد داروساز استخدام و به کارمندی تبدیل می‌شود که برای سرمایه‌گذار کار می‌کند. سرمایه‌گذار هم نگران سلامت جامعه نیست و برای سودش کار می‌کند.» کریم‌زاده در پایان می‌گوید: «در چنین شرایطی که امکان کار در کارخانه برای همه وجود ندارد، باید پذیرش رشته داروسازی را کاهش دهیم تا مجبور نشویم قوانین تأسیس داروخانه را تغییر دهیم و شاهد نباشیم رقابتی شبیه آنچه بین دو سوپر یا میوه‌فروشی است، بین داروخانه‌ها شکل بگیرد و به تبع آن سلامت جامعه تحت تأثیر قرار بگیرد؛ کما اینکه الان هم تقریباً چنین شرایطی داریم؛ ولی می‌تواند بدتر هم بشود.» ▶

می‌دهد: «بیمه‌ها معوقات را به موقع نمی‌پردازند و چون شرکت‌های پخش هم از مدت‌ها پیش دیگر با چک کار نمی‌کنند، داروخانه به دلیل نداشتن نقدینگی به مشکل برمی‌خورد. اگر دولت بتواند بیمه‌ها را ملزم به پرداخت سریع‌تر کند، بخشی از این مشکلات رفع خواهد شد.» اسفندیارپور باتوجه‌به این موارد، آینده خوبی برای داروخانه‌ها پیش‌بینی نمی‌کند و این شغل را از نظر اقتصادی در خطر می‌بیند، خصوصاً باتوجه‌به افزایش تعداد داروخانه‌ها در سطح شهر.

مقایسه کلی بین داروهای ایرانی و خارجی اشتباه است

سارا کریم‌زاده در سال ۱۳۸۳ از دانشگاه اصفهان فارغ‌التحصیل و در حرفه داروسازی مشغول به کار شده است. او رویکرد جامعه را در زمان دانشجویی خودش با الان متفاوت نمی‌داند و خوش‌بینی و بدبینی‌ها به داروخانه را همیشگی می‌داند که به نسبت شهر، محل و حتی خود افراد متفاوت است. به اعتقاد کریم‌زاده، بدبینی بعضی از مردم به این حرفه، نیز با فعالیت افراد غیرمرتبط یا حتی کسانی که صداقت کاری ندارند، مرتبط است.

او مهم‌ترین مشکل فعلی داروی کشور را احساس ناامنی مردم عنوان می‌کند و می‌گوید: «دارو تاریخ مصرف دارد و نمی‌توان آن را ذخیره کرد. بیماران نگران هستند که سال بعد داروی موردنیازشان را داشته باشند یا نه! کمبود مقطعی داروهای حساسی مثل والزارتان، فلوکستین و... روی این احساس ناامنی اثر داشته است.»

کریم‌زاده اعتماد مردم به داروی ایرانی را کمتر یا بیشتر از گذشته نمی‌داند و در مقایسه تولیدات داخلی و خارجی می‌گوید: «نمی‌توان به صورت کلی در این مورد حکم داد. بعضی داروها ایرانی و بعضی اقلام خارجی بهتر هستند، حتی بین داروهای ایرانی و خارجی هم کیفیت داروی دو کارخانه متفاوت، باهم فرق دارند. برای مقایسه باید ببینیم کدام داروی ایرانی از کدام کارخانه یا کدام خارجی از کدام کارخانه را در نظر داریم. همین مقایسه هم بدون آزمایش و بررسی دقیق ممکن نیست. بعضی داروها قابل مقایسه هستند



گفتاری از دکتر فرید رهنما، مدیرکل نظارت سازمان نظام پزشکی

هجمه رسانه‌ای برای کارت خوان



دکتر فرید رهنما، مدیرکل نظارت سازمان نظام پزشکی و عضو هیئت‌مدیره انجمن پزشکان عمومی درباره بحث روز جامع پزشکی، یعنی بحث گذاشتن کارت خوان در مطب‌ها و مراکز درمانی و بحث راه‌اندازی پایانه‌های فروشگاه‌های نکاتی را مطرح کرده است که در زیر می‌خوانید.

که نگاه نکنید، داروخانه‌ها هستند. داروخانه‌ها آن زمان رفتند دیوان عدالت اداری، حکم توقف موقت گرفتند و گفتند ما جزو صنوف معمولی نیستیم و اداره مالیات که آمده ما را به‌عنوان یکی از صنوف، مشمول این انتخاب کرده، اشتباه کرده است. دیوان عدالت اداری هم به‌نفع ایشان رأی داد و گفت که بله، شما صنوف پزشکی هستید و اداره مالیات حق نداشته شما را معرفی کند.

بقیه کسانی که در لیست نامشان درج شده بود، عبارت‌اند از: آهن‌فروش‌ها، فروشندگان صوتی و تصویری، فروشندگان کامپیوتر، فروشندگان لوازم‌خانگی، هتل‌ها، هتل کاشانه‌ها، رستوران‌ها.

سال ۹۳، ده صنف دیگر را اعلام کردند. سال ۹۴ باز به همین ترتیب لاستیک‌فروش‌ها، نمایشگاه‌ها، فروشندگان اتومبیل و... که مجموعاً ۳۰ صنف شد. البته یکی (داروخانه‌ها) خارج شد و ۲۹ صنف باقی ماندند. از سال ۹۲ تا الان همه این ۳۰ صنف موظف هستند که صندوق مکانیزه فروشگاه‌های را نصب کنند که بعضی‌ها نصب کرده‌اند و بعضی‌هایشان نصب نکرده‌اند.

جمعه ۱۶ بهمن ۹۴، خبرگزاری ایسنا خبری منتشر کرد با تیتیر: «طرح تجهیز اصناف». مصاحبه‌شونده می‌گفت که ما همه اصناف را ان‌شاءالله ظرف چند ماه آینده مکلف می‌کنیم صندوق مکانیزه فروش داشته باشند.

اینجا یک مشکل دیگر که تدارک صندوق فروش بود، حادث می‌شود. آن موقع اعلام کردند ما سالی ۳ میلیون دستگاه صندوق فروشگاه‌های برای اینکه همه صنوف را ظرف مدت‌زمان چند سال بتوانیم مجهز به صندوق فروش کنیم، نیاز داریم. مشکل این بود که کل تولید کشور ما سالی ۳۰۰ هزار دستگاه بود که سالی ۳ میلیون نیاز را پوشش نمی‌داد. اینجا داستان‌های دیگری پیش آمد. با کنترسازی اراک قرارداد بسته شد. لوگوی این مجموعه در سیما منعکس شد و سهامش رفت بالا؛ یعنی داستان ماجرای پریچ‌وخمی شد که تلویزیون و رسانه‌ها و همه جامعه را آن سال‌ها درگیر کرده بود. بعد هم آن مسئولی که چنینی خبری را اعلام کرده بود و باعث شده بود سهام

آقایی که رستوران داشت، در سال ۱۸۷۹ صندوق فروشگاه‌های را اختراع کرد و دلیل اختراعش هم این بود که کارمندان رستوران پول در جیبشان نگذارند و همه پول‌ها در صندوق جمع شود و صندوق زنگی هم داشته باشد که با آن زنگ متوجه شویم که باز شده است.

حالا قرار است یکی از همین صندوق‌ها در مطب من و شما باشد. هر یک تومان پولی که از مریض یا هرکس دیگری می‌گیریم، باید داخل صندوق برود و به‌هیچ‌وجه خارج از این صندوق پول دیگری دریافت نشود. هر هزینه‌ای مثلاً پول قبض آب و برق و منشی هم در این صندوق ثبت می‌شود و این صندوق مستقیماً به اداره مالیات وصل است.

قبلاً مثلاً در سال ۸۹، این صندوق یک فلش داشت که به آن نصب بود و این فلش یک قفل داشت. آخر سال که می‌شد، فلش تحویل اداره مالیات می‌شد و کل هزینه و درآمد مقابل مأمور مالیات بود و بررسی می‌شد. از سال ۱۳۹۶، دولت مجدداً تلاش کرد تا چنین چیزی راه بیندازد. خب هر دولتی هر جای دنیا هم که باشد، عاشق این است که چنین چیزی راه بیندازد. دولت‌های اروپایی پنجاه یا صد سال است که راه انداخته‌اند.

