



کدام ارز نجات بخش است؟

آسیب شناسی صادرات داروی ایران



پرونده باز قاچاق دارو

مدیریت زنجیره تامین، وظیفه ملی فعالان حوزه دارو

دکتر محمد عبده زاده؛ رئیس هیأت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

صادرات دارو،

راه اصلی برای ارتقای زیرساخت صنعت



سایت غذا و دارو



سرمایه‌گذاری شرکت نوو نور دیسک پارس
جهت ساخت کارخانه تولید داروهای مدرن دیابت در ایران





گرانول پسیلیوم

ملین حجمی گیاهی



QMS
ITALIA
ISO 9001:2015
ISO 10002:2014
ISO 10004:2012

قابل تهیه در داروخانه های سراسر کشور

صدای مشتری: ۰۲۱۶۱۰۱۸ داخلی: ۳

www.dinehiran.ir info@dinehiran.ir

شماره ثبت دارو (IRC): ۶۹۱۱۰۵۲۴۳۲۰۱۲۷۹۰



@dinehiran



مستقر در شهرک علمی و تحقیقاتی اصفهان



شرکت زیست فرآورده سپاهان

مفتخر است که با بهره مندی از فناوری پیشرفته، ماشین آلات و تجهیزات مدرن، کارشناسان و متخصصان مجرب و استفاده از مواد اولیه مرغوب، اتانول در گریدهای مختلف و همچنین محلول های ضد عفونی دست و سطح را با کیفیت بالا و قابل رقابت در سطح جهانی به بازار های داخلی و بین المللی عرضه می نماید.

- 96% Ethanol (Pharmaceutical Grade)
- 70% Ethanol (Pharmaceutical Grade)
- 99.6% Ethanol (Absolute Pharmaceutical Grade)
- Industrial Ethanol
- Fuel Ethanol
- Hand Sanitizer (Gel & spray & Solution)
- Surface Sanitizer (Spray & Solution)

- اتانول طبی ۹۶%
- اتانول طبی ۷۰%
- اتانول مطلق ۹۹/۶%
- اتانول صنعتی
- اتانول سوختی
- محلول ضد عفونی دست
- محلول ضد عفونی سطح



دفتر فروش: اصفهان، میدان احمدآباد، نبش خیابان ولیعصر بن بست
هیئتیان (۴۴)، پلاک ۲۲، واحد ۳
همراه: ۰۹۱۳۹۵۹۹۹۸۴
کدپستی: ۸۱۵۵۹۹۷۶۱۱
تلفن: ۱۳ و ۰۳۱-۳۲۲۵۲۶۱۱
کارخانه: اصفهان، شهرک صنعتی علویجه، خیابان تلاش، نبش تلاش ۴
کدپستی: ۸۵۵۱۸۷۸۸۷۸
تلفن: ۸ و ۰۳۱-۴۲۴۱۴۷۰۷
www.zist-fs.com
zistco@yahoo.com



جایزه ملی کیفیت غذا و دارو و بهداشت ایران





SGC48Dual B-type

Designed and manufactured by Sun Group Compacting, this machine reliably produces medium-sized batches of excellent quality. At the same time, it enables you to keep your investment cost low. After all, this model was developed with the aim of lowering fix investment costs. In aspect of production capacity this machine could produce up to 288000 tablets per hour which makes companies more flexible against market fluctuation.



SGC42Dual D-type

Designed and manufactured by Sun Group Compacting, it is distinguished by its reliable outstanding performance in D-type punching. Tablets hardness matters specially where larger tablets needed. However, this machine provides good hardness in bigger tablet sizes and oval shape tablets it keeps your investment cost low by unique design provided by our experts.



**Knowledge
based Company**

Design, manufacture, production and
maintenance of pharmaceutical parts
and machines



Product & Company Certifications



+98 21- 3471- 0880
+98 912- 920- 3320



www.sungroupcompacting.com
info@sungroupcompacting.com



استان البرز، کمالشهر، خیابان ظفر ۱۲
خیابان ششم غربی، کوچه صنعتگران، پلاک ۵

Ashena Tech Group



گروه شرکت های آشنا تک



اولین تولید کننده ساندویچ پانل مدولار در ایران

- انجام پروژه های اتاق تمیز به صورت EPC (طراحی، ساخت تجهیزات و اجرا) با مستند سازی
- ساخت تجهیزات اتاق تمیز (درب، پنجره، فیلتر باکس و ...)
- ساخت هواساز هایژنیک



تولید هواساز هایژنیک



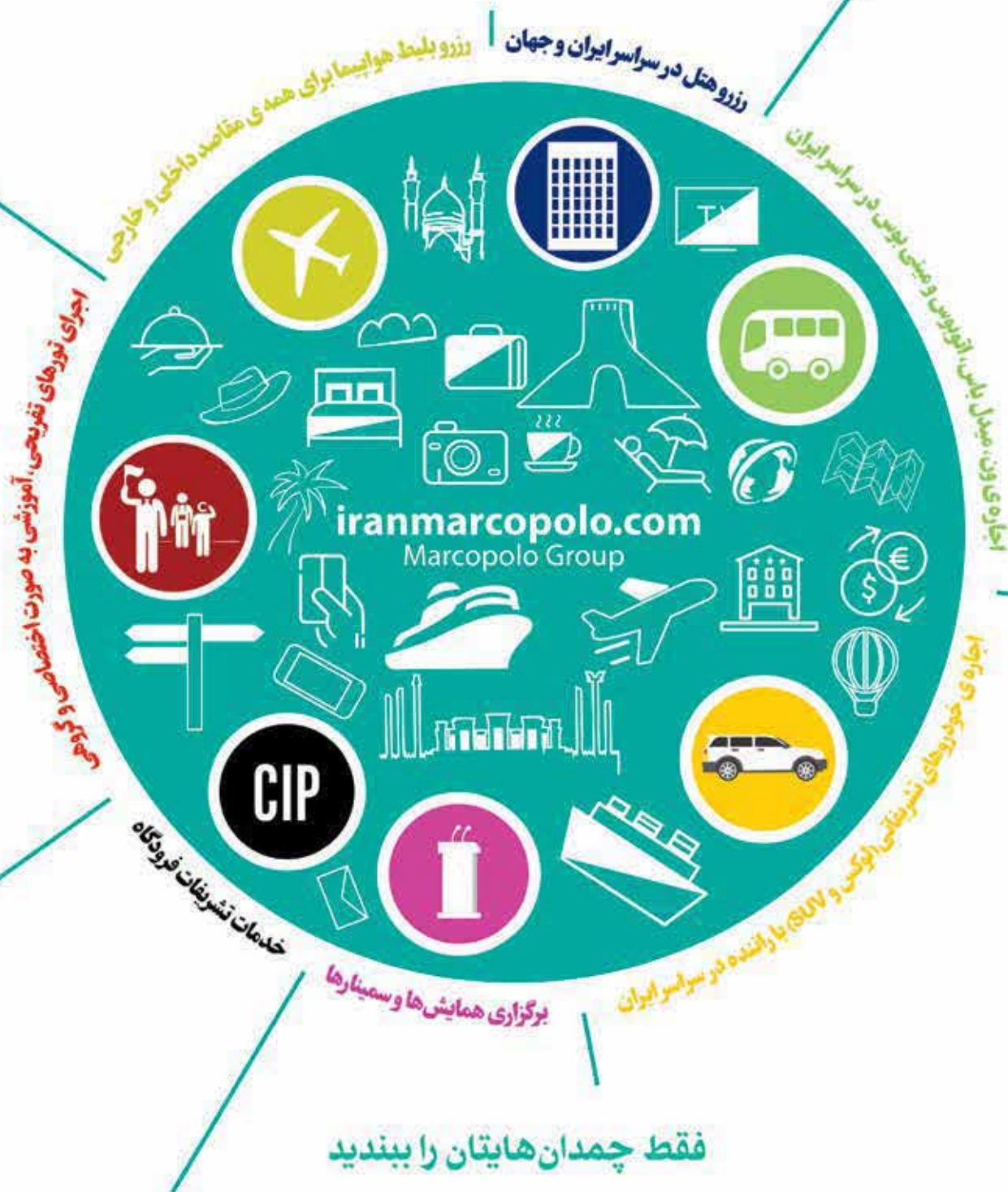
- 88172488-91
- ashenatech
- @ATcleanroomCO
- 09036211854
- www.ashenatech.com



گروه گردشگری

خدمات سازمانی

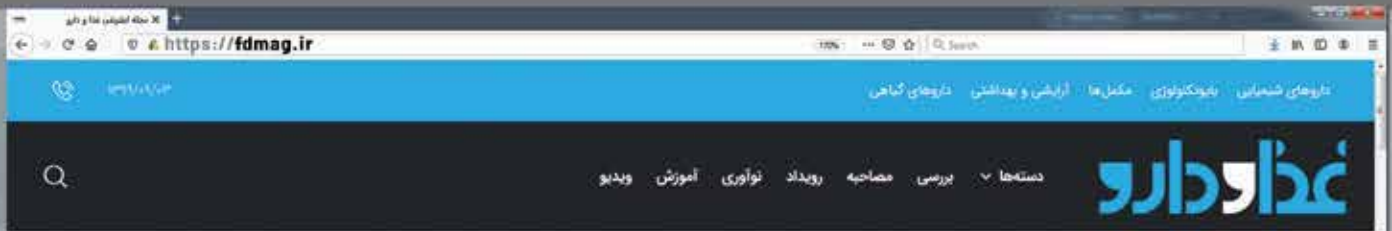
سازمان ها و شرکت ها با توجه به سلیقه و نیاز خود می توانند هریک از خدمات زیر را با بهترین نرخ ها و به صورت اعتباری از مارکوپولو بخواهند.



www.iranmarcopolo.com

۰۲۱-۸۸۵۰۳۵۶۴
داخلی: ۱۴۰/۱۴۲/۱۴۳
۰۹۱۰۱۶۶۱۷۳۳

@iranmarcopolo
@iranmarcopolo.co



● به روزترین اخبار دارویی اینک در مجله خبری غذا و دارو

● انتشار آخرین اخبار حوزه داروهای شیمیایی، مکمل بایوتکنولوژی، آرایشی و بهداشتی و داروهای گیاهی

مجله

● اخبار حوزه سلامت اینجا در مجله خبری غذا و دارو
● اطلاع رسانی آخرین رویدادها، کارگاه‌های آموزشی
سندیکاها و انجمن‌های فعال در صنعت دارو

خبری

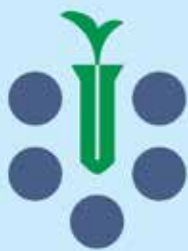
● می‌توانید از آخرین رویدادهای صنعت دارویی کشور
اکنون با خبر شوید.
● مصاحبه با مدیران، مسئولان و چهره‌های مطرح صنعت دارو

غذا و دارو

www.fdmag.ir

مجله خبری غذا و دارو

@ f d _ m a g



سندیکای صاحبان
صنایع داروهای انسانی ایران

شماره ۴۰، سال چهارم، آبان ۱۳۹۹

نشریه داخلی

در نشست هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران
با رئیس سازمان غذا و دارو عنوان شد

لزوم تشکیل کمیته مشترک برای حذف مقررات زائد و تسهیل تولید

جلسه روسای هیات‌مدیره سندیکاها و انجمن‌های دارویی برای عبور از بحران
بررسی چالش‌های تامین، تولید و بخش دارو، در جلسه روسای
هیات‌مدیره سندیکاها و انجمن‌های دارویی

در نشست هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با رئیس سازمان غذا و دارو
عنوان شد

لزوم تشکیل کمیته مشترک برای حذف مقررات زائد و تسهیل تولید

هفتمین دوره انتخابات هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران شهریورماه ۱۳۹۹ برگزار شد. اعضای جدید هیات‌مدیره از ابتدا بر مطالبه‌گری حقوق صاحبان صنایع و تلاش برای رفع موانع تولید و صادرات تاکید داشتند و این مساله را پیش از انتخابات جزو اهداف خود عنوان کرده بودند. در همین راستا چهارشنبه شانزدهم مهرماه نشست با حضور تمامی اعضای هیات‌مدیره سندیکا، دکتر محمدرضا شانه‌ساز؛ رئیس سازمان غذا و دارو و دکتر حیدر محمدی؛ مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو در محل اتاق بازرگانی صنایع، معادن و کشاورزی تهران برگزار شد. در این نشست اعضا مشکلات و چالش‌های فعلی صنعت مثل قوانین و مقررات بازدارنده، مشکلات تامین و تخصیص ارز، نگرانی کاهش ذخائر ماده اولیه و توقف خط تولید و... را مطرح کردند و در گفت‌وگو با رئیس سازمان غذا و دارو به جمع‌بندی و تصمیم‌های مشترکی در حوزه دارو رسیدند. در این نشست تاکید شد تصمیم‌های فعلی باید سازنده و موثر و راهگشای صنعت حتی در دولت‌های بعدی باشد. در ادامه گزارش سخنان مطرح‌شده را می‌خوانید.

شرایط فعلی یک سیستم چابک می‌طلبد

این موارد حول یک محور می‌گردد.
او صحبت خود را با بیان این نکته آغاز کرد که «اگر قرار باشد سندیکا هم‌افزایی با بخش دولتی داشته باشد، الان بهترین فرصت است تا به دور از هر جنجال و فرافکنی بتوانیم کارهایی را برای بهبود وضعیت صنعت، تولید و تامین داروی کشور انجام دهیم. باید در

دکتر محمد عبده‌زاده؛ رئیس هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در ابتدای جلسه ابراز امیدواری کرد حاضران به جمع‌بندی برسند که در راستای سیاست‌های کلان مدیریتی کشور، اجرای شعار جهش تولید و رگولاتوری‌های موجود باشد چون همه

کنیم. مثلاً گزارش مطرح شده در مجلس درمورد تخصیص ارز به تجهیزات و دارو جای نگرانی دارد. وقتی دارو موجود نباشد، همه طلبکار سازمان و شرکت‌ها خواهند شد، اگر وارد کنیم به واردات پرهزینه ایراد گرفته می‌شود و بهترین کار این است که از بانک مرکزی مطالبه ارز داشته باشیم.»

دکتر عبده‌زاده تاکید کرد سندیکا جدای از وظیفه صنفی، این وظیفه ملی را هم برای خود در نظر گرفته است که داروی مورد نیاز مردم تامین شود. بنابراین در زمینه تولید و پخش مانع توزیع غیرمتعارف می‌شود چون قرار نیست از رگولاتوری و دولتی پیگیری و تلاش باشد و این بخش نادیده گرفته شود.

او به فرصت‌های ویژه صنعت داروی ایران نیز اشاره کرد و گفت: «عضو نبودن در سازمان تجارت جهانی فرصت خوبی در اختیار ما قرار داده است و تولیدکننده‌های ما در بخش ماده اولیه و محصول نهایی می‌توانند هر محصولی تولید و صادر کنند و هیچ ارز دولتی هم نگیرند. الان بعضی داروهای تک‌نسخه‌ای با ۱۰ برابر قیمت وارد می‌شوند در حالی که شرکت‌های داخلی توانایی تولید آن‌ها را دارند و اگر راه ورود به فهرست باز باشد، وارد مرحله آزمایش‌های بالینی می‌شوند.»

دکتر عبده‌زاده نیاز اصلی صادرات این داروها را تایید داخلی عنوان کرد و توضیح داد: «اگر فقط ۱۰ درصد داروی تک‌نسخه‌ای با اجازه سازمان در داروخانه توزیع شود، می‌توانیم آن‌ها را صادر کنیم. صادرات ۲ میلیون یور دارو می‌تواند کمک بزرگی برای تحقیق و توسعه و به روزرسانی تجهیزات و ماشین‌آلات صنعت باشد. نگرانی نهادهای دولتی برای تامین داروی کشور، به حق و درست است، ممنوعیت صادرات بعضی داروها مشخص باشد ولی تا زمانی که داروی مورد نیاز کشور تامین شود، قرار نیست برای صدور هر دارویی مجوز بگیریم.»

تولید و تضمین با شرکت‌ها و نظارت سخت‌گیرانه با سازمان

دکتر عباس کبریایی‌زاده، عضو هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در ابتدای سخنان خود تجربه افراد حاضر در جلسه را یک بازوی قوی برای کمک به تامین داروی کشور دانست. او تبیین مسئولیت را لازمه پیشبرد وضعیت فعلی و تامین دارو عنوان کرد و در مقابل دخالت دولت اشتباه در همه امور را یک عامل منفی دانست که می‌تواند به شکست منجر شود و توضیح داد: «سازمان غذا و دارو باید سندیکاها را مأمور تامین داروی کشور کند، از ما تضمین بخواهد، خودش حامی و ناظر باشد و اگر شرکتی تخلف کرد، مجازاتش هم با سازمان باشد. این تفکر غلط جا افتاده که اداره کل مسئول تضمین کیفیت داروست در حالی که این وظیفه به عهده خود تولیدکننده است و اگر مشکلی پیش آمد سازمان می‌تواند با شدت برخورد کند.»

او با اشاره به سابقه فعالیت دکتر شانه‌ساز ادامه داد: «شما را دکتر شانه‌ساز انجمن داروسازان اصفهان می‌بینم که از مسائل تولید با خبر هستید و الان بهترین زمان برای شکل‌گیری یک فضای هم‌دلی و هم‌پالی و تامین درست داروی کشور است. در دین ما، پیش از قانون غرب به حقوق بیمار توجه شده است و نمی‌توانیم به بهانه کافی نبودن امکانات یا منابع مالی بیمه‌ها، دسترسی مردم را به بعضی داروها محدود کنیم، مگر این که رسماً اعلام کنید نظام سلامت ما سوسیالیسم است چون با روش فعلی حقوق بیماران نادیده گرفته می‌شود.»

این حوزه کاری کنیم که اگر چند سال دیگر پشت سرمان را نگاه کردیم، آن‌را یک باقیات صالحات ببینیم. تشکیل کمیته مشترکی که فرآیندهای زائد مسیر تولید را رفع و این امر را تسهیل کند می‌تواند در راستای سیاست‌های کلان نظام و انتظارات صنعت باشد.»

دکتر عبده‌زاده در ادامه افزود: «به عنوان کسانی که در صنف هستیم و سابقه فعالیت در سیستم خطاب به دکتر شانه‌ساز دولتی هم داریم فکر می‌کنیم تشکیل این کمیته کمک می‌کند تا انتظارات صنعت برآورده شود و از طرف دیگر سازمان نیز پاسخ‌هایی برای رئیس‌جمهور و وزارت بهداشت ... خواهد داشت که در این حوزه چه کارهایی انجام شده است. درخواست مشخص هیات‌مدیره سندیکا این است که اگر چنین فرآیندی مورد تایید سازمان غذا و داروست، مطالبه‌گر آن باشد. دوندگی، کار و پیگیری تصمیم‌های این کمیته به عهده ما و اعلام و خواستن آن از طرف شما باشد.»

رئیس هیات‌مدیره سندیکا درباره فعالیت‌های این کمیته مشترک گفت: «همه موارد از ثبت و ورود به فهرست، قیمت‌گذاری، ماده اولیه و ... تا هر موردی که زیرمجموعه اداره کل غذا و داروست، می‌تواند زیرمجموعه این فرآیند باشد و با مشارکت سازمان و حفظ تمام چارچوب‌های قانونی اجرا شود. در واقع تصمیم‌گیری نهایی با شماسست ولی نتیجه آن سرعت گرفتن فرآیندهای منتهی به تولید و تسهیل مسیر آن خواهد بود. اگر این کمیته در دوره فعلی تشکیل و برنامه‌هایش عملی شود، می‌توانیم به اهداف آن دست پیدا کنیم و تاثیرش را در آینده روی تسهیل فرآیند تولید ببینیم.»

«تحریم باعث شده خیلی از کندی‌ها و کوتاهی‌ها را به آن مرتبط کنیم در حالی که با اصلاح بعضی روش و فرآیندها می‌توان بسیاری از کارها را تسریع کرد. مثلاً در شرایط فعلی و با وجود سامانه‌های نیما، درنا و ... حدود یک ماه طول می‌کشد تا شرکت‌ها ثبت سفارش کنند.» دکتر عبده‌زاده ضمن بیان این نکته در ادامه افزود: «شرایط بحرانی فعلی کشور، یک سیستم چابک می‌طلبد تا کارها را سرعت ببخشد، مثلاً هر هفته جلسه‌ای تشکیل شود و شنبه صبح یک فهرست از تقاضاهای دارویی در بانک مرکزی باشد تا کارشناسان بانک بدانند باید به آن درخواست رسیدگی کنند. وقتی فهرست نیازهای ارزی دارویی در بانک نباشد، ارز را به تقاضاهای موجود می‌دهند ولی اگر هر هفته فهرست ارسال شود و شرکت‌ها، بانک‌های عامل و سندیکاها نیز پیگیر خواهند بود تا زودتر به نتیجه برسند.»

رئیس هیات‌مدیره سندیکا تخصیص ارز دارو به شکل عمان، یوآن، روپیه و ... را چالشی برای صنعت عنوان و تاکید کرد: «بانک مرکزی تا زمانی که زیر فشار نباشد در تخصیص ارزهای در دسترس به خوبی عمل نمی‌کند. اگر تا الان بنا بر ادعای بانک مرکزی ۸۵۰ میلیون دلار ارز برای حوزه تجهیزات پزشکی و دارو تامین شده باشد، فقط ۲۰۰ میلیون دلار به بخش تولید رسیده است. در حالی که سال ۹۷ کل تولید حدود یک میلیارد و ۷۰۰-۸۰۰ میلیون دلار ارز گرفت یعنی کل تولید ماهانه ۱۰۰ میلیون دلار نیاز دارد. ما از چند شرکت بزرگ به صورت رندوم سوال کرده‌ایم و ارز دریافتی‌شان در پایان شهریور نسبت به سال گذشته یک چهارم شده که چنین شرایطی واقعاً نگران‌کننده است.»

او خطاب به رئیس سازمان غذا و دارو گفت: «شاید شما به عنوان یکی از بخش‌های دولت برای بیان بعضی مسائل یا پیگیری، محدودیت‌هایی داشته باشید ولی ما به عنوان صنف چنین معذورتی نداریم و می‌توانیم مواردی را مطرح و تامین داروی کشور را دنبال

مشکلات کشور آمادگی دارد و ما واقعا از این وضعیت گله داریم.» دکتر نجفی‌عرب بر همکاری سندیکا و سازمان تاکید کرد و گفت: «متوجه محدودیت‌های شما به‌عنوان یکی از اعضای دولت هستیم ولی ما می‌توانیم حرف‌های ضروری را در رسانه منعکس کنیم. با سندیکای مواد اولیه نیز جلسه داریم و لازم می‌دانیم به جای اختلاف‌نظرها بر نقطه‌های مشترک تمرکز کنیم، در مسیر درست گام برداریم و از هر تریبونی که لازم باشد مطالبه‌های صنعت و بخش‌های مختلف دارو را اعلام نماییم.»

او در پایان سخنانش یکی از موارد ضروری فعلی را مقررات زدایی و رفع موانع تولید عنوان و تاکید کرد: «ما در حوزه کسب و کار و تولید، قواعد زائد بازدارنده زیادی داریم که بیش از فشارهای خارجی برای مان محدودیت ایجاد می‌کند. فرصت حضور شما در سازمان معتنم است و دکتر عبده‌زاده نیز به همه امور آشناست. می‌توان ۱۰ تا ۲۰ درصد مقررات فعلی زائد را حذف و ۳۰ تا ۴۰ درصد کارها را برون‌سپاری کرد تا فرآیند تولید سرعت بگیرد و افزایش یابد.»

در شرایط بحرانی و سخت، تعامل به تقابل تبدیل می‌شود
مشکل ارز، تحریم، صادرات و قیمت مختص این دوره نیست و در واقع الان خیلی بیشتر شده است اما می‌توان با همکاری بسیاری از موانع را برطرف کرد.

دکتر مهدی پیرصالحی؛ نایب‌رئیس هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در توضیح جمله اول خودش از فرآیند فعلی انتقاد کرد و گفت: «مسئول فنی کارخانه که باید بر کیفیت و مستندسازی تولید نظارت داشته باشد، مامور تی‌تک و آی‌آرسی شده است. یک کارخانه ۵ مسئول فنی دارد که باید تمام مدت مشغول این سامانه‌ها باشند و نمی‌توانند به خط تولید سر بزنند. خیلی از کارها می‌تواند به مدیرکل‌ها یا مدیران میانی تفویض شود ولی در انتظار تشکیل کمیسیون می‌ماند.»

او تشکیل کمیته مشترک سندیکاها و مدیران سازمان را یک راهکار موثر عنوان کرد و توضیح داد: «در کمیته می‌توان در این مورد تصمیم گرفت که کدام وظایف امکان تفویض دارد و کدام یک

دکتر کبریایی‌زاده همکاری همه بخش‌های دولتی برای صادرات را لازم دانست و گفت: «تجربه ثابت کرده است با صادرات می‌توان تراز تجاری شرکت‌ها را مثبت کرد، وقتی از یک شرکت چینی یا هندی مدرک صادراتی می‌خواهید روز بعد روی میز شماست. حتی پیش آمده سفیر هند شخصا برای این موضوع اقدام و مشکل شرکت را برطرف کرده، چون صارات برایشان مهم است. ما هم باید در این زمینه شرکت‌ها را حمایت کنیم.»

او از نحوه عملکرد اداره مکمل‌ها نیز انتقاد و یادآوری کرد این موضوع را در نامه‌ای به سازمان غذا و دارو اعلام کرده است چون فضای ذهنی کارشناسان این اداره درست نیست و از سیاست‌های کلی کشور دور است.

فاصله صنعت و وزارت‌خانه افزایش یافته است

دکتر محمود نجفی‌عرب؛ عضو هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران نیز به سابقه فعالیت اغلب افراد حاضر در حوزه‌های دولت و تولیدی اشاره کرد و گفت: «وقتی در سمت دیگری از میز می‌نشینیم، فضای ذهنی‌مان تغییر می‌کند و این تغییر اشکالی است که در بخش‌ها و سطوح مختلف کشور شاهد آن هستیم. سال ۱۳۶۴ شورای برنامه‌ریزی دارو با ریاست دکتر نیک‌نژاد تشکیل شد و هر هفته در جلسه‌های تشکیلی سیاست‌های کلان دارویی تعیین می‌شد و ساعت ۶ صبح هر شبانه جلسه‌ای در دفتر دکتر مرندی داشتیم که حاصل آن جلسات، در دوره جنگ و زمان پایین بودن قیمت نفت، شکل گرفتن زیرساخت‌های تولید و رسیدن به میزان ۹۷ درصد فعلی بود.»

او در ادامه افزود: «متأسفانه در سال‌های بعد فاصله بین تولیدکنندگان و وزارت‌خانه زیاد و زیادتر شد تا جایی که سندیکای دارو از زمان وزارت دکتر نمکی تا الان نتوانسته است یک جلسه با او داشته باشد. در حالی که خود دکتر داروساز است و یک بار در ماه هم فرصت ندارد که برای جلسه با تولیدکنندگان و رسیدگی به این شرایط جلسه بگذارد؟ حتی از نمایندگان صنعت برای حضور در این قرارگاه و تصمیم‌گیری‌ها آن دعوت نمی‌شود، این جمع برای مشارکت در رفع



کنند تا یک بار برای همیشه مشکل داروسازان حل شود. از زمانی که آقای جهانگیری قیمت ارز را اعلام کرد تا الان ۴۴ بخشنامه صادر شده و ۴ بار اسم وزارت بهداشت آمده است که نشان می‌دهد بعضی افراد با من و شما در صنعت دارو مخالفند.»

به گفته دکتر خیرآبادی «هنوز در بانک مرکزی کالاهای دیگر به اسم دارو ارز می‌گیرند و باید دسترسی دیگران به ارز دارو قطع شود و اگر قرار است تعرفه یا اولویتی ۱ یا ۳ به بانک مرکزی اعلام یا کالایی از گمرک ترخیص شود، دست خود سازمان باشد.»

عضو هیات‌مدیره سندیکا از صنعت نساجی مثال زد که در آستانه نابودی بود و با یک مصوبه درست نجات پیدا کرد و تاکید کرد تدوین یک آیین‌نامه درست می‌تواند به دارو نیز کمک کند. دکتر خیرآبادی در این مورد اضافه کرد: «حل و رفع مشکلات فعلی صنعت به یک آیین‌نامه ۱۶-۱۵ بندی نیاز دارد که با جلسات و کار یک ماهه تدوین می‌شود. لازم است وظایف سازمان غذا و دارو، ارتباطش با سازمان توسعه تجارت، بانک مرکزی و... مشخص و در این آیین‌نامه نوشته شود. برای تدوین آن از فعالان این حوزه کمک بگیریم و کارها با همکاری دوطرفه پیش برود. لازم است از الف تا ی قوانین دارو، در این مصوبه پیش‌بینی و یک بار برای همیشه مشکل صنعت حل شود.»

او به یکی از مصوبه‌های وزارت صنعت در هیات وزیران اشاره کرد که براساس آن تا ۱۲۰ کیلومتری تهران مجوز تاسیس کارخانه داده نمی‌شود و امکان توسعه هیچ کارخانه‌ای هم وجود ندارد. دکتر خیرآبادی اثر این مصوبه بر تولید دارو را توضیح داد: «اگر کارخانه‌های داروسازی بخواهند خطی به بخش تولید اضافه کنند، به آن‌ها اجازه داده نمی‌شود و تنها جایی که مجوز تاسیس یا توسعه دارد، پارک فن آوری پردیس تار دریف ۳ است. ما برای تولید پلاسما که آلاینده نیست نمی‌توانیم توسعه داشته باشیم و حتی اجازه نوسازی ماشین‌آلات به کارخانه‌ها داده نمی‌شود.»

دکتر خیرآبادی در این مورد تاکید کرد یک بار هم وزارت بهداشت و سازمان مانند وزیر صنعت از هیات وزیران مصوبه بگیرد و موانع توسعه و تولید دارو برداشته شود.

مطالبات تولید در شرایط بحرانی متفاوت است

دکتر هاله حامدی‌فر؛ نایب‌رئیس هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران صحبتش را با تشکر از زحمات مسئولان سازمان آغاز و تاکید کرد اداره یک شرکت دشواری‌های زیادی دارد و مطمئناً مدیریت داروی کشور کار بسیاری سختی است، خصوصاً الان که در بدترین شرایط و در یک وضعیت جنگی هستیم. او در توضیح اضافه کرد: «اگر پول داشتیم شاید بعضی مشکلات پیش نمی‌آمد ولی الان نفت نمی‌فروشیم و ارز نداریم. صنعت دارو قبلاً مطالباتی داشت که مثلاً کالای مشابه تولید داخل وارد نشود یا اگر یک خط تولید ارزش افزوده بالایی دارد، خط تحت لیسانس فعال نکنیم ولی این موارد برای زمان غیرجنگی بود و الان و در شرایط جنگی، خواسته‌ها و اهداف متفاوتند.»

دکتر حامدی‌فر ادامه داد: «الان بحث این نیست که منافع تولیدکننده، سرمایه‌گذاری، اشتغال‌زایی چقدر است. اگر در جنگ پنج آرپی‌جی داشته باشیم، باید آن‌را به پنج آرپی‌جی‌زن خوبمان بدیم تا هیچ کدام هدر نرود. طبیعتاً همه بنگاه‌ها دنبال مطالبات خودشان هستند ولی شما در مدیریت ارز باید اولویت و منفعت

باید در سازمان بماند. هر سندیکایی برآمده از تفکرات کل اعضای صنف است و سندیکاها بازوی کمکی صنعت و سازمان برای تولید دارو و پاسخ‌گویی نیازهای هر دو طرف هستند. وقتی فشار زیاد باشد، تعامل به تقابل تبدیل می‌شود ولی با مشارکت می‌توانیم این دوره را با موفقیت پشت سر بگذاریم و داروی کشور را هم تامین نماییم، بنابراین لازم است هر چه سریع‌تر از این فرصت استفاده کنیم.»

دکتر علی مهرآمیزی؛ عضو هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران بر آمادگی خود برای همکاری با سندیکا و سازمان غذا و دارو تاکید کرد و گفت: «من به واسطه آشنایی با صنعت و محصولات وظیفه پایش بازار و تعریف مسئولیت‌های اعضا در قبال سندیکا را به عهده گرفته‌ام. متوجه شرایط شما هستم که باید قیمت مناسبی به صنعت بدهید و از طرفی پاسخگوی وضعیت بازار باشید و امیدوارم بتوانم در این شرایط کمک کنم.»

تضاد بین تصمیم‌های اعلامی و نهانی، چالش صنعت دارو

دکتر فضل‌اله حیدر نژاد؛ بازررس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با اشاره به سابقه همکاری خودش با همه افراد حاضر در جلسه گفت ترجیح می‌دهد به جای تعارف سراغ سوال‌های صریح برود و ادامه داد: «با آن‌که ادعا می‌شود تا الان ۲۰۰ میلیون دلار به دارو اختصاص داده شده است، همه شرکت‌های دارویی اذعان دارند که از ارز امسال چیزی دریافت نکرده‌اند. ریال عمان پاسخگوی نیاز صنعت نشد و پول داروسازان به هند نرسید. یکی از مشکلات دیگر صنعت تضاد بین تصمیم‌های اعلامی و تصمیم‌های نهانی در بعضی بخش‌های سازمان غذا و داروست.»