سال ۱۳۸۹، ماده ۱۲۱ قانون برنامه پنجم توسعه اعلام کرد که به‌منظور شفافیت در مبادلات اقتصادی و تشخیص درآمدهای مالیاتی و مالیات بر ارزش‌افزوده، وزارت بازرگانی مکلف است با هماهنگی سازمان مالیاتی تا پایان سال دوم برنامه، یعنی سال ۹۲، صاحبان مشاغل را بر اساس اولویت ملزم به استفاده از سامانه صندوق فروش نماید. قاعدتاً سال ۹۲، این‌ها باید فهرستی را تهیه می‌کردند که کل آن، مثلاً ۷۰۰ صنفی که وجود دارد، به چه ترتیب و با چه اولویت‌بندی صندوق نصب کنند. شهریورماه ۹۲، ده گروه معرفی شدند و بعد از آن هم شهریور ۹۳، ده صنف دیگر، شهریور ۹۴ هم ده صنف دیگر و... این ده صنفی که شهریور ۹۲ معرفی شدند، یک دسته‌شان سازندگان و فروشندگان طلا و جواهرات بودند. همان سال ۹۲ بازار تبریز تعطیل شد، بازار تهران هم شلوغ شد و حساسی اعتراض کردند. آخرین مورد لیست سال ۹۲ را

در تاریخ ۱۷ دی ۹۷ این لایحه در مجلس شورای اسلامی تصویب می‌شود و همهٔ اقسام مکلف می‌شوند صندوق مکانیزهٔ فروش داشته باشند. حدود پانزده روز بعد کمیسیون تلفیق مجلس در قانون بودجه‌بندی را می‌گنجاند که در آن بند نوشته شده: «پزشکان از همین حالا باید صندوق مکانیزهٔ فروش نصب کنند.» حالا در آن پانزده روز چه اتفاقی افتاده است؟

۷ بهمن، یعنی چند روز بعد از کمیسیون تلفیق، شورای نگهبان این قضیه را رد می‌کند. یازده ایراد می‌گیرد، لایحه را به مجلس برمی‌گرداند که این یازده ایراد وجود دارد. در ۲۴ فروردین مجلس ایرادات را اصلاح و مجدداً به شورای نگهبان فرستاده می‌شود. در اردیبهشت شورای نگهبان جواب می‌دهد. این بار فقط سه ایراد گرفته شده است. در مورد خیلی از لوایح این گونه است. ایرادها را شورای نگهبان می‌گیرد، مجلس اصلاح می‌کند، سری دوم و سوم می‌رود و برمی‌گردد تا بالاخره شورای نگهبان تصویب می‌کند. معمولاً بار سوم، جلسات کمیسیون با حضور شورای نگهبان است که ایرادات را تا جایی که می‌توانند، رفع کنند. حدس این است ظرف چند ماه آینده ممکن است این قانون فراگیر شود و همهٔ مردم مجبور به استفاده شوند و از آن قسمت‌های حمایتی که ما متأسفانه الان برخوردار نیستیم هم برخوردار شوند.

یکی از مواردی که دیدم، بعضی از دوستان چندوقت مطرح کردند که برویم دیوان عدالت شکایت کنیم، ممکن نیست. دیوان عدالت اداری وقتی ورود می‌کند که دولت خلاف قانون مصوب مجلس رفتار کند. مجلس چیزی تصویب کرده، دولت وقتی خلافش رفتار کند، من به دیوان شکایت می‌کنم. بعد می‌گویند که آقای دولت شما دارید خلاف رفتار می‌کنید. این قانون مصوب مجلس است. بنابراین این موردی نیست که شما بخواهید در دیوان عدالت اداری از شکایت کنید.

همین‌جا بند «ک» را هم بخوانیم. در بند «ک» آمده: «اگر شما درمانگاه و بیمارستانی دارید، آخر ماه که حقوق پزشک و پرستار را می‌دهی، موظف هستی ۱۰ درصد حقوقش را کم کنی، علی‌الحساب بریزی به ادارهٔ مالیات.»

اما چکار باید کرد؟ به نظر من مهم‌ترین کاری که باید بکنیم، این است که اگر این هجمه ایجاد شده، مثلاً دو سال است دارند می‌گویند چرا کارت‌خوان نمی‌گذارید! پای پیرمرد درد می‌کند نمی‌تواند پایین برود کارت بکشد و غیره؛ درحالی‌که بیشتر پزشکان کارت‌خوان دارند؛ فقط به خاطر این است که احتمالاً ترس مردم از این لایحه بریزد! چرا ما نباید این را اعلام کنیم که آقا بیا باید لایحه را هر چه سریع‌تر ابلاغ کنید. اولاً تمام اقسام شامل آن باشند، نه فقط ما پزشک‌ها، البته به‌اضافهٔ آن ۲۹ صنف قبلی. دوماً ما بتوانیم از امکانات حفاظتی که در آن لایحه دیده شده، استفاده کنیم. الان بر اساس قانون بودجهٔ ۹۸، جایی نیامده است که ممیز حق ندارد بیاید سراغ من. یعنی ممکن است من قبول کنم صندوق فروشگاهی را بگذارم، ممیز مالیاتی هم می‌تواند بیاید سراغ من و دوباره همان مشکلات قبلی را برایم ایجاد کند! پس پیشنهادم این است بگوییم آن لایحه را که برای همهٔ مردم است، اطلاع‌رسانی کنید، چرا فقط پزشکان را می‌گویند؟! و احتمالاً چند صباح دیگر که این لایحه هم تصویب شود، حداقل اطلاع‌رسانی کنیم که ارتباط آن لایحه با این بداخلاقی و هجمه‌ای که به ما کردند، چه بوده است. ▶

کنتورسازی یک‌شبه ده برابر شود، دادگاهی شد و... .

اما نکتهٔ دیگر، قانون برنامهٔ پنج‌ساله، پنج‌ساله است. این قانون در سال ۸۹ شروع شده، ۹۴ تمام شده است. یعنی در سال ۹۴ از نظر قانونی چیزی نبوده که کسی را مکلف کنند به اینکه بروید سراغ صنف جدید و آن‌ها را ملزم کنید صندوق نصب کنید. اینجا بود که در سال ۹۴ قانون مالیات‌های مستقیم را تصویب کردند. تبصرهٔ ۲ مادهٔ ۱۶۹ اصلاح شده و آنجا هم می‌گوید اولویت‌بندی با ادارهٔ مالیات است که شهریورما باید صنف‌ها را مشخص کند و ادارهٔ مالیات را مکلف می‌کند که آیین‌نامهٔ اجرایی این مورد را هر چه سریع‌تر تهیه کنید که از ۱/۱/۹۵ این قانون باید اجرا شود.

اما ادارهٔ مالیات این کار را نمی‌کند؛ یعنی قرار بوده اسفند ۹۴ نوشته شود، مردادماه ۹۶ آیین‌نامهٔ تدوین می‌شود. در پراکنش بگویم که شاید بعضی از افراد خوششان نیاید این صندوق نصب شود؛ چون این صندوق که نصب شود، درآمد و هزینه مشخص است. آخر سال فقط کافی است یک اس ام اس بیاید مالیات شما آن قدر است؛ اما این صندوق که نباشد، ممکن است فساد شکل بگیرد و... به‌رحال ادارهٔ مالیات برای دادن آیین‌نامهٔ اجرایی معطل می‌کند. چیزی که قرار بود دوماهه احصا شود، دوساله نوشته می‌شود و اتفاق بعدی که می‌افتد این است که دولت ظاهراً از خیر قضیه می‌گذرد و یک لایحهٔ جدید می‌نویسد. خردادماه ۹۵، لایحهٔ صندوق مکانیزهٔ فروش به مجلس می‌آید. اسمش می‌شود: «لایحهٔ نحوهٔ استفاده و نگهداری و نظارت بر پایانهٔ فروشگاهی». قصد این لایحه این است تمامی صنوف، یک صندوق مکانیزهٔ فروش بگذارند. در لایحه موارد متعدد لایحه‌های حمایتی در نظر گرفته شده؛ مثلاً «کسی که صندوق مکانیزهٔ فروش دارد، هیچ ممیز مالیاتی حق ندارد به حساب‌هایش دست بزند.» قسمت‌هایی هم دارد که ناخوشایند است؛ مثلاً چیزی که باید در نظر بگیرند این است که کسی که صندوق دارد، هیچ پولی نباید خارج از صندوق وارد دخلش شود یا خارج شود. در این لایحه این را در نظر گرفتند که هر دهنفری، درواقع هر ده تراکنشی که شما می‌روید از یک جای صندوق‌دار خرید می‌کنید، این را یک اس ام اس بکنید به ادارهٔ مالیات که آن‌ها چک کنند با تراکنشی که آنجا آمده، ببینند راست بوده یا خیر؛ ولی این قسمت‌ش که ممیز حق ندارد سرک بکشد و غیره، قسمت‌های حمایتی است که خیلی مثبت است.

مرکز پژوهش‌ها گزارش لایحهٔ دوم را در بهمن ۹۵ نهایی می‌کند؛ یعنی به کمیسیون برود و کمیسیون‌های بعدی و بیاید در صحن علنی مجلس، تصویب شود. از نظر تاریخی جالب است که حدود ۱۵ روز بعد هشتگی در اینترنت راه می‌افتد که چرا پزشکان کارت‌خوان ندارند! البته هشتگ کارت‌خوان را می‌گوید، موضوع طرح‌شده صندوق فروشگاهی است. ظاهراً ربطی به هم ندارند؛ ولی این هم‌زمانی برای ما جالب است.

لایحه، لایحهٔ صندوق فروش مکانیزه است که وقتی به طلافروش‌ها ابلاغ شد، مملکت را به هم ریختند و بازار را تعطیل کردند! شاید اگر کسی می‌خواست این قانون را اجرا کند، فکر می‌کرد چکار کنم که در ذهن مردم جا بیفتد. هم‌زمانی این هشتگ که چرا پزشکان کارت‌خوان ندارند و ماجرای صندوق فروش، ظاهراً داستانش جای دیگری است.



همه ما بالاخره گذرمان به داروخانه‌ها می‌افتد و خیلی خوش حال می‌شویم هر جا هستیم، یک داروخانه در نزدیکی‌مان باشد. این روزها هم در خیابان‌های تهران و بسیاری از شهرهای بزرگ، تعداد زیاد داروخانه‌ها توجه‌ها را به خود جلب می‌کند؛ ولی شاید کمتر کسی از خودش سؤال کند اولین بار چه زمانی یک داروخانه درست و حسابی و مدرن در ایران تأسیس شد و عطاری‌ها جای خودشان را به این فروشگاه‌های مدرن دادند. طبیعتاً این تاریخ باید با زمان ورود پزشکی مدرن به ایران هم‌زمان باشد. اما نکته عجیب و منفی اینجاست که منبع مشخص و کتاب مرجعی برای آگاهی از تاریخچه داروخانه‌های ایران نداریم. به همین دلیل و به بهانه روز داروساز گفت‌وگوی کوتاهی با دکتر حمیدرضا نمازی، رئیس موزه ملی تاریخ علوم پزشکی داشتیم که درباره تأسیس اولین داروخانه مدرن، چگونگی ورود داروخانه‌ها به ایران، داروخانه‌هایی که تبدیل به موزه شدند و محصولات غیرمعمول عرضه شده در داروخانه‌های قدیمی و... مطالبی را عنوان کرده است.

تاریخچه داروخانه‌ها
در ایران به روایت
دکتر حمید نمازی

داروسازان ترکیه‌ای تعلق داشت و اولین آن‌ها «گازنیک» یا «کارنیک» بود که داروخانه‌ای به نام خودش تأسیس کرد و سال‌ها در خیابان ناصرخسرو فعالیت داشت.

چطور داروخانه اتریشی در تهران نظامی شد؟

داروخانه آلمانی که هنوز در خیابان استانبول، نزدیک ساختمان پلاسکو سابق، به همان نام فعالیت می‌کند و احتمالاً قدیمی‌ترین داروخانه دایر تهران است، جزو این موارد بود.

داروخانه نظامی، یکی از قدیمی‌های تهران، در خیابان ری قرار داشت که به اعتقاد بعضی کهن‌ترین داروخانه ایران است. این داروخانه متعلق به ارتش بود و بین سال‌های ۱۲۳۳ تا ۱۲۳۹ ارتش کل آنرا از یک حراجی در کشور اتریش خرید. هادی خان سرتیپ داروخانه را با کشتی به ایران منتقل کرد و به اسم «نظامی» در ایران فعال شد. انتخاب این اسم نیز به دلیل تعلق داروخانه به ارتش و نظامی بودن مدیر آن بود.

بعد از فوت هادی خان، خواهرزاده او، عبدالحسین خان نظامی که در دارالفنون داروسازی خوانده بود، مسئول داروخانه شد که مدتی بعد به دلیل خراب شدن وضع مالی ارتش، به‌عنوان بدهی به عبدالحسین خان واگذار شد. پس از فوت عبدالحسین خان، پسر او، امیر هوشنگ خان نظامی وارث

نقش شاهان قاجار و داروسازان ترک

ریشه و تاریخ داروخانه در ایران به عطاری‌ها برمی‌گردد. تا پیش از شروع به کار داروخانه‌های مدرن، تعدادی عطاری در سبزه‌میدان تهران وظیفه تأمین داروی موردنیاز بیماران را به عهده داشتند. پس از شکل گرفتن مدرسه دارالفنون و سفرهای ناصرالدین‌شاه و بعد از او مظفرالدین‌شاه به اروپا، آن‌ها با مفهوم داروخانه در فرنگ آشنا شدند و پزشکان داروسازی که از خارج کشور آمده بودند، اولین داروخانه‌های مدرن را در تهران تأسیس کردند.

در واقع داروخانه در ابتدا به‌نوعی درباری به حساب می‌آمد. داروسازان شاه متولی آن بودند و زیر نظر نظمی اداره می‌شد. همان‌طور که پزشکی نوین هم زیر نظر نظمی اداره می‌شد. شورین آلمانی، داروساز مخصوص ناصرالدین‌شاه و مولیون فرانسوی که به استخدام دولت ایران درآمده بود و هر دوی آن‌ها در دارالفنون هم حضور داشتند، اولین داروخانه‌های مدرن را در ایران تأسیس کردند. از شورین و مولیون چیز زیادی باقی نمانده است و درباره اولین بودن آن‌ها نمی‌توانیم با اطمینان بگوییم و احتمالاً هم‌زمانی داشته‌اند.

بعد از این دو نفر، میرزا کاظم خان محلاتی که او هم از فرنگ برگشته و معلم داروسازی دارالفنون بود، داروخانه‌ای تأسیس کرد. تعدادی از اولین داروخانه‌های ایران به

داروخانه مدرن ایران از دربار قاجار تا خیابان ناصرخسرو

داروخانه نظامی شد که تا دهه شصت همچنان برقرار بود. سال ۱۳۶۷ داروخانه تعطیل و سال ۱۳۷۲-۱۳۷۱ به دانشکده داروسازی دانشگاه تهران منتقل شد و پس از آن در سال ۱۳۸۱ به موزه تاریخ پزشکی ایران انتقال یافت و الان یکی از بخش‌های جذاب این موزه به حساب می‌آید. این داروخانه به نوعی اولین داروخانه ماندگار ایران است. از آنجاکه داروخانه نظامی چندسال قبل از اینکه به ایران بیاید، در اتریش هم داروخانه بوده است، از نظر تاریخی برای بازدیدکننده جذابیت ویژه‌ای دارد. اولین داروخانه‌های شهرهای دیگر بعد از تهران، در رشت، به اسم داروخانه رشت و تبریز، به اسم دواچی فعال شدند. در همدان داروخانه‌های کنار مقبره بوعلی سینا فعال شد. در مشهد، اصفهان، شیراز، یزد و شهرهای دیگر هم به تدریج داروخانه‌های مدرن برپا شدند.

کدام داروخانه‌های تاریخی در تهران هنوز فعال‌اند؟

داروخانه‌های تاریخی به سه دسته تقسیم می‌شوند؛ بخشی از آن‌ها مثل داروخانه نظامی و یک داروخانه در تبریز به غالب موزه درآمده‌اند. مجموعه‌ای از داروخانه‌ها وجود داشته‌اند که الان چیزی از آن‌ها باقی نمانده است، مانند داروخانه دی، داروخانه ری، سپه، شکیبی، عافیت پور، مینو، نامی، منصور، داروخانه پاریس در چهارراه سیدعلی، رهنما در خیابان شاپور سابق، جهانبخش در قنات آباد، داروخانه خصوصی، داروخانه عمومی در عباس آباد و... از این داروخانه‌ها فقط نامشان باقی مانده است یا در بعضی موارد تغییر کاربری داده‌اند؛ ولی می‌دانیم قبلاً داروخانه بوده‌اند. سومین مجموعه، مراکز هستند که هنوز به عنوان داروخانه فعالیت دارند؛ یکی از داروخانه‌های قدیمی ایران که هنوز فعالیت می‌کند، داروخانه «آمانی» و دیگری داروخانه «کرم» در خیابان ولیعصر، چهارراه معزالسلطان است که نامش به شیر و خورشیدی تغییر کرده و قدمت آن به دهه اول ۱۳۱۰ برمی‌گردد. داروخانه «برجدی» در میدان فلسطین احتمالاً همان داروخانه «فرانس پاستور» سابق و داروخانه «پهرام» در خیابان ولیعصر نیز هنوز فعال است. داروخانه «هزه نو» در خیابان انقلاب، روبه‌روی لاله‌زار که بسیار قدیمی است و مدیر آن خانم دکتر ترابی علاقه دارد فضای قدیمی آن را به شکل سابق حفظ کند هم از موارد خاص است.

داروخانه‌های قدیمی، بخشی از میراث سلامت کشور

لازم است نگاه تاریخی به داروخانه‌های قدیمی ایران داشته باشیم. بعضی از این‌ها باید نشان قدمت بگیرند؛ چون جزو میراث سلامت ما هستند. حفظ جنبه تاریخی داروخانه‌ها اهمیت دارد؛ چون بیش از اینکه یک بایگانی تاریخی باشند، نشان‌گر قدمت و هویت نظام سلامت در کشور هستند. اگر داروخانه‌هایی شناسایی نشده‌اند، باید اسامی آن‌ها را به فهرست اضافه کنیم و از طرف دیگر اگر داروخانه‌هایی هنوز با کاربری قبلی مانده‌اند، باید به همان شکل حفظ شوند. بعضی اوقات می‌بینیم که یک داروخانه یا مطب قدیمی به راحتی تغییر کاربری می‌دهد و ساختمانش از بین می‌رود، در حالی که این‌ها گنجینه تاریخ پزشکی و علم کشور ما هستند.

اسامی اغلب داروخانه‌های قدیمی را تقریباً می‌دانیم. بعضی از منابعی که برای جمع‌آوری این اسامی به ما کمک کرده‌اند، اسناد مربوط به اپیدمی‌ها در کشور است که داروخانه‌ها باید در این دوره خدمات متفاوتی ارائه می‌دادند؛ مثلاً بعضی داروخانه‌ها نماینده توزیع پنی‌سیلین بوده‌اند. اسم بعضی داروخانه‌ها را از روی فهرست اعلام اسامی داروخانه‌های کشیک شب در روزنامه‌ها متوجه می‌شویم؛ چون آن زمان داروخانه شبانه‌روزی به شکل الان وجود نداشت و هر داروخانه موظف بود در تاریخ‌های مشخصی خدمت‌رسانی شبانه داشته باشد.