او صدور مجوز تولید محصول نهایی برای تولیدکنندگان مواد اولیه را یکی از تعارض‌های موجود در حوزه دارو دانست چون در حالی که آن‌ها قیمت عرضه ماده اولیه به تولیدکننده محصول نهایی را تا ۲۰۰ درصد بالا می‌برند و با استفاده از امتیازهای خاص، شعار حمایت از تولید ملی می‌دهند و مانع تامین ماده واسطه ارزان‌تر از خارج کشور می‌شوند.»

دکتر فضل‌نژاد یکی از مشکلات داروسازان را نبود راهکار عملی و درست برای انتقال ارز را یکی دیگر از مشکلات داروسازان عنوان کرد که باعث می‌شود پول بعضی شرکت‌ها در بانک و صرافی گرو بماند، منتقل نشود و با افزایش قیمت ارز، نتوانند دستگاه مورد نظر را تهیه کنند.

با تصویب یک آیین‌نامه در هیات وزیران، آینده تولید دارو را تضمین کنید

دکتر مرتضی خیرآبادی؛ عضو هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در ابتدای صحبتش زمان باقی‌مانده تا پایان سال شمسی را فرصت کوتاهی دانست و یادآوری کرد چهار نهاد دولتی (سازمان توسعه تجارت، بانک مرکزی، گمرک و سازمان غذا و دارو) با صنعت و تولید دارو مرتبط هستند. سازمان توسعه تجارت، بانک مرکزی و گمرک هر کدام به شکلی صنعت را زیر فشار می‌گذارند.

او خطاب به دکتر شانه‌ساز گفت خود شما هم می‌دانید که وزارت صنعت در ۲۰ سال گذشته تلاش کرده تا تمام صنایع و از جمله دارو، زیر نظرش باشد و ادامه داد: «باید سه نفر همراه با نمایندگان سندیکا جلسه داشته باشند، یک قانون بنویسند و در هیات وزیران مصوب

ولی از نظرات افراد باتجربه و پیشکسوت در کنار جوان‌ترها که گاهی دیدگاه و پیشنهادهای جدیدی دارند، استفاده شود تا نتیجه بهتری به دست آید.»

او تاکید کرد درمورد صادرات با نظرات اعضای سندیکا کاملاً موافق است و به همین دلیل دستورالعملی برای اقلامی که در فهرست دارویی کشور نیستند تدوین شده است تا سازمان برای آن‌ها پروانه صادر کند. اصلاحیه‌ای نیز برای داروهای تک‌نسخه‌ای نوشته و به وزارت بهداشت فرستاده شده است که شامل واردات و صادرات می‌شود و می‌تواند برای شرکت‌های تولیدی کارساز باشد.

دکتر محمدرضا شانه‌ساز با اشاره به تشکیل کمیته ارزی که نمایندگان سندیکاها در آن حضور دارند، گفت: «باید هر ارزی که در اختیار شرکت‌های دارویی قرار می‌گیرد، اعلام شود تا همه چیز آشکار باشد و بدانیم مورد پنهانی وجود ندارد. در شرایط فعلی باید تامین داروی کشور در اولویت باشد و در عین حال بنگاه‌ها هم بتوانند کارشان را ادامه دهند و با تعطیلی خطوط مواجه نشویم. ما مخالفتی با اضافه شدن بعضی داروها به فهرست نداریم و سعی می‌کنیم با بعضی قیود و شروط انجام شود. نامه ورود داروهای جدید به فهرست باید در قرارگاه مطرح و تایید شود ولی در سال جدید به دلیل کرونا بیش از ۴ جلسه تشکیل نشد در حالی که سال گذشته هر هفته جلسه داشتیم.»

دکتر شانه‌ساز در ادامه از نظر مثبت سازمان حمایت از مصرف‌کننده و تولیدکننده، برای قیمت‌گذاری به علت تغییرات نرخ ارز خبر داد که با پیگیری‌های بیشتر می‌توان در این مورد سریع‌تر به نتیجه رسید. رئیس سازمان غذا و دارو، به تجربه موفق برون‌سپاری بعضی کارها در زمینه تولیدات غذایی و محصولات آرایشی و بهداشتی اشاره کرد که با نظارت منظم و سخت‌گیرانه در بازار به خوبی پیش می‌رود و اجرای این روش در حوزه دارو را ممکن دانست و توضیح داد: «ما دستورالعمل را اعلام می‌کنیم و وظیفه نظارت را به عهده داریم و مسئولیت کیفیت محصول با تولیدکننده یا واردکننده است. پیشنهاد می‌کنم ضابطه آن در کمیته پیشنهادی شما نوشته و از

کشور را در نظر بگیرید و ببینید کجا ارزش افزوده بالایی دارد شاید در شرایط فعلی بعضی تجارت‌های کوچک از بین برود ولی مهم است که داروی بیماران تامین شود. این وضعیت یک جراحی خیلی سخت است ولی اگر خودتان هم موافقید از تک‌نرخ شدن ارز حمایت کنید.»

مدیرعامل شرکت سیناژن در پایان سخنانش گفت: «ما هر فعالیتی داریم متهم می‌شویم، در صادرات، گرفتن ارز، ترخیص از گمرک، دریافت ارز از بانک مرکزی و... همه جا ما متهم به خلاف هستیم. ما صنعت گر هستیم و نکات و قوانین خاص این کارها در تخصص ما نیست، در نتیجه کسانی که راه دور زدن قانون را می‌دانند کارشان را پیش می‌برند و ما باید مرتب جواب پس بدهیم.»

آمادگی سازمان غذا و دارو برای همکاری با سندیکا و تشکیل کمیته مشترک

دکتر محمدرضا شانه‌ساز؛ رئیس سازمان غذا و دارو تجربه افراد حاضر در حوزه‌های تولید و اجرایی را ارزشمند عنوان کرد و گفت: «کشور شرایط سختی را می‌گذارند و با فروش روزی ۱۰۰ هزار بشکه نفت و کاهش ۳۴-۵ درصدی صادرات غیرنفتی، دولت با مشکلات زیادی درگیر است. از طرف دیگر اختلاف سلیقه‌های زیاد افراد تصمیم‌گیرنده در سازمان باعث ورود دستگاه‌های دیگر به این حوزه شده است و همه این موارد در کنار هم کار حوزه دارو را سخت‌تر کرده است.»

دکتر شانه‌ساز در ادامه تایید و تاکید کرد: «اگر بخواهیم جمع‌بندی خوبی از این نشست داشته باشیم، تشکیل کمیته مشترک «رفع موارد زائد در مسیر تولید» بهترین نتیجه و نظر کل جمع است. کاملاً با این پیشنهاد موافقم و از دکتر محمدی می‌خواهم زودتر این کمیته با حضور روسای اداره‌ها و بخش‌های مختلف تشکیل شود، اگر کار ضروری و فوری پیش نیاید، علاقه‌مندم در جلسه‌های کمیته شرکت کنم ولی این کار وابسته به حضور من نباشد و نشست‌ها در زمان و ساعت‌های مشخصی تشکیل شوند. لازم نیست جلسات شلوغ باشد



زمان مناسبی و پس از ۲ سال فعالیت در مجموعه شستا این سمت را به عهده گرفته‌ام و اعتقاد راسخی به مشارکت ذی‌نفعان دارم ولی یکی از موارد بسیار وقت‌گیر جلسات کمیته ارزی است. به گفته یکی از مسئولان بانک مرکزی، شرایط کشور الان از دوره جنگ هم بدتر و ارز کشور کم‌تر است. ما توانسته‌ایم ارزهایی مانند یوآن و روپیه را تخصیص بدهیم ولی برای تامین مشکل داشته‌ایم.

او به پیگیری‌های زیاد سازمان و وزارت بهداشت برای تامین ارز دارو اشاره کرد و گفت: «با ۳۱۳ میلیون دلاری که اخیراً تامین شده است، بخشی از کمبودهای دارو جبران شده‌اند ولی گاهی چون هیچ ارز دیگری در دسترس نیست سازمان مجبور است با همان ارزهای موجود، ارز دارو را تامین کند.»

دکتر شانه‌ساز در این مورد توضیح داد: «وقتی اولویت‌بندی را به بانک مرکزی می‌فرستیم ممکن است همان موقع ارز موجود روپیه و یوآن باشد و کسانی که بتوانند بلافاصله نوع ارز درخواستی را تغییر بدهند، آن‌را دریافت می‌کنند. با این حال یکی از چالش‌های ارز دارو، خرد بودن آن به نسبت واردات دیگر است و اگر تقاضای ارز چند شرکت با هم تجمع شود می‌تواند کمک‌کننده باشد.»

دکتر کبریایی‌زاده نیز ناشناخته بودن صرافی یا کارگزار برای بانک‌های عامل را مشکل ارزهای نامرغوب عنوان کرد که اگر به رسمیت شناخته نشوند، خطر نمی‌کنند و پول از این طریق منتقل نمی‌شود. او این نکته را نیز یادآوری کرد که ارز دارو جزو ارزهای خرد کشور است و تخصیص آن به شکل ارز عمان و امثال آن روش درستی نیست و مثلاً شرکت عمانی برای آن ریسک نمی‌کند.

دکتر محمدی کمبود نیروی متخصص در بعضی بخش‌های سازمان را یکی از موانع اصلی سرعت عمل در سازمان، خصوصاً در بررسی صلاحیت مواد اولیه، قیمت‌گذاری و... عنوان و پیشنهاد کرد سازمان برای رفع این مشکل با آموزش نیروهای دانشگاهی شروع کند تا بعداً بخشی از کار به همین بخش برون‌سپاری شود. او در پایان تأکید کرد اگر سندیکا پتانسیل‌هایی دارد و سازمان امکان و اجازه قانونی استفاده آن‌را داشته باشد، از این همکاری استقبال می‌کنیم. ►

داروهای بدون نسخه شروع شود ولی پی‌ام‌اس در این زمینه کاملاً سخت‌گیرانه خواهد بود و از شما کمک می‌خواهیم تا بتوانیم این موضوع را در دولت مصوب کنیم. شاید نهایی شدن آن در طول دولت فعلی، نهایی و کاملاً اجرایی نشود ولی برای رفع موانع تولید کارساز خواهد بود.

او از هیات‌مدیره و اعضای سندیکا خواست در شرایط فعلی به جد جلوی جایزه‌ها، تخفیف‌ها و.. گرفته شود، چون کسانی که این رویه را پی گرفته‌اند، به تمام زنجیره دارو ضربه می‌زنند و اهمیت موضوع آن‌قدر بالاست که حتی دستگاه‌های نظارتی به این بخش ورود کرده‌اند.

به گفته محمدرضا شانه‌ساز مثبت‌سازی تراز دارو، یکی از موارد مهمی است که باید در کمیته مشترک مطرح و بررسی شود تا مانع قاچاق و صادرات قانونی باشد. او در ادامه افزود: «سال گذشته چند هزار میلیارد تومان دارو از کشور خارج شد و ما باید آن‌ها را در چرخه قانونی قرار دهیم تا اعداد واقعی در صادرات لحاظ شود. از آن‌جا که ارز صادرات باید برگردد، بعضی کارخانه‌ها ترجیح می‌دهند محصول خود را از طریق چند واسطه انجام دهند. در حالی که این پتانسیل در شرکت‌های دارویی هست که با صادرات قانونی تراز دارو را مثبت کنند.»

دکتر شانه‌ساز گلایه سندیکا به‌خاطر نداشتن جلسه با داروسازان را موردی عنوان کرد که مورد نظر دکتر شیبانی هم بوده است و گفت از آن‌جا که سندیکاها نظرات‌شان را در جلسات مشورتی مطرح می‌کنند، با این حال تأکید کرد نامه می‌رسد و برای تشکیل جلسه اقدام می‌شود. او در پایان سخنانش تأکید کرد وضعیت فعلی به گونه‌ای نیست که ما و شما به تنهایی از عهده آن بریباییم و باید دست به دست هم بدهیم تا این شرایط سخت را پشت سر بگذاریم.

گاهی برای تامین ارز دارو مجبوریم ارز نامرغوب را بپذیریم

دکتر حیدر محمدی؛ مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو با تأکید بر این که جلسات چهارشنبه برای رسیدگی به مسائل موردی تولیدکنندگان ادامه خواهد داشت، گفت: «من در



جلسه روسای هیات‌مدیره سندیکاها و انجمن‌های دارویی برای عبور از بحران

بررسی چالش‌های تامین، تولید و پخش دارو، در جلسه روسای هیات‌مدیره سندیکاها و انجمن‌های دارویی

مهرماه ۱۳۹۹ نشستی با حضور هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، هیات‌مدیره انجمن داروسازان ایران، هیات‌مدیره انجمن شرکت‌های پخش دارو و مکمل‌های انسانی ایران و اتحادیه واردکنندگان دارو در شرکت بهستان پخش برگزار شد. هدف از این نشست هم‌اندیشی و همکاری بیشتر بین مجموعه‌های زنجیره تامین دارو و بررسی مشکلات و چالش‌های حوزه‌های تامین، تولید و پخش دارو و ارائه راهکار مشترک در این زمینه بود.

دکتر محمد عبده‌زاده، دکتر مهدی پیرصالحی، دکتر علی مهرآمیزی و دکتر مهدی سلیمانجاهی، از سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران؛ دکتر محسن عبدالله‌زاده، دکتر شهیاد زمانی، دکتر سید ابراهیم هاشمی و دکتر رامین پورعبدالهیان تهرانی از انجمن شرکت‌های پخش دارو و مکمل‌های انسانی؛ دکتر جلیل سعیدلو و دکتر محمدباقر ضیاء از انجمن داروسازان ایران و نیز دکتر امیرحسین معینی‌زندی از اتحادیه واردکنندگان دارو در این نشست هم‌اندیشی شرکت کرده بودند. هرکدام از حاضران اصلی‌ترین مسائلی را که مجموعه موردنظرشان با آن درگیر است، بیان کردند تا در جمع‌بندی نهایی مورد توجه قرار بگیرد.

همه بخش‌های زنجیره تامین دارو، برابر این سرمایه ملی مسئولند

دکتر عبده‌زاده نشست مشترک سندیکای صاحبان صنایع انسانی، انجمن داروسازان و پخش را برای حل مشکلات حوزه دارو ضروری دانست چون همه بخش‌های زنجیره تامین دارو زیر فشار هستند و فشارهای رسانه‌ای هم این وضعیت را تشدید می‌کند. به همین دلیل لازم است با چنین مشارکت‌هایی به یک جمع‌بندی رسید که خیر و برکت آن اول برای مردم و کشور و بعد هم برای فعالان حوزه دارو باشد.

او درباره چالش‌های حوزه تولید در شرایط فعلی گفت: «در بخش تامین ماده اولیه هر چیزی که تولید داخل باشد، فقط به صورت نقد و

بار بدحسابی بخش دولتی روی دوش بخش خصوصی

مدیرعامل بهستان مسدود شدن حجم بالای نقدینگی متعلق به نظام سلامت (از تولیدکننده و واردکننده تا توزیع و بخش‌های خصوصی) را یکی از چالش‌های تامین ارز و مشکلات اقتصادی کشور در این حوزه عنوان کرد و توضیح داد: «تزدیک ۴۰۰۰ میلیارد تومان پول متعلق به حوزه دارو در بخش دولتی و عمدتاً در وزارت بهداشت مسدود شده است. این مساله آثار و عوارض زیادی روی تولید و واردات داشته و خواهد داشت، با این حال بخش خصوصی در بعضی موارد به ناچار جور بدحسابی بخش دولتی را می‌کشد و فشار وارده به بدنه سلامت کشور، از این طریق جبران می‌شود. تولیدکنندگان و فعالان حوزه دارو هم از این وضعیت مستثنا نیستند و با تامین منابع کمک کرده‌اند تا نیاز کشور تامین شود.»

او در ادامه گفت: «برای روی پاماندن بخش خصوصی و تداوم روند تامین داروی کشور لازم است که دست کج دولت و دانشگاه‌های علوم پزشکی از جیب بخش خصوصی بیرون بیاید. این دست کج در واقع قوانین و مقررات نادرست و مختل‌کننده‌ای هستند که همه فعالان از تولیدکننده و واردکننده تا پخش و داروخانه را درگیر و گرفتار کرده است. هرچند شکایت و پیگیری کرده‌ایم ولی به نتیجه نرسیده‌ایم و اگر نتوانیم جلوی آن‌ها را بگیریم، همه ما را دچار مشکلات جدی خواهد کرد و با ادامه وضعیت فعلی، آینده خوبی برای این زنجیره پیش‌بینی نمی‌کنم.»

مدیرعامل بهستان در پایان صحبتش تاکید کرد: «من برای رفع مشکلات دارو و نظام سلامت امیدی به دولت ندارم. تمام راهکارها و راه حل‌ها را در جلساتی شبیه این می‌بینم که بتوانیم از این طریق بخش دولتی را به عملکرد درست و موثر وادار کنیم. انجمن ما آمادگی کامل دارد که در کنار شما برای نجات نظام سلامت کار کنیم تا مشکلات خودمان حل شود و فعالان دیگر این حوزه نیز در کار خود بهتر پیش بروند.»



دلیلی ادامه دارد و انگیزه قاچاق و سوءاستفاده را فراهم کرده است، با این حال اگر همه ما مسئولیت مان را به بهترین شکل انجام دهیم تا حد زیادی می‌توانیم این مسائل و عوارض منفی را کاهش دهیم. تمام بخش‌های زنجیره تامین مانند شرکت‌های تولیدی، تامین، توزیع، پخش و انجمن داروسازان و داروخانه‌ها در قبال این سرمایه ملی مسئولند و باید برای حفاظت از آن تلاش کنند و از خسارت بیشتر جلوگیری نمایند.»

«سال ۷۶-۷۷ که معاون دارو بودم و شرایط سختی داشتیم، الان کمبود دارو به نسبت آن سال‌ها کمتر و تولیدمان بیشتر و موجودی کالاهای به‌مراتب بهتر است ولی التهاب و تنش فعلی باعث می‌شود گاهی دچار سردرگمی شویم و بخشی از وظایف خودمان را از سیستم دولتی انتظار داریم.» دکتر عبده‌زاده ضمن بیان این نکته اضافه کرد: «همه ما سال‌ها در حوزه‌های مختلف دارو کار کرده‌ایم و اقتضای کار را می‌شناسیم، بنابراین این‌طور نیست که وظیفه یکی کمتر و دیگری بیشتر باشد. ما به عنوان اعضای هیات‌مدیره و نمایندگان سندیکاهایی که ایران و سرمایه‌های آن برایمان مهم هستند، باید مسئولیت خودمان را بپذیریم و به کشور کمک کنیم.»

او تامین نقدینگی را یکی از مشکلات تولیدکننده و خصوصاً شرکت‌های بزرگ عنوان کرد و توضیح داد: «در بخش داخلی خریدها به روز و کاملاً نقدی است و در بخش خارجی هم مشکلات ثبت سفارش، تامین ارز، انتقال و... وجود دارد، در حالی که ۷۰ درصد تولید دارو براساس ارز آزاد است و قیمت تمام‌شده ما به‌روز تغییر می‌کند. وقتی به پخش می‌رسیم، مشکلات دیگر شروع می‌شود. این روش که تولیدکننده بخواهد ۱۸۰ یا ۲۱۰ روزه پول بگیرد، مجبور باشد «به شرط» دارو را کند و... وضعیت را بدتر می‌کند و با ادامه این روند که بیشتر مبادلات نقدی باشد، همه دچار مشکل می‌شوند و باید برای اصلاح این شرایط استراتژی درستی پیش بگیریم.»

به گفته رئیس هیات مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی، افزایش تعداد داروخانه‌ها و کاهش فروش آن‌ها هم به زنجیره تامین دارو آسیب زده است ولی در وضعیت فعلی بخش اصلی مشکلات و فشار روی دوش صنعت است که باید دارو را تولید و تهیه کند. او در ادامه تغییر این وضعیت را برای دوام زنجیره تامین دارو ضروری دانست و گفت: «در این شرایط سخت باید فشار را تعدیل

پیش خرید به ما عرضه می‌شود در حالی که قیمت آن ممکن است صبح تا بعد از ظهر تغییر کند. این شرایط در تامین مواد اولیه، جانی، مواد بسته‌بندی، استانداردها و... وجود دارد و هر آن‌چه می‌خریم، نقد، گران و متأثر از ارز آزاد و به قیمت روز است. در بخش واردات مشکل ما خیلی بیشتر است، از یک طرف صف‌های طولانی تخصیص ارز ۴۲۰۰ تومانی و از طرف دیگر مشکلات تامین ارز نیمایی که مشخص نیست می‌توانیم آن‌را بگیریم یا نه؟ ثبت سفارش ارز زمان زیادی نیاز دارد و با وجود تمام این مشکلات برای تامین ماده اولیه و تولید، باید محصول نهایی را به بخش‌های دیگر زنجیره تامین برسانیم.»

به گفته دکتر عبده‌زاده نمی‌توان توقع زیادی از بخش دولتی داشت و مدیریت زنجیره تامین دارو وظیفه بخش‌های مختلف آن نیز هست و توضیح داد: «من تامین‌کننده فارغ از این‌که تولیدکننده یا واردکننده باشم، صاحب کالا به حساب می‌آیم. با پخش‌ها در ارتباطم، نام کاربری و رمز ورودشان را دارم، آمار آن‌ها را به روز چک می‌کنم و می‌دانم کدام دارو را چقدر گرفته و چقدر عرضه کرده‌اند. عمدتاً به میزان فروش پخش‌ها دسترسی دارم و می‌دانم در بازار چه اتفاقی می‌افتد، بنابراین بخشی از شرح وظایف واحد فروش ما باید نظارت بر بازار باشد. در بخش توزیع هم باید این وظیفه تعریف و به ویزیتورها اطلاعات و آگاهی داده شود تا از شرایط بازار آگاهی کامل داشته باشند. حتی داروساز می‌داند چه دارویی چه میزان فروش دارد، می‌داند چه کسی نسخه دارد یا نه، چه کسی برای مصرف شخصی دارو می‌خرد و خرید چه کسی بیش از نیاز معمول است.»

دکتر عبده‌زاده در ادامه افزود: «نمی‌توانیم انتظار داشته باشیم ارگان‌های نظارتی یا رگولاتوری مانند وزارت بهداشت، گمرک، بانک مرکزی همه چیز را زیر نظر داشته باشند. هر اتفاقی بیفتد من تامین‌کننده در هر بخش زنجیره وظیفه دارم از این سرمایه ملی محافظت کنم، در موقعیت فعلی و با توجه به وضعیت کشور، وظیفه ملی ما بر مسئولیت بنگاهی‌مان برتری و ارجحیت دارد و باید دست به دست هم بدهیم تا از این شرایط سخت عبور کنیم. ما به عنوان کسانی که قسم خورده‌ایم، باید این کار را وظیفه ملی خود بدانیم و به آن تعهد شرعی و اخلاقی داشته باشیم.»

رئیس هیات‌مدیره سندیکا با اشاره به قیمت‌گذاری دارو بر اساس ارز ۴۲۰۰ تومانی گفت: «به این وضعیت انتقاد داریم ولی بنا بر هر



خواهد شد. مسلماً هر بخش باید سود داشته باشد اما باید آن را در بلندمدت و به صورت میانگین تقسیم کنیم تا بتوانیم وضعیت پایدار و قابل قبولی داشته باشیم.»

همه بخش‌های زنجیره تامین باید منابع خود را مدیریت کنند

«موفقیت ما در این وضعیت به همکاری مناسب سه انجمن و اتحادیه وابسته است. سود این سه حوزه در نحوه عملکرد کل زنجیره ارزش و تامین است و باید فرآیندی را تعریف کنیم که به نفع همه باشد و بتوانیم ۹ تا ۱۲ ماه آینده را بهتر بگذرانیم.» دکتر علی مهرآمیزی با ذکر این نکته درباره لزوم همکاری همه بخش‌های زنجیره تامین گفت: «ماه‌های پیش رو در امتداد سیاست‌های سه سال گذشته دولت و نیز تحت تاثیر انتخابات پیش روی آمریکاست که امیدواریم بعد از آن هر اتفاقی بیفتد به نفع مردم و کشور ما باشد. با این حال پس از آن هم شش ماهی طول خواهد کشید تا ارزش مورد نیاز تامین و تخصیص شود، بنابراین برنامه‌ریزی ما باید بر اساس ۹ ماه آینده باشد و خروجی این نشست در صورتی موفق خواهد بود که تک تک اعضای همه سندیکاها و انجمن‌های حاضر آن را رعایت کنند، بنابراین لازم است با گفت‌وگو یا حتی اجبار به آن ملزم شوند.»

«اگر یک مجموعه که الان دارویی را عرضه می‌کند، به دلیل روش اشتباه یا خطای خودش ۶ ماه دیگر نتواند آن را تامین کند فقط به خودش ضرر نمی‌زند و به کل زنجیره آسیب خواهد زد بنابراین سندیکای تولیدکنندگان نشستی با اعضا خواهد داشت تا از آن‌ها بخواهد منابع‌شان را به درستی برنامه‌ریزی کنند.» دکتر مهرآمیزی ضمن اشاره به این نکته در همین راستا اضافه کرد: «ارز یارانه‌ای باعث شده است وقتی دارویی قاچاقی می‌شود همه ما در مظان اتهام قرار بگیریم پس باید این شرایط اصلاح شود و میزان توزیع و عرضه‌ها نیز مشخص باشد. لازم است چنین جلساتی با اعضای سندیکاها و انجمن‌ها داشته باشیم و نتایج و راهکارهای آن‌ها را عملی کنیم تا به تامین نقدینگی کمک و منافع درازمدت کل مجموعه تامین شود. در این شرایط باید شرکت‌های کوچک‌تری را که نمی‌توانند با شرایط جدید همراهی کنند در نظر بگیریم و به نوعی آن‌ها را همراهی و حمایت کنیم تا تصمیم‌های نهایی اجرایی شود.» ▶

و توزیع کنیم تا مانع افزایش مشکلات شویم چون اگر این فشار بین زنجیره تقسیم نشود، حتماً تا ۲-۳ ماه و با ادامه این روند و کاهش تولید، بخش‌ها هم خالی می‌شود و ادامه کمبود زنجیره به داروخانه و مردم می‌رسد. تا وقتی وضعیت تامین ارز دارو به شکل فعلی است، به صورت منظم و ماهیانه به این جلسات نیاز داریم. باید با هم فکری به جمع‌بندی برسیم و استراتژی‌های سخت‌گیرانه‌تری در زنجیره تامین دارو داشته باشیم تا بتوانیم این دوره سخت را پشت سر بگذاریم.»

توجه به منافع کوتاه‌مدت یک واحد، باعث ضرر بلندمدت سایرین خواهد شد

دکتر پیرصالحی صحبتش را با انتقاد از بعضی تولیدکنندگان آغاز کرد و گفت: «این ایراد به بعضی از ما در بخش تولید وارد است که هر چند فقط ۳۰ درصد هزینه‌ها با ارز دولتی تامین می‌شود و شرایط سختی داریم، گاهی اوقات جایزه و زمان می‌دهیم و پیش‌بینی نمی‌کنیم که اگر الان دارو را با جایزه بفروشیم، چند ماه بعد که ذخیره دارو یا ماده اولیه تمام شود، چطور باید ادامه دهیم؟ و کل زنجیره آسیب می‌بیند.»

او فروش بیش از حد و بیشتر از نیاز بازار را منتهی به قاچاق دانست و با بیان این نکته که گاهی اوقات استفاده از جایزه و تحفیف الزام و ناچار است، باید به توافق برسیم که چطور آن‌ها را کم و کنترل کنیم. دکتر پیرصالحی برای توضیح این مساله اضافه کرد: «چندین بار برای حذف کامل هرگونه جایزه و تخفیفی توافق کرده‌ایم که باتوجه به شرایط اقتصادی گاهی ناگزیر بوده است و به نتیجه نرسیده‌ایم ولی در وضعیت فعلی شرکت‌های تولیدی مجبورند شرایط را بر اساس ۳-۴ ماه آینده مدیریت کنند. خصوصاً این روزها که به دلیل کرونا و مشکلات دیگر احتمالاً تعطیلات ژانویه بیشتر طول می‌کشد و اگر مدیریت درست نداشته باشیم، باید انتظار کمبودهای شدیدی داشته باشیم. الان نباید شرایط را ۲-۳ ماهه بسنجیم و ببینیم و باید حداقل برای یک سال آینده برنامه بریزیم و با مدیریت بخش‌های مختلف زنجیره تامین مانع کمبود این بازه زمانی شویم.»

او در پایان صحبتش یادآوری کرد: «شاید هر کدام از ما در یک مقطع کوتاهی از این وضعیت منتفع شویم ولی در شرایط فعلی اگر کسی فقط به فکر منافع خودش باشد، در بلندمدت حتماً متضرر





آماده ارائه هرگونه خدمات به صنایع تولیدی
(علوم زیستی، زیست فناوری و پلیمر)



CONTAINMENT
SYSTEM

UTILITIES
PROCESS PIPING

VALIDATION &
QUALIFICATION

نماینده انحصاری تامین کنندگان خارجی

تامین زنجیره کامل صنعت داروسازی

و اجرای پروژههای زیست فناوری

خدمت رسانی به تولیدکنندگان ایرانی
SERVING IRANIAN MANUFACTURERS

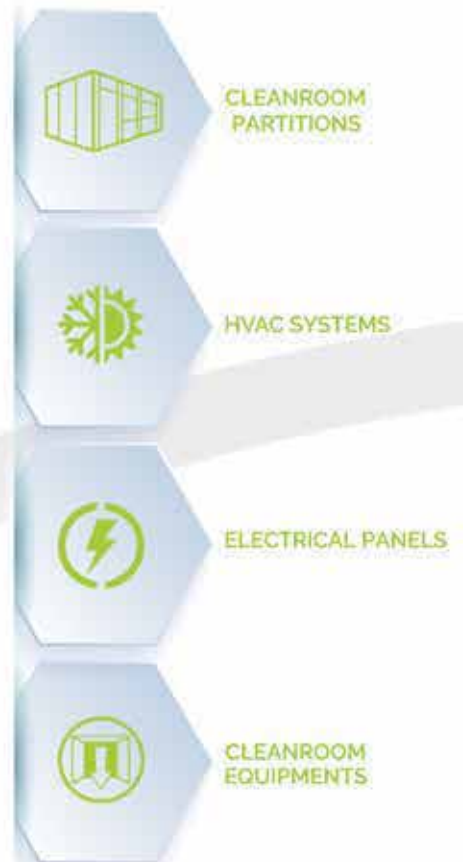


We build Viable Pharma Infrastructure.

Hvax Technologies is specialist in designing and building pharmaceutical plants all around the globe.

We have demonstrated experience in a number of drug types with great efficiency within the timelines agreed upon and ensuring that our partners have the advantage of Single Source Engineering.

Our greatest strength is our ability to manufacture everything in-house





AROKO

شرکت مهندسی زیستی آروکو
Aroko Bio Engineering Co.



Validation Documents (DQ, IQ, OQ)

Fermenters (Steel & Glass)
Bioreactors (Steel & Glass)
CIP/SIP System
Virus Inactivation Vessel
TFF System
Process Vessel
Filtration System
Kill Tank
Bio-Inactivation System

Filter Housing
WFI Generator
PSG
Magnetic Agitator
IBC
Homogenizer
Clean Piping
Boroscopy
Electro Polish

Piping & Process Design, CFD
Orbital Welding
Chromatography Columns
Pass Box (Dynamic & Static)
Central SCADA with CSV
Clean room SS Furniture
Heat Exchanger
Bio Safety Cabinet
LAF

کرج، شرک صنعتی سین دشت، خیابان دوم غربی - پلاک ۱۰
تلفن: ۰۲۶۳۶۶۷۰۲۴۴
نمار: ۰۲۶۳۶۶۷۰۳۰۹

Info@arokobioeng.com

بِه نام خدا

غذا دارو



ماهنامه اختصاصی حوزه دارو، تغذیه، بهداشت و سلامت
فارسی - انگلیسی
شماره ۵۲ . سال هفتم . آبان ۱۳۹۹
تیراژ ۵۰۰۰ نسخه - قیمت ۱۰۰۰۰۰ ریال - توزیع سراسری
انتشارات مطالب نشریه غذا و دارو با ذکر منبع بلامانع است.