با این حال متأسفانه کتابی با عنوان تاریخ داروخانه‌های ایران نداریم و مطالب موجود بیشتر به دلیل علاقه و دغدغه شخصی افراد گردآوری شده‌اند. امیدواریم دانشجویان دکترای تاریخ یکی از پروژه‌ها یا پایان‌نامه‌هایشان به این سمت معطوف شود. ما کتاب تاریخ داروسازی داریم؛ ولی کتابی درباره تاریخچه و اسامی داروخانه‌ها نوشته نشده است.

از طرف دیگر بسیاری از داروخانه‌ها که شاید در حال حاضر برای استادان داروسازی، تاریخی به حساب نیایند، برای نسل بعدی تاریخی خواهند شد؛ مثلاً داروخانه «داریوش» در خیابان جمهوری، داروخانه «پرتو» در خیابان فلسطین، داروخانه «رامین» در میدان فردوسی، داروخانه «فردوسی» در میدان فاطمی و...؛ و نیز بعضی داروخانه‌ها در شهرهای بزرگ و کوچک کشور.

عرضه داروهای فرموله پزشکان ایرانی در اولین داروخانه‌های مدرن کشور

در ابتدای فعالیت داروخانه‌های مدرن تضاد و مخالفت بین طب سنتی و نوین داشتیم؛ ولی در دارالغنون طب قدیم را به دروس اضافه کرده و جریان علم را هم پذیرفته بودند. این مخالفت‌ها بعداً در آستانه گشایش و فعالیت مدرسه پزشکی دوباره اتفاق افتاد و طبیبان به مجاز و مزاج تقسیم شدند. باتوجه به گستردگی عطاری‌ها گاهی از فضای آن‌ها برای توزیع دارو استفاده می‌شد و حتی بعضی از آن‌ها به داروخانه تبدیل شدند که همین امر در پذیرش داروخانه‌ها بین مردم بسیار مؤثر بود.

بعدها در داروخانه «کارنیک» که یک داروخانه علمی بود، اساتید دانشکده پزشکی داروهای ساخته فرمولاسیون خود را به اسم خودشان عرضه می‌کردند. مثلاً دکتر قریب، شربتی مخصوص تقویت رشد اطفال فرموله کرده بودند یا دکتر باستان، چشم‌پزشک معروف فرمولی داشتند مخصوص خودشان یا دکتر نامدار شیافی را عرضه کرده بوده به نام او عرضه می‌شد، دکتر حکیم‌السلطنه پمادی مخصوص کچلی داشته است و... .

یک نکته قابل توجه در زمینه تاریخچه داروخانه‌های تهران، مفهوم عام‌داشتن دوا و دارو بود. به همین دلیل می‌توانیم نمونه‌ای پیدا کنیم که داروهای عکاسی، با توجه نام و ترکیبشان در داروخانه فروخته می‌شد و کم‌کم از سال ۱۳۱۵ لوازم بهداشتی و آرایشی هم در داروخانه‌ها عرضه شدند. جالب است بدانید که مکمل‌ها، مثلاً امگا ۳، اولین بار بیش از هفتاد سال پیش در داروخانه‌ها تبلیغ و فروخته شده‌اند. ▶



شرکت‌های بزرگ برای ساخت آنتی‌بیوتیک هزینه نمی‌کنند

منبع: Bloomberg
مترجم: پرستو غنی‌زاده

تحقیقاتی در این زمینه گام بردارند. اما به‌تازگی کارشناسان سلامت متوجه شده‌اند که بودجه تحقیقات و کشف در صورتی که بازاری برای این گروه از داروها پس از اخذ تأییدیه‌ها وجود نداشته باشد، موضوع مهمی نیست. هلن باوچر، پزشک شاغل در مرکز پزشکی تافتز و حساب‌دار انجمن بیماری‌های عفونی آمریکا در این مورد می‌گوید: «ما یک بازار آنتی‌بیوتیکی آسیب‌دیده و ویران داریم و این مورد آخر دقیقاً یک مثال عالی از عمق ویرانی و آسیب‌دیدگی این بازار است.» وی همچنین گفت: «مسئولان و اعضای انجمن بیماری‌های عفونی آمریکا بسیار نگران هستند که اگر اقدامات سریع و عاجلی انجام نگیرد، تولید آنتی‌بیوتیک‌های جدید امیدوارکننده با شیوه بیوتکنولوژی هم متوقف شود یا کاملاً از هم بپاشد.»

قیمت سهام شرکت‌های کوچک فعال در حوزه بیوتکنولوژی با تمرکز بر آنتی‌بیوتیک‌ها طی یک سال گذشته به شدت کاهش پیدا کرده است. آلن کار، تحلیلگر بیوتکنولوژی در مؤسسه نیدهام در این مورد می‌گوید: «فروش اکثر آنتی‌بیوتیک‌های جدید بسیار ناامیدکننده بوده و به همین دلیل سرمایه‌گذاران و فعالان از این حوزه خارج شده‌اند.» وی اشاره می‌کند که بر اساس مطالعه‌ای انجام‌گرفته در سال ۲۰۱۷ در مرکز سیاست‌های سلامتی مارگولیس دانشگاه دوک، فقط ۵ مورد از ۱۶ آنتی‌بیوتیک معرفی‌شده بین مهر و موم‌های ۲۰۰۰ تا ۲۰۱۵

شرکت Achaogen پانزده سال برای ساخت آنتی‌بیوتیک‌ها در برابر میکروب‌های مقاوم به درمان تلاش و سرمایه‌گذاری کرده است. هدف اصلی این شرکت یکی از سوش‌های میکروبی ترسناکی است که در بخش مراقبت‌های ویژه در کمین بیماران است؛ یعنی میکروب‌های انتروباکتریایه مقاوم در برابر کارباپنم یا CRE میکروبی که می‌تواند باعث مرگ نیمی از افرادی که به آن‌ها حمله می‌کنند، شود.

در ماه ژوئن گذشته، قانون‌گذاران ایالات‌متحد اولین داروی این شرکت، زمدری^۱ که موفق شده بود باکتری‌های CRE را در محیط آزمایش از بین ببرد، تأیید کردند. از دید بهداشت و سلامت عمومی این دارو یک موفقیت کامل است. اما نکته مهم این است که از لحاظ تجاری و از نقطه‌نظر اقتصادی، تولید این دارو شکستی مطلق است. فروش زمدری در شش ماه نخست ارائه دارو به بازار کمتر از یک میلیون دلار بود. شرکت تولیدکننده دارو در ماه آوریل امسال اعلام ورشکستگی کرد.

این اتفاق زنگ خطر را برای پزشکان متخصص عفونی و متخصصان بهداشت و سلامت عمومی به صدا درآورده است. سال‌هاست که شرکت‌های بزرگ دارویی خود را از حوزه تحقیقات و کشف و شناسایی آنتی‌بیوتیک‌های جدید خارج کرده‌اند و باعث شده‌اند که دولت و مؤسسات خیریه حوزه پزشکی و سلامت در ایالات‌متحد با تزریق بودجه به واحدهای

شرکت مرک، یکی از معدود شرکت‌های بسیار بزرگ است که هنوز هم تحقیقات آنتی‌بیوتیکی انجام می‌دهد. این شرکت از انواع و اقسام مشوق‌ها برای ایجاد ثبات در بازار آنتی‌بیوتیک‌های جدید پشتیبانی می‌کند. دکتر جوان باترتون، پزشکی که مسئول توسعه آنتی‌بیوتیک‌ها در شرکت مرک است، می‌گوید: «آنتی‌بیوتیک‌های جدید در این جو و فضا قرار دارند که باید تا حد ممکن کمتر از آن‌ها استفاده شود، بنابراین شرکت‌ها سازنده نمی‌توانند به بازگشت سرمایه خود امیدوار باشند. وجود برخی مشوق‌ها و انگیزه‌های مالی می‌تواند به سرمایه‌گذاران تضمین بازگشت سرمایه بدهد یا آن‌ها را تا حدودی دل‌گرم کند.»

اما در حال حاضر، شرکت‌هایی که در حوزه فروش آنتی‌بیوتیک حضور دارند، به حال خود رها شده‌اند. جان جانسون، مدیر ارشد اجرایی شرکت ملینتا که سازنده آنتی‌بیوتیک است، می‌گوید: «گنجاندن داروهای آنتی‌بیوتیک جدید در سبد خریدهای سالیانه بیمارستان‌ها در گذر زمان سخت‌تر و سخت‌تر شده است.» کمیته‌های متعدد بیمارستانی اغلب به اطلاع‌رسانی مفصل در خصوص داروهای جدید آنتی‌بیوتیک نیاز دارند و قانع کردن آن‌ها بسیار سخت است. سیستم‌های سفارش داروی رایانه‌ای و تجهیزات تست‌های آزمایشگاه‌های بیمارستانی هم از موارد محدودکننده تأثیرگذار بر استقبال نکردن از داروهای جدید است. دکتر جانسون می‌گوید: «همه این موارد ممکن است یک سال یا بیشتر طول بکشد، این هم درست در مقطع زمانی که یک شرکت برای معرفی دارو جدید خود هزینه‌های بسیار زیادی صرف می‌کند.» نکته مهم و قابل توجه این است که سهام ملینتا از ابتدای سال ۲۰۱۸، با وجود کاهش قابل توجه شرکت‌های کوچک فروشنده آنتی‌بیوتیک، ۹۴ درصد کاهش یافته است. جانسون می‌گوید: «به‌طور وضوح صنعت ما بر سر یک دوراهی قرار دارد و در حال تلاش و تقلا کردن است.»

اما برای شرکت Achaogen این دوراهی و تلاش‌ها نتیجه مثبتی نداشت و به سقوط منتهی شد. این شرکت در طی سال‌ها، ۲۵۰ میلیون دلار گرنت و کمک‌هزینه دریافت و قراردادهای پشتیبانی مالی و حمایتی با آژانس‌های دولتی و مؤسسات خیریه سلامت منعقد کرده بود که شامل قراردادی به مبلغ ۱۲۴ میلیون دلار، تحت برنامه فدرال برای مقابله با تهدیدهای بیولوژیکی نوظهور هم بود. این شرکت در سال ۲۰۱۴ ملی شد و سپس کارآزمایی را شروع کرد که هدف آن نشان‌دادن برتری آشکار داروی زمدری نسبت به داروهای ژنتیک با قدمت ده‌ساله در معالجه عفونت‌های کشنده آنتروباکتریاسه‌های مقاوم به مروپنم بود؛ اما این کارآزمایی در نهایت تعطیل شد. FDA در ژوئن سال ۲۰۱۸ استفاده از این آنتی‌بیوتیک را برای درمان عفونت‌های دستگاه ادراری و نه برای استفاده در موارد عفونت‌های کشنده آنتروباکتریاسه مقاوم به مروپنم (CRE) تصویب کرد. Achaogen در ۱۵ آوریل اعلام رسمی ورشکستگی کرد و زمان حراج دارایی‌های این شرکت برای ماه ژوئن تعیین شده است. پلیک وایس، مدیرعامل این شرکت می‌گوید: «این اتفاق واقعا ناامیدکننده است. ما یک داروی بسیار مهم را تولید کردیم و تمام کارهایی را که باید برای تولید یک دارو در نظر بگیریم هم انجام دادیم؛ اما کسب بازار به‌گونه‌ای نبود که بتوانیم بخش تجاری و اقتصادی این معادله را هم با موفقیت به پیش ببریم.»

توانسته‌اند به فروش سالانه ۱۰۰ میلیون دلار یا بیشتر برسند. اکثر آنتی‌بیوتیک‌های معرفی شده از آن زمان نیز فروش پایین و با سیر صعودی بسیار کند داشته‌اند.

آنتی‌بیوتیک‌های جدید که اغلب مجبورند با داروهای ژنریک ارزان‌تر رقابت کنند، به‌طور متوسط بیش از هزار دلار در روز یا حدود ۱۰ هزار دلار برای یک دوره درمانی هزینه ندارند. این در مقایسه با داروهای سرطانی که هزینه معمولشان عموماً بیشتر از ۱۰۰ هزار دلار در سال است، قابل مقایسه نیست و شاید با این وضعیت طبیعی باشد که شرکت‌های داروسازی روی داروهای پرسودتر تمرکز کنند.

البته متخصصان بیماری‌های عفونی با ترس از ایجاد مقاومت میکروبی گسترده، چندان مایل به استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های جدید نیستند؛ مگر در زمان‌هایی که استفاده از آن‌ها کاملاً لازم باشد. دکتر ویلیام شافتر، متخصص بیماری‌های عفونی در دانشکده پزشکی وندربیلت می‌گوید: «وقتی یک آنتی‌بیوتیک جدید کشف و معرفی می‌شود، کل انجمن‌های تخصصی مربوط به این حوزه با صدای بلند اعلام می‌کنند که فعلاً از این دارو استفاده نکنید. این دارو را به‌عنوان یک داروی رزرو برای شرایط خاص و آینده ذخیره کنید. خب مشخص است که چنین استراتژی‌هایی برای یک برنامه اقتصادی و یک تجارت مناسب نیست.»

شرکت‌های بزرگ دارویی همچنان در حال خروج از این حوزه هستند. برای مثال شرکت سانوفی ماه ژوئن گذشته واحد آنتی‌بیوتیک خود را به شرکت اوونک اس‌ای،^۲ یک شرکت فعال در حوزه بیوتکنولوژی آلمانی واگذار کرد. شرکت نووارتیس هم در سال ۲۰۱۸ تحقیقات خود در حوزه آنتی‌بیوتیک را متوقف کرد و سه داروی آنتی‌بیوتیک تجربی خود را به شرکت استارت آپی بوستون فارماسوتیکال فروخت، شرکت Allergan Plc هم از سال گذشته در تلاش است تا واحد بیماری‌های عفونی خود را به شرکت دیگری واگذار کند.

بر اساس تحقیقات انجام‌گرفته مؤسسه خیریه پیو، از میان پنجاه داروی آنتی‌بیوتیک که در حال گذراندن مطالعات بالینی انسانی هستند، فقط چهار دارو متعلق به پنجاه شرکت بزرگ دارویی جهان هستند. کوین اوترزون، استاد حقوق دانشگاه بوستون که در زمینه نقایص بازار آنتی‌بیوتیک مطالعه کرده است، می‌گوید: «ظرفیت تولید آنتی‌بیوتیک‌ها در حال مرگ است. شرکت‌های بیوتکنولوژی کوچک با ۵۰ یا ۱۰۰ نفر کارمند، نمی‌توانند یک یا دو دهه صبر کنند تا شاهد فروش بالای محصولات خود باشند.»

کارشناسان حوزه سلامت و سیاست سلامت خواستار ایجاد انگیزه‌های جدید برای تشویق شرکت‌ها به ساخت داروهای مؤثر در برابر سویه‌های مقاوم میکروبی هستند. سال گذشته، اسکات گوتلیب، رئیس وقت سازمان غذا و داروی امریکا، FDA، پیشنهاد کرد که بیمارستان‌ها هزینه‌های اشتراک برای استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های مهم جدید بپردازند. ایده دیگری که در این مورد مطرح شده این است که به شرکت‌هایی که داروهای مؤثر در برابر سویه‌های مقاوم کشنده به بازار معرفی کنند، جایزه‌ای نقدی، مثلاً در حد یک میلیارد دلار داده شود یا اینکه به این شرکت‌ها مهروموم‌های اضافی حق انحصاری ثبت اختراع (پتنت دارو) برای داروهای پرسود دیگرشان اهدا شود.



سندیکای صاحبان
صنایع داروهای انسانی ایران



سازمان غذا و دارو



وزارت بهداشت، درمان
و آموزش پزشکی



اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی
استان تهران



وزارت فرهنگ و ارشاد اسلامی
معاونت فرهنگی



همزمان با پنجمین نمایشگاه بین‌المللی ایران فارما دارو و صنایع وابسته
Adjacent to the 5th Int'l Exhibition on Pharmaceuticals & Related Industries

چهارمین نمایشگاه کتاب‌های علوم پزشکی و دارویی

4th Pharmaceutical and Medical-Academic
BOOK FAIR

سومین نمایشگاه رسانه‌های سلامت محور
3rd Exhibition on Health-Oriented Media
Imam Khomeini Musalla, Tehran, IRAN 24-26 Sep 2019
تهران، مصلای امام خمینی (ره)
۲ تا ۴ مهر ۱۳۹۸



سازمان غذا و دارو

نشریه تخصصی
www.fdmag.ir



www.mPharma.ir

دفترخانه انجمنی نمایشگاه: مؤسسه رسایش
تهران، خیابان ولیعصر، خیابان توانیر، خیابان نایب کتبی
خیابان پونش، کوچه حمامی، پلاک ۴۶، ساختمان رسایش
کدپستی: ۱۳۳۴۳۱۶۱، تلفن: ۰۶-۸۸۲۳۴۴۵، شماره: ۸۸۱۹۸۵۴
www.rasayesh.com



رسایش

as more of the population reach geriatric age, and increasing diabetes and obesity occurrence increases the demand for technology to aid with these conditions. There is a rising competitive pressure in the area, due to a high ratio of demand to supply, suggesting there is opportunity for firms to quickly move into the market to meet the demand.

Foreign pharmaceutical firms also experience some difficulties due to the various rules, standards, and regulations regarding market access and pricing which leads to these firms' hesitation to enter the market. Stringent registration processes of a generic product and even its packaging, means a lot of effort is required to introduce a generic into a country elsewhere. A lack of a centralized regulator means that these protocols will also differ from country to country, resulting in a reluctance for some foreign businesses to attempt to enter the generics market. Despite all these barriers, the growing demand for generics in the region due to potential private insurance schemes and an increasing general awareness of pharmaceuticals may still be enticing enough for companies. As Dr. Manel Chikh said: "although the market penetration of generics is increasing where it used to be very low, for foreign companies who are not already established in the region, the amount of paperwork that can be required to register generics, as well as sample requirements, means that some are reluctant [to enter the market]."