صاحب امتیاز: مؤسسه رسافت‌مان صنعت بینش
مدیر مسئول: لیلا چگینی
سردبیر: شادمهر راستین
مشاوران علمی: دکتر جعفر میرفخرایی، دکتر محمد
عبدزاده، دکتر مهدی پیرصالحی، دکتر عباس کبریایی‌زاده،
دکتر محمود نجفی‌عرب، دکتر هاله حامدی‌فر، دکتر مرتضی
خیرآبادی، دکتر علی مهرآمیزی، دکتر فضل‌اله حیدرژاد، دکتر
مهدی سلیمانجاهی، دکتر محمدرضا کاظمعلی،
دکتر محمد ناصری

مدیر اجرایی:
اکرم اظهري

دبیر تحریریه:
زهره صدری‌نژاد

همکاران این شماره تحریریه: رسول سعدونی، سمانه رنجبر،
صحرا بختیاری، پرینان پناهی، سمیه مقصودعلی

امور ارتباطات و رسانه: فرخ دبیزرگی، پگاه حبیبی، سپیده اسماعیلی

گرافیک و نشر
مسئول گرافیک: الهامه رازفر
عکاسان: امین سروری، افرا شهناز زاده

سازمان آگهی‌ها
مدیر امور مالی: مهرداد حضرتی
مدیر بازاریابی: مهسا عباسی
گروه بازاریابی: مهدی فخرآور، محمد یزدان‌پرست

فناوری اطلاعات: اردشیر شیرزادیان

با همکاری: مریم قربانی، فرناز محمودی، نرگس قربانعلی،
محمدرضا اسماعیلی، محمدامین حسینی، مقدی وارطانی، حسین
یعقوبی، حسین حبیب‌الهی

لیتوگرافی و چاپ: نقش رنگ خجستگان



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

کدام ارز نجات‌بخش است؟ ۱۸

صادرات دارو، راهکار اصلی ارتقای زیرساخت صنعت ۱۹

مدیریت زنجیره تامین، وظیفه ملی فعالان حوزه دارو ۲۲

پرونده باز قاچاق دارو ۲۶

آسیب شناسی صادرات داروی ایران ۳۸

عواقب پزشکی کالا محور ۴۲

بودجه دارو را کارشناسان اقتصادی و دارویی بنویسند ۴۳

آشنایی با خواص درمانی گیاه دارویی بابونه ۴۷

محصولات ضد آلرژی از ادعا تا واقعیت ۵۰

تاثیر مثبت پروبیوتیک‌ها بر میکروبیوم بدن و کنترل سوء تغذیه ۵۲

تولید رم‌دسیور در شرکت‌های بیوتک داخلی با نصف قیمت داروی وارداتی ۵۴

مجموعه وبینارهای حوزه تولید داروهای بیوتکنولوژی ۵۶

۵۸. Headlines



دکتر عبدالعظیم بهفر انتصاب شما را به‌عنوان سرپرست اداره کل امور فرآورده‌های طبیعی، سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو تبریک می‌گوییم و موفقیت روزافزون شما را آرزومندیم.

دکتر عبدالحسین قاسم‌زاده انتصاب شما را به‌عنوان سرپرست امور فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو تبریک می‌گوییم و موفقیت روزافزون شما را آرزومندیم.
نشریه غذا و دارو

روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

سازمان آگهی‌ها: ۸۸۲۰۳۸۴۶
مقالات علمی: scientific@fdmag.ir
امور بین‌الملل: intl@fdmag.ir
انتشار و توزیع: مؤسسه رسایش

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

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



کدام ارز نجات بخش است؟

ارز دولتی، رقابتی، ترجیحی، نیمایی و مهم تر از همه ارز دارویی؛ کدام یک راه حل مناسب برون رفت از چالش پیش روی صنعت داروی ایران است؟ ماه گذشته نظر موافقان و مخالفان اصلاح ارز ۴۲۰۰ تومانی که بناست برای حمایت از صنعت دارو در اختیار صاحبان صنایع و تولید قرار بگیرد، بعد از واکنش کرونا اصلی ترین تیتیر خبری حوزه سلامت کشور بود. کسانی که خود را با بازار تجارت قدیمی ایران وقف داده اند همچنان علاقه مند هستند نرخ دارو با پایین ترین میزان محاسبه شود و ارز دولتی در اختیارشان قرار بگیرد. در این معادله مردم به عنوان مصرف کننده و تعیین کننده نرخ بازار و شاخص اصلی نام برده می شود. از طرف دیگر تولیدکنندگانی که قصد مبادلات جهانی و ورود به دنیای مدرن تجارت دارند به دنبال قیمت گذاری واقعی ارز هستند تا با این راهکار صنعت خود را مستقل، پایدار و پویا سازند. از آن جا که نتیجه پافشاری در پایین نگه داشتن قیمت دارو و سوسید ارزی، انهدام صنعت و تولید در ایران است، باید اقتصاد حوزه دارو را بررسی کنیم تا به چشم انداز بهتری دست یابیم. میثم صمدی - تحلیل گر بازار سرمایه - در مقاله خود می نویسد:

دارو نقش حیاتی در عملکرد مناسب خدمات سلامت دارد و بسیاری از خدمات درمانی وابسته به آن است به طوری که میزان در دسترس بودن دارو به عنوان شاخصی از کیفیت ارائه خدمات سلامت تلقی می شود، از این رو صنعت دارو اهمیتی استراتژیک برای کشور دارد. این صنعت را می توان در طول زنجیره تولید تا مصرف در نظر گرفت که شامل شرکت های تولیدکننده ماده موثره و مواد جانبی، تولیدکنندگان دارو و شرکت های پخش می شود.

داروسازی یکی از صنایع با سابقه در ایران و بازار سرمایه است. صنعت دارو پیش از انقلاب عموماً با ایجاد شرکت های مشترک با طرف های خارجی شکل گرفت و پس از انقلاب با استفاده از پتانسیل ها و دانش داخلی روند پرشتاب توسعه آن ادامه یافت؛ به طوری که شرکت های ایرانی در سال های اخیر توانسته اند محصولشان را به کشورهای دیگر نیز صادر کنند. از نظر اقتصاد کلان، به دلیل سیاست های پولی سال های ۹۲ تا ۹۶، انباشت و خلق نقدینگی در نظام بانکی و شرایط سیاسی که منجر به رشد اقتصادی منفی شده است، کشور در خلال سال های ۹۷ تا ۹۹ با تورمی بزرگ مواجه شد. اساساً با ایجاد تورم و افزایش سطح قیمت ها علاوه بر افزایش قیمت دارایی شرکت ها، سود اسمی شرکت ها نیز افزایش می یابد و منجر به افزایش قیمت سهام آن ها می شود. ابتدای سال ۹۷ پس از رشد دلار، دولت با اعلام سیاست نرخ ثابت ارز ۴۲۰۰ تومانی به گمان خود قصد کنترل قیمت ها را با ابزار دستوری داشت. پس از مدتی دولت با پی بردن به این که اساساً کنترل در این سطح به دلیل کاهش درآمدهای ارزی از توانش خارج است، از سر اجبار تن به قیمت های بالاتر ارز در قالب سامانه نیما داد، اما سیاست غلط تخصیص ارز یارانه ای به بهانه حمایت از معیشت مردم در برخی از گروه های کالایی ادامه یافت. آن زمان به دلیل اختلاف کم ارز یارانه ای با نرخ بازار نیما این کار برای دولت و بانک مرکزی امکان پذیر بود اما اکنون این اختلاف به بالاتر از ۱۲ هزار تومان رسیده است. از طرفی کسری بودجه و کمبود درآمدهای ارزی از ابتدای سال ۹۹ دولت را مجبور کرد با حذف بخشی از ارز یارانه ای برای صنایع مختلف و همچنین در صنعت دارو برای داروهای مکمل و بدون نسخه عملاً گام اول خداحافظی با سیاست غلط ارز ۴۲۰۰ تومانی را بردارد. تخصیص ارز ۴۲۰۰ تومانی به صنعت دارو و قیمت گذاری دستوری محصولات، مشکلات عدیده ای برای این صنعت ایجاد کرده بود، از جمله رشد سایر هزینه ها با تورم و عدم دریافت افزایش نرخ های متناسب با آن و همچنین قاچاق گسترده و رشد قیمت دارو برخلاف نیت دولت که باعث شد سود آن به جیب دلالت دارو برود. روند طولانی دریافت ارز یارانه ای و بروکراسی آن هم منجر به ایجاد چالش نقدینگی برای شرکت ها شده بود.

حال با چشم انداز حذف ارز یارانه ای برای صنعت دارو انتظار رشدهای خوبی در فروش اسمی و سود اسمی شرکت ها داریم. چشم انداز روشن بازار سرمایه باعث ایجاد رغبت برای عرضه اولیه شرکت های مختلف از سوی مالکان آنها شده و صنعت دارو همواره یکی از صنایعی بوده که از این ابزار مهم تامین مالی استفاده خوبی برده است. شرکت های مهمی در صف عرضه اولیه بازار سرمایه هستند که مالکیت آن ها در اختیار شرکت های فعلی بازار سرمایه است. ▶



دکتر محمد عبدهزاده؛
رئیس هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران:

صادرات دارو، راهکار اصلی ارتقای زیرساخت صنعت

صحرا بختیاری: هفتمین هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در حالی کار خود را آغاز کرد که فشار تحریم‌های آمریکا بر کشور بیش از هر زمان دیگری شده است. با تداوم این تحریم‌های ظالمانه و کاهش شدید ذخایر ارزی، اقتصاد کشور وضعیت بحرانی را تجربه می‌کند. به گفته بسیاری از فعالان و کارشناسان اقتصادی وضعیت فعلی کشور از سال‌های جنگ سخت‌تر است. انواع تحریم‌های سیاسی و اقتصادی حتی دستیابی به تکنولوژی را برای ایرانی‌ها کاهش داده و محدودیت انتقال و جابه‌جایی ارزی از بزرگ‌ترین مشکلات صنایع مختلف از جمله داروسازی است. در همین شرایط همه‌گیری کرونا نیز بار دیگری روی دوش کشور و بخش بهداشت و درمان گذاشته است. با این همه داروسازان معتقدند کاهش بروکراسی و همکاری بین نهادهای دولتی می‌تواند آن‌ها را برای عبور از این بحران و تامین داروی کشور یاری کند و حتی راه صادرات را هموار سازد. دکتر محمد عبدهزاده؛ رئیس هیات‌مدیره در گفت‌وگویی اختصاصی در این مورد توضیح داده است.

ولی صنعتی پویا و موفق خواهد بود که بتواند بیرون مرزها حضور پیدا کند. لازمه این حضور تقویت زیرساخت‌ها، ارتقای جی‌ام‌پی، کیفیت بالا و به روز بودن است و این زنجیره به هم پیوسته با کمک صاحبان صنایع و نهادهای مرتبط فعال می‌شود.

رئیس هیات مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران از کم‌کاری تولیدکنندگان برای صادرات گلایه کرد که در بازارهای بین‌المللی حضور نداشته و در بازار داخلی با یکدیگر مشکل پیدا کرده‌اند، او در ادامه گفت: «نهادهای متولی مقصرند که فرایند صادرات را تسهیل نکرده‌اند، سازمان توسعه تجارت وظیفه مشخصی دارد و کل امور مربوط به صادرات باید در این سازمان تصمیم‌گیری شود، قرار نیست تولیدکننده برای یک مجوز صادرات به هر جایی التماس کند. وزارت بهداشت متولی داروست و می‌تواند ماهیانه یا سه ماه یک بار ممنوعیت‌ها و محدودیت‌هایش را اعلام کند، نه این‌که برای صادرات هر محصولی مجوز بدهد. بنابراین به نظر من شرایط موجود از طرفی به این دلیل است که خود ما نخواستیم، بخشی هم به دلیل محدودیت‌های قانونی است. هر کدام از ما ارتباط‌های مختلفی با نهادهای متولی داریم که فرقی ندارد چه دولتی بر سر کار باشد و باید پیگیری این موضوع باشیم.»

صادرات دارو مانع هدر رفت سرمایه‌های این حوزه می‌شود

به گفته رئیس هیات‌مدیره سندیکا «ظرفیت تولیدی بسیاری از شرکت‌های دارویی بیش از نیاز کشور است. الان به خاطر تحریم‌ها نگرانی‌هایی برای تامین داروی داخلی وجود دارد ولی تا پیش از این به دلیل تولید زیاد و موجودی مازاد بر نیاز بازار کشور، رقابت‌های سنگینی پیش می‌آمد که قطعاً در راستای منافع ملی نیست. ما باید با کمک گرفتن از وزارت صمت، گمرک و وزارت بهداشت، صادرات را تسهیل کنیم نه این‌که برای صادرات یک قلم دارو مجوزها و زمان زیادی لازم باشد. هدف سندیکا این است که نه تنها ارز مورد نیاز صنعت را تامین کند بلکه دارو برای کشور هم ارزآور باشد.»

او در ادامه تاکید کرد: «برای این‌که صنعتی ارزآوری داشته باشد باید تمام عوامل سیاست‌گذار تسهیل‌کننده باشند، ما عضو سازمان تجارت جهانی نیستیم ولی عملاً نمی‌توانیم هیچ دارویی خارج از فهرست تولید کنیم. اگر صنعت‌گر اجازه داشته باشد این داروها را تولید و صادر کند، می‌تواند ارز حاصل از آن برای بازسازی و نوسازی تجهیزات و ماشین‌آلات، توسعه صنعت و زیرساخت‌ها و ارتقای جی‌ام‌پی استفاده کند. بنابراین لازم است برنامه مدونی داشته باشیم تا شرایط صادرات را فراهم کنیم.»

دکتر عبدهزاده همکاری نهادهای مختلف را برای تسهیل صادرات ضروری دانست و گفت: «در این زمینه باید از وزارت امور خارجه کمک بگیریم، از مشاورین اقتصادی سفارت‌خانه‌ها در کشورهای دیگر راهنمایی بگیریم و با کمک دیگر نهادها گسترش صادرات را به عنوان یک الزام در نظر بگیریم. دیر یا زود این تحریم‌ها تمام خواهد شد

دیر یا زود این تحریم‌ها تمام خواهد شد ولی صنعتی پویا و موفق خواهد بود که بتواند بیرون مرزها حضور پیدا کند. لازمه این حضور تقویت زیرساخت‌ها، ارتقای جی‌ام‌پی، کیفیت بالا و به روز بودن است و این زنجیره به هم پیوسته با کمک صاحبان صنایع و نهادهای مرتبط فعال می‌شود.

باز شدن فهرست دارویی کشور لازمه پیشرفت صنعت و صادرات

دستیابی سریع‌تر به دارو باعث سردرگمی همه شده بود، در هفته‌ها و ماه‌های بعد تولیدکننده و نهادهای مسئول خیلی خوب عمل کردند و با این که تامین ارز مشکل بود ولی الان هم نیاز کشور تامین می‌شود.»

دکتر عبده‌زاده این مساله که بعضی داروها به عنوان درمان اعلام و بعد از پروتکل درمانی کرونا حذف می‌شوند را تایید کرد و توضیح داد «این اتفاق در مورد فاوی پیراویر افتاد که یک بار گفتند موثر است و بعد اعلام شد روی درمان اثر ندارد، این وقفه‌ها در تدوین پروتکل درمانی مختص ایران نبود و در تمام دنیا طول می‌کشد تا آزمایش‌های بالینی تمام و داروها تایید شوند. اما این دارو و سایر داروها مصارف دیگر نیز دارند و با توجه به ورودشان به فهرست، باید اجازه توزیع داروهای تولیدی در زمینه‌های دیگر داده شود. در مورد واکسن بخش‌های تحقیقاتی کشور ما نیز در این حوزه فعال هستند و حتی اگر واکسنی پس از تاییدهای جهانی تولید یا وارد شود، باز هم از داروهای فعلی بی‌نیاز نخواهیم بود.»

لزوم همکاری سندیکای داروهای انسانی با سایر سندیکاهای مرتبط

دکتر محمد عبده‌زاده همکاری سندیکا با شرکت‌های بخش، انجمن‌های داروسازی و سندیکاهای دیگر را برای حفظ منابع کشور و پیشگیری از هدر رفت سرمایه‌های حوزه دارو در حوزه دارو ضروری دانست و گفت: «در خیلی از موارد ما نباید منتظر ورود و کمک وزارت بهداشت باشیم، وظیفه این وزارت‌خانه امور رگولاتوری است و ما فعالان حوزه دارو باید برای پیشبرد بعضی امور فعالیت کنیم و انتظار نداشته باشیم همه مشکلاتمان از بیرون حل شود.»

او در ادامه تاکید کرد: «سه مجموعه و سندیکای تولید، توزیع و عرضه دارو باید برای بهینه کردن سیستم دارویی کشور و جلوگیری از هدر رفت منابع، به رویکرد مشترکی برسند و با یکدیگر همکاری کنند. نتیجه این خواهد بود که ظرفیت‌های اضافی داروی کشور به سمت صادرات می‌رود نه این که به دلیل تداخل‌ها و ناهماهنگی بین حوزه‌های مختلف، تاریخ انقضای داروها بگذرد، با جایزه و تخفیف عرضه شود و... خصوصا در شرایط فعلی کشور که این رفتارها مغایر با منافع ملی است. چنین هماهنگی

«در بخش توسعه زیرساخت‌ها و تسهیل صادرات کار دیگری که باید انجام شود، باز شدن فهرست دارویی کشور است. در این زمینه نامه‌ای به دکتر شانه‌ساز نوشتم و اعلام کردم فهرست دارویی کشور باید از فهرست بیمه‌ای جدا باشد تا صنعت‌گر بتواند دارویش را تولید کند اگر کسی خواست آن را آزاد بخرد و گرنه صادر شود.»

رییس هیات مدیره سندیکا با ذکر این نکته اضافه کرد: «فهرست بیمه، فارماکوپه بیمه است، بیمه‌ها می‌توانند فهرست خودشان را پوشش بدهند و لازم نیست هر داروی تولیدی حتما در چارچوب بیمه عرضه شود. الان خیلی از داروها به شکل تک‌نسخه‌ای وارد کشور و مصرف می‌شوند ولی می‌توان آن‌ها را با تولید داخل جایگزین کرد. ورود داروی تولیدی به فهرست دارویی کشور کمکی به صادرات است. اگر یک کارخانه داروسازی بتواند در سال ۲ میلیون یورو صادرات داشته باشد، عددی در حدود فروش یک سال فروش داخلی است. این صادرات هم برای کشور ارزآوری خواهد داشت و هم سود آن قدر خواهد بود که کارخانه بتواند حتی بدون نیاز به کمک‌های دولتی زیرساخت‌هایش را توسعه دهد.»

دکتر محمد عبده‌زاده نام شرکت‌های دانش‌بنیان را نشانه نوع فعالیت‌شان دانست و در مورد فعالیت در این حوزه گفت: «کسانی که در توسعه مولکول‌های دارویی فعالیت داشته‌اند با سرمایه اندک یک شرکت تشکیل می‌دهند، سازمان غذا و دارو، وزارت بهداشت، نهاد ریاست جمهوری از کمک به این شرکت‌ها می‌گویند ولی وقتی فهرست دارویی کشور بسته باشد پیام این است که شما حق ندارید داروی جدید تولید بکنید. اگر قرار باشد شرکت دانش‌بنیان هم قرص سرماخوردگی و استامینوفن و داروهای موجود را تولید کند، فلسفه وجودی آن زیر سال می‌رود و نتیجه شرایط فعلی این است که افراد با انگیزه به تدریج دلسرد و از عرصه تولید خارج می‌شوند. ما باید تا جای ممکن به توسعه شرکت‌های دانش‌بنیان در زمینه توسعه تولید، ورود به فهرست و بازار و مدیریت منابع کمک کنیم.»

نمره بالای صنعت داروسازی در دوره کرونا

رییس هیات مدیره سندیکای صاحبان داروهای انسانی ایران درباره عملکرد تولیدکنندگان در دوره کرونا گفت: «ماده اولیه داروهایی مانند رمدیسیور، فاوی پیراویر و اکتمرا خارجی است و ما در ابتدای معرفی هر کدام از آن‌ها به عنوان بخشی از پروتکل درمان کرونا امکان تولیدشان را نداشتیم ولی وزارت بهداشت همکاری زیادی کرد تا مجوزها سریع‌تر و خارج از فرآیندهای مرسوم صادر شود و پس از واردات مواد اولیه، با تولید این داروها در داخل کشور، التهاب بازار دارو آرام شود. غیر از روزهای اول که همه غافلگیر شده بودند و شتاب زیاد برای تولید یا

وقتی فهرست دارویی کشور بسته باشد پیام این است که شما حق ندارید داروی جدید تولید بکنید. اگر قرار باشد شرکت دانش‌بنیان هم قرص سرماخوردگی و استامینوفن و داروهای موجود را تولید کند، فلسفه وجودی آن زیر سال می‌رود و نتیجه شرایط فعلی این است که افراد با انگیزه به تدریج دلسرد و از عرصه تولید خارج می‌شوند.

ما هم نگران سلامت مردم هستیم و به هیچ عنوان از افزایش قیمت خرسند نخواهیم بود چون قدرت خرید مردم را می‌دانیم ولی وقتی داروی بدون نسخه برای هیچ بخشی، ارز ۴۲۰۰ تومانی نمی‌گیرد و همه ارز نیمایی و آزاد است، تولیدکننده چه راهکاری دارد؟ یک نتیجه این است که تولید نکنیم. اگر واقعیت را به مردم بگوییم که همه اجزای دارو ارز ۴۲۰۰ تومانی نمی‌گیرند و بخشی که این ارز را می‌گیرد بیش از ۲۵ درصد نیست، مردم هم این مساله را می‌پذیرند.

اطلاعات غلط جامعه درباره فرآیند تولید دانست و توضیح داد: «ما هم نگران سلامت مردم هستیم و به هیچ عنوان از افزایش قیمت خرسند نخواهیم بود چون قدرت خرید مردم را می‌دانیم ولی وقتی داروی بدون نسخه برای هیچ بخشی، ارز ۴۲۰۰ تومانی نمی‌گیرد و همه ارز نیمایی و آزاد است، تولیدکننده چه راهکاری دارد؟ یک نتیجه این است که تولید نکنیم. اگر واقعیت را به مردم بگوییم که همه اجزای دارو ارز ۴۲۰۰ تومانی نمی‌گیرند و بخشی که این ارز را می‌گیرد بیش از ۲۵ درصد نیست، مردم هم این مساله را می‌پذیرند.»

دکتر عبده‌زاده در پایان گفت: «اگر قرار است به دارو ارز ۴۲۰۰ تومانی داده و عوامل موثر بر تولید را هم در نظر گرفته شود، کاملاً موافقیم که قیمت دارو اصلاً بالا نرود ولی این امکان به هیچ وجه برای کشور وجود ندارد و دارو هم مثل هر کالای تولیدی دیگر تحت تاثیر شرایط کشور و به دلیل هزینه تحقیقات و کنترل آن حتی خیلی بیشتر است. وقتی این آگاهی به مردم داده نشود و فقط پیرسیم چرا دارو گران شد، واکنش‌ها زیاد خواهد بود.» ▶



وظیفه خود سندیکاهاست و نمی‌توان منتظر ورود وزرات بهداشت ماند.»

به اعتقاد رییس هیات مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران «روابط این سندیکا با نظام پزشکی کشور باید به شکلی باشد که بتواند اطلاعات درستی به جامعه پزشکی کشور بدهند. کیفیت تولید به مرحله‌ای رسیده است که عمده پزشکان به داروهای غیرتخصصی داخلی اعتماد دارند و حتی تخصصی‌ترین داروها در کشور تولید و اثرات آن دیده شده است. با این حال تعامل با پزشکان فقط به داروسازان محدود نمی‌شود و سازمان‌های بیمه‌گری که هزینه می‌کنند و پرداخت‌ها برایشان مهم است باید در این زمینه فعالیت داشته باشند، کمیته‌های تجویز منطقی دارو که در سازمان غذا و دارو و معاونت دانشگاه‌ها داریم باید موثرتر عمل کنند.»

او درباره تاثیر این رابطه بر اعتمادسازی نسبت به داروی داخلی و برندینگ آن گفت: «ما باید در این زمینه فعالیت بیشتری داشته باشیم و از پزشکان دعوت کنیم تا از کارخانه‌های داروسازی کشور بازدید کنند و محصولات را بشناسند چون اگر پزشک به داروی ما اعتماد نداشته باشد، آن‌را تجویز نخواهد کرد. اعتمادسازی در گذشته سخت‌تر بود ولی الان پزشکان حتی به خیلی از داروهای تخصصی ما اعتماد کرده و اثرات آن‌را در وضعیت بالینی و جواب آزمایش بیمار دیده‌اند. ما باید در این زمینه یک کار مداوم داشته باشیم، شرکت‌ها مواد اولیه‌شان را از منابع مختلف بخرند، روی کیفیت‌شان کار و برندهای متفاوتی عرضه کنند چون برندینگ در این زمینه کاملاً ضروری است و بدون اعتمادسازی بین پزشکان نمی‌توانیم محصول خود را بفروشیم. از طرفی برای جلب اعتماد، لازم است مستندات اثربخشی، آزمایش‌های بالینی، کیفیت محصول و اطلاعات دقیق به پزشکان عرضه شود. بازاریابی فقط تبلیغ دارو نیست، ارائه این اطلاعات، پیگیری بیمار، پیگیری عوارض احتمالی و... هم جزو وظایف شرکت‌ها و بخشی از بازاریابی داروهاست که می‌تواند کیفیت داروی ما را ثابت کند.»

ارتباط بیشتر هیات‌مدیره جدید با دستگاه‌های دولتی، اعضای سندیکا و رسانه‌ها

رییس هیات‌مدیره جدید سندیکا به اهمیت ارتباط با رسانه‌ها اشاره کرد و دلیل آن‌را توضیح داد: «تمام تلاشمان را خواهیم کرد تا ارتباط خوبی با اصحاب رسانه داشته باشیم، انعکاس درست اخبار و مسائل در رسانه‌ها به شناخت مردم و آرامش فضای مرتبط با داروی کشور کمک می‌کند. واقعیت‌ها باید گفته شود و سعی می‌کنیم از آن‌چه منافع ملی و نیز صنعت را تامین می‌کند، دفاع نماید. اگر بخواهیم از مردم در حوزه سلامت و دارو دفاع کنیم، راهکاری بهتر از حمایت تولید داخلی نداریم. داروی تولیدی قیمت تمام‌شده را برای مردم کاهش خواهد داد.» او واکنش مردم نسبت به افزایش قیمت دارو را نتیجه

روسای هیات‌مدیره سندیکاها و انجمن‌های زنجیره تامین دارو در نامه‌ای مشترک اعلام کردند:

مدیریت زنجیره تامین، وظیفه ملی فعالان حوزه دارو

تداوم تحریم، نوسانات ارزی و مشکلات اقتصادی زنجیره تامین داروی کشور را تحت تاثیر قرار داده و ادامه این شرایط نگرانی‌های زیادی در این زمینه ایجاد کرده است. تولیدکنندگان هشدار داده‌اند نتیجه تامین نشدن ارز و کاهش ذخیره مواد اولیه، اختلال در ساخت داروهای داخلی و حتی توقف خطوط تولید خواهد بود. از طرف دیگر در همین شرایط زیاده‌فروشی، جایزه به خریدار، تخفیف و قاچاق معکوس دارو به کشورهای همسایه ادامه دارد. با توجه به این‌که تغییر ساختار رگولاتوری و قوانین مرتبط با تامین دارو و نیز فرآیند تخصیص و تامین ارز، خارج از اختیار و اراده فعالان این حوزه است، روسای هیات‌مدیره سندیکاها و انجمن‌های دارویی کشور تصمیم گرفته‌اند تا جای ممکن بر فرآیند تهیه و تامین دارو نظارت داشته باشند و با راهکارهای صنفی ضمن تامین نیاز بیماران مانع هدر رفت این سرمایه ملی شوند.

نظارت بر زنجیره تامین، راهی برای کاهش نشت و قاچاق دارو

اخبار منتشر شده و کشف محموله‌های دارویی در مرزهای داخلی، نشان می‌دهد روش اصلی تهیه دارویی که از ایران به کشورهای همسایه قاچاق می‌شود، خرید جزئی، انبارش و سپس قاچاق به کشورهای همسایه است. حجم داروها در اندازه‌ایست که به شکل خرد یا با روش مسافری از مرز عبور داده می‌شود. در واقع داروهای حجیم و سنگین معمولاً در این محموله‌ها جایی ندارند و در بعضی موارد داروهای وارداتی نیز به آن‌ها اضافه می‌شوند. داروهایی که با ارز ۴۲۰۰ تومانی تهیه شده‌اند به جای آن‌که در اختیار بیماران قرار بگیرد برای کسب سود بیشتر، جمع‌آوری و قاچاق می‌شود.

این وضعیت در حالی پیش آمده که میزان نیاز دارویی کشور عدد تقریباً مشخصی است و تولیدکننده، پخش و داروخانه نوسان طبیعی آن‌را می‌شناسند. یعنی هر کدام از بخش‌های زنجیره تامین می‌داند چه زمانی میزان درخواست خریدار خیلی بیش از نیاز معمول و غیرعادیست. بنابراین اگر زنجیره تامین دارو از کارخانه به پخش، از پخش به داروخانه یا مراکز درمانی و از محل تحویل نسخه به مصرف‌کننده و بیمار، به‌خوبی رصد و نظارت شود، می‌توان جلوی بخش قابل توجهی از نشت دارو را در هر کدام از قسمت‌ها گرفت.

ممنوعیت فروش غیرمتعارف

روسای هیات‌مدیره سندیکاها و انجمن‌های حوزه‌های مختلف تولید، فروش، عرضه و تامین دارو در نامه مشترکی به مدیران عامل مجموعه‌های خود خواستار نظارت دقیق بر تمامی فرآیندهای تولید و عرضه شده‌اند و این روش را برای کنترل میزان مصرف و محافظت از داروهای موجود

کشور ضروری دانسته‌اند. در این نامه تاکید شده مدیریت شرایط فعلی و تامین داروی مورد نیاز بیماران یک وظیفه ملی است و کاستی در هر مرحله تمام تلاش‌های فرآیند تامین و عرضه را بی‌نتیجه خواهد کرد. به همین علت همه شرکت‌های تولیدی، وارداتی، توزیعی و داروخانه‌های سراسر کشور وظیفه دارند بر موجودی‌ها، توزیع و عرضه صحیح دارو نظارت داشته باشند و از فروش، انبارش و عرضه غیرمتعارف جلوگیری نمایند.

دکتر محمد عبده‌زاده، رئیس هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران؛ دکتر عباس کبریایی‌زاده رئیس هیات‌مدیره سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی، غذایی ایران؛ ناصر ریاحی، رئیس هیات‌مدیره اتحادیه واردکنندگان دارو؛ دکتر سید ابراهیم هاشمی، رئیس هیات‌مدیره انجمن شرکت‌های پخش دارو و مکمل‌های انسانی؛ دکتر حسام‌الدین مدنی، رئیس هیات‌مدیره انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان محصولات بیوتکنولوژی پزشکی ایران و دکتر محمدباقر ضیاء، رئیس هیات‌مدیره انجمن داروسازان ایران این نامه را امضا و به مجموعه‌های مربوط خود ابلاغ کرده‌اند.

از آن‌جا که تمام تولیدکنندگان، شرکت‌های پخش و داروخانه‌ها به سامانه اطلاعات فروش و توزیع داروی کشور دسترسی دارند، همه بخش‌های زنجیره می‌توانند میزان نیاز، عرضه و فروش داروها را پیگیری کنند. به همین دلیل در بندهای این نامه وظایف زیر برای اعضای سندیکاها و انجمن‌ها تعریف شده است:

۱. همه شرکت‌های تولیدی و وارداتی درمورد اعلام سیاست‌های فروش ابلاغ‌شده به شرکت‌های توزیع مسئول هستند. آن‌ها باید برنامه فروش متعارف را اجرا کنند و از هرگونه شرایط هیجانی و القا فروش جلوگیری نمایند.

شدن آن را تشدید می‌کند و با توجه به تحریم‌ها چاره‌ای جز مدیریت وضعیت نداریم. او درباره وضع داروخانه‌ها می‌گوید: «با ادامه این شرایط درصد قابل توجهی از داروخانه‌ها برای ادامه کار توجیه اقتصادی نخواهند داشت. هرچند در سیستم دولتی، وزارت بهداشت، سازمان غذا و دارو افراد دلسوزی فعالیت دارند ولی باید بخواهیم پیگیر این موارد باشیم. سیستم دارویی کشور برای حل مشکل نقدینگی به جراحی نیاز دارد. هر قدر بخش خصوصی و شرکت‌های تولید، پخش و تامین از سودشان کم کنند، تا وقتی بخش دولتی روش خود را تغییر ندهد به نتیجه نمی‌رسیم.»

او سیستم توزیع فعلی دارو را سنتی و ناکارآمد می‌داند و معتقد است «اگر یک شرکت باتجربه و بزرگ کار را خوب پیش می‌برد نشانه درست کار کردن کل سیستم نیست و باید مسیر علمی برای آن تعریف شود که شفافیت داشته باشد. شاید تکثیر شرکت‌ها یکی از ایرادهای فعلی باشد ولی حتی بدون در نظر گرفتن قاچاق، خریدهای بیش از حد و انبار دارو هم مساله مهمی است؛ هرچند داروخانه یا پخش می‌خواهد موجودی را حفظ کند و بعدا هزینه بیشتری نپردازد.»