Generic manufacturers in the region generally have good growth prospects due to the ageing, growing population, and many countries in MENA looking to cut their healthcare costs. However, this growth may be limited at the moment they generally stick to their own domestic markets. This limits their marketing potential and presents opportunity for international generics manufacturers to gain market share in these countries. International pressure to instill fair-trade practices in countries that tend to favor local pharmaceutical production may also lead to better prospects for international firms looking to move in.

To conclude, the diverse economic, political, cultural, and public health profiles in the MENA region are mirrored by a highly varied market environment for the pharmaceutical industry. In general, prospects look good for both foreign and domestic firms, with growing populations and longer life expectancies producing a much greater demand for pharmaceuticals in the Middle East and North Africa, with huge growth in the market projected over the coming years. Local generic manufacturers, and potentially foreign generic firms from countries such as India, who could set up manufacturing bases in the region and export from there, are likely to have good prospects.

However, this may not be the case for all international firms looking to enter the region; there is a current preference amongst several MENA

countries to reduce imports of foreign branded drugs, and increase both domestic production and consumption of generics. However, foreign firms producing branded products have also recently begun to enter the region with direct investment in manufacturing facilities, such as Sanofi in Saudi Arabia, and this may be one of the optimal ways to enter this potentially highly lucrative market.



All these factors lead to higher incidences of non-contagious chronic diseases and conditions – most notably cardiovascular disease, obesity and type-2 diabetes. These factors create an appropriate ground for foreign businesses as there are new challenges and demands to fulfil that domestic companies may not currently be able to meet. [...]

Different nations in the MENA region deal with different pharmaceutical markets. There are two pivotal factors that ha[ve] resulted in 85% of pharmaceuticals in the countries being imported which are the high spending power and a cultural preferences of the MENA customers for expensive foreign brand in Saudi Arabia and Qatar, both of which are healthy oil states. However, in Egypt, 90% of consumption is domestically produced with a much greater market share for generics.

In some period of historical time due to the political unrest some foreign investments tend to cease their activity in that particular period, however; according to projections as it's happening in parts of sub-Saharan Africa such as Ghana or Nigeria, these same companies will surge back once they reach a stable political situation, and the middle classes expand further, raising demand for pharmaceuticals.

Urbanization alongside economically developed cities leads to an increase in medicine demanding as a result it is expected from Africa to grow its pharmaceutical industry to reach a value of around \$40bn by 2020. Although the government policy is encouraging local manufacturing of drugs, the rise of non-communicable diseases, and rising healthcare costs are likely to attract foreign investment into the continent, as well as the further development of domestic manufacturing capabilities.

Governments are central to the pharmaceutical industry in the MENA region. For example, in Lebanon the government recently cut prices of drugs by an average of 27%. In order to improve their profit margins, the government encouraged the pharmacists to stock more of the drugs and increase their availability to the public.

New trends developing over coming years for foreign pharmaceutical firms provide on one hand, foreign direct investment (FDI) into the MENA region in order to penetrate the market through locally manufacturing. One the other, to partner with other domestic manufacturers or CMOs to license their products and bring them to the region that way.

Gulf Cooperation Council (GCC) is the crucial aspect of the MENA pharma market as it is a multinational partnership between Bahrain, Oman, Saudi Arabia, Kuwait, the UAE and Qatar. The main achievement of this partnership is the price harmonization strategy to standardize drug prices within the region.

The introductory of the GCC reduced many of the regulatory barriers with the free trade agreement between the GCC and India that will likely result in further generic penetration into the Middle East

market. However, due to a high average spending power and a cultural distrust of cheaper foreign made products, it is perhaps more likely that APIs will be imported, with local manufacturers providing the final product.

Cutting healthcare budget is the main reason for the growth of branded generics manufacturing. compulsory healthcare insurance policies are the result of government pressure that leads costs into the hands of private. Due to insurance providers pushing for cheaper drugs to be used, plus a consumer preference for a recognizable brand, locally produced branded generics, perhaps using APIs from India, could thrive in coming years.

The second largest producer and consumer of pharmaceutical products in the whole of the Middle East and Africa is Egypt where around 1200 drugs were sold for a lower price than their manufacturing costs in its poor economic condition. Several fluctuations in the price rate in following years prove that the government is open to loosening regulations upon the market improving prospects for foreign firms.

Future projections of pharmaceutical market in the MENA estimate the manifestation of its growth in more individuals getting private health insurance, the development of medical tourism, increases in domestic manufacturing, and better access to innovative drugs.

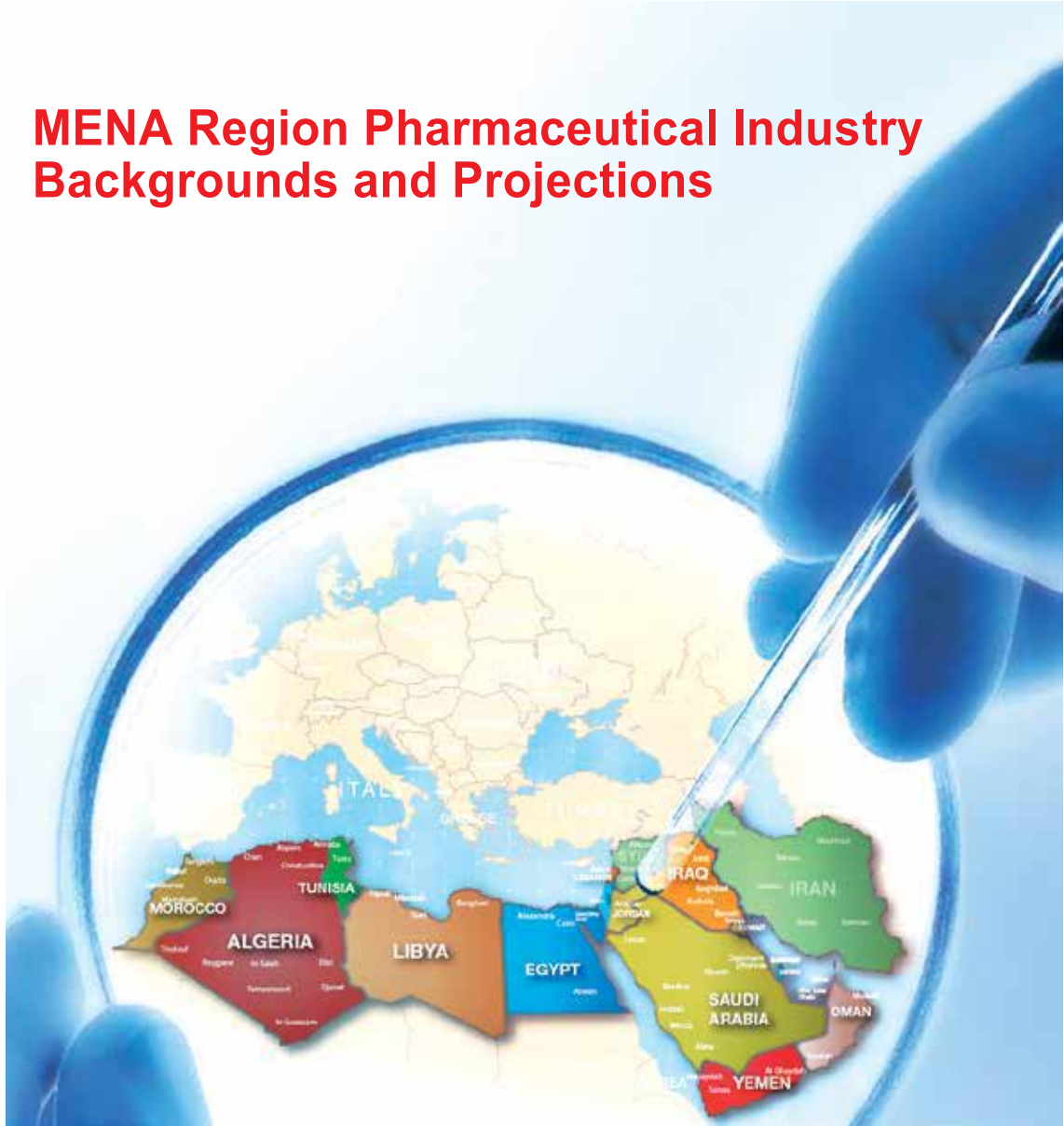
Claudia Palme, Partner at 55 East, had this to say regarding increased healthcare spending: "If countries have to spend more money on drugs and healthcare, it should be something that is at least in part localized, giving a benefit to our economy. This challenges the current industry approach which has looked at this part of the world as mostly a sales market, rather than fully integrating it into its value chain; where R&D and naïve populations with new phenotypes show great promise for clinical trials.

Government's economic developments are the main factor to shape healthcare agenda of countries in the region more prominently than those in Europe. For example, Saudi Arabia is trying to move away from being a purely oil-based economy and so growing their healthcare sector is a good way of diversifying. The necessity of such an investment is due to increasing Westernized and sedentary lifestyles, but also to genetic predispositions as a result an encouraging innovative drug discovery is highly in the country's interest.

Oncological concerns are another reason for investments of foreign businesses. What these foreign firms intend to do is to provide precautionary test equipment to avoid cancer, however; due to a cultural reluctance in Africa towards taking precautionary or diagnostic tests; firms would have to prove the cost effectiveness of such programs to the government healthcare agencies.