رییس هیات‌مدیره انجمن داروسازان ایران سر و سامان دادن به نقدینگی زنجیره را ضروری می‌داند و اضافه می‌کند: «یک مساله این است که مبلغ پرداخت بعدی با مدت آن

۲. مدیران عامل تمام شرکت‌های توزیع، شعبه‌های مربوط و نمایندگان فروش، باید فروش واحدهای زیرمجموعه را به‌صورت روزانه کنترل و از فروش غیرمعارف جلوگیری کنند. ۳. موسسان و مسئولان فنی داروخانه‌ها باید بر عرضه داروهای نسخه‌ای (باتوجه به میزان تجویز شده) نظارت کافی داشته باشند و درمورد داروهای غیر نسخه‌ای نیز براساس نیاز معقول بیماران عمل کنند.

۴. سندیکاها، اتحادیه‌ها و انجمن‌های مرتبط ضمن پیگیری جدی این موارد، با تشکیل کارگروه نظارت و پایش بازار در صورت مشاهده هرگونه تخلف مراتب به مراجع قانونی ارجاع نمایند.

در این نامه تاکید شده است رعایت موارد فوق برای تمام بخش‌های زنجیره تامین دارو الزامی است و مدیران شرکت‌ها و داروخانه‌ها وظیفه دارند بر اجرای دقیق آن نظارت کامل داشته باشند.

در ادامه نظر روسای هیات‌مدیره این سندیکاها و انجمن‌ها را درباره وضعیت دارویی کشور، چالش‌های هر مجموعه و راهکارهای پیشنهادی آن‌ها را می‌خوانیم.

حذف ارز ترجیحی دارو تقریباً غیرممکن است

دکتر محمدباقر ضیاء؛ رییس هیات‌مدیره انجمن داروسازان ایران، شرایط فعلی را به قایقی تشبیه می‌کند که سوراخ شده است و تصمیم‌گیری در اتاق‌های دربسته خطر غرق



میزان نیاز دارویی کشور عدد تقریباً مشخصی است

و تولیدکننده، پخش و داروخانه نوسان طبیعی آن را

می‌شناسند. یعنی هر کدام از بخش‌های زنجیره

تامین می‌داند چه زمانی میزان درخواست خریدار

خیلی بیش از نیاز معمول و غیرعادیست. بنابراین

اگر زنجیره تامین دارو از کارخانه به پخش، از پخش

به داروخانه یا مراکز درمانی و از محل تحویل نسخه

به مصرف‌کننده و بیمار، به‌خوبی رصد و نظارت شود،

می‌توان جلوی بخش قابل توجهی از نشت دارو را

در هر کدام از قسمت‌ها گرفت.

داروخانه‌های بخش خصوصی علیرغم کم بضاعت بودن، به تعهدات خود در قبال شرکت‌ها عمل می‌کنند و فکر می‌کنم جز در موارد استثنایی دوستان پخش گلایه‌ای در این حوزه نداشته باشند. در حالی که همه بخش‌های زنجیره برای گرفتن پول خود از دولتی‌ها مشکل دارند.»

سعیدلو یکی از دلایل پیشنهاد خرید بالا از طرف پخش‌ها به داروخانه را تامین نقدینگی عنوان می‌کند و ادامه می‌دهد: «پخش می‌خواهد از این مسیر با نرخ کم‌تر به نقدینگی بیشتر برسد اما کمبود دارویی به دلیل فروش بیشتر پخش نیست. داروهایی کمبود دارند که تقاضا و فروش آن‌ها بالاتر است و داروهایی که فروش کمتری دارند، بیش از نیاز موجود انبار می‌شوند و همین مساله باعث انباشت سرمایه کلانی در داروخانه‌ها می‌شود. با رهاسازی ۲۰ درصد این سرمایه و توزیع درست آن بخش عمده‌ای از زیان‌های فعلی توزیع جبران خواهد شد.»

او تجربه خودش را هنگام تاسیس داروخانه در سال ۱۳۶۰ که کمبودهای دارویی بیشتر بود مثال می‌زند و می‌گوید: «موجودی انبار ما بیش از نیاز ۳-۴ روز نبود ولی برای این که فضا کنترل و امنیت روانی تامین شود، تمام قفسه‌ها را با جعبه‌های خالی پر می‌کردیم. نسخه را از بیمار می‌گرفتیم و اگر دارو را نداشتیم با کمک همکاران تا چندساعت یا روز بعد آن را تهیه می‌کردیم. الان امکان ندارد موجودی انبار دارو کمتر از ۱۰۰ روز باشد و انباشت دارو در داروخانه زیاد است.»

سعیدلو با انتقاد از روش فعلی اضافه می‌کند: «باید سبدفروشی کنار گذاشته شود و داروخانه فقط نیازش را از شرکت توزیع بگیرد. آمار فعلی نمی‌تواند واقعی باشد چون فروش‌ها اعتباری و انباشت داروخانه‌ها بالاست. کالا زمانی مصرف می‌شود که به خانه‌ها برود، ولی قرار گرفتن آن در قفسه داروخانه، به معنی فروش نیست.»

عضو هیات مدیره انجمن داروسازان ایران با اشاره به این که همه شرایط فعلی و مشکلات تولید را درک می‌کنند و می‌دانند تامین مواد اولیه دارویی چقدر سخت شده است تاکید می‌کند: «بخش خصوصی نمی‌تواند به تنهایی از پس این فشار بربیاید، مطالبه از بخش دولتی ادامه دارد و باید تعهدات و وظایف خودش را انجام دهد. به دلایل اشتباهات زیادی که داریم و ریشه آن به تعریف اشتباه دولتی زنجیره دارو برمی‌گردد، کل زنجیره آسیب‌پذیر شده است. تصمیم‌ها و بخش‌نامه‌های یک شبه برای کاهش مارجین تجهیزات پزشکی یا دارو، روی اقتصاد داروخانه تاثیر منفی زیادی دارد و بخش خصوصی نمی‌تواند بیش از این جور شرایط را بکشد چون دامنه تحملش بالا نیست.»

ارزهای نامرغوب را نمی‌توان به راحتی منتقل کرد

دکتر معینی‌زندى نایب‌رئیس هیات‌مدیره اتحادیه

همانگ نیست و باید به این مورد توجه شود که اگر خرید مدت‌دار به صرفه باشد، نقدینگی زودتر برمی‌گردد. متأسفانه بعضی شرکت‌ها خودشان به عهده‌ی که درمورد جایزه و تخفیف می‌بندند، پایبند نیستند و از این شرایط به نفع خودشان استفاده می‌کنند. براساس تجربه خودم فکر می‌کنم اگر انگیزه‌های پرداخت نقدی بیشتر شود، به نتیجه بهتری می‌رسیم تا این که روی پرداخت مدت‌دار کار و برنامه‌ریزی کنیم.»

او با اشاره به برگزاری مرتب جلسات قرارگاه تامین دارو و تجهیزات پزشکی تا قبل از کرونا، نظر خودش را این‌طور توضیح می‌دهد: «حتی در دوره‌ای که ارز نیمایی ۱۳۰۰۰ تومان بود گفته می‌شد که تغییر قیمت ارز دارو پیامد خواهد داشت و تا جایی که من برداشت کردم، حذف ارز دولتی تقریباً منتفی بود.»

رهاسازی بیست درصد انبارش داروخانه‌ها می‌تواند بخشی از زیان‌های فعلی را جبران کند

به گفته دکتر جلیل سعیدلو؛ عضو هیات‌مدیره انجمن داروسازان ایران وضعیت فعلی تولید و دشواری‌های آن در تمام بخش‌های زنجیره تامین حس می‌شود. در حالی که بخش خصوصی جور بخش دولتی را می‌کشد ولی سیستم دولتی همیشه با شک و تردید به ما نگاه کرده و انحصاری در این حوزه ایجاد شده است. او در ادامه توضیح می‌دهد: «قبلاً وضعیت ۷۰ به ۳۰ به نفع بخش خصوصی بوده و الان ۵۰-۵۰ شده است. یعنی ۳۰۰ داروخانه دولتی پنجاه درصد داروی کشور را می‌فروشد و تامین ۵۰ درصد مابقی را ۱۳۰۰۰ داروخانه دیگر به عهده دارند، بنابراین در توزیع سرانه کالا رعایت عدل و انصاف نشده است و علی‌رغم این که الان ابزارهای نظارتی دقیقی در دسترس است و می‌توان همه فرآیند را کنترل کرد، رانت، رابطه، انحصار یا هر اسمی که بر آن بگذاریم در سیستم توزیع حاکم است.» او در ادامه یادآوری می‌کند: «انحصار به وجود آمده منجر به رونق بخش دولتی نشده است و همان ۱۳۰۰۰ داروخانه خصوصی جور بخش دولتی را می‌کشند.

زیان‌ده هستند و اصلی‌ترین راه کنترل این شرایط، افزایش قیمت داروست.»

دکتر هاشمی تولید و موجودی دارو را یک عامل تعیین‌کننده در بازار می‌داند و می‌گوید: «وقتی تولید بیش از حد نیاز باشد اگر داروخانه هم مجبور به خرید بیشتر شود بعداً آن را مرجوع می‌کند ولی وقتی دارویی کم باشد، از طرف تولید و داروخانه به پخش فشار می‌آید و حتی پیش‌خرید می‌شود، این تجربه را در مورد واکسن آنفلوآنزا داشته‌ایم. بنابراین فاکتور اصلی و تعیین‌کننده عرضه و تقاضاست.»

او راهکار خودش را این‌طور شرح می‌دهد: «برای بهبود شرایط یا باید مارجین درست شود یا شرایط ارزی تغییر کند. می‌توانیم بگوییم برگشت پول باید ۳ یا ۴ ماهه و با سود ۱۰ درصد باشد ولی دستوری کار کردن در این شرایط بی‌فایده است و قبلاً هم نتیجه‌ای از آن ندیده‌ایم. صنایع دیگر به راحتی کالایشان را از بازار جمع می‌کنند و شرط افزایش قیمت می‌گذارند ولی تمام کنترل‌ها و سخت‌گیری در حوزه داروست. بیمه‌ها شرایط بدی ندارند و می‌توان ارز تولید را به بیمه منتقل کرد تا پرداخت از جیب مردم تغییر نکند.»

رییس هیات‌مدیره انجمن شرکت‌های پخش دارو و مکمل‌های انسانی یکی از مشکلات پخش‌ها را فشار و اجبار سیستم دولتی برای عرضه دارو به بیمارستان‌های دولتی عنوان می‌کند در حالی که بسیاری از این مجموعه‌ها بدهی قبلی خود را نپرداخته‌اند.

لزوم پیگیری مالیات‌های غیرمعارف داروخانه‌ها و شرکت‌های دارویی

«یکی از مشکلات ما (به‌عنوان حلقه‌های زنجیره تامین) این است که بیش از ۵۰ درصد تصمیم‌گیری و عوامل موثر بر حوزه دارو در بخش دولتی صورت می‌گیرد که بینش و نگرش اقتصادی ندارند.»

دکتر رامین پورعبدالهیان تهرانی، عضو هیات‌مدیره انجمن شرکت‌های پخش دارو و مکمل‌های انسانی، پس از بیان این نکته می‌گوید: «خیلی افراد تا وقتی خودشان به شکل مستقیم با مشکلی درگیر نباشند، متوجه آن نمی‌شوند. امروز ما از طرف دو سازمان بیمه و مالیات که حمایت دولتی هم دارند، به شدت تحت فشار هستیم و باید با همین راه‌های موجود، فشار را کم کنیم. مشکل از تولید و پخش گذشته و به داروخانه‌ها رسیده است که باید کدهای بیمه‌ای خود را اعلام کنند. در حال حاضر تراکنش‌های بانکی اعضای هیات‌مدیره، حساب‌های شرکتی، اشخاص مرتبط با شرکت، حساب‌هایی که بانک برای ما ایجاد کرده ولی به ما اعلام نکرده و... بررسی می‌شوند و در فهرست مالیاتی قرار می‌گیرند. باید به طور خاص مشکلات مربوط به رسیدگی بیمه‌ای و تراکنش‌های بانکی را مطرح و پیگیری کنیم.» ▶

واردکنندگان دارو، تخصیص ارز را از نظر زمان و هزینه، کاری طاقت‌فرسا و مشکل‌ساز توصیف و اضافه می‌کند گاهی هزینه‌هایی که باید برای انتقال ارز بپردازیم اصلاً قابل قبول نیست و از طرفی ارزهای مختلف و به اصطلاح نامرغوب مانند ریال عمان را نمی‌توان به راحتی جابه‌جا کرد.

او فروش قطره‌چکانی، محدود و منطقه‌ای سازمان غذا و دارو را در شرایط فعلی روش درستی می‌داند ولی می‌گوید: «نکته منفی این روش طولانی شدن برگشت یا تامین نقدینگی واردکننده به دلیل کاهش میزان فروش و تغییر چرخه تامین است. یکی دیگر از مشکلات ما برنامه‌ریزی برای آینده شرکت‌های واردکننده است چون سهمیه‌ها را قطع کرده‌اند و نمی‌دانیم در سه ماه آینده ارزی به آن‌ها تخصیص داده می‌شود یا نه؟ ارز یارانه‌ای هم مشکلات زیادی در پی داشته و حتی سیستم توزیع آن با مشکل روبه‌رو شده است ولی متأسفانه تجربه بد سال‌های قبل را تکرار می‌کنیم و بدتر این‌که شرایط برای قاچاق معکوس و رانت و سوءاستفاده فراهم می‌شود.» دکتر معینی‌زندی در پایان تأکید می‌کند اتحادیه واردکنندگان آماده است برای اصلاح شرایط فعلی با سایر سندیکاها همکاری کند و امیدوارند راهکار ارائه شده عملی و به نفع بیماران هم باشد.

بازار دارویی کوچک شده است

دکتر سید ابراهیم هاشمی؛ عضو هیات‌مدیره انجمن شرکت‌های پخش دارو و مکمل‌های انسانی چالش شرکت‌ها و داروخانه‌ها با سازمان مالیات، روش بازرسی و بررسی تراکنش‌ها را یکی از مشکلات عمده فعلی عنوان می‌کند و توضیح می‌دهد: «ورود افراد غیرمتخصص و نابلد به این حوزه که هیچ اطلاعاتی درباره دارو ندارند، خطرناک است. مثلاً به اندازه ۳۰۰ میلیون تومان الکل از یک واحد توقیف شد و بعد از حکم براثت دیگر نتوانست آن محموله را پیدا کند. قبلاً افراد دانشگاهی همراه بازرسان بودند ولی الان این افراد به تنهایی برای بازرسی اقدام می‌کنند، باید نامه‌ای به شخص وزیر بفرستیم و ملاقات حضوری داشته باشیم تا مانع بازرسی افراد غیرکارشناس به نام تعزیرات از فضاهای دارویی شویم. حضور این افراد غیرمتخصص و انعکاس اخبار توقیف در رسانه‌ها، حاشیه‌های زیادی برای حوزه دارو ایجاد می‌کند.»

به گفته سید ابراهیم هاشمی: «دارو افزایش قیمت چندانی نداشته، واردات مکمل‌های خارجی تقریباً صفر شده است و داروهای خارجی هم به‌ندرت در داروخانه‌های خصوصی توزیع می‌شود و نتیجه آن کوچک شدن بازار دارویی و کاهش فروش داروخانه است ولی نیازهای ما در بخش‌های مختلف دارویی از تولید و پخش تا توزیع با دلار آزاد تهیه می‌شود. اقتصاد ما در هر چهار مجموعه مشکل دارد و بالای ۳۰ درصد داروخانه‌های تهران

پرونده باز قاچاق دارو

زهره صدری نژاد / سمانه رنجبر؛ روز ۲۴ مهرماه خبری به نقل از وبسایت عراقی آفاق تی وی منتشر شد که از کشف یک محموله بزرگ قاچاق داروی ایرانی در این کشور اطلاع داده بود. براساس این متن که به زودی رسانه‌های داخلی و خارجی فارسی‌زبان را فراگرفت، دستگاه اطلاعاتی ارتش عراق با صدور اعلامیه‌ای از توقیف یک محموله قاچاق شامل صدها هزار قلم دارو خبر داده بود. محموله به‌وسیله ۱۹ کامیون و با عبور از جاده خانقین در استان دیالی وارد عراق و آنجا کشف و متوقف شده بود. در بیانیه دستگاه اطلاعاتی ارتش عراق آمده بود که ارزش تعرفه گمرکی محموله قاچاق توقیفی، صدها هزار دلار برآورد می‌شود.

واکنش تند کاربران فضای مجازی: دارو تحریم نیست

اگر سراغ منابع عراقی انتشار خبر برویم غیر از سایت ناآشنای «آفاق تی‌وی» باید رد آن را در الشرقیه ببینیم که رویکردی ضدایرانی دارد و البته متن منتشر شده در تمامی منابع عربی‌زبان یکسان بود و اطلاعات بیشتری ارائه نمی‌داد. از طرف دیگر در شبکه‌های اجتماعی و توییتر نیز اکانت‌های خاصی روی این خبر مانور می‌دادند، آن‌را نشانه تحریم نبودن دارو می‌دانستند و حتی با لغو تحریم‌های موشکی ایران مقایسه می‌کردند!

پاسخ مسئولان؛

انکار و تکذیب از گمرک تا سازمان غذا و دارو

اولین توضیحاتی که از طرف مسئولان سازمان غذا و دارو در کنار انتشار خبر قاچاق، منتشر شد اشاره به تخصیص ارز ۴۲۰۰ تومانی و تفاوت بارز قیمت داروهای ایرانی با کشورهای همسایه بود. خبرگزاری ایرنا به نقل از محمدرضا شانه‌ساز اعلام کرد قاچاق دارو از کشور به علت قیمت پایین آن در ایران و افت ارزش ریال نسبت به ارز کشورهای همسایه نسبت به قبل بیشتر شده است و قاچاقچیان با سوءاستفاده از این شرایط و خروج دارو سودهای سرشاری کسب می‌کنند.

علیرضا وهاب‌زاده، مشاور وزیر بهداشت، روش معمول قاچاق معکوس دارو را شرح داد: «داروهایی که در ایران بدون نسخه و به‌صورت ورقه خرید و در کشورهای دیگر با قیمت‌های بالایی فروخته می‌شود.» و در پاسخ به این سوال که چطور می‌توان ۱۹ کامیون را با خرید ورقه پر کرد؟ گفت: «احتمالا این داروها از داروخانه خریده شده‌اند، هنوز مشخص نیست چه داروهایی قاچاق شده است چون داروهای خاص در ایران طبق شیوه نامه‌های خاص ارائه می‌شود.»

وهاب‌زاده در همین مصاحبه اعلام کرد: «اولین نهادی که روی پرونده کار می‌کند و از آن مطلع می‌شود، قوه

با آن که قبلاً هم خبرهایی درباره قاچاق معکوس دارو در مرزهای جنوبی و غربی کشور منتشر شده بود ولی حجم بالای این مورد - ۱۹ کامیون که به نسبت میزان قاچاق‌های قبل خیلی بالا بود- باعث شد بعضی افراد احتمال شکل‌گیری یک شبکه سازمان‌یافته برای خروج تولیدات داخلی را مطرح کنند.

خبر به سرعت در شبکه‌های اجتماعی منتشر شد و واکنش زیادی بین کاربران و جامعه در پی داشت. شاید یکی از دلایل توجه به این خبر ادامه کمبود انسولین بود؛ کمبودی که باعث شده بود کاربران توییتر با هشتگ کمبود انسولین تجربه خود یا خانواده‌شان را درمورد نبود قلم انسولین به اشتراک بگذارند. این کمبود و گرانی‌ها در حالی گسترده شده بود که ۱۲۰ پزشک فوق متخصص پنجم مهرماه در نامه‌ای به رئیس‌جمهور درمورد کمبود نوار تست قندخون و قلم انسولین ابراز نگرانی کرده و هشدار داده بودند.

با این همه بی‌راه نیست اگر بگوییم اهداف سیاسی هم در انتشار وسیع و واکنش تند و زیاد به این خبر بی‌تأثیر نبود. دلایل را باید در دروغ بزرگ «تحریم نبودن دارو» جست‌وجو کنیم. در حالی که دارو به ظاهر تحریم نیست ولی هرگونه مبادله مالی و نقل و انتقال پول و ارز برای خرید آن، تحت تأثیر تحریم است و حتی درمورد پانسمان مورد نیاز بیماران پروانه‌ای شرکت سوئدی میلیکس به‌طور شفاف اعلام کرد که به خاطر تحریم، این تجهیزات ضروری را به ایران نمی‌فروشد.

در همین شرایط و فقط دو هفته پس از اعلام تحریم بانک‌های سرمایه و سامان (دو بانک که در انتقال ارز دارو نقش دارند) خبر خروج محموله بزرگ داروهای ایرانی منتشر و در کنار آن عنوان شد بعضی ارگان‌های خاص داروی مورد نیاز کشور را قاچاق می‌کنند.

قضائیه است. قطعا پرونده به قوه قضائیه ارسال و مشخص خواهد شد این داروها از کجا آمده و چه داروهایی قاچاق شده است. پرونده باید روند قضایی خود را طی کند. قاچاق شیرخشک و برخی اقلام دارویی وجود دارد که وزارت بهداشت نیز به آن معترض است. قاچاق دارو سال‌های زیادی است که در ایران رخ می‌دهد و ضرر ارزی بسیار شدیدی به کشور وارد می‌کند.»

با این حال واکنش‌ها و اظهارنظرهای بعدی سخنگوی وزارت بهداشت، نمایندگان سازمان غذا و دارو و نیز مسئولان گمرک، به شایعه‌ها و نظرات منفی دامن زد.

در حالی که افکار عمومی منتظر توضیح شفاف مسئولان بودند، سازمان غذا و دارو در اطلاعیه‌ای اعلام کرد:

«داروهای قاچاق کشف شده در کشور عراق، که در بعضی رسانه‌های خارجی مورد توجه قرار گرفته، متعلق به یکی از کشورهای همسایه است و صرفا از طریق یکی از مرزهای کشور ترانزیت شده بود. در مقطعی که هم‌وطنانمان با تحریم‌های شدید و ظالمانه آمریکا مواجه شده و عملا تامین و واردات برخی داروها و تجهیزات پزشکی حیاتی را با مشکلات عدیده مواجه کرده است، تمام توان و ظرفیت‌های داخلی به کار گرفته شده تا بیماران از بابت تامین داروهای خود احساس کوچک‌ترین نگرانی نداشته باشند.

بر همین اساس و با توجه به این‌که بخشی از داروهای مورد نیاز بیماران با ارز دولتی تامین

می‌شود و امکان سوءاستفاده برخی افراد سودجو در حوزه قاچاق وجود دارد، طی ماه‌های

اخیر و با دستور وزیر بهداشت سامانه تیتک جامع‌تر و کامل‌تر از گذشته علاوه بر فراهم

کردن امکان رصد اصالت محصولات سلامت‌محور برای مصرف‌کنندگان داخلی، در

صورت وقوع تخلف قاچاق به واسطه اجرای برچسب‌گذاری به روش TTAC امکان

شناسایی منشأ و مبداء تخلف در داخل کشور امکان‌پذیر و در دسترس است.»

همزمان خبرگزاری ایرنا در مصاحبه با دکتر حیدر محمدی؛ مدیرکل دارو

و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو تیتر زد: «قاچاق دارو از ایران

به عراق فقط در حد یک ادعاست» و از قول او نوشت: «باید مقامات

امنیتی ایران با همکاری مقامات امنیتی عراق نمونه داروها را به

سازمان غذا و دارو بدهند تا بررسی شود چه داروهایی بوده و

از کجا قاچاق شده است. اگر داروهای کشف شده ایرانی

باشد به راحتی از طریق سامانه تیتک قابل ردیابی است.

فعلا طبق استعلام وزارت بهداشت از گمرگ ایران،

مقام‌های گمرک به طور شفاهی اعلام کرده‌اند

که ظاهرا این داروها از ترکیه ترانزیت شده

و از طریق مرزهای غربی ایران به عراق

منتقل شده است، البته فردا (۲۷ مهر)

به طور رسمی نتیجه این استعلام را از

گمرک می‌گیریم.»

محمدی در ادامه افزود: «هنوز

صحت و سقم این خبر قابل

تایید نیست، حتی شاید یک جو

روانی علیه ایران باشد. تنها راه

بررسی آن ارائه نمونه‌هایی از

داروهای قاچاق است، تا وقتی

است و ارتباطی به گمرک‌های مرزی جمهوری اسلامی ایران ندارد.

سید روح‌الله لطیفی - سخنگوی گمرک ایران - ترانزیت داروی کشورهای دیگر از مرز ایران به عراق را یک روش معمول دانست و توضیح داد: «عراق از ابتدای سال جاری تا ۲۶ مهرماه ۱۴۰۴ تن دارو از پنج کشور ترکیه، هندوستان، اندونزی، چین و امارات متحده عربی خریده که از مرزهای بازرگان و منطقه ویژه شهید رجایی وارد و سپس به مقصد این کشور ترانزیت شده است. داروهای ترانزیت شده هم عمدتاً شامل پتاسیم کلرولانات، انسولین، واکسن‌های دامپزشکی، پنی‌سیلین و مشتقات آن، آنتی‌بیوتیک‌ها، باندهای استریل و پانسمان، الکل، زینک اکساید، چسب لویکوپلاست بوده‌اند.»

به گفته لطیفی «حجم داروی ترانزیت متعلق به عراق نشان می‌دهد از ۱۴۰۴ تن کالای ترانزیت شده بیش از ۹۷۶ تن از ترکیه و از مرز بازرگان، ۲۱۳ تن از هندوستان و از طریق بندر شهید رجایی، نزدیک به ۲۰۰ تن دارو نیز از اندونزی و ۱۶۰ تن از چین و ۹۲ تن از امارات متحده عربی پس از ورود به گمرک شهید رجایی و ترانزیت از کشورمان از طریق مرزهای غربی به کشور عراق منتقل شده است.»

او در عین حال تأکید کرد: «بررسی داروهای خریداری شده تجار عراقی نشان می‌دهد حدود ۶۴ درصد لیست داروهای خارجی عراق در ایران امکان تولید دارند ولی در بین این کالاهای ترانزیت شده داروی ایرانی وجود نداشته و همه داروی خارجی بوده‌اند.»

رئیس سازمان غذا و دارو: موج سواری رسانه‌های معاند

محمدرضا شانه‌ساز که ابتدا از قاچاق دارو به دلیل قیمت پایین ارز آن گفته بود، در مصاحبه‌های بعدی بدون اشاره به هرگونه سند و مدرک یا بررسی از طرف این سازمان، احتمال ایرانی بودن داروها را کاملاً رد کرد و گفت: «براساس اطلاعات و آمارهای دقیقی که به دست آورده‌ایم این داروها ساخت کشورهای دیگر بوده که به صورت قانونی از مسیر ایران به کشور عراق حمل شده است.»

شانه‌ساز با ابراز تأسف از فضا سازی ایجاد شده در شبکه‌های مجازی روی اخبار کذب ادامه داد: «این جو برای کسانی که در شرایط سخت فعلی برای جلوگیری از کمبود دارو و تجهیزات پزشکی تلاش می‌کنند، نگران‌کننده است. کاش قبل از درج خبری در مورد یک موضوع، اطلاعات بیشتری درباره آن کسب و سپس اظهار نظر شود.»

به گفته رئیس سازمان غذا و دارو نکته جالب توجه این است که در شرایط سخت و فشارهای تحریم که کشورهای غربی مانع ورود دارو و تجهیزات پزشکی حیاتی به ایران

محموله و داروهای آن را نبینیم و بررسی‌های لازم انجام نشود، نمی‌توان به طور دقیق در این مورد اظهار نظر کرد؛ به خصوص که مقام‌های عراقی نیز تاکنون هیچ نمونه‌ای از داروها به ایران ارائه نکرده‌اند و حتی عکسی از این محموله منتشر نشده است. اگر به طور رسمی مکاتباتی صورت بگیرد و نمونه دارو را به ایران بدهند، نظر وزارت بهداشت به طور رسمی اعلام می‌شود. در هر صورت هفته جاری این موضوع به طور دقیق پیگیری خواهد شد.»

داروهای قاچاق، ترانزیت قانونی!

به فاصله کوتاهی مسئولان گمرک و سازمان غذا و دارو، ایرانی بودن داروها را تکذیب کردند و اظهار نظرهای ضد و نقیض باعث حساسیت و گمانه‌زنی‌های بیشتر بین مردم و رسانه‌ها شد.

در حالی که اعلام شده بود هنوز سند و تصویری از محموله قاچاق وجود ندارد، ۲۸ مهرماه جمال ارونقی، معاون فنی و امور گمرکی ایران در گفت‌وگو با خبرگزاری مهر اعلام کرد: «تصاویر دریافتی از محموله داروی توقیف شده نشان می‌دهد که داروها در شرکت داروئی (پایونیر) تولید شده‌اند و مبدأ آن‌ها از سلیمانیه به مقصد بصره بوده است که در خانقین به ظن قاچاق متوقف شده‌اند. کامیون‌های حامل این داروها نیز عراقی بوده است.»

او ایرانی بودن داروها را تکذیب و اعلام کرد: «در حال حاضر صادرات دارو و کالاهای اساسی و ضروری ممنوع است و گمرک‌های اجرائی کشور خصوصاً گمرک‌های مرزی در این مورد نظارت و حساسیت دارند.» ارونقی در همین مصاحبه گفت: «از ابتدای شهریور تا کنون بیش از ۳۶ کامیون مواد اولیه و دارو از کشورهایی مانند هند و ترکیه و از مبدأ گمرک‌های شهید رجایی و بازرگان، از طریق مرز باشماق به کشور عراق ترانزیت شده و تمامی تشریفات مربوطه با رعایت کلیه مقررات و کنترل‌های لازم در گمرک مرزی مربوطه صورت گرفته است.»

معاون فنی و امور گمرکی ایران واردات، انجام تشریفات گمرکی، ترخیص قطعی و توزیع داروهای خارجی در کشور را یک پروسه سیستماتیک عنوان کرد و توضیح داد: «ورود داروی خارجی به کشور با صدور مجوز از طرف وزارت بهداشت صورت می‌گیرد و این مرجع، داروهای ترخیص شده را تا مرحله توزیع رصد می‌کند؛ بنابراین صادرات مجدد این حجم دارو از مبادی رسمی، آن هم با ممنوعیت صدور دارو و کالاهای اساسی و ضروری، دور از ذهن به نظر می‌رسد و قطعاً می‌توان گفت خروج این محموله از طریق گمرک‌های داخلی به خارج از کشور انجام نشده است.»

او با اشاره به این که در خبر اعلام شده: «رانندگان کامیون‌ها قصد داشته‌اند از دست گمرک فرار کنند»، گفت منظور از گمرک، گمرک‌های داخلی کشور عراق

جهان‌پور در این مورد که چرا با وجود مرز مشترک بین ترکیه و عراق، این محموله از ایران ترانزیت شده است، گفت: «مرزهای مشترک ترکیه معمولاً با کردستان عراق است و مسیر را صاحب محموله و کالا تعیین می‌کند و ما به عنوان کشور ترانزیت آن‌را مشخص نمی‌کنیم. قطعاً اولویت‌ها و مزایایی در این مسیر وجود دارد که ممکن است مرزهای دیگر آن‌را نداشته باشد. قسمت عمده محموله‌هایی که سال گذشته و امسال، به عراق ترانزیت شده‌اند، دارو بوده‌اند و در ۶ ماهه نخست سال گذشته نزدیک ۶۰ درصد محموله‌های دارویی عراق، از مسیر ترکیه به ایران ترانزیت و از ایران به عراق رفته است.»

واکنش تولیدکنندگان:

پیش از مشخص شدن منشاء داروهای قاچاق، هر قضاوتی عجولانه و اشتباه است

دکتر مهدی پیرصالحی؛ نایب‌رئیس هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران هر نوع قضاوت و اظهار نظر عجولانه در شرایط فعلی را زود و اشتباه دانست و توضیح داد: «قبل از هر چیز باید مقام‌های عراقی مشخص کنند داروهای کشف شده ساخت ایران یا خارجی است؟ چطور وارد آن کشور شده و مبداء اصلی کجا بوده؟ حتی احتمال دارد این داروها صادرات رسمی بوده که نقص مدارک داشته و قاچاق شناخته شده است، در هر صورت رهگیری و ردیابی چنین حجم دارویی کار سختی نیست.»

نایب‌رئیس هیات‌مدیره سندیکا یادآوری کرد: «قاچاق معکوس داروی ایرانی به شکل خرد و البته میزان آن قابل توجه است که معمولاً به شکل مسافری از ایران خارج می‌شود، پس نظارت خیلی مهم است. نهادهای ناظر باید

می‌شوند، هیچ یک از رسانه‌های برون‌مرزی این موضوع را منعکس نمی‌کنند ولی مسأله‌ای که هیچ ارتباطی به کشور ما ندارد و به سایر کشورها مربوط است، در چنین ابعادی مورد توجه رسانه‌های معاند قرار می‌گیرد.

ترانزیت داروهای ترکیه‌ای از ایران به عراق، یک روش معمول است!

دکتر کیانوش جهان‌پور؛ مدیر روابط عمومی وزارت بهداشت و سخنگوی سازمان غذا و دارو که رشته‌توییتی درباره محموله کشف‌شده نوشته و ایرانی بودن آن‌را رد کرده بود، در مصاحبه با مجله و غذا و دارو، حرف‌های قبلی خودش را تایید کرد و گفت: «ما نافی این نیستیم که داروی ایرانی به کشورهای همسایه قاچاق می‌شود ولی این محموله هیچ ربطی به آن موضوع ندارد. داروی ایرانی در این محموله پیدا نشده است و عده‌ای در ایران یا رسانه‌های فارسی‌زبان دنبال هدف خاصی بودند و سعی کردند القا کنند که داروها ایرانی هست.»

او هم عبور کامیون‌ها از ایران را ترانزیت دانست و توضیح داد: «اگر کسی کوچک‌ترین آشنایی با فرآیند گمرک و ترانزیت داشته باشد، می‌داند هیچ بار قاچاقی با ۱۹ کامیون پشت سر هم حرکت نمی‌کند. بار قاچاق تعریف دارد، مسیرش مشخص و رفتارها متفاوت است. از همان ابتدای انتشار خبر مشخص بود، صاحبان محموله تجار عراقی هستند و از نظر مستندسازی محموله مشکلی نداشته‌اند. بار قاچاق هیچ وقت از مرزهای اصلی به این شکل عبور نمی‌کند و این محموله هم ترانزیت بوده است. اولین بار هم نیست که محموله‌ای از خاک ایران عبور می‌کند و یکی از منابع درآمدی و مزیت‌های نسبی کشور ما در منطقه، همین امکان حمل و نقل و ترانزیت است.»



منشاء این قاچاق را پیدا و با آن برخورد کنند. قبلا قاچاق داروهای ایرانی به کشورهای دیگر در این حجم نبوده و بعید است ۱۹ کامیون دارو از داروخانه‌ها خارج شده باشد. بنابراین باید عراق، کشور منشاء را مشخص کند، خصوصا که منطقی نیست دارو از کشور دیگری وارد ایران و به عراق قاچاق شود.»

پیرصالحی به این نکته اشاره کرد که چون نرخ ارز ترجیحی ما با کشورهای اطراف اختلاف خیلی زیادی دارد، در هر حوزه‌ای باعث فساد می‌شود و خیلی افراد را به وسوسه می‌اندازد. او درباره اصرار تولیدکنندگان برای تغییر ارز دارو نیز گفت: «اگر قیمت ارز واقعی شود، رقابت هم واقعی می‌شود ولی صنعت از افزایش قیمت نهایی منتفع نخواهد شد. تغییر ارز دارو و بالا رفتن قیمت هیچ سودی برای تولیدکننده ندارد، وقتی ارز را گران‌تر بخرد، طبیعتا قیمت محصول به همان نسبت افزایش پیدا می‌کند و درصد سود تغییری نخواهد داشت. قاچاق دشمن هر اقتصاد سالمی است و وقتی زیاد می‌شود که رانت و منابعی موجود باشد تا بتوان از آن سوءاستفاده کرد. هرچه زودتر بتوانیم جلوی این راه‌های سوءاستفاده را بگیریم به نفع تولیدکننده، مردم و کل جامعه است و مانع هدر رفت منابع و دارایی کشور خواهد شد.»

بدون آمارنامه نمی‌توان میزان نیاز و مصرف داروی کشور را مشخص کرد

دکتر علی مهرآمیزی؛ عضو هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران معتقد است از آن‌جا که قاچاق یک کار غیرقانونی است طبیعتا نمی‌توان آمار دقیقی درباره آن ارائه داد ولی با توجه به مشخص بودن نسبی میزان مصرف معمول داروی کشور، می‌توان نتیجه گرفت فروش بیشتر از کشور خارج می‌شود. او درباره منتشر نشدن آمارنامه دارویی کشور که شامل این اطلاعات است، می‌گوید: «چند سالی است که آمارنامه دارویی کشور منتشر نمی‌شود تا بر اساس آن بتوان میزان مصرف داروهای مختلف را ارزیابی کرد. ما مسئول ارائه اطلاعات به وزارت بهداشت هستیم و به‌صورت ماهانه میزان تولید و عرضه خود را به وزارت بهداشت اعلام می‌کنیم. این وزارت‌خانه اطلاعات تولیدکننده، پخش و مصرف‌کننده را دارد ولی این‌که چرا اطلاعات پلایش و در قالب آمارنامه اعلام نمی‌شود، خارج از حیطه عمل ماست.»

دکتر مهرآمیزی در همین مورد تاکید می‌کند ذینفعان و فعالان حوزه دارو برای این‌که میزان نیاز کشور را تخمین بزنند، تولید و عرضه کنند باید تصمیم‌گیری درستی داشته باشند. اطلاعات صحیح، دقیق و به‌موقع نیاز اصلی تصمیم صحیح است و بدون چنین داده‌هایی نمی‌توان نتیجه درستی گرفت.



داخل می‌داند و می‌گوید: «وقتی اختلاف ارز دولتی و آزاد تفاوت حدود ۶-۷ برابری و نظام قیمت گذاری بر مبنای ارز دولتی باشد، فرقی نمی‌کند کالای تولیدی چیست، تفاوت قیمت زیاد محصول داخلی و خارجی باعث می‌شود که انگیزه قاچاق بالا برود و بعضی افراد کالایی را که در شرایط تحریم و به سختی در کشور تولید می‌شود، به صورت غیرقانونی خارج کنند تا به سود برسند.»

به اعتقاد او کنترل مرز و نظارت بر عرضه و فروش لازم و ضروری است ولی نمی‌تواند میزان قاچاق را به صفر برساند و توضیح می‌دهد: «چون با تخصیص ارز ۴۲۰۰ تومانی هم بروکراسی را بالا می‌برد و امکان فساد را بالا می‌برد و هم انگیزه قاچاق ایجاد می‌کند. با واقعی کردن قیمت دارو می‌توان جلوی قاچاق آن را گرفت. همان طور که در بخش واردات باید تعرفه به اندازه‌ای در نظر گرفته شود که ریسک قاچاق برای افراد ارزش نداشته باشد، قاچاق معکوس را هم می‌توان به همین شکل کنترل کرد.»

او در نظر گرفتن یارانه برای انسولین ویال در سال‌های گذشته را یادآوری می‌کند که باعث شده بود این دارو به صورت مسافری به کشورهای همسایه قاچاق شود ولی با حذف یارانه مستقیم جلوی آن گرفته شد. دکتر نجفی‌عرب با توجه به این موارد قاچاق معکوس داروهای وارداتی را محتمل‌تر می‌داند چون با ارز دولتی وارد و عرضه می‌شوند و سود خیلی بالاتری برای سوداگران دارند.

ارزش محموله قاچاق چقدر بود؟

فارغ از این که محموله کشف‌شده در عراق، متعلق به ایران باشد یا نه، دو نکته در انتشار این خبر حساسیت بیشتری ایجاد کرد: تعداد ۱۹ کامیون و برآورد ارزش صدها هزار دلاری تعرفه گمرکی داروهای این محموله. در خبرهای بعدی برآورد دستگاه اطلاعاتی ارتش عراق از تعرفه احتمالی این محموله مبنای قیمت کل آن قرار گرفت. در حالی که وقتی کالای خاصی به صورت قاچاق جابه‌جا می‌شود، کل بار کامیون یا کانتینر با آن پر نمی‌شود و کالاهای مجاز به عنوان پوشش استفاده می‌شوند یا صاحب بار، مجوزهای لازم و بارنامه را برای حمل یک کالای مجاز می‌گیرد.

از طرف دیگر ارتش عراق بدون باز کردن جعبه‌ها و بدون آن که از محتویات دقیق آن‌ها مطلع باشد، براساس یک تخمین نسبی تعرفه گمرکی آن‌ها را برآورد کرده است. براساس این موارد و نیز با توجه به تعرفه خیلی بالای عراق برای واردات دارو می‌توان احتمال داد تمام کامیون‌ها حامل دارو نبوده‌اند و نیز ارزش ریالی یا دلاری آن‌ها کم‌تر از رقم اعلام شده باشد. تمام این موارد فقط در صورت پیگیری و حضور مسئولان ایرانی در محل توقف کامیون‌ها و مشاهده و بررسی محتویات جعبه‌ها ممکن بود که انجام نشد.

این تولیدکننده نظارت زنجیره تامین بر میزان عرضه و تقاضا را یک راهکار برای کنترل قاچاق می‌داند ولی تاکید می‌کند «قاچاق فقط با یک راهکار و از یک مسیر، کنترل نمی‌شود. دارویی که به صورت قاچاق از کشور خارج می‌شود از شهرهای مرکزی خرید نمی‌شود چون منطقی نیست مثلاً دارو را از تهران بخرند و تا لب مرز ببرند و از آن‌جا خارج کنند. ترجیحاً این داروها از داروخانه‌ها و مراکز نزدیک مرز خرید می‌شود، همان‌طور که برای قاچاق سوخت هم این اتفاق می‌افتد.»

او درباره این که احتمالاً قاچاق چه داروهایی بیشتر است می‌گوید: «معمولاً داروهایی قاچاق می‌شوند که خارج از مرزهای کشور بازار خوبی داشته باشند و قیمت‌شان بالاتر باشد. بنابراین انسولین و بعضی داروهای وارداتی به خاطر اختلاف زیاد قیمت چنین ارزشی دارد. بخش دوم داروهای باکیفیتی است که در ایران با قیمت پایین تولید می‌شود مانند داروهای بدون نسخه، مسکن‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها و...» و در ادامه اضافه می‌کند: «این‌ها حدس و گمان است ولی من اگر مسئولیتی داشتم با سفر به کشورهای همسایه بررسی می‌کردم در شهرهای اطراف مرزها کدام داروهای ایرانی فروخته و مصرف می‌شود. وقتی صادرات قانونی مشخص و مدارک و اسناد آن موجود است، با چنین بررسی می‌توان فهمید کدام داروها بیشتر قاچاق می‌شوند و راهکار محکم‌تری برای پیشگیری از آن در نظر گرفت. داروهای ایرانی حتی در کشورهای شمالی ما مصرف می‌شود و با توجه به این که شرکت‌ها صادرات قانونی به آن‌ها ندارند، فروش غیرقانونی با قاچاق شده‌اند.»

او هم فروش به قصد صادرات را غیرقانونی می‌داند و توضیح می‌دهد: «اگر وزارت بهداشت اعلام کند که شرکت‌ها یا داروخانه‌ها اجازه فروش به قصد صادرات ندارند ولی این اتفاق بیفتد و دارو به تاجر خارجی فروخته شود، می‌توان با ردیابی از روی شماره تی‌تک منشأ آن‌را پیدا کرد.»

دکتر علی مهرآمیزی می‌گوید: «درباره این مورد خاص نمی‌توان بدون اطلاعات و اسناد نظر داد. اگر عکس‌های منتشرشده به همین محموله مربوط باشد، نوع بسته‌بندی متفاوت است و نمی‌تواند ایرانی باشد ولی باید این نکته را در نظر داشته باشیم که اختلاف زیاد قیمت ارز ترجیحی و ارز آزاد و همچنین قیمتی که دارو در کشور عرضه می‌شود، انگیزه اقتصادی بالایی برای ریسک قاچاق ایجاد می‌کند. مهم است که موتور محرکه و انگیزه اصلی قاچاق که همان ارز ترجیحی است برداشته شود تا خروج غیرقانونی و قاچاق دارو به صرفه نباشد.»

اختلاف قیمت ارز، ریسک قاچاق را پایین می‌آورد

دکتر محمود نجفی‌عرب، عضو هیات‌مدیره سندیکاى صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران اختلاف قیمت ارز و نرخ پایین دارو را عامل اصلی قاچاق معکوس تولیدات

قاچاق، آمار ندارد

با قاچاق اهمیت زیادی دارد و انتظار ما از وزارت کشور آن است که برنامه مشخصی برای مقابله با قاچاق به ویژه قاچاق دارو داشته باشد، چرا که تأمین امنیت مرزها، یکی از مسئولیت‌های مهم این وزارتخانه است. با این همه در پی اعلام خبر توقیف ۱۹ کامیون حامل بار قاچاق، مسئولان وزارت کشور اظهار نظری درمورد آن نداشتند.

ممنوعیت صادرات، میدان دادن به قاچاق معکوس

پیش از این هم ایران به دلیل امکانات خوب پزشکی، وجود دانش و تخصص بالا در حوزه سلامت و نیز قیمت‌های مناسب به نسبت کشورهای منطقه، مقصد خوبی برای گردشگری سلامت به حساب می‌آمد ولی در سال‌های اخیر همین مساله نیز راهی برای قاچاق دارو باز کرده است؛ تا جایی که بعضی گردشگران سلامت با تهیه دفترچه‌های بیمه قلابی، داروی بیشتری تهیه و از کشور خارج می‌کنند. این مورد را شریف‌نیا در مصاحبه با روزنامه ایران مطرح کرده بود.

هرچند اختلاف قیمت ارز و قیمت تمام‌شده داروی ایرانی عامل اصلی سود بالا و افزایش قاچاق است ولی نمی‌توان یک سیاست‌گذاری غلط دیگر را در این زمینه نادیده گرفت: ممنوعیت صادرات! تولیدکنندگان دارو و نمایندگان سندیکا بارها در مصاحبه‌های رسانه‌ای و نیز در نشست با مسئولان سازمان غذا و دارو اعلام کرده‌اند در کنار تأمین نیازهای دارویی داخل، امکان صادرات بخشی از تولیدات خود را دارند. با این حال بخش‌نامه‌های ناگهانی و ممنوعیت‌های کلی، بسته بودن فهرست دارویی کشور و نبودن یک چارچوب مشخص، مانع بزرگی برای شرکت‌هاست تا بتوانند در این مورد برنامه‌ریزی بلندمدت داشته باشند و با کشورهای دیگر وارد مذاکره شوند.

در شرایطی که پایین بودن ارزش پول ملی علی‌رغم همه تبعات منفی آن، فرصتی برای افزایش صادرات و حضور پررنگ در بازارهای منطقه‌ای و فرامنطقه‌ای است، ممنوعیت صادرات و نداشتن برنامه بلندمدت برای آن، باعث شده است داروی مازاد بر مصرف داخلی به صورت قاچاق از کشور خارج شود و بخشی از سرمایه ملی در کنار این فرصت مناسب هدر برود.

در همین زمینه می‌توانیم به صحبت‌های رئیس سازمان غذا و دارو در جمع هیأت‌مدیره جدید سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران نیز اشاره کنیم که گفت: «مثبت‌سازی تراز دارو یکی از موارد مهمی است که باید در کمیته مشترک مطرح و بررسی شود تا مانع قاچاق و صادرات قانونی باشد. سال گذشته چند هزار میلیارد تومان دارو از کشور خارج شد و ما باید آن‌ها را در چرخه قانونی قرار دهیم تا اعداد واقعی در صادرات لحاظ شود. از آن‌جا که ارز صادرات باید به کشور برگردد، بعضی کارخانه‌ها ترجیح می‌دهند محصول خود را از طریق چند واسطه بفروشند.

با رصد اخبار قاچاق دارو به خبرهای پراکنده‌ای برمی‌خوریم که معمولاً در دو گروه تقسیم می‌شوند. داروهای درمانی تولید داخل یا بعضی داروهای وارداتی بیماری‌های خاص که با ارز ترجیحی وارد شده‌اند و پس از احتکار یا انبارش از طریق شهرهای مرزی به کشورهای همسایه قاچاق معکوس می‌شوند. دسته دوم خبرهای مربوط به ورود کالاهای قاچاق حوزه سلامت به کشور است که این محصولات عمدتاً شامل مکمل‌های ورزشی، قرص‌های غیرمجاز مانند ترامادول، محصولات آرایشی و بهداشتی و در بعضی موارد کالاهای تقلبی هستند که به اسم برند به خریدار عرضه خواهند شد.

بعضی خبرها که تاییدکننده قاچاق خرد دارو از ایران به کشورهای همسایه یا احتکار داروهای دولتی و فروش آن‌ها به قیمت آزاد است:

۲ اردیبهشت ۹۹: توقیف یک خودروی تویوتا در مرز میرجاوه، حامل ۱۵۰۰ عدد کپسول سفالکسین و ۲۳۱۵۰۰ عدد کپسول آموکسی‌سیلین قاچاق به ارزش ۴ میلیارد و ۴۶ میلیون ریال

۱۱ اردیبهشت ۹۹: یک باند قاچاق دارو در هیرمند کشف و متلاشی شد. اعضای این باند قصد داشتند یک محموله بزرگ اقلام دارویی را از طریق مرزهای شمال سیستان و بلوچستان بیرون ببرند. تعداد ۲ میلیون و ۷۰ هزار قلم انواع دارو به ارزش ۱۵ میلیارد ریال قبل از خروج از کشور کشف شد.

۷ خرداد ۹۹: طی یک عملیات اطلاعاتی انبار بزرگ داروهای قاچاق در سروآباد (استان کردستان) کشف و ۵۰۰ هزار قرص غیرمجاز در قالب هشت هزار قوطی ضبط شد. آمار کشفیات قاچاق در این شهر به دلیل هم مرز بودن با عراق بالاست.

۱۶ تیر ۹۹: توقیف محموله وسایل عکسبرداری رادیولوژی، داروهای کمیاب بیماران خاص، فاکتور هشت انعقاد خون، انسولین، آنتی‌بیوتیک‌ها، قرص و شربت بیماران اعصاب در مرز سیستان و بلوچستان. به گفته فرمانده تیپ ۱۱۰ سلمان فارسی استان، همه این داروها و تجهیزات پزشکی ساخت کشورهای بلژیک، ژاپن و آمریکا بوده‌اند.

۲۵ تیر ۹۹: در چهار ماهه اول سال و سه پرونده مربوط به قاچاق دارو در استان لرستان تشکیل شده و یک داروخانه متخلف پلمپ شده است.

۵ مرداد ۹۹: رئیس کلانتری ۱۴۹ امامزاده حسن از کشف ۲ میلیون و ۷۰۰ هزار قرص و داروهای مسکن کمیاب خبر داد. این قرص‌های مسکن کمیاب که بیشتر به بیمارستان‌ها فروخته می‌شود و در داروخانه عرضه نمی‌شود، در انبار متروکه‌ای جمع‌آوری شده و در حال توزیع بود.

سوم تیرماه مرتضی خاتمی در جلسه علنی مجلس شورای اسلامی و در جریان بررسی مسائل داخلی و امنیتی کشور با حضور رحمانی‌فضلی، گفت: بحث مبارزه

کشورهای همسایه می‌رود.»
در گزارش روزنامه ایران به نقل از شهرام شعبی؛ مدیر کل وقت روابط عمومی سازمان غذا و دارو نوشته شده بود: «گزارش‌ها نشان می‌دهد، داروهای تولید داخل و همچنین داروهایی که با ارز دولتی وارد می‌شوند، از طریق قاچاق از کشور خارج شده‌اند. بیشتر قاچاق‌ها به شکل چمدانی اتفاق می‌افتد ولی در ماه‌های اخیر تعدادی محموله دارویی در استان‌های مرزی کشف شده که این داروها الزاما از طریق داروخانه‌ها به توریسم‌های سلامت تجویز نشده است، بلکه برخی شرکت‌های پخش و توزیع نیز از طریق قاچاق‌برها اقدام به قاچاق معکوس دارو کرده‌اند.»

قاچاق داروهای خارجی پس از ورود به ایران

یکی از نکات مهمی که در آن مقطع مطرح و امسال هم دوباره عنوان شده، قاچاق داروهای وارداتی است. داروهایی که با ارز دولتی وارد می‌شوند ولی به جای آن که به دست بیماران نیازمند داخلی برسند، پس از انبارش و احتکار به کشورهای همسایه فرستاده می‌شوند و مابه‌التفاوت ارز دولتی و آزاد به جیب قاچاق‌چیان و متخلفان می‌رود. بخش زیادی از داروهای قاچاق معکوس را این اقلام تشکیل می‌دهند که سود بسیار بالایی برای سوداگران به همراه دارد.

در بین بعضی خبرهای کشف محموله‌های قاچاق معکوس نیز می‌توان چنین نمونه‌هایی را دید. یکی از موارد دیگری که این مساله را تایید می‌کند، احتکار و قاچاق قلم‌های

بنابراین پتانسیل صادرات در صنعت وجود دارد و می‌تواند به شکل قانونی صورت بگیرد و تراز دارو را مثبت کند.»

رابطه مستقیم ارز ۴۲۰۰ تومانی و قاچاق دارو

قاچاق معکوس دارو و کالاهای اساسی، مساله جدیدی نیست و ریشه آن را باید در اختصاص ارز دولتی به این تولیدات جست‌وجو کرد. پس از بیرون رفتن آمریکا از برجام و زیاد شدن فاصله نرخ ارز آزاد و دولتی، بستر فساد و رانت فراهم و تمایل به صادرات هر کالای تولید داخلی برای افزایش سود، بیشتر شد. با این حال روش اصلی قاچاق معکوس داروی ایرانی از طریق انبارش در داروخانه‌ها و بعد انتقال به کشورهای همسایه است. این موضوع باعث شده بارها درباره فروش بیش از نیاز دارو خصوصا به شهرهای مرزی هشدار داده شود.

حسام‌الدین شریف‌نیا؛ عضو هیات‌مدیره انجمن اقتصاد دارویی سال ۱۳۹۸ در مصاحبه‌ای با روزنامه ایران گفته بود: «ارز ۴۲۰۰ تومانی موجب می‌شود قیمت تمام‌شده دارو از قیمت واقعی آن دور باشد و انگیزه‌های قاچاق معکوس را افزایش دهد. در واقع اختلاف نرخ ارز آزاد و ترجیحی که دولت برای دارو و کالاهای اساسی اختصاص می‌دهد، همان یارانه‌ای است که دولت به بیمار می‌پردازد اما مشکل دقیقا از همین‌جا شروع می‌شود که داروی ایرانی به دلیل قیمت پایینش به کشورهای دیگر قاچاق معکوس می‌شود. در نتیجه بخشی از یارانه‌ای که دولت برای دارو به مصرف‌کننده ایرانی می‌دهد، به جیب بیماران





بخش خصوصی عراق به صورت قاچاق تامین می شود. او تعرفه بالای واردات دارو به عراق و نیز طولانی بودن مدت زمان دریافت مجوز را در این زمینه موثر می داند و اضافه می کند: «قبلا این روش وجود داشت که در بعضی موارد تاجر عراقی به جای آن که سراغ چند تولیدکننده ایرانی برود و از آن ها تخفیف بخواهد، با یک شرکت پخش وارد مذاکره می شد، تمام داروهای مورد نظرش را یکجا تهیه می کرد و تخفیف کلی می گرفت که برای خودش به صرفه بود و برای شرکت پخش هم سود داشت. شرکت یا تاجر عراقی داروی مورد نیازش را از شرکت ها یا پخش می خرید و فروشنده فاکتور، بیمه نامه و بارنامه داخلی را صادر می کرد. با این حال ورود محموله به کشور مقصد غیرقانونی و قاچاق بود چون تاجر عراقی تعرفه گمرکی را نمی پرداخت یا ممکن بود دارویی وارد کند که در فهرست وزارت بهداشت عراق نباشد.»

او در ادامه تاکید می کند این روش قطعا غیرقانونی بود ولی سال ها اتفاق می افتاد و حتی برای صادرات دارو به

انسولین است. هفتم آبان ماه ماموران پلیس آگاهی غرب استان تهران، موفق به شناسایی انبار بزرگ دپوی انسولین قلمی قاچاق در شهرستان قدس شدند. به گفته فرمانده انتظامی غرب استان تهران در بازرسی از این انبار ۳۰۰ هزار واحد انسولین قلمی کشف و ۲ نفر را در این زمینه دستگیر شدند. موارد این چنینی می تواند احتکار به نیت فروش با قیمت بالا در بازار آزاد نیز باشد ولی نکته قابل توجه در خبر این است که قبلا هم انبارهای غیرقانونی دارو در استان های غیرمرزی کشف شده اند که احتمال انبارش دارو به قصد قاچاق در هر شهری را مطرح می کند.

احتمال تخلف بعضی شرکت ها و فروش دارو به قصد صادرات

دکتر علی آردم که سه سال به عنوان مدیرفروش و قائم مقام مدیر یکی از شرکت های ایرانی تولیدکننده در عراق حضور داشته است و آشنایی کاملی با بازار دارویی این کشور دارد، می گوید حدود ۷۰ درصد از داروی مورد نیاز

به حساب نیاید ولی در کشور مقصد قاچاق باشد. مثلاً ورود خودرو به کشوری عضو سازمان تجارت جهانی بدون تعرفه آزاد است و منعی ندارد، در حالی که ورود همان به ایران قاچاق محسوب می‌شود.»

او درباره ترانزیت بودن محموله به این نکته اشاره می‌کند که در فرآیند ترانزیت حداقل سه کشور درگیر می‌شوند، کشور صادرکننده، کشور محل عبور و کشور واردکننده و درباره قانونی بیودن یا نبودن فروش مستقیم دارو به تاجر عراقی توضیح می‌دهد: «اگر تاجر عراقی کالای ایرانی را از تولیدکننده یا پخش ایرانی بخرد و خروج آن به عهده خودش باشد، باید به این موضوع توجه کنیم که آیا فروش دارو و خروج آن از کشور در این حجم ممنوع یا مجاز است؟ اگر دارو به قصد صادرات فروخته شود با فروش آن برای مصرف داخلی متفاوت خواهد بود. گاهی ممکن است فروش یک کالا به تاجر خارجی ممنوع باشد. مثلاً بنزین در ایران به قیمت آن ریال برای مصرف داخلی فروخته می‌شود ولی چون با سوبسید عرضه می‌شود، فروش آن به کشورهای خارجی تخلف است و می‌تواند مصداق قاچاق باشد؛ حتی اگر آن فروشنده خودش نقشی در خارج کردن آن از کشور نداشته باشد.»

این کارشناس در ادامه اضافه می‌کند تاجر ایرانی نمی‌تواند از طریق ارتباط مستقیم با تاجر خارجی و حذف مرحله خروج و تعرفه‌های قانونی صادرات، خودش را از جرم قاچاق تبرئه کند. او در مورد این محموله خاص نیز می‌گوید: «اگر داروها ایرانی بوده باشند اولین سوال این است که آیا فروش آن‌ها به تاجر خارجی مجاز بوده یا خیر؟ در این شرایط تعرفه‌های قانونی رعایت نمی‌شود و غیر از قانون قاچاق کالا و ارز باید به بخش‌نامه‌های وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو در مقاطع مختلف نیز توجه شود. حتی اگر این ممنوعیت موقت باشد، از وقتی مصوبه‌ای گذرانده می‌شود، از تاریخ تصویب و اعلام آن، کلیه معاملات به قصد صادرات مشمول این قانون خواهد بود و قاچاق به حساب می‌آید. مثلاً صادرات میعانات گازی در فصل زمستان ممنوع و قاچاق است ولی در تابستان شرایط آن فرق دارد. از طرف دیگر این‌که فروش کالایی در کشور مبداء مجاز و ورود آن به کشور مقصد قاچاق باشد، به معاهده‌های دو کشور هم ربط دارد.»

تعیین مجازات واردات و صادرات غیرقانونی دارو

نمایندگان مجلس شورای اسلامی در جلسه علنی روز یکشنبه ۲۱ اردیبهشت‌ماه ۹۹، ماده ۲۹ لایحه اصلاح قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز را تصویب کردند. بر اساس این مصوبه، متن ماده ۲۷ قانون به شرح زیر اصلاح و در تبصره ۱ این ماده، واژه «ساخت» حذف شد: ماده ۲۷- هر شخص که اقدام به واردات یا صادرات دارو، مکمل‌ها، ملزومات و تجهیزات پزشکی و قطعات آن‌ها، مواد

افغانستان و کردستان عراق هم به کار می‌رفت ولی چون آن داروها در آن مقطع زمانی ممنوعیت صادرات نداشتند، جرم خاصی متوجه شرکت‌های ایرانی نبود.

آردم در همین مورد یادآوری می‌کند: «قاچاق کالاهای مجاز به معنی دور زدن یک فرآیند قانونی و خودداری از طی کردن مراحل قانونی و طبیعتاً نپرداختن تعرفه‌های لازم است. در حالت معمولی شرکت‌های دارویی مجاز هستند کالای خود را به هر خریداری بفروشند و خریدار باید مجوز ورود آن به کشور مقصد را داشته باشد. ولی الان در شرایط متفاوتی هستیم و پیش از صدور دارو باید از تامین نیاز داخلی اطمینان داشته باشند.»

ترانزیت دارو از ایران و قاچاق به عراق، غیرممکن نیست

به گفته دکتر علی آردم این احتمال وجود دارد که داروها از ترکیه وارد ایران شوند، به‌صورت قانونی ترانزیت و سپس به عراق قاچاق شوند. او که کارشناس علوم سیاسی نیز هست در این مورد توضیح می‌دهد: «مرزهای ترکیه و کردستان عراق درگیری و ناآرامی دارند و از طرفی دولت اقلیم با دولت عراق دچار مشکل است و اگر قرار باشد محموله‌ای از ترکیه وارد اقلیم شود، یک بار هزینه گمرک می‌پردازد و بعد از آن برای ورود به خود عراق یک تعرفه گمرکی دیگر نیز شامل آن می‌شود. بنابراین برای تاجر به صرفه است که بار خود را از ترکیه وارد ایران و از این‌جا به‌صورت قاچاقی وارد عراق کند.»

قانون چه می‌گوید؟

براساس ماده ۲۷ قانون مبارزه با قاچاق کالا و ارز، هر شخص حقیقی یا حقوقی که برای واردات و صادرات دارو، مکمل‌ها، ملزومات و تجهیزات پزشکی، مواد و فرآورده‌های خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی بدون انجام تشریفات قانونی اقدام کند به مجازات کالاهای قاچاق به شرح زیر محکوم می‌شود. این مجازات مانع از پرداخت دیه و خسارت‌های وارده نیست:

الف. قاچاق مواد و فرآورده‌های دارویی، مکمل‌ها، ملزومات و تجهیزات پزشکی مشمول مجازات قاچاق کالاهای ممنوع موضوع ماده ۲۲ این قانون است.

ب. اگر کالای قاچاق مکشوفه شامل مواد و فرآورده‌های خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی باشد و این کالاها مجوزهای بهداشتی و درمانی مصرف انسانی را بگیرد، جرم قاچاق مشمول مجازات مندرج در بند (ب) ماده (۱۸) این قانون خواهد شد. در غیر این‌صورت کالای مکشوفه، کالای تقلبی، فاسد، تاریخ مصرف گذشته یا مضر به سلامت مردم شناخته و مشمول مجازات قاچاق کالاهای ممنوع می‌شود. یک کارشناس حقوق درباره مجازات‌های قاچاق می‌گوید: «در مورد قاچاق معکوس بحث قوانین دو کشور مطرح می‌شود. ممکن است فعالیتی در کشور مبداء قاچاق

اولیه برگردانده شود.

محسن جلواتی؛ قائم مقام مدیرعامل سازمان دیده‌بان شفافیت و عدالت هم به اقدامات مطرح شده درمورد ادعای طرف عراقی اشاره کرد و گفت: «در این مدت اظهار نظرهای بعضاً متناقضی از طرف بعضی مسئولان گمرک، وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو و مسئولان خواندیم. با توجه به حواشی ایجاد شده در مورد قاچاق دارو و تاکید گمرک بر ترانزیت بودن ۱۹ کانتینر، برای شفاف شدن این موضوع دست‌کم اسناد مربوط به ترانزیت محموله مذکور منتشر شود.»

مردم درباره قاچاق دارو چه می‌گویند؟

با انتشار خبر توقیف ۱۹ کامیون قاچاق، حرف زدن درباره تحریم دارو و مشکلات تولید سخت شده است و در بیشتر موارد با واکنش تند یا این جمله از طرف مقابل جواب داده می‌شود: اگر تحریم هستیم، چرا قاچاق میشه؟ اگر قاچاق نکنن، دارو هست... توضیح درباره چگونگی اثر تحریم بر فرآیند تامین دارو، مشکلات انتقال ارز و... هم نتیجه‌چندانی ندارد. بعضی نوشته‌ها در فضای مجازی و موقعی که کمبود انسولین و انتشار این خبر همزمان شد، می‌تواند فضای روانی جامعه را نشان دهد:

- متأسفانه نه ایران بلکه عراق، کاروان قاچاق دارو از ایران را کشف کرده و عجیب است با بسته بودن مرزها کاروانی به این عظمت توانسته از کشور خارج شود.
- دیابتی‌ها، دوز انسولین را کاهش بدهند تا قاچاقچیان و مافیای دارو، انسولین را در خارج از ایران بفروشند؟
- چرا انسولین نیست؟ رئیس کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی ایران به تجارت‌نیوز گفته ۵/۱ برابر نیاز کشور انسولین وارد کرده‌اند ولی کمبود آن به خاطر قاچاق معکوس و خروج غیرقانونی انسولین از ایران به مقصد دیگر کشورهاست. چه کسانی یا دستگاه‌هایی امکان قاچاق دارو دارند؟

- در بحث قاچاق یکی از عناصر ذاتی عمل، پنهانی بودن آن است خروج چند کامیون دارو در شرایطی که مرزها مسدود است به نظر عملی فراتر از قاچاق عادی و مستوجب بررسی‌های دقیق نهادهای امنیتی جهت پیشگیری و تکرار چنین اقداماتی در شرایط تحریم کشور باشد.