The Middle Eastern medical device market is expected to be worth \$31.6bn by the year 2025,

MENA Region Pharmaceutical Industry Backgrounds and Projections



CPhI is one of the platforms for exhibiting pharmaceutical and related industries in the MENA region. This event used to be annually held in Istanbul, Turkey every March. However, due to the country's economic and political instability, the organizers held the 2018 edition in Abu Dhabi from 3rd to 5th of September. Prior to each event in any new location around the world, CPhI Pharma Insight issues a report on the background and projection of the global pharmaceutical industry. The following is an extract from 2018's CPhI report.

The MENA (Middle East and North Africa) region is a largely untapped, yet potentially hugely fruitful part of the world for the pharmaceutical industry, both as a sales region and for the establishment of manufacturing facilities. International firms tend

to enter this market due to the varieties of factors as vastly differing spending powers amongst its constituent nations, the lack of a centralized pharmaceutical regulator, and varying preferences for branded products vs generics. This growth of 10% including 22 countries [...] which even surpassed the traditional 'pharmemerging' economies such as Brazil and China is enticing enough for international firms to penetrate a new market and expand their global footprint.

The growth of the pharmaceutical market in the MENA region is driven by a number of demographic factors such as:

- changing population dynamics
- Life expectancy
- lifestyle changes

گفت وگو با فرداد پرنده مشاور سازمان غذا و دارو و مدیرعامل شرکت بهسا

تحریم ها خللی در کار ما ایجاد نکرد

شرکت مهندسی بهینه سنجش آزما (بهسا) در سال ۱۳۷۸ در راستای سیاست‌های توسعه صنعتی و همچنین گرایش سازمان‌ها به اخذ استانداردهای مدیریت کیفیت با هدف ارائه خدمات مشاوره در زمینه استقرار نظام‌های مدیریت کیفیت به‌ویژه سری استانداردهای بین‌المللی ISO، طراحی و ایجاد آزمایشگاه‌های آزمون و کالیبراسیون، تجهیزات و آموزش ایجاد گردید. با توجه به سابقه اجرایی مدیریت کارکنان این مجموعه با بیش از ۳۰ سال فعالیت در زمینه خدمات کالیبراسیون و با توجه به خط مشی تعیین شده فعالیت‌های اجرایی کالیبراسیون نیز به مأموریت این سازمان اضافه گردید.



فرداد پرنده

مدیرعامل شرکت مهندسی بهینه سنجش آزما (بهسا)

این مجموعه اولین شرکت در ایران است که علاوه بر داشتن گواهینامه تایید صلاحیت ایران موفق به اخذ تاییدیه ۱۷۰۲۵ از کشور کره جنوبی که عضو ilac می باشد اخذ نموده است. در این مصاحبه آقای فرداد پرنده مدیرعامل شرکت از فعالیت‌های جدید مجموعه گفته است:

شرحی از فعالیت‌های جدید مجموعه خود را اعلام نمایید؟

باتوجه به اینکه بسیاری از مجموعه‌های داروسازی کشور برای ارزیابی GMP از اروپا به دلیل معضلات تحریم‌ها دچار مشکل شده بودند شرکت ما در راستای حل این مشکل به اخذ گواهینامه ۱۷۰۲۵ از کره جنوبی گردیده است که این اتفاق برای شرکت‌هایی که صادرات به خارج از ایران را دارند و یا ارزیابی بین‌المللی دارند مشکلات را حل کرده است. لازم بذکر است که این اتفاق بزرگ توسط این مجموعه ایجاد شده است.

آیا شما با شرکت‌ها و مجموعه‌های داروسازی غیر از ایرانی یا بین‌المللی هم همکاری داشته‌اید؟

بله ما در کشورهای آلمان و ارمنستان و ازبکستان و همین‌طور روسیه با شرکت‌های داروسازی معتبر مختلفی همکاری داشته‌ایم

برخی از مشتریان خود در مجموعه‌های داروسازی ایرانی را اعلام می‌نمایید؟

شرکت‌های عمده‌ای از جمله داروسازی آریوژن، سینازن، اکثر و اکتورکو، انستیتو پاستور ایران، سازمان انتقال خون تهران و شهرستان‌ها داروسازی الحاوی، داروسازی لقمان، داروسازی حکیم، داروسازی سل تک فارمد، زیست فناوری، پروتئین نو ترکیب سبحان، داروسازی شفا داروسازی جالینوس، داروسازی مهر دارو، ایران هورمون، پارس دارو داروسازی اسوه، داروسازی عبیدی، نوونوردیسک، سازمان غذا و دارو مرکزی و شهرستان‌ها برخی از مجموعه‌هایی هستند که با آنها همکاری داشتیم.

دستگاه پیروژنی که توسط مجموعه شما ثبت اختراع شده بود و این روزها خیلی هم مورد استقبال و سرو صدا ایجاد نموده در کدام مراکز و مزایاش را نسبت به شرکت انگلیسی اعلام نمایید؟ با توجه به افزایش نرخ دلار دستگاه پیروژنی برای ورود بسیار پر هزینه و سخت شده بود که این شرکت این دستگاه را با مزایای بیشتر از کمپانی ellab دقت دستگاه از دهم به صدم تبدیل شد و از دو استاندارد eur و US قابل انجام می‌باشد و سنسورها با هزینه خیلی پایین و دسترس درست گردیده است و هزینه معادل یک دهم کمپانی سازنده می‌باشد مراکز که تست شده دقیقان مطابق استاندارد و مورد تایید قرار گرفته است انستیتو پاستور ایران، سرم سازی رازی، سازمان دامپزشکی ایران، و برخی از علوم پزشکی‌ها و به دامپزشکی ازبکستان هم دستگاه فروخته شده است.

می‌توانید از نگاه خودتان علت پیشرفت شرکت و اینکه به عنوان آزمایشگاه مرجع و بزرگترین و برترین شرکت کالیبراسیون ایران هستی‌ها را توضیح دهید؟

مجموعه ما کارشناسان مطرح و صاحب نامی را که هر کدام دارای رزومه بسیار قوی در خصوص کالیبراسیون هستند و هر کدام دارای سوابق بیش از ۲۵ ساله در این حوزه هستند، را جذب نموده است. رمز دیگر موفقیت ما از دید من داشتن دستگاه‌های بالاترین دقت بعضی از کمیت‌ها می‌باشد. مثال دستگاه ایجاد رطوبت که این مجموعه تهیه نموده در کل دنیا ۷ نمونه از این دستگاه‌ها بیشتر نمی‌باشد که یکی از این دستگاه در ایران توسط این مجموعه استفاده می‌شود. دقت دستگاه رطوبت ۰.۲٪ می‌باشد.



شرکت داروسازی سیمرغ داروی عطار

تولید کننده انواع محصولات
گیاهی و مکمل

دارنده GMP روز دنیا

ISO 9001-14001-18001



Website: www.simorghdarou.com

Tel: 05143266665 Fax: 02189776165

IPH IRAN PHARMA
2019

همه آنچه از ایران فارما می خواهید بدانید

ایران فارما
این جا

✉ info@iphexpo.com

✉ international@iphexpo.com

☎ +982188203845-6

🖨 +982188198520

☎ +989357353511

📷 mPharma_ir

🐦 @iphexpo

📄 www.tamasha.com/iranpharma

📷 @iphexpo

in iranpharma-expo

🌐 www.aparat.com/iranpharma2019

🌐 www.iphexpo.com

📍 @iphexpo

f iphexpo

mPharma
www.mPharma.ir



شرکت

عارف دارو- عرفان دارو

تولید عصاره و عرقیات گیاهی
تولید مکملهای ورزشی و غذایی
تولید اپلیکاتور پماد و قرص



شماره تماس: ۰۲۱۳۳۳۸۵۲۱۳_۴

ایمیل: Info@arefdaru.ir

سایت: www.arefdaru.ir



روز داروسازی مبارک



SlimCare Herbal Capsule

اسلیم کر
کپسول گیاهی



اجزای فرآورده:

ال کارنتین، CLA، گارسینیا کامبوجیا، چای سبز، قهوه عربیکا

کاهش وزن و سایز

کاهش توده چربی بدن

کنترل اشتها

افزایش سوخت و ساز بدن

We Value your Health

لَقْمَان

شرکت دارویی و بهداشتی (سهامی عام)

پزشکان و داروسازان ضامن سلامت جامعه، امنیت روحی بیماران و فرشتگان نجاتی هستند که درد جسم را با روح بلندشان در سایه لطف الهی التیام می بخشند



روز
پزشک و داروساز
گرامی باد

از شما دعوت می شود تا در نمایشگاه بین المللی ایران فارما ۲۰۱۹ از غرفه شرکت دارویی و بهداشتی لقمان دیدار فرمایید.

مصلی امام خمینی (ره) - غرفه D/192 ۲ لغایت ۴ مهرماه ۱۳۹۸

www.loghmanpharma.com



SLS free
Fluoride free
Titanium dioxide free

- Whitening
- Sensitive
- Extra fresh
- Daily care

هیشو

اولین خمیر دندان ارگانیک
فاقد فلوراید • فاقد اس ال اس
فاقد تیتانیوم دی اکساید در ایران

بی‌طعم شکلات قهوه

بدون ایجاد کف



پذیرش نمایندگی فروش

موجود در داروخانه
فروشگاه ها و دیجی کالا

www.shokoohdaroo.com Made in IRAN
Tel: (+98)21 77551912 (+98)21 77583500

IFDA
سازمان غذا و دارو
شماره پروانه بهداشتی ساخت
۲۸/۱۵۹

12M
8۲۶۹۲۰۵۹۶۲
75 ml
ساخت ایران

شرکت داروسازی نیک آسا فارمد

محصولات مکمل غذایی
پیشرو در تامین سلامتی
و کیفیت

شرکت داروسازی نیک آسا فارمد

مجموعه‌ای نوآور و قابل اعتماد، با بهره‌گیری از منابع انسانی مجرب، از سال ۹۷ شروع به فعالیت نموده است. این شرکت با بکارگیری توان علمی خود در بخش‌های تحقیق و توسعه، کنترل و تضمین کیفیت، توانسته است گام‌های جدیدی در زمینه صادرات به کشورهای منطقه داشته باشد. تمرکز اصلی این شرکت، حضور و تامین نیازهای کشور در شرایط فعلی و ایجاد امنیت روانی و همچنین دسترسی آسان‌تر به دارو برای عموم جامعه می‌باشد.

Healthica®





Sorena Kish
شرکت فلات سورنا کیش

The Right Source makes all the Difference
Your global strategic partner with local service center

تیم حرفه ای و قابل اعتماد شما
در تامین مواد اولیه شیمیایی و گیاهی برای تولید دارو ، واکسن و سرم
(فقط از منابع اروپایی)

We are a professional, reliable
And dedicated purchasing team of
Active Pharmaceutical Ingredient (API)
Excipient, Intermediate, Extracts & packaging material

دفتر بازرگانی خارجی و سفارشات

فکس : ۰۲۶ - ۳۳ ۴۲ ۳۳ ۵۰ - ۵۲ - ۵۳ ۵۱ - ۳۳ ۴۲ ۳۳ ۵۱ - ۰۲۶

۰۹۱۰ - ۰۱۰۰ ۷۱۴

کرج ، مهرشهر ، بلوار شهرداری ، خیابان ۱۱۱ ، برج هورمهر ، طبقه ۹ واحد ۳

www.sorenakish.com

info@sorenakish.com



شرکت داروسازی ایران هورمون
IRAN HORMONE PHARMACEUTICAL Co.



Endorin-IH Tab.
Dienogest 2 mg

قرص اندورین-آی اچ
داینوزست ۲ میلی گرم

Living a livable life with Endometriosis



دارای گواهینامه ISO 9001: 2015

دارای گواهینامه اشتهار به کیفیت

دومین دوره جایزه ملی کیفیت غذا دارو و بهداشت ایران

تهران: کیلومتر ۱۱ جاده مخصوص کرج، صندوق پستی: ۱۳۱۸۵-۱۷۶۷

تلفن: ۰۲۱-۴۴۹۰۵۵۱۷-۹ (۰۲۱) ۴۴۹۰۵۵۱۲ (فکس)

شماره صدای مشتری: ۰۲۱-۴۴۹۰۵۵۱۷-۹ (۳۵۸)

توزیع و بخش در داروخانه های سراسر کشور توسط شرکت های:

بخش فردوس، داروگستر نخجگان، رازی، قاسم ایران، محیا دارو

www.iranhormone.com

info@iranhormone.com



قرص لووکسین

لووتیروکسین سدیم ۵۰ و ۷۵ و ۱۰۰ میکرو گرم

میلی گرم ۰/۱ = ۱۰۰ میکروگرم

Levoxine Tab.

Levothyroxine sodium 50, 75, 100 mcg



مضور مجدد قرص لووکسین
۷۵ میکروگرم در بازار

هورمون تیروئیدی برای درمان کم کاری تیروئید



دارای گواهینامه ISO 9001: 2015

دارای گواهینامه اشتهار به کیفیت

دومین دوره جایزه ملی کیفیت غذا دارو و بهداشت ایران

تهران: کیلومتر ۱۱ جاده مخصوص کرج، صندوق پستی: ۱۷۶۷-۱۳۱۸۵

تلفن: ۰۲۱-۴۴۹۰۵۵۱۷-۹ فکس: ۰۲۱-۴۴۹۰۵۵۱۲

صدای مشتری: ۰۲۱-۴۴۹۰۵۵۱۷-۹ (۳۵۸)

توزیع و پخش در داروخانه های سراسر کشور توسط شرکت های:

پخش فردوس، داروگستر نخبگان، رازی، قاسم ایران، محبا دارو

www.iranhormone.com

info@iranhormone.com

مراقبت کامل از تنفس با تکنولوژی
Elpenhaler®

See To Believe



Formopen®
Formoterol fumarate dihydrate



12 mcg x 60

Fluticapen®
Fluticasone propionate



250 mcg x 60



The Leading Greek
Pharmaceutical Company
www.elpen.gr

شرکت داروسازی رویان دارو
تلفن: ۰۲۱ ۸۸ ۸۹ ۵۴ ۴۲-۳۰



مراقبت کامل از تنفس با تکنولوژی
Elpenhaler®

See To Believe



Pulmoton®

Budesonide+Formoterol fumarate dihydrate



(200+6) mcg x 120



(400+12) mcg x 60



The Leading Greek
Pharmaceutical Company
www.elpen.gr

شرکت داروسازی رویان دارو
تلفن: ۰۲۱ ۸۸ ۸۹ ۵۴ ۴۲-۳



مراقبت کامل از تنفس با تکنولوژی

Elpenhaler®

See To Believe



Rolenium®

Fluticasone propionate+Salmeterol



(250+50) mcg x 60



(500+50) mcg x 60



The Leading Greek
Pharmaceutical Company
www.elpen.gr

شرکت داروسازی رویان دارو
تلفن: ۰۲۱ ۸۸۸۹۵۴۴۲-۳





فن آوری پیشرفته جهان

تجهیزات آزمایشگاهی، تحقیقاتی و صنعتی

پنجم شهریور ماه
روز دارو ساز
گرامی باد.



۱۴۴

دستاوردها:

پنجمین نمایشگاه بین المللی ایران فارما ۲۰۱۹
زمان: ۲ الی ۴ مهر ماه سال ۱۳۹۸
مکان: تهران، مصلای بزرگ امام خمینی (ره)
شماره غرفه: ۱۹۹ C

پس از عرضه، نصب و پشتیبانی از ۴۰۰ دستگاه HPLC در شرکت های داروسازی، اداره های کل غذا و دارو و دانشگاه های سراسر کشور، اکنون خدمتی دیگر را برای شما به ارمغان آورده ایم.

web site: www.fpjco.com
email: info@fpjco.com

تهران، ونگ، خیابان شهید خدایی، خیابان آفتاب
بن بست چهارم، پلاک ۷، ساختمان فن آوری پیشرفته جهان

تلفن: ۷۰ - ۸۸۰۵۰۱۶۰ (+۹۸ ۲۱)
فکس: ۸۸۵ ۵۰ ۸۸۵ (+۹۸ ۲۱)

روز پزشک و داروسازان مبارک

شرکت تکاژه برندی نام آشنا و نوآور در تأمین و تولید بیش از



محصول وارداتی

۵۱



محصول تولیدی

۴۸



وارد کننده مواد اولیه و جانبی دارویی

∞

که در راستای حمایت از بیماران و حفظ سلامت جامعه فعالیت دارد.

PharmaNutra

Italy

Pharmathen

Greece

FARMIGEAV

Italy

Synthon

Netherlands

BLES

Canada

micro-sphere sa

Switzerland

Alvogen

United states

WOCKHARDT

England

Galeniciim

Spain

ERIS pharma

Australia

Vitarmony

France

Substipharm

France

euronatural

Italy

femMED

Canada

ADVANCIS

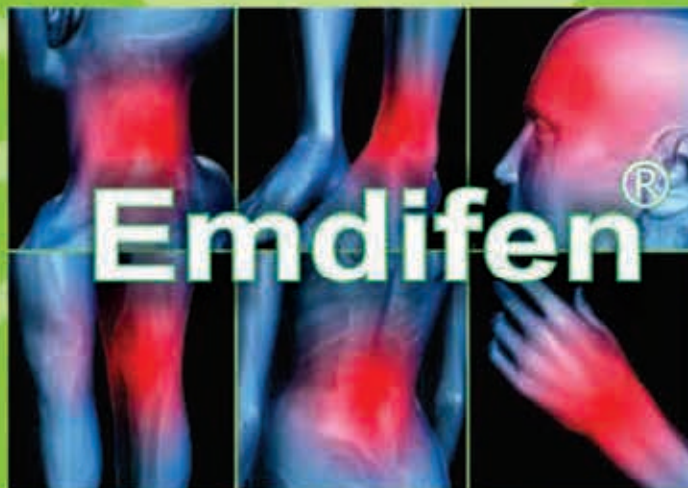
Portugal

Emdifen[®] Capsules

Acetaminophen 325/ Caffeine 40/ Ibuprofen 200

(OTC)

- Analgesic and antipyretic
- For relief of mild to moderate pains
- Headache (tension & migraine)
- Skeleto-mascular pains
- Arthritis
- Toothache
- Dysmenorrhea



شرکت مهرداد دارو
MARHAM DARU CO.
info@marhamdaruco.ir
www.marhamdaruco.ir