- سازمان غذا و دارو گفته ۱۹ کامیون مکشوفه در عراق داروهای ایرانی نبوده و صرفاً از مرز ایران گذشتند! یعنی ۱۹ کامیون غیرقانونی از مرزهای ایران (از کجا؟) وارد شده، غیرقانونی خارج شده، بعد اطلاعات ارتش عراق

و فرآورده‌های خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی و یا مواد اولیه کلیه اقلام مذکور بدون انجام تشریفات قانونی نماید یا مبادرت به ساخت کالاهای مذکور بدون رعایت تشریفات یا مقررات مربوطه نماید به مجازات کالاهای قاچاق به شرح زیر محکوم می‌شود، این مجازات مانع از پرداخت دیه و خسارت‌های وارده نیست:

الف. در صورتی که کالای مکشوفه شامل اقلام دارویی، فرآورده‌های زیستی (بیولوژیک)، مکمل‌ها، ملزومات و تجهیزات پزشکی و قطعات آن‌ها و یا مواد اولیه این اقلام باشد، عمل مرتکب مشمول مجازات قاچاق کالای ممنوع موضوع ماده ۲۲ این قانون است.

ماده ۲۲- مجازات قاچاق کالاهای ممنوع:

هرکس مرتکب قاچاق کالای ممنوع شود، کالای ممنوع قاچاق را نگهداری یا حمل کند یا بفروشد، علاوه بر ضبط کالا به شرح زیر و مواد (۲۳) و (۲۴) مجازات می‌شود: الف- در صورتی که ارزش کالا تا ده میلیون (۱۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال باشد، به جزای نقدی معادل دو تا سه برابر ارزش کالای ممنوع قاچاق ب- در صورتی که ارزش کالا از ده میلیون (۱۰۰/۰۰۰/۰۰۰) تا یکصد میلیون (۱۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال باشد به جزای نقدی معادل سه تا پنج برابر ارزش کالای ممنوع قاچاق پ- در صورتی که ارزش کالا از یکصد میلیون (۱۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) تا یک میلیارد (۱۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال باشد به بیش از شش ماه تا دو سال حبس و به جزای نقدی معادل پنج تا هفت برابر ارزش کالای ممنوع قاچاق ت- در صورتی که ارزش کالا بیش از یک میلیارد (۱۰/۰۰۰/۰۰۰/۰۰۰) ریال باشد به دو سال تا پنج سال حبس و به جزای نقدی معادل هفت تا ده برابر ارزش کالای ممنوع

ترانزیت بودن داروها در حد ادعا باقی ماند

روز شانزدهم آبان‌ماه و چند هفته پس از انتشار خبر توقیف ۱۹ کامیون در عراق، عبدالله هندیانی -معاون پیش‌گیری ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز- در مصاحبه با تسنیم گفت: «در حوزه دارو سازمان غذا و دارو متولی‌ست اما براساس پیگیری‌های ستاد مبارزه با قاچاق، دارویی که از ایران خارج شده مربوط به داخل کشور نبوده است. کشور ما فقط مسیر گذر بود، این محموله از ترکیه خارج شده و با عبور از مرز ایران به‌صورت قانونی و با اسناد قانونی به عراق ترانزیت شده؛ مبدا و مقصد کالای ترانزیت در اسناد آن مشخص است.» او در پاسخ به این سوال که آیا محموله به ایران تحویل داده خواهد شد، توضیح داد محموله‌ای که ضبط شود باید به مقصد

می‌گویند، تخصیص و تامین ارز برای ماده اولیه یا واردات بعضی محصولات نهایی مشکلات زیادی دارد و... انتشار چنین خبرهایی و دامن زدن بعضی افراد حامی تحریم به آن، عرصه را برای فعالان زنجیره تامین دارو سخت‌تر می‌کند. تا پیش از این هم عده زیادی از کاربران فضای مجازی که بسیاری از آن‌ها افراد همین جامعه و ساکنان همین خاک هستند، اخبار تحریم دارو را باور نمی‌کردند و همه چیز را به کم‌کاری دولت یا اختلاس، رانت و تخلف‌های ارزی ربط می‌دادند.

مسئولان وزارت بهداشت، گمرک و سازمان غذا و دارو وعده داده بودند یک هفته بعد، با داشتن مدارک و مستندات اخبار تکمیلی را اعلام خواهند کرد، اما تا زمان نوشته شدن این گزارش هیچ‌کدام از نهادهای مسئول این خبر را پیگیری و وعده خود را عملی نکردند. لازم بود نمایندگان از سازمان‌های مسئول با همراهی حداقل ۲ خبرنگار به‌صورت جدی مساله را از گمرک عراق و نیز دستگاه‌های اطلاعاتی که مدعی کشف ۱۹ کامیون شده بودند، جویا می‌شدند و نتیجه را به مردم اطلاع می‌دادند. حتی اگر در این کامیون‌ها داروی ایرانی هم وجود داشت، اطلاع‌رسانی، اعلام موضع و تاکید بر مجازات سخت متخلفان احتمالی، باعث اطمینان بیشتر مردم به فعالان این حوزه می‌شد.

بد نبود سندیکاها و انجمن‌های دارویی نیز پیگیری جدی این موضوع را از مسئولان بخواهند و از این فرصت برای تبرئه اتهاماتی که به بعضی شرکت‌ها زده می‌شود و نیز پیگیری خواسته‌ها و مطالبه‌های خود استفاده کنند. اما متأسفانه در این مورد نیز مثل بسیاری خبرهای دیگر با واکنش‌های سریع، تکذیب، انکار و اخبار ضد و نقیض، باز هم مسئولان و فعالان حوزه دارو، عرصه رسانه‌ای را به خبرسازان، رسانه‌های دروغ‌پراکن و حتی حساب‌های جعلی توئیتر و اینستاگرام واگذار و کار را برای خودشان سخت‌تر کردند. ▶

آن‌ها را در مرز ایران متوقف کرده! ولی نهادهای انتظامی و امنیتی آن‌ها را ندیده‌اند؟

- می‌دانید چه اتفاقی افتاده که انسولین نیست؟ رئیس کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق تهران: «به روال هر سال بیش از ۵/۱ برابر نیاز کشور انسولین وارد شده اما انسولین وارد شده، مجدداً صادر یا به عبارتی غیرقانونی از کشور خارج می‌شود.» بعد می‌گویند قاچاق دارو نداریم!
- در شرایط اضطراری کنونی باید با قاچاق دارو و کالاهای اساسی با شدیدترین مجازات قانونی ممکن برخورد کرد اما از نظر جرم‌شناسی درحالی‌که نظر به سقوط فاحش ارزش پول ملی، قیمت دارو و سوخت در کشورهای همسایه حداقل ۱۰ برابر بازار داخلی است، قاچاق اجتناب‌ناپذیر خواهد بود.

نمره منفی افکار عمومی به مسئولان

مصاحبه‌ها و اطلاعات‌های مسئولان و سازمان‌های دولتی در روزهای اول و پس از انتشار خبر توقیف ۱۹ کامیون، نه تنها فضای رسانه‌ای را تغییر نداد بلکه صحبت‌های ضد و نقیض و بدون سند و مدرک آن‌ها اثر منفی بیشتری روی افکار عمومی داشت. طبیعتاً جهت‌دهی اخبار و بعضی توییت‌ها از طرف رسانه‌ها یا حساب‌های کاربری خاص در این وضعیت بی‌تاثیر نبود ولی نتیجه اظهارنظرهای تکراری و پیگیری نکردن مساله از راه قانونی، این بود که تعداد زیادی از کاربران توئیتر و اینستاگرام، درمورد یک فرآیند سیستماتیک قاچاق داروهای ایرانی نوشتند و حتی این احتمال مطرح شد که ارگان‌های دولتی و غیردولتی در این مساله دخالت دارند. در واقع انگشت اتهام از سوی دلالان، قاچاق‌چیان و سوداگران به سمت مسئولان و فعالان حوزه دارو برگشت.

در شرایطی که کشور زیر فشارهای سخت تحریم است، تولیدکنندگان برای واردات مواد اولیه و انتقال ارز مشکلات زیادی دارند و از خطر توقف خطوط تولید



در گفت‌وگو با دکتر علی آردم

آسیب‌شناسی صادرات داروی ایران

زهره صدری‌نژاد؛ پس از برجام و با توجه به تغییرات سیاسی منطقه و بهبود روابط ایران و عراق فرصت خوبی برای حضور شرکت‌های ایرانی در این کشور فراهم شد. وزیر بهداشت وقت عراق خانم «عدیله حمود» در سفر به ایران و مذاکره با مسئولان و شرکت‌های ایرانی امتیازات ویژه‌ای را برای تولیدکنندگان ایرانی در نظر گرفته و تاکید کرده بود از حضور آن‌ها در عراق استقبال می‌کند. دکتر علی آردم سال ۱۳۹۳ به‌عنوان مدیر فروش و قائم‌مقام مدیرعامل یکی از شرکت‌های بزرگ نیمه‌دولتی - نیمه‌خصوصی در دفتر بغداد این مجموعه مشغول به کار شد. قرار بود این شرکت در کنار صادرات، برای راه‌اندازی خط تولید بعضی داروها در عراق مشارکت داشته باشد. علی آردم داروسازی عمومی و دکترای مدیریت اقتصاد دارو را در دانشگاه شهید بهشتی گذرانده و چند سال به‌عنوان مدیر فروش و مدیر R&D با شرکت‌های دارویی مختلف همکاری کرده است. او طی سه سال حضور در عراق، نه تنها شناخت خوبی از بازار دارویی این کشور و سایر کشورهای منطقه به دست آورده است، درباره فعالیت شرکت‌های ایرانی در کشورهای دیگر نیز اطلاعات و نظراتی دارد. پس از انتشار خبر کشف ۱۹ کامیون داروی قاچاق در شهر دیاله، دوباره موضوع صادرات، موانع و چالش‌های آن مطرح شد و به همین دلیل در گفت‌وگو با آردم این موارد را بررسی کرده‌ایم.

فرصت و امتیاز ویژه صادراتی عراق برای شرکت‌های ایرانی

تولید مشارکتی اشاره می‌کند و می‌گوید: «دولت عراق قول داد همکاری‌های لازم را با ما داشته باشد. از آن‌جا که ثبت یک دارو در کشورهای دیگر امتیازی برای شرکت‌های دارویی‌ست، شرکتی که من نمایندگی آن‌را به عهده داشتم تصمیم گرفت در کنار صادرات، با همکاری شرکت‌های عراقی در آن کشور خط تولید هم راه‌اندازی کند، بنابراین من راهی عراق شدم تا هر دو برنامه پیگیری شوند.»

چرا ایرانی‌ها از تولید مشارکتی در عراق استقبال نکردند؟

به نظر دکتر آردم تولید مشارکتی ضوابط، شرایط، چالش‌ها و مشکلات خاصی دارد و درباره این نوع تولید در عراق می‌گوید: «مثلاً یکی از معضلات تولید در عراق، تامین برق و آب برای شرکت‌های تولیدی بود و شرکت‌ها باید امتیازهای ویژه‌ای از دولت‌های هر دو کشور می‌گرفتند. تعبیه ژنراتور هزینه را خیلی بالا می‌برد، نیروی انسانی مناسب و متخصص در عراق وجود نداشت و باید نیروی کار از ایران تامین می‌شد که به دلیل پایین‌تر بودن ارزش پول ایران به نسبت عراق هزینه‌ها افزایش می‌یافت و در مجموع کل هزینه‌ها نیز متغیر بود.»

شرکت کاله در عراق موفق شده است چون حداقل ده سال کالای خود را آن‌جا فروخته بود و می‌دانستند محصولشان بازار دارد. سودی را که از آن بازار به دست آورده بودند، برای تاسیس کارخانه و تولید به کار بردند. شرکت‌های دارویی هم ابتدا باید وارد بازار و به مصرف‌کننده عراقی معرفی می‌شدند و با اطمینان از

دکتر علی آردم؛ مدیر فروش و قائم‌مقام مدیرعامل یک شرکت داروسازی در بغداد، درباره سیستم دارویی عراق می‌گوید: «بازار داروی عراق به دو بخش خصوصی و دولتی تقسیم می‌شود که بخش دولتی داروی مورد نیاز بیمارستان‌ها و مراکز درمانی زیرمجموعه را تامین می‌کند و به‌صورت رایگان در اختیار بیماران قرار می‌دهد. برای تامین داروی بخش دولتی هر سال مناقصه‌ای برگزار می‌شود و برندها یا تولیدکننده‌های مختلف با قیمت پیشنهادی خود در این مناقصه عمومی شرکت می‌کنند. شرط اولیه و اصلی حضور در این رقابت، ثبت داروها در فهرست دارویی عراق است اما آن زمان وزیر بهداشت عراق این امتیاز را برای ایرانی‌ها در نظر گرفت که حتی با داروی ثبت نشده وارد مناقصه شوند و پس از برنده شدن، آن‌را در فهرست ثبت کنند.»

او در ادامه اضافه می‌کند: «براساس ضوابط وزارت بهداشت عراق، داروهایی می‌توانند وارد فهرست‌شان شوند که حداقل در دو کشور دیگر ثبت شده باشند ولی این شرط هم برای شرکت‌های ایرانی حذف کردند و فرصت بسیار خوبی برای حضور و فعالیت آن‌ها در بازار عراق فراهم شد. از طرف دیگر مردم عراق نگاه مثبت و اعتماد زیادی به سیستم سلامت ما داشتند چون سال‌ها برای درمان به ایران می‌آمدند و درمان شدن در سیستم درمانی ایران با داروهای ایرانی باعث ایجاد اطمینان شده بود.» آردم همچنین به دعوت عراق از شرکت‌های ایرانی برای

کافی برای رویارویی با این موارد را نداشتیم.»
آردم یکی از کمبودهای بزرگ صنعت دارویی کشور برای موفقیت در صادرات را مستندسازی نکردن می‌داند و تاکید می‌کند بسیاری از شرکت‌ها اسناد و مدارک علمی و تجاری کافی برای ثبت در کشورهای دیگر ندارد. به گفته علی آردم با وجود تمام این موارد ورود اولیه شرکت‌های ایرانی به بازار عراق خیلی خوب و موفقیت‌آمیز بود و توانستند ۵۰ مناقصه برنده شوند. پس از آن یک چالش این تولیدکننده‌ها درگیری با شرکت‌های بین‌المللی بود که از قبل در عراق حضور داشتند و ممکن بود ایرانی‌ها جای‌شان را بگیرند بنابراین موانعی ایجاد می‌کردند. او در این مورد مثال می‌زند: «شرکت‌های ایرانی توانستند داروی کاربامازپین را در بازار عراق عرضه کنند که شرکت نوواریس سال‌ها تگرتول آن را می‌فروخت. با موفقیت شرکت ایرانی، نوواریس علیه آن پرونده‌سازی کرد و شایعه‌ای در رسانه‌های عراق منتشر شد که داروهای ایرانی باعث مرگ بیماران شده است و... ولی با همکاری سفارت کشورمان این مشکل رفع و رجوع شد.»

به باور آردم شاید چیزی که مانع تداوم موفقیت شرکت‌های ایرانی شده است، بی‌حوصلگی و بی‌صبری ما ایرانی‌ها باشد و این‌که حتی انتظار داشتیم در عرض دو سال بتوانیم حداقل ۳۰ درصد بازار را به دست آوریم، در حالی‌که این مساله امکان‌پذیر نبود. او یکی دیگر از اشتباهاتی را که به حضور ایرانی‌ها در بازار داروی عراق آسیب زده است، نگاه سیاسی و به‌نوعی ایدئولوژیک غلط به موضوع می‌داند و توضیح می‌دهد: «اغلب افراد فکر می‌کردند به خاطر چند سال حمایت ایران از عراق برابر داعش، آن‌ها ملزم به خرید از ما هستند. این نگاه غلط حتی بین مدیران شرکت‌های خصوصی هم وجود داشت، در حالی‌که این دو موضوع کاملاً بی‌ربط بودند و شرکت‌های ایرانی باید در یک بازار کاملاً رقابتی شرکت می‌کردند که ترک‌ها، چینی‌ها، اردنی‌ها، مصری‌ها و حتی اروپایی‌ها و آمریکایی‌ها حضور

به دست آوردن بازار و شناخته شدن، به سمت تولید می‌رفتند. در واقع پیش از به سود رسیدن در بازار منطقه‌ای و به صرفه نبود که تولید را شروع کنیم. شرکت‌های عراقی در تولید داروهای جامد فعال بودند ولی برای تولید داروهای تزریقی به همکاری نیاز داشتند اما اراده انجام و پیگیری یک کار بین‌المللی سنگین و سخت در مجموعه وجود نداشت» علی آردم در همین مورد تاکید می‌کند: «برای تولید مشارکتی در کشور دیگر باید وارد بازار جدیدی شوید که قوانین آن‌را نمی‌دانید، شرایط آن‌را نمی‌شناسید و با نکات پیدا و پنهان آن آشنایی ندارید؛ بنابراین چنین فعالیتی سختی‌های زیادی دارد و نیازمند برنامه‌ریزی دقیق، هدفمند و بلندمدت است ولی مجموعه شبه‌دولتی که من نمایندگی‌اش را به عهده داشتیم آمادگی لازم را نداشت و این ریسک را نپذیرفت. هیچ شرکت ایرانی دیگری هم برای تولید مشارکتی در عراق تمایلی نشان نداد ولی شرکت‌های زیادی برای صادرات اقدام کردند که موفق‌ترین آن‌ها یکی از شرکت‌های خصوصی دانش‌بنیان بود که با داشتن محصولات خاص و قیمت‌های مناسب توانست در بازار عراق ماندگار شود.»

نگاه غلط شرکت‌های ایرانی به بازار عراق

به نظر علی آردم تصویر و تصور ایرانی‌ها از بازار عراق درست نبوده است. شرکت‌هایی که وارد این کشور شدند گمان می‌کردند داروی زیادی در بازار عراق نیست و آن‌ها مشتاق هستند بیشتر تولیدات ما را بخرند ولی حقیقت چنین نبود. او در ادامه توضیح می‌دهد: «کشورهای دیگری سال‌ها در عراق حضور داشتند و داروی مورد نیاز آن‌جا را تامین می‌کردند بنابراین ورود به بازار این کشور مثل هر بازار دیگری اقتضائات و قوانین و قواعد تجاری خاص خودش را داشت. این‌که ما چطور با وزارت بهداشت عراق تعامل کنیم، چطور با بقیه شرکت‌ها برخورد کنیم، آن‌ها چطور با ما برخورد خواهند کرد و... در شکل حضور، موفقیت یا شکست‌مان در آن بازار موثر بود ولی نتیجه نشان داد پیش‌بینی، اطلاعات و آمادگی



داشتند و قوانین ایدئولوژیک روی آن اثر نداشتند.»

مقصر از دست دادن بازار عراق خودمان بودیم

اگر از من بپرسند چرا بازار عراق را از دست دادیم، جواب می‌دهم خودمان مقصر بودیم. علی‌آردم معتقد است شرکت‌های ایرانی نه تنها بازاریابی خوبی ندارند حتی قاعده حضور در بازار را هم نمی‌دانند و در این مورد توضیح می‌دهد: «عراقی‌ها تولیدکنندگان خوبی نیستند ولی تاجرهای بسیار حرفه‌ای هستند، ما به همان اندازه حرفه‌ای برخورد نکردیم و نتوانستیم از فضای آماده آن‌جا استفاده کنیم خصوصاً در شرایطی که وزیر بهداشت وقت عراق کاملاً از شرکت‌های ایرانی حمایت می‌کرد و به ما امتیاز می‌داد. آقای مسجدی (سفیر وقت ایران) هم روابط دیپلماتیک خیلی خوبی در عراق داشت و می‌توانست فضا را برای شرکت‌های ایرانی مهیا کند.

پس از آن‌که عراق زیر فشار تحریم‌های شدید قرار گرفت و حتی داروی آن هم تحریم شد، شرکت‌های بین‌المللی به اردن منتقل شدند و از آن‌جا صادرات‌شان را ادامه دادند. شرکت‌ها یک مجموعه تشکیل دادند که به تنهایی حامی منافع همه آن‌ها بود و اگر جایی هزینه یا مذاکره‌ای لازم بود، همین شرکت وارد عمل می‌شد. شرکت‌های ایرانی هم می‌توانستند از این راهکار استفاده کنند و هزینه‌هایشان را کاهش دهند.

علی‌آردم درباره همکاری نکردن شرکت‌های ایرانی با یکدیگر می‌گوید: «رایزن بازرگانی سفارت آن زمان برای همکاری و همراهی شرکت‌های دارویی مشتاق بود و از پیشنهاد من استقبال کرد که شرکت‌های دارویی با همدیگر یک نمایندگی در عراق تأسیس و همه آن‌ها زیر عنوان داروی ایرانی فعالیت کنند. با این روش هزینه‌ها کاهش پیدا می‌کرد و اگر بنا بود مراحل اداری و ضوابط قانونی طی شود، کار برای همه ساده می‌شد. اما متأسفانه شرکت‌ها رقابت داخلی را به عراق کشاندند و آن‌جا هم روبه‌روی هم ایستادند و حاضر نشدند با یکدیگر همکاری کنند. سندیکا چندین جلسه گذاشت و پیشنهاد داد تولیدکنندگان فعال در عراق حق عضویت بیشتری بدهند تا برایشان هزینه و بازاریابی شود اما شرکت‌ها موافقت نکردند و به رقابت اشتباه ادامه دادند.»

مشتری عام، شرکت‌ها را نمی‌شناسد،

همه داروها برایش ایرانی هستند

«بازار داروی عراق آزاد است، از داروی گران‌قیمت و باکیفیت اروپایی و آمریکایی تا داروی ارزان چینی وجود دارد و بیمار با توجه به توانایی مالی خود آن‌را می‌خرد. بنابراین ما باید معرفی و در این بازار ماندگار می‌شدیم. بعضی داروهای ایرانی از سال‌ها قبل به‌صورت قاچاق وارد شده و جا افتاده‌اند و هنوز بازار دارند و عراقی‌ها آن داروهای ایرانی را به هر داروی دیگری ترجیح می‌دهند

ولی بقیه داروها باید شناخته می‌شدند.» علی‌آردم با اشاره به این موارد و تجربه سه ساله خودش در عراق نکته‌ای را درباره بازار این کشور اضافه می‌کند: «برای آن‌که فضای دارویی عراق را بیشتر و بهتر بشناسم مدتی به داروخانه‌های مختلف سر می‌زدم تا ببینم تقاضا و فروش به چه شکل است. مشتری عام فرق بین شرکت‌های ایرانی را زیاد نمی‌داند و وقتی به داروخانه مراجعه می‌کند بسته به توانایی مالی یا شناخت قبلی خود، داروی آلمانی، آمریکایی، ترکی و... می‌خواهد. پس لازم بود قبل از هر چیز داروی ایرانی در بازار عراق جا بیفتد و بعد از شناخته شدن به‌عنوان تولید ایرانی، شرکت‌ها با هم رقابت کنند. ولی این نگاه وجود نداشت و نه تنها بازار به راحتی از دست رفت، حتی سابقه شرکت‌های ایرانی به خاطر بعضی بدقولی‌ها خراب شد.»

تولید باید از فروش و صادرات جدا باشد

علی‌آردم معتقد است یک اشتباه شرکت‌های ایرانی این است که خود تولیدکننده برای صادرات اقدام می‌کند در حالی‌که فروش و تولید دو حیطه کاملاً جدا هستند و دو توانایی، مهارت و دانش کاملاً متفاوت نیاز دارند؛ بنابراین تولیدکننده نمی‌تواند فروشنده خوبی برای داروی خودش باشد.

او در ادامه توضیح می‌دهد: «تولیدکننده فکر می‌کند همه زحمات‌ها و تلاش‌ها در همین بخش است و فروش کار مهمی نیست، در حالی‌که در تولید شما با مجموعه‌ای کار می‌کنید که تمام قسمت‌های آن در اختیار و زیرمجموعه شما و از نیروی انسانی تا تجهیزات در کنترل خودتان است ولی در بازار چنین اتفاقی نمی‌افتد و این امکان را ندارید. در بازار فروش با عواملی روبه‌رو هستید که در بیشتر آن‌ها نقشی ندارید و نمی‌توانید مدیریت‌شان کنید. تصور اشتباه دیگر این است که تولیدکننده باید بیشترین سود را از محصول ببرد و به همین دلیل کار را به شرکت بازرگانی نمی‌سپارند در حالی‌که تجارت با ریسک‌های زیادی همراه است.»

دکتر آردم این مساله را نیز یادآوری می‌کند که صادرات به سرمایه‌گذاری نیاز دارد. برای آن‌که بتوانید بازار جدیدی به دست آورید باید امتیازاتی بدهید، بازاریابی خیلی خوبی داشته باشید، قیمت خوبی بدهید و با روش‌های متفاوت خودتان را معرفی کنید و جایگاه لازم را به دست آورید ولی شرکت‌های ایرانی حاضر نبودند این کار را بکنند و با تصور این‌که بازار خیلی خوبی دارند و باید داروی ما را بخرند، وارد عراق شدند.

بازار افغانستان را هم به خودمان باختیم

دکتر علی‌آردم می‌گوید تصور اشتباه شرکت‌های ایرانی در مورد بازار هدف به عراق محدود نمی‌شود و در افغانستان هم این خطا تکرار و باعث شده است

اجتماعی کشور هدف را نیز بشناسیم. او با مثال زدن سوریه توضیح می‌دهد: «پس از جنگ و ویرانی بسیاری از کارخانه‌ها ظاهراً سوریه بازار خوبی برای ما شد ولی آن‌ها داروی ژنریک را با کیفیت داروی خودشان مقایسه می‌کنند. یک خطای دیگر ناشی از نشناختن فضای سیاسی سوریه است. برخلاف تصور ما تمام سیستم دولتی سوریه در دست علوی‌ها نبود و قدرت تقسیم شده بود. بخش‌های نظامی و امنیتی مثل وزارت دفاع، اطلاعات و وزارت کشور را علوی‌ها اداره می‌کردند و بقیه وزارت‌خانه‌ها مثل وزارت بهداشت دست اهل سنت بود. این موضوع در کنار تولید موفق داخلی باعث شده بود همیشه به داروی کشورهای دیگر سخت‌گیر باشند ولی ما به اشتباه فکر می‌کردیم سوری‌ها با شرکت‌ها و داروهای ایرانی مشکل دارند.»

آن‌ها نگران بودند که بازار دارویی‌شان با داروی وارداتی پر شود و صنعت‌شان احیا نشود بنابراین ترجیح می‌دادند ایرانی‌ها در سوریه سرمایه‌گذاری کنند تا شرکت‌های نابودشده‌شان را دوباره از نو بسازند. با این حال وزارت بهداشت سوریه حاضر بود خیلی از داروهای جدید و بایوتک که خودشان هیچ وقت امکان تولیدش را نداشتند، از ایرانی‌ها بخرند و دو شرکت دانش‌بنیان توانسته‌اند بازار خوبی در این کشور داشته باشند.

بسته‌بندی نامناسب، پاشنه آشیل داروهای ایرانی

علی آردم لبنان را کشور متفاوتی بین کشورهای عربی می‌داند که شرایط ویژه‌ای دارد و در این مورد توضیح می‌دهد: «هرچند الان دویی مکانی برای فعالیت دفترهای منطقه‌ای شرکت‌های بزرگ شده است ولی دفتر مرکزی اغلب شرکت‌های مهم و از جمله شرکت‌های دارویی در بیروت است. شرکت‌ها نماینده محلی خود را از بین مسیحیان لبنان انتخاب می‌کنند و به آن‌ها اعتماد بیشتری دارند، به همین دلیل بازار لبنان بیش از هر کشوری در دست برندهای اصلی‌ست، به شدت در زمینه رگولاتوری و ثبت سخت‌گیر هستند و مثلاً داروی خوراکی باید جی‌ام‌پی اروپا داشته باشد.»

دکتر علی آردم با اشاره به ضرب‌المثل و باور عراقی‌ها که چشم خرید می‌کند، می‌گوید: «ترک‌ها و اردنی‌ها روی ظاهر محصولات‌شان خیلی کار کرده‌اند و نوع بسته‌بندی آن‌ها شبیه محصولات اروپایی است که ناخودآگاه به خریدار حس اطمینان از کیفیت می‌دهد و این مساله روی موفقیت‌شان در منطقه موثر است. داروهای ایرانی با وجود کیفیت خوب و مزیت رقابتی که به خاطر قیمت بهتر دارند، به دلیل ارائه و بازاریابی ضعیف، بسته‌بندی نامناسب و ظاهری که اصلاً قابل مقایسه با محصولات اروپایی و برند نیست، در لبنان به داروی بی‌کیفیت شناخته می‌شوند و در عراق هم بازار را به ترک‌ها و اردنی‌ها داده‌اند.» ▶

بازار دارویی آن‌را به ترک‌ها واگذار کنیم. درمورد این کشور می‌گوید: «بازار داروی افغانستان برعکس عراق که سخت‌گیری‌های زیادی داشت و باید مدرک و تاییدیه ارائه می‌شد، قوانین و نظارت چندانی نداشت که موقعیت و امکان مناسبی بود. ترک‌ها بهره‌برداری خوبی کردند و به جای آن‌که از شرایط موجود پیروی کنند با وزارت‌خانه افغانستان وارد مذاکره شدند و پس از ثبت داور به صورت قانونی و نظام‌مند داروی خود را صادر کردند. پس از مدتی آن‌ها کشوری بودند که دارو را به صورت ثبت‌شده و قانونی می‌فروختند ولی ما همچنان به نوعی زیرزمینی به حساب می‌آمدیم.»

با این همه به نظر آردم دلیل اصلی از دست دادن بازار افغانستان رقابت غلط بوده است: «مشکل اصلی این بود که شرکت‌های ایرانی به دلیل رقابت با همدیگر قیمت‌های متفاوتی برای یک دارو به شرکت‌های افغانستانی می‌دادند و در نهایت برای آن‌که بتوانند دارویشان را در آن کشور عرضه کنند، مجبور می‌شدند آن‌را با کم‌ترین قیمت بفروشند. روش درست این بود که رقابت نکنند، قیمت همه یکسان باشد و در عوض امکانات دیگری مثل کمک در بازاریابی به شرکت‌های افغانستانی ارائه بدهند و بازار را حفظ کنند.»

لزوم آشنایی با شرایط سیاسی و اجتماعی کشور مقصد صادرات

«وقتی اطلاعات کافی از بازار نداشته باشیم به اشتباه فکر می‌کنیم چون ایرانی یا ژنریک هستیم، از ما استقبال نمی‌شود در حالی که ریشه مساله چیز دیگری است. سوریه تا قبل از جنگ و ویرانی یکی از صنعتی‌ترین کشورهای عربی و داروسازی، غذا و نساجی آن در منطقه موفق و زبان‌زد بود. موفقیت سوریه به حدی بود که عراقی‌ها بسیاری از داروهای ژنریک را با نام برندهای سوری می‌شناسند و نه با نام اصلی خودش. بخشی از شهرک‌های صنعتی، امکانات و زیرساخت‌های موردنیاز تولید پس از جنگ باقی مانده‌اند و وزارت بهداشت این کشور ترجیح می‌دهد به جای خرید، تولید مشارکتی داشته باشد.»

ما به هیچ‌وجه اجازه واردات داروی چینی و هندی را نمی‌دهیم یا با وجود این‌که داروهای ترکیه با کیفیت هستند، اجازه ورود آن‌ها را به ایران نمی‌دهیم چون معتقدیم اگر محصولی وارد شود باید کیفیت آن خیلی از داروهای خودمان بالاتر باشد. سوریه هم چنین شرایطی داشت و اجازه ورود به بازارش را به کشور ژنریک‌ساز دیگری نمی‌داد و قوانین سفت و سخت رگولاتوری هم برای ثبت داشت. پس از جنگ هم این سخت‌گیری‌ها ادامه داشت و وزیر بهداشت سوریه‌ها افتخار می‌گفت من هر کاری کردم تا داروی بی‌کیفیت وارد کشور نشود.

علی آردم با ذکر این نکته تاکید می‌کند برای موفق بودن در صادرات باید شرایط اقتصادی، سیاسی و



عبدالرحمن نجل رحیم - مغز پژوه

عواقب پزشکی کالا محور

معروف «وینست ناوارو» استاد دانشگاه جانز هاپکینز امریکا، با عنوان «پزشکی تحت سرمایه‌داری» (۱۹۷۶) را خوانده باشند که با تحلیلی مارکسیستی به نقد پزشکی در جهان سرمایه‌داری و مضرات کالایی شدن خدمات پزشکی و بهداشتی می‌پردازد.

دلیل ادعای من این است که اغلب ما پزشکی را علمی منزله از مسائل اجتماعی-اقتصادی-سیاسی می‌دانیم. بنابراین تحلیل مارکسیستی علم پزشکی، اگر جزو گناهان کبیره نباشد، حداقل امری ناصواب و بلاموضوع است. اگر امروز من به عنوان یک پزشک چنین ناپرهیزی را مرتکب می‌شوم، ناشی از آموزه‌های مغزپژوهی اجتماعی‌ست و این که هر عمل انسان، خواه ناخواه اجتماعی و سیاسی‌ست. به همین علت برای من مهم است که تحلیل مارکسیستی در نقد سرمایه‌داری را هم از زبان متخصصان آمریکایی درگیر بشنوم.

کارل الیوت، استاد دانشگاه مینوسوتا آمریکا در مقاله دیگری به نام «پزشکی به مثابه کالا» (۲۰۱۶)، به جمله معروف مارکس اشاره می‌کند و در جریان کالایی شدن پزشکی و به میان آمدن منافع و سود و رقابت کاپیتالیستی، پزشکان آمریکایی را نیز چون کارگرانی می‌داند که از نتیجه کار و تولید خود بیگانه شده‌اند. او به پژوهشی اشاره می‌کند که سال ۲۰۰۸ روی ۱۲۰۰۰ پزشک صورت گرفته و ۶۰ درصد آن‌ها به شدت از فعالیت در حرفه پزشکی ناراضی و پشیمان بودند و از کارشان لذت نمی‌بردند.

بیگانه ماندن از خود به علت احساس تعلق نداشتن به نتیجه و محصول کار یکی از موضوعاتی است که می‌بایست در مغزپژوهی اجتماعی امروز مورد بررسی دقیق قرار گیرد ولی متأسفانه تاکنون امکانات چنین پژوهش‌های وسیعی فراهم نشده است. واقعیت این است که کالاسالاری در پزشکی باعث می‌شود مرز بین حرفه پزشکی و کاسبی مخدوش شود. به عنوان مثال با وجود رونق اعمال وسیع جراحی‌های زیبایی، کلینیک‌های باروری و کاهش وزن، مرز بین بیمار و مشتری بیشتر از پیش نامعلوم و مبهم شده است. با غلبه بازار بر همه عرصه‌های تحقیقاتی، چاپ مقالات، کنترل کیفیت مقالات، دقت و تکرارپذیری آزمایش‌ها، تحلیل داده‌ها، کارآزمایی بالینی داروها توسط تشکیلات پژوهشی چندملیتی پیمانی و خصوصی شدن انتشارات پزشکی، اعتماد حرفه‌ای رو به کاهش گذاشته است. ►

منبع: کانال تلگرامی عبدالرحمن نجل رحیم

پژوهشی جدید (مه ۲۰۲۰) در ۱۴۷ کشور درگیر همه‌گیری ویروس کووید ۱۹ (از جمله ایران)، نشان می‌دهد که خصوصی‌سازی خدمات بهداشتی درمانی علی‌رغم منافع زودگذر، موجب تضعیف نظام سلامت، تشدید نابرابری‌ها و بالاتر رفتن معنادار مرگ و میر در این کشورها شده است. وینست ناوارو، استاد دانشگاه جانز هاپکینز آمریکا در مقاله جدید خود در مجله بین‌المللی سلامت (۲۰۲۰)، به نقد نئولیبرالیسم در مقابله با همه‌گیری جاری (کرونا)، در آمریکا و کشورهای اروپایی می‌پردازد و نشان می‌دهد که سیاست ریاضتی قطع بودجه‌های اجتماعی، شامل مراقبت‌های پزشکی و خدمات بهداشتی و در ضمن خصوصی‌سازی این خدمات از طرف حکومت‌های سرمایه‌داری فوق، چگونه به شدت ظرفیت پاسخگویی به نیازهای ناشی از همه‌گیری کرونا را کاهش داده است. نئولیبرالیسم، بین سال‌های ۱۹۷۰ تا ۱۹۸۰ در زمان زمامداری تاجر در انگلیس و ریگان در آمریکا آغاز شده است؛ اصلاحاتی در کشورهای بزرگ سرمایه‌داری که قرار بود بازار را از کنترل دولت آزاد کند، خصوصی‌سازی را در همه عرصه‌های اجتماعی افزایش دهد و از قدرت دولت بکاهد. این اقدامات شامل بهداشت و درمان نیز شد.

سال ۱۹۷۱، روبرت ساد، جراح قلب در مجله نیو اینگلند، نوشت: «در این فصل جدید از سرمایه‌داری دیگر سلامت یک حق نیست، بلکه کالایی خدماتی‌ست که مابین فروشنده یا عرضه‌کننده (پزشک) و خریدار (مشتری) یعنی مریض، داد و ستد می‌شود و در این میان به منفعت معامله‌گران، یعنی خریدار و فروشنده نیز هست که به‌طور آزاد به این کار بپردازند. البته بازار رقابت کیفیت محصول را بالاتر خواهد برد.» در کشور ما هم اکنون به هیچ‌وجه نمی‌توانیم مدعی باشیم چنین اغتشاشی در مرز بین حرفه پزشکی و معامله کالایی وجود ندارد. به‌ویژه این که در بسیاری از زمینه‌های علم، کار ما تقلید چشم و گوش بسته‌ای از به اصطلاح توسعه از طریق خصوصی‌سازی‌ست. با وجود آن که مطمئنم پزشکان ما کتاب‌های پزشکی آمریکایی را به عنوان علمی خالص با جان و دل می‌خوانند و اغلب مطالب آن‌ها را چون کتاب مقدس از حفظ می‌کنند، ولی کمتر به جنبه‌های انتقادی-اجتماعی حرفه تخصصی خود توجه دارند. به عنوان مثال گمان نمی‌کنم تعداد زیادی از پزشکان ما کتاب

بودجه دارو را کارشناسان اقتصادی و دارویی بنویسند

سیاست‌گذاران در کشورهای رو به توسعه در تلاش برای مقابله با افزایش هزینه‌های دارویی هستند. هزینه‌های دارویی معمولاً جایگاه دوم تا سوم را پس از هزینه‌های مربوط به نیروی انسانی در مراقبت‌های بهداشتی به خود اختصاص می‌دهند. سهم هزینه‌های دارو در این کشورها از کل هزینه‌های سلامت تا ۵۰ درصد می‌رسد؛ درحالی‌که این نسبت در کشورهای سازمان همکاری‌های اقتصادی و توسعه به‌طور متوسط ۱۹ درصد در سال ۲۰۰۹ بوده است. این مقاله به دنبال معرفی عوامل اصلی هزینه برای داروها و بحث درباره استراتژی‌های مهار هزینه دارویی است و سعی دارد تا راهنمایی برای توسعه چارچوب سیاست‌های دارویی جهت پایداری مالی ارائه کند. این مقاله را امیر ویانچی، کارشناس ارشد اقتصاد بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان نوشته است که در دو بخش ارائه می‌شود و می‌توانید ادامه آن را در شماره بعد بخوانید.)

هزینه‌های دارو در مقابل هزینه‌های مراقبت‌های بهداشتی

نسبتاً ناچیز باشد تولیدکنندگان با سرمایه‌گذاری در بازاریابی، تقاضا را افزایش خواهند داد که سبب هزینه بیشتر و سود بیشتر برایشان خواهد بود.

۳. دولت‌ها مایل به تنظیم قیمت دارو هستند؛ اما برخی از این مدل‌های تنظیمی که اقتصادی هستند خیلی موثر نیستند. فقدان مهارت‌های چانه زنی یا اطلاعاتی نیز کار را برای مذاکره‌کنندگان دولتی در برخورد با همتایان آن‌ها در بخش خصوصی مشکل‌تر می‌کند.

۴. فقدان رقابت، به‌عنوان مثال زمانی که دسترسی به بازار بیش از حد دشوار است یا بازار به دلیل کوچکی، جذابیتی برای ارائه‌دهندگان متعدد ندارد.

۵. عدم شفافیت: مقامات دولتی با قدرت دسترسی به بازار و قیمت، استعداد فساد و انحراف دارند.

۶. سیاست حمایت از صنعت ملی که با تلاش‌های مهار هزینه تداخل دارد اگر شرکت‌های محلی قیمت‌های بالاتری نسبت به خرید بین‌المللی دارو بدهند.

۷. در کشورهای در حال توسعه، مشوق‌هایی برای پزشکان و داروخانه‌ها در جهت تجویز بیشتر یا قیمت بالاتر داروها داده می‌شود (به‌عنوان مثال با اجازه دادن به پزشکان برای توزیع دارو یا تنظیم حاشیه سود داروساز به عنوان درصدی از قیمت این اتفاق ممکن است بیفتد).

عوامل هزینه در طرف تقاضا

۱. به‌طور معمول، تقاضا برای خدمات بهداشتی و درمان سریع‌تر از تولید ناخالص داخلی رشد می‌کند؛ به دلیل اینکه به احتمال زیاد تامین سلامت از تامین دیگر کالاهای عمومی و خصوصی از اولویت بیشتری برخوردار است.

۲. عدم کنترل صحیح در سیستم نظارتی می‌تواند تقاضا برای داروهای گران «برند» وارداتی از کشورهای

افزایش هزینه‌های دارویی باید در یک زمینه وسیع‌تر اقتصادی بررسی شود؛ زیرا محدود کردن هزینه‌ها همیشه یک انتخاب درست سیاسی نیست. اگر مردم از بیماری رنج می‌برند و روی اقتصاد اثر منفی می‌گذارد با فراهم کردن دارو می‌توان جلوی آن را گرفت (مثل مقابله با مالاریا). چنین درمان‌هایی باید از طریق تامین مالی اضافی، در دسترس قرار گیرند؛ گرچه در کشورهای توسعه‌یافته هم جمعیت‌های زیادی برای بیماری‌های معمولی همچون دیابت از درمان کافی برخوردار نیستند هزینه‌های عوارض قابل اجتناب باید در برابر هزینه‌های درمان سنجیده شوند تا افزایش هزینه اثربخشی داروها مشخص شوند.

در بسیاری از موارد، افزایش مخارج دارو با دیگر منافع اقتصادی جبران نمی‌شود و نتایج عملکرد بهداشتی بهتری نیز ندارد. در چنین مواقعی تحلیل عوامل هزینه و توسعه استراتژی مهار هزینه، با کل اهداف سیاست‌های بهداشتی و اقتصادی سازگار خواهد بود.

عوامل هزینه در طرف عرضه

مجموع هزینه‌های دارو از دو عامل قیمت و مقدار داروهای مصرف شده ناشی می‌شود و هر دو پارامتر تحت تاثیر عوامل عرضه و تقاضا هستند. عوامل و ویژگی‌های طرف عرضه که می‌توانند روی قیمت و هزینه دارویی موثر باشند، عبارتند از:

۱. درمان‌های نوآورانه با فواید بالینی واقعی در مواجهه با نیازهای موجود، هزینه‌های بالایی از طریق قیمت بالاتر و مقدار تقاضای بیشتر سبب می‌شوند.

۲. اگر مزیت یک داروی جدید نسبت به داروی قدیمی

توسعه یافته را بیشتر کند.

۳. تبلیغات و تلاش‌های پیشبرد فروش شرکت‌های دارویی باعث افزایش تقاضا در میان پزشکان و در صورت وجود مجوز تبلیغ مستقیم به مصرف‌کننده (DTC) در میان بیماران می‌شود.

۴. برداشت‌های غلط در مورد دستورالعمل‌های درمانی منجر به تجویزهای غیرضروری می‌شود.

۵. عدم تقارن اطلاعات و چندپارچگی طرف خریدار و فقدان ظرفیت سازمانی برای ارزیابی کیفیت و هزینه اثربخشی درمان‌های ارائه شده.

۶. اصلاحات در نظام‌های ارائه مراقبت‌های بهداشتی می‌تواند تخصیص هزینه بین اجزای سیستم را دگرگون کند: تغییر از مراقبت‌های بستری برای بیماری خاص به مدل سرپایی (برای مثال عمل جراحی سرپایی) ممکن است هزینه کل را با کاستن از صورت‌حساب‌های گران‌قیمت بیمارستان کاهش دهد؛ اما هزینه‌های دارویی در بخش سرپایی را بیفزاید.

چگونگی تعیین قیمت توسط شرکت‌های دارویی

مانند تمام شرکت‌ها، شرکت‌های دارویی از قیمت‌گذاری به عنوان ابزار استراتژیک برای بهینه‌سازی درآمد استفاده می‌کنند. آن‌ها تحقیقات دقیق بازاریابی انجام می‌دهند و مدل‌های اقتصادی پیشرفته را برای تعیین قیمت نزدیک به نقطه مطلوب منحنی کشش قیمتی به کار می‌گیرند که در آن حاشیه سود محصول در هر واحد و حداکثر حجم فروش مورد انتظار وجود داشته باشد. سازندگان معمولاً با یک تجزیه و تحلیل، از قیمت‌های رقابتی شروع می‌کنند. اگر محصول جدید از گزینه‌های موجود بهتر باشد، قیمت را بالاتر می‌برند. اگر واقعاً بهتر از آن‌ها نباشد، قیمت ممکن است از دیگر گزینه‌های درمان کمتر بشود. تاثیر مدل‌های مدیریتی مختلف برای تنظیم قیمت در محاسبه دخیل هستند. این حالت معمولاً منجر به گروه قیمت جهانی می‌شود که محدودیت‌هایی برای نمایندگان کشورها که مسئولیت مذاکره برای قیمت واقعی در بازار فرضی را دارند، ایجاد می‌کند.

داروهای نوآورانه (شبیه به نرم‌افزارهای کامپیوتری) نسبت به کالاهای دیگر جنبه دانش محوری بیشتری دارند. بیشتر هزینه‌های مربوط به این نوع داروها، هزینه‌های تحقیق و توسعه و هزینه‌های بازاریابی و پیشبرد فروش است. هزینه‌های ساخت در مقایسه با موارد گفته شده ناچیز است. از این رو قیمت‌گذاری داروهای جدید بر اساس هزینه‌های سنتز داروهای شیمیایی و قرص‌های فشرده نیست و مبتنی بر تمایل به پرداخت مصرف‌کننده یا سازمان‌های بیمه‌گر است. سمت دیگری برای این معادله وجود دارد که شرکت‌ها می‌توانند با افزایش حجم تولید هزینه واحد محصول را پایین بیاورند. این کار به آن‌ها گاهی اوقات اجازه می‌دهد تا همان محصول را با

قیمت بسیار پایین‌تری در بازار کشورهای کم درآمد به عنوان مثال از طریق برنامه دسترسی برای درمان ایدز، مالاریا و سل در کشورهای در حال توسعه، ارائه کنند. ایده اساسی این است که کشورهای غنی، بودجه برای نوآوری فراهم کنند، در حالی که کشورهای فقیرتر داروهای نجات‌بخش زندگی را با هزینه‌های پایین دریافت کنند.

قیمت داروی ژنریک معمولاً در حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد زیر قیمت برند اصلی است. در چنین قیمتی، داروهای ژنریک سودآورتر از داروهای تجاری اصلی هستند (چون تولیدکنندگان مجبور نیستند سرمایه‌گذاری‌های بزرگ در تحقیق و توسعه انجام دهند و هزینه‌های بازاریابی پایین‌تری دارند) و با رقابت بین چند تولیدکننده، قیمت‌ها به طور قابل توجهی افت پیدا می‌کنند. چندین داروی ژنریک با استفاده گسترده به کالاهای ارزان قیمت در بازار جهانی تبدیل شده اند. اما، در برخی از کشورها با بازارهای محلی حفاظت شده، تولید داروهای برند-ژنریک، به گرانی داروهای اصلی، قیمت‌گذاری صورت می‌گیرد. از این رو، شناسایی ناکارآمدی بازار داخلی و ایجاد محیط رقابتی برای تولیدکنندگان ژنریک، عنصر ضروری در راهبرد مهار هزینه است.

قیمت‌گذاری یک ابزار مهم استراتژیک برای شرکت‌ها است و قیمت دارو موضوع مذاکرات سخت بین تولیدکنندگان، رگولاتورها و خریداران می‌باشد. در این زمینه مدل‌های مختلفی از جمله معاملات ترکیبی قیمت-حجم (فرانسه)، قیمت‌گذاری مبتنی بر سود (انگلستان) یا قیمت‌گذاری بر اساس شواهد وجود منافع اقتصادی در استرالیا، هلند و دیگر کشورها استفاده شده‌اند. این مدل‌ها باعث تفاوت قیمت‌ها در کشورهای مختلف گردیده‌اند. گاهی اوقات شرکت‌ها به خریداران عمده در ازای حجم قراردادهای امتیاز مطلوب در ورود دارو یا قیمت برای دو یا چند دارو که در بسته خرید گنجانده می‌شوند تخفیف می‌دهند. این تنوع نتایج مذاکرات قیمت‌گذاری در دنیای واقعی، سبب می‌شود که شرکت‌ها مایل به افشای جزئیات اطلاعات قیمت‌گذاری خود گردند، که در تجربه این شرکت‌ها به منزله تضعیف موضع مذاکره در مقابل خریدار محسوب می‌شود.

برخی از اقتصاددانان سلامت، مدل‌های قیمت‌گذاری متمایزی بر اساس عدالت پیشنهاد داده‌اند. به این معنی که قیمت داروهای جدید باید بر اساس توانایی پرداخت باشد و تولید ناخالص داخلی سرانه کشورها را در نظر می‌گیرند. موقعیت صنعت، اگرچه در حال حاضر مدل‌های قیمت‌گذاری متمایزی ایجاد کرده است، با این حال از مدلی که آزادی را جایگزین مذاکره با فرمول ثابت یا مکانیزم کنترل شخص ثالث کند، حمایت نمی‌کند. این نگرانی وجود دارد که مصرف‌کنندگان و بیمه‌گذاران در بازارهای توسعه‌یافته راه‌هایی بیابند تا دارو را از کشورهای



دیگر با قیمت پایین‌تر تهیه کنند یا تفاوت قیمت‌ها را به‌طریق فشار سیاسی از بین ببرند. اگر مردم از اهمیت اصل تفاوت قیمت‌ها غفلت کنند، این اتفاق می‌تواند بیفتد.

مشکل دیگر اختلاف درآمد در اکثر کشورهای با درآمد متوسط است: در حالی که بخش کوچک‌تری از جمعیت ثروتمند قادر به پرداخت هزینه داروهای مدرن با قیمت کشورهای توسعه یافته می‌باشند، اکثریت مردم نمی‌توانند داروی جدید را حتی با قیمت محاسبه شده طبق اصل «عدالت» تهیه کنند. بنابراین، یک مدل قیمت‌گذاری عادلانه ممکن است سود تولیدکننده را با وجود بخش جمعیت ثروتمند کاهش دهد، اما مشکلات دسترسی فقرا را کم نمی‌کند. آنچه در کشورها نسبت به بخش‌بندی درآمدی (ثروتمند / فقیر) ارجح است نیاز به مدلی است که اجازه دهد شیب تند قیمت‌ها و انحراف دسترسی دارو از بخش‌های کم درآمد به بخش‌های با درآمد بالا به حداقل برسد، راه‌های ممکن برای رسیدن به چنین اصلاحاتی عبارتند از:

کنترل طرف عرضه

دولت‌ها، نظیر ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی بخش خصوصی از استراتژی‌های مختلف به منظور محدود کردن هزینه‌های دارو استفاده می‌کنند. برخی از این استراتژی‌ها با ایجاد موانع، دسترسی به داروی جدید را محدود می‌کنند مثل الزام به ارزیابی دقیق اقتصادی دارو (اصطلاحاً به مانع چهارم موسوم است) و مذاکرات طولانی بر سر قیمت. اقداماتی از این دست عبارتند از:

۱. تعریف داروهای ثبت شده، تعیین لیست داروهای ضروری و «لیست مثبت» توسط ارائه‌دهندگان مراقبت‌های سلامت خریداری یا بازپرداخت می‌شوند. داروهایی که در لیست نیستند ممکن است مجوز بازاریابی اخذ کنند و در بازار هم موجود باشند، اما آن‌ها معمولاً توسط سازمان‌های بیمه‌گر پوشش داده نمی‌شوند.

۲. ارزیابی اقتصادی دارو و ارزیابی فناوری سلامت (HTA) که مثلاً توسط موسسه ملی بهداشت و درمان و تعالی بالینی (NICE) در بریتانیا انجام می‌شوند و در ایران نیز به‌تازگی فعالیت‌هایی در این زمینه آغاز شده است

۱. برنامه‌های کمک به بیماران از طریق درمان‌های رایگان برای بیمارانی که در زیر خط تعریف شده فقر قرار می‌گیرند و به‌صورت فردی و عمدتاً درمورد بیماری‌های نادر مدیریت می‌گردند.

۲. تخفیف قابل توجه یا کمک‌های مالی برای برنامه‌های سلامت عمومی که در واحدهای تخصصی ارائه می‌شوند و مصرف دارو را می‌توان در آن‌ها کنترل کرد.

۳. مجوز به تولیدکنندگان داخلی جهت ساخت نسخه ژنریک یک داروی نجات‌بخش برای استفاده در یک برنامه کنترل شده.

۴. بسته تشویقی و پاداش برای درمانگرانی که در درمان از داروهای ژنریک و نوآورانه با سهمی معین بر اساس نیازهای بیمار، استفاده می‌کنند.

موافقت‌نامه TRIPS3 (حفظ حقوق مالکیت معنوی در تجارت) صدور مجوز برای تولیدکنندگان داخلی داروهای نجات‌بخش یا واردات داروهای ژنریک تحت

منجر به قیمت گذاری داروهای جدید بر اساس نظرات کارشناسان در مورد فواید پزشکی و اقتصادی آنها می‌گردد. داروهای دارای نوآوری بالا، قیمت بالاتری نسبت به داروهای موجود خواهند داشت.

۳. برخی از داروهای گران قیمت تنها می‌توانند توسط تعداد محدودی از متخصصان یا تحت کنترل یک مرکز درمان تخصصی تجویز شوند.

انواع مدل‌های قیمت گذاری دارو در کشورهای مختلف:

۱. قیمت‌گذاری آزاد: هیچ نظارتی در سطح قیمت‌گذاری صورت نمی‌گیرد و دولت یا سازمان‌های بیمه‌گر تلاش می‌کنند تا کاهش هزینه‌های دارو را از طرف تقاضا از طریق محدودسازی بازپرداخت یا مکانیسم‌های بازار مانند مناقصه عمومی یا قرارداد عرضه انجام دهند.

۲. قیمت‌گذاری بر اساس قیمت کشور مبدأ: سازنده یا وارد کننده، اطلاعات مربوط به قیمت دارو را از کشوری که این دارو در آن تولید شده است به‌دست می‌آورد. این قیمت، پایه و اساس مذاکرات بوده و در فرمول قیمت‌گذاری برای تنظیم لیست قیمت در این کشور وارد می‌شود. در زنجیره تامین جهانی در جهان امروز این روش منسوخ شده است: تولیدکنندگان دارو در چند کشور، قدرت اقتصادی قابل توجهی دارند و می‌توانند با قیمت‌های نسبتاً بالا مذاکره کنند و مدل اقتصادی ناکارایی به‌وجود آورده‌اند.

۳. مرجع قیمت‌گذاری خارجی: تولیدکننده (یا مرجع مستقل تنظیم قیمت اطلاعات قیمت را از تعدادی از کشورهایی که به عنوان مرجع استاندارد انتخاب شده‌اند، به‌دست می‌آورد. سپس یک فرمول برای محاسبه لیست قیمت استفاده می‌شود. این مدل در بسیاری از کشورهای توسعه یافته و کشورهای با درآمد متوسط مورد استفاده قرار می‌گیرد. پارامترهایی مثل نوسانات نرخ ارز، نرخ تورم و شرایط مختلف بازار در کشورهای مرجع می‌تواند منجر به اعوجاج قیمت بشوند.

۴. قرارداد حجم / قیمت: در فرانسه برای مقابله با رشد تجویز دارو استفاده می‌شود (فرانسه بالاترین مصرف سرانه دارو در اروپا را دارد). اگر مصرف دارو از میزان خاص مورد توافق گذر کند، دولت می‌تواند قیمت را پایین بیاورد.

۵. در انگلستان، صنعت با کنترل توافقی سود عمل می‌کند. قیمت‌ها طوری هستند که تولید کنندگان به حاشیه سود مورد توافق دست پیدا می‌کنند. در این مدل تلاش می‌شود تا تعادلی بین منافع صنعت بومی و تشویق آنها به ادامه تحقیق با محدودیت‌های تامین مالی نظام سلامت دولت برقرار شود.

۶. برخی از کشورها تخفیف‌های اجباری برای مقابله با هزینه‌های دارویی در حال رشد اعمال کرده‌اند. آلمان برای مثال یک تخفیف بیمه اجتماعی موقت ۶ درصد و بعداً ۱۶ درصدی برای داروهای نوآورانه‌ای که تحت محدودیت بازپرداخت قرار نمی‌گرفتند، تعبیه کرد. اما اثر معکوسی با افزایش ۲۰ درصدی مصرف دارو در نیمه اول سال پس از شروع تخفیف، ایجاد نمود که سبب شد برای پایدارتر شدن استراتژی‌های مهار هزینه به جست‌وجوی بیشتری بپردازند.

باید توجه داشت که تنها بخشی از قیمت پرداخت شده برای دارو در داروخانه به جیب تولیدکننده می‌رود. هزینه‌های پخش و مالیات معمولاً ۳۰ تا ۵۰ درصد از کل هزینه را دربر می‌گیرند. حاشیه سود عمده‌فروشی ۵ تا ۱۰ درصد و برای داروساز خرده‌فروش حاشیه سود در محدوده ۱۵ تا ۲۰ درصد طبیعی است. تعرفه‌های واردات و مالیات فروش عناصر هزینه‌ای تحمیلی توسط دولت هستند و می‌توانند تا ۲۵ درصد به قیمت خرده‌فروشی دارو اضافه کنند. تمام این عناصر لازم است در استراتژی مهار هزینه دارو، مد نظر گرفته شوند. ►

آشنایی با خواص درمانی گیاه دارویی بابونه

زیبا غلامحسین پور، فوق لیسانس گیاهان دارویی، دانشگاه منابع طبیعی گرگان

امروزه درمان بیماری‌ها بیشتر به وسیله مصرف داروهایی صورت می‌گیرد که منشأ صنعتی دارند، اختصاصاً در آزمایشگاه تهیه می‌شوند و اثرات قاطع آن‌ها نیز در درمان بیماری‌ها موجب توسعه مصرف‌شان شده است. از آن‌جا که با مصرف بعضی از داروها زیان‌هایی به بدن می‌رسد، روزبه‌روز اهمیت گیاهان دارویی و فرآورده‌های آن‌ها بیشتر مورد توجه قرار می‌گیرد و باور عمومی به آن‌ها تقویت می‌شود.

بابونه یکی از قدیمی‌ترین گیاهان دارویی شناخته شده توسط انسان است و قدمت استفاده از آن به یونان باستان برمی‌گردد و در تمام فارماکوپه‌های معتبر به‌عنوان یک گیاه دارویی معرفی شده و خواص درمانی گل‌های آن بررسی شده است. بابونه یکی از مهم‌ترین و پرمصرف‌ترین گیاهان دارویی در اروپا، خاورمیانه، آمریکای شمالی، استرالیا و کشورهای آفریقایی است که عمدتاً به منظور استفاده از اسانس آبی‌رنگ آن کشت می‌شود و با توجه به کاربرد روز افزون آن در صنایع داروسازی، آرایشی و بهداشتی، عطرسازی و تهیه چاشنی‌های غذایی از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است.

برای بابونه خواص زیادی ذکر کرده‌اند که شامل مدر، معرق، مقوی معده، بادشکن، اشتهاآور، هضم‌کننده غذا، صفرابر، قاعده‌آور، التیام‌دهنده، ضد عفونی کننده، مسکن درد، ضد سردرد، ضد تب و نقرس، ضد تشنج، ضد التهاب، مقوی مغز، درمان جوش و ضد خارش هستند. این گیاه در طب سنتی ایران به‌عنوان تسکین دهنده درد و تب و یک عامل ضد اسپاسم مورد استفاده قرار می‌گیرد. بابونه سه نوع دارد که وجه تمایز آن‌ها در گل‌هایشان است.

در صنایع بهداشتی و آرایشی با استفاده از مواد موثره گل‌های بابونه، کرم‌های مرطوب‌کننده و روشن‌کننده پوست تولید می‌شود و همچنین از عصاره‌ی گل‌های این گیاه به‌عنوان افزودنی به شامپو برای تقویت موی سر استفاده می‌کنند. در کشور آلمان بیش از ۱۵۰ محصول از جمله پمادها، صابون‌های درمانی، داروهای مخصوص سرفه و سرماخوردگی، اسپری‌های محافظ پوست، لوسیون‌های آکنه، ملین‌ها و قطره‌های چشم، حاوی این گیاه هستند.

بابونه از خانواده کاسنی (Asteraceae) است و گونه‌های مختلفی دارد که دو گونه معروف آن بابونه آلمانی با نام علمی (Chamaemelum Nobile) گیاهی دائمی است. (Matricaria Chamomila L)، گیاهی علفی و یک ساله و بابونه رومی با نام علمی (Chamaemelum Nobile) گیاهی

عصاره بابونه از ۱۲۰ نوع ترکیب شیمیایی تشکیل شده که شامل کامازولین‌ها، فلاونوئیدها و کومارین‌ها است و از مهم‌ترین اجزای فعال موجود در آن کامازولین، آپی ژنین و بیزابولول را می‌توان نام برد.

اثرات درمانی بابونه فعالیت ضد میکروبی و ضد قارچی

تحقیقات نشان داده عصاره بابونه در برابر همه گونه‌های باکتریایی مورد آزمایش، به‌خصوص در برابر باکتری‌های گرم مثبت فعالیت ضد میکروبی قابل توجهی دارد. همچنین مطالعات نشان داده است اسانس بابونه و ترکیبات آن طیف گسترده‌ای از فعالیت ضد قارچی علیه آسپرژیلوس فلاووس، -قارچ مهم آلوده‌کننده غذا- دارد. اسانس بابونه همچنین به طور کامل تولید آفلاتوکسین B1 را در ۸۰۰ پی‌پی‌ام مهار می‌کند.

بیماری‌های دستگاه گوارش

در مطالعات مختلف اثرات محافظتی گیاه بابونه بر دستگاه گوارشی بررسی شده است. عصاره بابونه زخم معده ناشی از اتانول را تا حد زیادی کاهش می‌دهد. اتانول باعث افزایش قابل توجهی در سطح مالون دی‌آلدهید بافت معده می‌شود که عصاره بابونه به طور چشمگیری می‌تواند میزان مالون دی‌آلدهید را کاهش دهد.

بیماری‌های دستگاه عصبی

گیاه بابونه حاوی دو فلاونوئید مهم آپی‌ژنین و کریزین است که مطالعات نشان داده فلاونوئید کریزین اثرات ضد اضطرابی دارد. عصاره بابونه اثرات محافظتی قابل ملاحظه‌ای در برابر تخریب حافظه ناشی از اسکوپولامین نشان داده است. علی بابایی و همکاران سال ۲۰۱۴، نتیجه گرفتند که عصاره اتانولی بابونه می‌تواند از نقصان حافظه جلوگیری کند و در بیماران مبتلا به بیماری آلزایمر و اختلالات رفتاری مفید واقع شود. بابونه به دلیل دارا بودن خواص آرام‌بخشی، در بهبود بخشیدن به کیفیت خواب سالمندان نیز مؤثر است.

اثرات گیاه بابونه بر نوروپاتی

نوروپاتی نوعی اختلال عصبی است که با افزایش حساسیت و تحریک‌پذیری اعصاب دست و پا همراه می‌شود و علائمی مانند کرختی، بی‌حسی و درد دارد. نتایج مطالعات نشان داده است عصاره بابونه به‌طور چشم‌گیری میزان درد ناشی از نوروپاتی ایجاد شده را کاهش می‌دهد.

اثرات ضد دیابتی گیاه بابونه

دیابت ملیتوس یک اختلال متابولیک شایع و گسترده در دنیاست که با افزایش قند خون ناشی از ترشح ناکافی یا اختلال عملکرد انسولین همراه است. برخلاف بهره‌مندی از مداخله‌های درمانی چندگانه مانند رعایت رژیم غذایی، فعالیت بدنی منظم، کنترل وزن و درمان‌های دارویی متداول، بررسی‌های اپیدمیولوژی شاهد روند رو به رشد عوارض در مبتلایان به دیابت است که این امر به طبیعت پیچیده این بیماری و عدم پیروی کامل بیماران از برنامه‌های درمانی برمی‌گردد. پژوهش‌های جدید نشان داد مصرف روزانه چای بابونه همراه با غذا به پیشگیری از پیشرفت عوارض دیابت کمک می‌کند.

کاهش التهابات

بابونه خاصیت ضداسپاسم و ضدالتهابی بالایی دارد و در درمان اسپاسم و گرفتگی‌های روده و معده تأثیر آن چشمگیر است. مصرف منظم چای بابونه به بهبود مشکلاتی مانند سندروم روده تحریک‌پذیر، حالت تهوع، درمان اسپاسم عضلانی و گاستروانتریت (بیماری التهابی معده‌ای روده‌ای) کمک می‌کند.

اثرات ضد سرطانی گیاه بابونه

بابونه حاوی آنتی‌اکسیدان آپینگین است. پژوهشگران در مطالعات آزمایشگاهی مشاهده کرده‌اند آپینگین با سلول‌های سرطانی، به‌خصوص سرطان سینه، دستگاه گوارش، سرطان پوست، سرطان پروستات و سرطان رحم مبارزه می‌کند. علاوه بر این، بعد از انجام آزمایشی روی ۵۳۷ نفر، مشاهده شد کسانی که هفته‌ای ۲ تا ۶ مرتبه چای بابونه نوشیدند بسیار کمتر از سایرین در معرض ابتلا به سرطان تیروئید قرار گرفتند. این یافته‌ها امیدوارکننده است اما برای اطمینان از نقش گیاه بابونه در پیشگیری از سرطان، به تحقیقات دقیق‌تر و بیشتر روی انسان نیاز است.

اثرات گیاه بابونه بر زخم

عصاره روغنی گل بابونه، بر ترمیم زخم جلدی ناشی از بریدگی مؤثر است که احتمالاً به واسطه اثرات ضد التهابی، ضد باکتریایی و فعالیت آنتی‌اکسیدانی اجزای موجود در آن است.

فعالیت آنتی‌اکسیدانی

در یک مطالعه فعالیت آنتی‌اکسیدانی اسانس بابونه به روش تست آلفاکاروتن بررسی شد و نتایج این مطالعه نشان می‌دهد اسانس بابونه قادر است بعد از ۱۲۰ دقیقه بیشترین اثر مهاري را بر رادیکالهای آزاد (۸۲.۵ درصد) نشان دهد. مروری بر مطالعات گذشته نشان می‌دهد گیاه بابونه حاوی فلاونوئیدها، کومارین‌ها و ترپنوئیدها است و خواص آنتی‌اکسیدانی و آنتی‌میکروبی آن ثابت شده است. این گیاه اثرات محافظتی بر دستگاه گوارش، سیستم عصبی و اثرات ضد دیابت، ضد درد و ضد سرطان دارد. ►

Alibabaei Z, Rabiei Z, Rahnama S, Mokhtari S, Rafieian-kopaei M, *Matricaria Chamomilla* extract demonstrates antioxidant properties against elevated rat brain oxidative status induced by amnesic dose of scopolamine. *Biomed Aging Pathol* 4 (2014) 55-67.

Roby MHH, Sarhan MA, Selim KA-H, Khalel KI, Antioxidant and antimicrobial activities of essential oil and extracts of fennel (*Foeniculum vulgare* L.) and chamomile (*Matricaria chamomilla* L.). *Ind Crops Prod* 44 (2013) 437-445.

Cemek M, Yilmaz E, Büyükkuroğlu ME, Protective effect of *Matricaria chamomilla* on ethanol-induced acute gastric mucosal injury in rats. *Pharm Biol* 48 (2010) 757-763.

Zanolì P, Avallone R, Baraldi M, Behavioral characterisation of the flavonoids apigenin and chrysin. *Fitoterapia* 71 (2000) 117-123.

Abad ANA, Nouri MK, Gharjanie A, Tavakoli F, Effect of *Matricaria chamomilla* hydroalcoholic extract on Cisplatin-induced neuropathy in mice. *Chin J Nat Med* 9 (2011) 126-131.

Ramadan KS, Emam MA, Biochemical evaluation of antihyperglycemic and antioxidative effects of *Matricaria chamomilla* leave extract studied in streptozotocin-induced diabetic rats. *Int J Res Manag Technol* 2 (2012) 298-302.

Kato A, Minoshima Y, Yamamoto J, Adachi I, Watson AA, Nash RJ, Protective effects of dietary chamomile tea on diabetic complications. *J Agric Food Chem* 56 (2008) 8206-8211.

Longo REFJ, Effects of *Chamomilla recutita* (L.) on oral wound healing in rats. *Cir Bucal* 16 (2011) 716-721.

Ali EM, Phytochemical composition, antifungal, antiaflatoxigenic, antioxidant, and anticancer activities of *Glycyrrhiza glabra* L. and *Matricaria chamomilla* L. essential oils. *J Med Plants Res* 7 (2013) 2197-2207.

Rabiei Z, Rafieian M, A review on the pharmacological effects of *Matricaria chamomilla*. *Iran J Physiol Pharmacol* 2 (2018) 240-248.

محصولات ضد آلرژی از ادعا تا واقعیت

سمیه مقصودعلی؛ در حوزه مراقبت از پوست و محصولات آرایشی بهداشتی اصطلاحاتی وجود دارد که آشنایی با آن می‌تواند در مراقبت بهتر از پوست به مصرف کننده کمک کند. در این میان یکی از اصطلاحات پر کاربرد «پوست‌های حساس» و «محصولات ضد حساسیت» است

به چه پوستی حساس می‌گوییم؟

پیچک سمی، بلوط و سماق سمی است. از دیگر مواد آلرژیک می‌توان به محصولات پاک کننده، دئودورانت‌ها، لوازم آرایشی، داروها، نیکل و مواد شیمیایی موجود در عطرها، کرم و لوسیون‌ها، شامپوها و مواد و ترکیبات موجود در تولید کفش و لباس‌ها اشاره کرد.

پوست حساس در مواجهه با باد، نور خورشید، سرما و محصولات آرایشی بهداشتی و حتی تغییرات هورمونی، کم خوابی، آلودگی هوا و... در مقایسه با پوست‌های معمولی واکنش بیشتری نشان می‌دهد. این نوع پوست‌ها با کم‌ترین تحریک ملتهب و قرمز می‌شوند. انتهای پایانه عصبی در پوست‌های حساس در لایه‌های بالایی پوست قرار دارد و تحریک پایانه و بروز علائم زمانی رخ می‌دهد که در اثر محرک‌های بیرونی سد دفاعی آن ضعیف شده یا آسیب دیده است.

محصولات آرایشی با برچسب ضد حساسیت!

«ضد حساسیت» اصطلاحی است که بدون شک بارها عنوان آن‌را در حوزه محصولات آرایشی بهداشتی شنیده‌ایم. چند دهه است تولیدکنندگان محصولات آرایشی بهداشتی تلاش می‌کنند به مصرف‌کننده نشان دهند محصول «ضد حساسیت» محصولی ایمن و مناسب است که می‌توانی مطمئن باشی حاوی ترکیبات مضر شیمیایی یا محرک‌های پوستی نیست!

یکی دیگر از شایع‌ترین محرک‌ها، ترکیبات موجود در محصولات بهداشتی آرایشی است. افرادی که پوست‌های حساسی دارند به صابون‌ها، مواد شوینده، رنگ و رایحه موجود در این محصولات به سرعت واکنش نشان می‌دهند و این واکنش با خارش، خشکی و قرمزی پوست همراه می‌شود. به همین دلیل افراد با پوست حساس نمی‌توانند از هر نوع محصولی برای مراقبت از پوست‌شان استفاده کنند. متأسفانه حساسیت پوستی نه تنها آزاردهنده است بلکه می‌تواند زمینه‌ساز بروز آگزما، روزاسه یا حساسیت‌های شدیدتر باشد.

اما واقعیت چیز دیگری است! «ضد حساسیت» واژه‌ای کلی‌ست و بیشتر شعار تجاری محسوب می‌شود. در حالی که تولید کننده‌ها مدعی هستند محصول «ضد حساسیت» هیچ نوع واکنش آلرژیک در فرد ایجاد نمی‌کند یا در مقایسه با سایر محصولات واکنش آلرژیک کمتری ایجاد خواهد کرد، هیچ استانداردی در این رابطه وجود ندارد و حتی تلاش‌های سازمان‌های غذا و دارو در سال‌های دهه ۱۹۷۰ برای تعیین استانداردهایی در این حوزه بی نتیجه بود! در حال حاضر هیچ آزمایش مشخص جهانی وجود ندارد تا به واسطه آن، تولیدکننده یک محصول بتواند مدعی شود محصولش واقعا ضد آلرژی و ضد حساسیت است. معمولاً شرکت‌های تولیدکننده محصولات آرایشی بهداشتی که از برچسب «ضد حساسیت» استفاده می‌کنند خودشان آزمایش‌هایی را روی داوطلبان انجام می‌دهند و پچ‌هایی پشت آن‌ها می‌چسبانند تا مطمئن شوند آن محصول حساسیت یا واکنش‌های آلرژیک و درماتیت‌های تماسی ایجاد نمی‌کند اما باید به این نکته توجه داشت باشید که داوطلبان ممکن است اصلاً افراد آلرژیکی نباشند و نکته مهم‌تر این‌که شرکت‌ها هیچ فهرستی از موادی ندارند که ضد آلرژی قلمداد شوند و موظف به حذف یا استفاده آن‌ها در محصول نهایی باشند!

نحوه مراقبت از پوست‌های حساس و شیوه شستشوی آن‌ها اهمیت بالایی دارد. شستن بیش از اندازه این نوع پوست‌ها می‌تواند باعث خشکی و تحریک بیش از حد پوست شود. برای پیشگیری لازم است فرد به جای صابون‌ها و اسکراب‌ها از پاک‌کننده‌های ملایم استفاده کند. نوع محصول آرایشی مورد استفاده نیز مهم است!

انواع حساسیت‌های پوستی ناشی از مصرف محصولات آرایشی بهداشتی

زمانی که پوست در مواجهه با مواد تحریک‌کننده قرار می‌گیرد دو نوع درماتیت تماسی ایجاد می‌شود:

- درماتیت تماسی تحریک‌کننده که محرک مستقیم پوست است و در اثر تماس طولانی مدت با مواد تحریک‌کننده مانند مواد شوینده، شامپوها، صابون‌ها، عرق بدن، براق و ادرار بروز می‌کند.
- درماتیت تماسی آلرژیک، در افرادی مشاهده می‌شود که به یک ماده خاص حساسیت دارند. شایع‌ترین آلرژن‌ها

به عبارت دیگر نصب برچسب ضد آلرژی روی یک

محصول آرایشی بهداشتی از سوی شرکت تولیدکننده به این معنی است که محصول دارای برچسب، به نسبت سایر محصولات کمتر می‌تواند باعث واکنش‌های آلرژیک شود چون در روند تولید آن، مواد حساسیت‌زای کم‌تری استفاده شده است. با این حال شرکت نمی‌تواند ادعا کند محصولاتش ضدحساسیت هستند. تضمین این موضوع که یک محصول هرگز واکنش آلرژیک ایجاد نخواهد کرد غیرممکن است چون آلرژن‌های بالقوه زیادی وجود دارد و آن‌چه افراد گوناگون به آن حساسیت دارند می‌تواند متفاوت باشد.

متخصصان پوست چه نظری دارند؟

متخصصان پوست به خریداران و مصرف‌کنندگان مبتلا به آلرژی توصیه می‌کنند خودشان محتاط باشند و صرفاً به برچسب ضد آلرژی اعتماد نکنند. مصرف‌کننده باید به دقت، تمام موارد درج‌شده روی برچسب محصولات آرایشی بهداشتی و مخصوصاً ترکیبات و مواد تشکیل‌دهنده آن‌را بخواند. همچنین توصیه می‌شود قبل از مصرف هر ماده آرایشی مقدار کمی از آن‌را به ناحیه مچ تا آرنج بمالید. پوست این قسمت به لحاظ لطافت شبیه به پوست صورت است و به همین دلیل واکنش مشابهی بروز خواهد داد. این قانونی کلی برای تمامی محصولات آرایشی حتی محصولات بیولوژیک یا ضدحساسیت است. همان‌طور که بالاتر گفته شد خاصیت ضدحساسیت یک ماده آرایشی به این معنا نیست که مصرف آن هیچ‌گونه واکنش پوستی به همراه نخواهد داشت بلکه بیانگر این مسأله است که به علت نداشتن مواد حساسیت‌زا (آلرژن)، احتمال ابتلا به آلرژی با مصرف این محصولات نزدیک صفر است. نکته مهم دیگر این‌که محصولات ارگانیک یا بیولوژیک همان محصولات ضدحساسیت نیستند. برعکس، این محصولات حاوی روغن‌هایی هستند که می‌توانند بسیار محرک و حساسیت‌زا باشند.

از آن‌جا که شدت، درجه و علل حساسیت‌های پوستی متفاوتند بهتر است مصرف‌کنندگان از محصولات آرایشی-بهداشتی حاوی رنگ و اسانس استفاده نکنند. همین قانون در رابطه با محصولات شوینده، صابون و پودرهای لباسشویی هم صادق است. این دست افراد باید از مصرف محصولات حاوی سولفات‌ها، لایه‌بردارهایی مانند گلیکولیک، اسید سالیسیلیک، و رتینوئیدها و کرم‌های حاوی چندین ماده جداکننده، ایزوپروپیل، الکل و ضدآفتاب‌های شیمیایی پرهیز کنند.

در عین حال باید به دنبال محصولاتی باشند که از سد دفاعی پوست مراقبت و آن‌را تغذیه می‌کند. مثلاً گلیسرین، اسید هیالورونیک و کره شی‌ا (شی‌باتر) رطوبت و نرمی پوست را بالا می‌برند و به دلیل داشتن سرامیدها و اسیدهای چرب، چربی روی پوست را تقویت می‌کنند. کسانی که پوست حساسی دارند بهتر است آرایش نکنند یا از محصولاتی حاوی مواد معدنی و بر پایه سیلیکون کمک بگیرند. محصولات آرایشی ضد آب مناسب افراد با پوست‌های حساس نیست! برای چشم‌ها باید به جای خط چشم مایع از مداد چشم استفاده کرد زیرا خط چشم‌های مایع عمدتاً حاوی لاتکس که محرک هستند.

نکته مهم بعدی توجه به زمان ماندگاری محصول و تاریخ انقضای محصولات تاریخ گذشته و قدیمی است چون می‌تواند زمینه‌ساز بروز آلرژی باشد. ▶

دکتر مریم تاج‌آبادی ابراهیمی،
دانشیار میکروبیولوژی و رئیس انجمن پروبیوتیک ایران

تاثیر مثبت پروبیوتیک‌ها بر میکروبیوم بدن و کنترل سوءتغذیه

سمیه مقصودعلی؛ بیل گیتس، بنیان‌گذار مایکروسافت به‌تازگی مقاله‌ای در مورد تأثیرات مخرب سوءتغذیه منتشر کرده و نوشته سوءتغذیه بزرگ‌ترین نابرابری بهداشتی جهان است. او با اشاره به این موضوع که نیمی از کل مرگ و میر کودکان در کشورهای جنوب صحرای آفریقا ناشی از سوءتغذیه است، ادعا کرده با درک عمیق‌تر «میکروبیوم بدن انسان» می‌توان به‌سادگی با سوءتغذیه که دشمن بزرگ بشر است، مبارزه کرد. کشور ما یکی از تولیدکنندگان مکمل‌های پروبیوتیک به شمار می‌آید و به گفته دکتر مریم تاج‌آبادی ابراهیمی جزو برترین کشورهای تولیدکننده این حوزه است و جایگاه نخست را در منطقه دارد. او تأکید می‌کند پروبیوتیک‌ها جز معدود داروهایی هستند که ماده موثره آن در داخل تولید می‌شود و محصولاتی در کشور عرضه می‌شود که نمونه‌های خارجی آن وجود ندارد. این موضوع را بهانه‌ای قرار دادیم تا بیشتر در این مورد با دکتر مریم تاج‌آبادی ابراهیمی، دانشیار میکروبیولوژی و رئیس انجمن پروبیوتیک ایران گفت‌وگو کنیم:

حال روی کارکرد بهتر دستگاه گوارش با سنتز برخی مواد ضروری مانند ویتامین‌ها و اسیدهای آمینه تأثیر می‌گذارند. پروبیوتیک‌ها بعد از آن که از طریق مواد غذایی غنی شده مثل ماست پروبیوتیک یا مصرف مکمل‌های پودری وارد بدن شدند بر سر تصاحب جایگاه‌های اتصال روی سطوح پوشاننده روده و کسب مواد غذایی، با عوامل بیماری‌زا رقابت می‌کنند و با کسب جایگاه و استقرار در آن‌ها به عوامل بیماری‌زا فرصت اتصال و بیماری‌زایی نمی‌دهند.

توصیه برای مصرف مکمل پروبیوتیک است یا مواد غذایی حاوی پروبیوتیک؟

هیچ تفاوتی از نظر اثر بخشی بین محصولات غذایی حاوی پروبیوتیک از جمله ماست، پنیر، دوغ، بستنی و... و مکمل‌های دارویی آن وجود ندارد. بنابراین بسته به فرهنگ جامعه می‌توان از مکمل‌ها یا فرآورده‌های لبنی و غیر لبنی بهره‌مند شد. هر دوی آن‌ها می‌توانند نیاز بدن را تأمین کنند. مصرف روزانه ماست پروبیوتیک به سادگی می‌تواند نیاز بدن را رفع کند اما اگر روزانه از محصولات پروبیوتیک استفاده نمی‌کنید، می‌توان نیاز بدن را با مکمل تأمین کرد.

این میکروارگانیسم‌ها چطور پرورش داده و تولید می‌شوند؟
پروبیوتیک‌ها میکروارگانیسم‌های زنده هستند. شرکت‌های تولید کننده داخلی از ۱۵-۱۰ سال پیش سلول‌های پروبیوتیک را از فرآورده‌های تخمیری سنتی جدا کرده و آزمون‌های آزمایشگاهی و بالینی روی آن انجام داده‌اند تا در نهایت به پایه‌ای رسیده‌اند که بالاترین تأثیر را بر سلامت انسان دارد. سلول بعد از پیدا شدن ثبت می‌شود تا شناسنامه

پروبیوتیک چیست و چه کارکردی در بدن دارد؟
پروبیوتیک‌ها میکروارگانیسم‌های زنده‌ای هستند که مصرف مقادیر کافی آن در قالب غذای فراسودمند یا به شکل مکمل‌های OTC (بدون نیاز به تجویز پزشک) می‌تواند از بروز مشکلات گوارشی در افراد پیشگیری کند. همچنین پروبیوتیک‌ها می‌توانند در کارکرد بهتر سیستم ایمنی نقش داشته باشند و مخصوصاً در حال حاضر که به شدت گرفتار بیماری‌های ویروسی و عفونی هستیم، کمک‌کننده باشند. افزایش متابولیسم، کاهش قند خون و بیماری‌های دوران میانسالی مثل پارکینسون و ام‌اس نیز از دیگر فواید مصرف پروبیوتیک‌هاست.

این میکروارگانیسم‌ها چطور در بدن عمل می‌کنند؟
پروبیوتیک‌ها با تولید ترکیبات مهارکننده، تعداد سلول‌های زنده بیماری‌زا را در بدن کم می‌کنند و در عین



به گفته بیل گیتس جامعه علمی در مراحل اولیه تحقیق در مورد میکروبیوم است و طی ۱۰ تا ۲۰ سال آینده دانش بشر در مورد گونه‌های میکروبی افزایش خواهد یافت. او اطمینان داده است در آینده‌ای نزدیک دانشمندان قادر به تولید قرص‌های پروبیوتیک جدید حاوی ترکیبات باکتریایی ایده‌آل خواهند بود که برخی از آن‌ها می‌تواند متناسب با روده خاص هر فرد تغییر کند. به گفته بیل گیتس اگر بتوانیم علم تغذیه را خوب درک کنیم خواهیم توانست میلیون‌ها انسان را از سوءتغذیه نجات دهیم. پروبیوتیک‌ها که بیل گیتس روی شناسایی هر چه بیشتر و تولید آن‌ها سرمایه گذاری کرده است مخمرهایی هستند که می‌توان آن‌ها را در برخی محصولات غذایی مانند ماست یافت و در عین حال می‌توان آن‌ها را به عنوان مکمل غذایی مصرف کرد.

که نه تنها نیاز داخلی را برآورده می‌کند بلکه بسیاری از تولیدات این شرکت‌ها صادراتی هستند و ظرفیت بالایی برای صادرات دارند.

آیا از نظر کیفیت و تنوع، پروبیوتیکی که در داخل تولید می‌شود هم‌تراز تولیدات خارجی هست؟ پروبیوتیک جزو دانش‌هایی‌ست که ما در آن خیلی پیشرو هستیم و از بسیاری از کشورها جلوتر افتاده‌ایم. ما در بازار محصولاتی داریم که مشابه آن در حال ورود به بازارهای خارجی‌ست یا حتی مختص به کشور ماست و نمونه خارجی ندارد. از نظر تنوع و کیفیت جایگاه بسیار خوبی در دنیا داریم. معاونت فن‌آوری ریاست جمهوری یک طرح ممیزی داشت که در آن جایگاه ایران از نظر پروبیوتیک رتبه نخست منطقه و نیز جایگاه بسیار خوبی در جهان داشت.

از نظر قیمت، محصولات ایرانی در مقایسه با تولیدات خارجی چگونه هستند؟ آیا دولت از شرکت‌های تولیدکننده پروبیوتیک حمایت می‌کند؟ در مقایسه با انواع خارجی قیمت مکمل‌های پروبیوتیک داخلی بسیار پایین‌تر است. شرکت‌ها همگی خصوصی و اغلب دانش‌بنیان هستند و کمک‌های دولتی نمی‌گیرند.

آیا در حال حاضر برنامه‌های توسعه تحقیقاتی در زمینه تولید مکمل‌های پروبیوتیکی داریم؟ بله. شرکت‌ها همگی دانش‌بنیان و عضو انجمن پروبیوتیک غذاهای فراسودمند هستند، تمامی آن‌ها در توسعه و تحقیقات نقش مهمی ایفا می‌کنند و دلیل موفقیت‌مان نیز همین بوده است. ▶

بین‌المللی داشته باشد و بعد وارد فرآیند تولید می‌شود. این فرآیند نوعی فرآیند بیوتکنولوژی است.

خط نخست تولید پروبیوتیک خط تخمیر است. سلول در تورماتور تکثیر پیدا می‌کند و به حجم بالا می‌رسد و بعد بر اساس دانش فنی شرکت، سانتریفیوژ شده و در خلاء در دمای بسیار پایین خشک می‌شود. این پودر API است. این پودر واحدبندی و به شکل مکمل‌های مختلف به بازار عرضه می‌شود یا به عنوان ماده اولیه به کارخانه‌های مواد غذایی داده می‌شود تا به محصولات پروبیوتیک از جمله ماست و پنیر اضافه شود.

از چه زمانی پروبیوتیک‌ها شناخته شده‌اند و به دارویی و غذایی اضافه می‌شوند؟

این موضوع قدمت دارد است. اولین بار یک پزشک روسی به نام ایلیا ایلیچ مچنیکو در سال ۱۹۰۷ میلادی ادعا کرد مصرف ماست تخمیری عامل طول عمر و سلامت بلغاری‌هاست. اولین مطالعه بالینی نیز در دهه ۱۹۳۰ روی بیماری یبوست انجام شد. اما استفاده از پروبیوتیک همانند آن چه امروز داریم به ۲۵ سال پیش برمی‌گردد. طی این سال‌ها در کشورهای پیشرفته تحقیقات متنوعی روی پروبیوتیک‌ها انجام و محصولات متعددی وارد بازار جهانی شد.

ایران چه جایگاهی در این میان دارد؟

تقریباً یک دهه است که در کشور ما تولید انواع مکمل‌های پروبیوتیک آغاز شده و با افتخار می‌توانیم بگوییم جزو داروهایی است که حتی API یا ماده موثره آن در ایران تولید می‌شود. البته برخی شرکت‌های داخلی، ماده موثره را هم خودشان تولید می‌کنند و برخی آن‌را وارد و واحدبندی می‌کنند و می‌فروشند.

پس نوسانات ارزی و شرایط اخیر تاثیر آن‌چنانی بر تولید مکمل‌های پروبیوتیکی داخلی نداشته است؟!

خیر، شرکت‌هایی که خودشان ماده موثره تولید می‌کنند چندان تحت‌تاثیر قرار نگرفته‌اند. البته همان‌طور که اشاره کردم ما ظرفیت بالایی برای تولید داخلی داریم اما شرکت‌هایی هم هستند که ماده اولیه را وارد می‌کنند. این موضوع را هم باید در نظر گرفت که به هر حال تحریم روی محیط‌های کشت تاثیرگذار بوده اما قابل مقایسه با محصولاتی نیست که در آن‌ها کل ماده موثره وارداتی‌ست. ما ماده موثره پروبیوتیک را داریم ولی در شرایط کنونی و به دلیل مشکلات ناشی از تحریم، در تامین کپسول، مواد بسته‌بندی و... به مشکل برمی‌خوریم.

پروبیوتیکی که در داخل تهیه می‌شود چه میزان از نیاز کشور را تامین می‌کند؟

در حال حاضر ما در کشور ۴ شرکت تولیدکننده ماده موثره پروبیوتیک داریم. این تعداد، ظرفیت بالایی است

سعید ملکی؛ مدیرعامل شرکت روناک دارو

تولید رمدسیویر در شرکت‌های بیوتک داخلی با نصف قیمت داروی وارداتی

پرنیان پناهی/ با آن‌که همه‌گیری کرونا به یک سال نزدیک می‌شود هنوز هیچ دارویی برای درمان قطعی بیماری کووید-۱۹ پیدا نشده است اما یکی از داروهایی که در پروتکل درمانی قرار گرفته «رمدسیویر» است. این دارو اولین بار در شرکت دارویی گیلیاد، برای درمان بیماری ویروسی ایبولا و عفونت‌های ویروس ماربورگ معرفی شده بود. به تدریج مشخص شد داروی رمدسیویر خاصیت ضدویروسی عیله ویروس‌های دیگر مثل نیپا، سین‌سیشیل تنفسی، کرونا ویروس‌هایی مانند مرس و سارس، تب لاسا و... دارد. این دارو برای درمان همه‌گیری ویروس ایبولا در آفریقای غربی در سال‌های ۲۰۱۳ تا ۲۰۱۶ نقش بسیار مهمی داشت و خوشبختانه تا حدود زیادی نیز توانسته با ویروس کرونا جدید مقابله کند.

صحبتهای زیادی درمورد تایید رمدسیویر و اثر آن بر بیماری ناشناخته کووید-۱۹ وجود دارد. ابتدا دارو با قیمت بسیار بالایی در بازار سیاه ایران به فروش می‌رسید و حتی در بعضی موارد ثابت شد داروهایی که همراهان بیمار خریداری می‌کردند، آنتی‌بیوتیک معمولی بود؛ تا این‌که شرکت‌های دارویی داخلی تصمیم گرفتند برای سهولت دسترسی بیماران به دارو و نجات جان‌شان، اقدام به تولید گسترده این دارو کنند. دکتر سعید ملکی مدیرعامل شرکت روناک دارو، درمورد چالش‌های تولید رمدسیویر توضیح داده است.

قبل از اینکه ویروس قدرت تکثیر بالایی در بدن پیدا کند، باید مصرف آن آغاز شود. در بعضی از بیماران آن‌قدر ویروس رشد می‌کند که لازم است خون چندین بار فیلتر شود تا بتوان مقدار ویروس را در خون کاهش داد بنابراین اگر از همان ابتدا جلوی تکثیر آن گرفته شود واکنش‌های التهابی در بدن بیمار به میزان زیادی کاهش پیدا می‌کند.

آیا رمدسیویر به تنهایی برای بهبود حال بیماران کافی است؟
در واقع این دارو رشد و تکثیر ویروس را آهسته و متوقف می‌کند. ویروس کرونا باعث ایجاد واکنش‌های التهابی در قلب و ریه می‌شود و برای درمان این واکنش‌ها نیاز به تجویز داروهای دیگری هم هست. معمولاً در بیمارستان‌ها برای کاهش التهاب از قرص پردنیزولون یا ترکیبات کورتیکواستروئیدی استفاده می‌کنند. بیماری کووید-۱۹ در بعضی از بیماران باعث ایجاد لخته می‌شود که درمان جداگانه‌ای دارد. در این مواقع از داروهای مختلف ضدانعقاد مانند آسپرین، هپارین و... استفاده می‌شود. ویروس کاملاً مرموز است، رفتارهای غیرقابل پیش‌بینی دارد و مشکلات زیادی برای کادر درمان ایجاد کرده است. بعضی از بیماران حال عمومی خوبی دارند و مانند این است که دچار یک سرماخوردگی ساده هستند و نیازی به درمان و مراجعه به کلینیک ندارند در حالی‌که ناگهان دچار مشکلات جدی می‌شوند. یکی از پزشکان رفتار ویروس را به چند لیوان بنرین و گازوئیل کنار هم تشبیه

تولید رمدسیویر در ایران چه مراحلی را پشت سر گذاشت؟
با شیوع ویروس کرونا و ابتلای میلیون‌ها انسان، پزشکان به این نتیجه رسیدند که از داروی رمدسیویر برای درمان استفاده کنند و کلینیک‌های زیادی به دلیل نتایج درمانی خوبی که از آن گرفتند، داروی رمدسیویر را جزو یکی از داروهای اصلی برای افراد مبتلا به کووید-۱۹ قرار دادند و علی‌رغم مخالفت‌هایی که سازمان بهداشت جهانی درمورد این دارو داشت، تأثیری در کاهش یا حذف مصرف این دارو دیده نشد. این دارو پیش از تولید در ایران، در دنیا استفاده می‌شد و سازمان غذا و دارو نیز آن‌را تایید کرده بود. بنابراین وقتی نتایج خوب دارو برای ما ثابت شد، تصمیم گرفتیم با همکار گروهی از پزشکان برای تولید رمدسیویر مطالعات میدانی انجام دهیم.

منظورتان از مخالفت‌های سازمان جهانی بهداشت چیست؟
سازمان جهانی بهداشت مخالفتی مبنی بر بی‌تأثیر بودن کامل دارو یا زیان‌بار بودن آن نداشت ولی کمی شتاب‌زده عمل کرد و مثلاً اعلام شد که دارو برای همه بیماران موثر نیست. واقعیت این است که سازمان بهداشت جهانی مانند سازمان‌های غذا و دارو عمل نمی‌کند و بیشتر تمرکزش روی بهداشت است ولی آن سازمان‌ها در سه فاز مختلف دارو را بررسی و اثربخشی و سود و زیان را کاملاً بررسی می‌کنند. رمدسیویر آنتی‌ویروس است و در مراحل اولیه و

در شرایط عادی دوام داشته باشد. با این ترتیب دارویی با پایداری بالاتری تولید می‌شود و داروی ما هم وارد فهرست دارویی کشور شد.

چه تفاوتی بین قیمت داروی رمدسیویر تولید داخل و نوع وارداتی وجود دارد؟

قیمت مصرف‌کننده داروی رمدسیویر تولید ایران، ۷۰۰ هزار تومان و قیمت رمدسیویر وارداتی یک میلیون و ۳۴۰ هزار تومان یعنی دو برابر است. با این تفاوت که داروی خارجی با ارز یورویی تامین می‌شود ولی ما و توانستیم دارو را با ارز نیمایی و به اندازه نصف قیمت آن تولید کنیم. روناک دارو می‌تواند هر ماه حداقل ۲۰۰ هزار ویال رمدسیویر تولید کند، ما حتی می‌توانیم با توجه به نیاز کشور تولید را بالاتر هم ببریم و به ۳۰۰ تا ۴۰۰ هزار ویال در ماه برسانیم.

آیا این امکان وجود دارد که رمدسیویر وارد پوشش بیمه‌ای کشور شود؟

به نظر می‌رسد حدود یکی دو هفته است که بعضی از بیمه‌ها دارو را تحت پوشش قرار داده‌اند ولی تا آنجا که من اطلاع دارم دولت در بیمارستان‌ها از بیماران برای تزریق رمدسیویر پول نمی‌گیرد.

با توجه به توان شرکت شما در تولید، آیا امکان صادرات هم دارید؟

وزارت بهداشت بر اساس مازاد تولید اجازه صادرات می‌دهد و ما هم قصد داریم پس از تامین کامل نیاز داخل برای صادرات اقدام کنیم. پیش‌تر هم کشور بلغارستان چندین بار از ما درخواست کرد تا داروی رمدسیویر دریافت کند ولی به دلیل شرایط تحریم‌ها و مشکلات انتقال ارز فعلا نتوانسته‌ایم تولیدمان را صادر کنیم.

آیا تحریم‌ها و محدودیت‌های انتقال ارز مشکلی برای واردات مواد اولیه برایتان ایجاد نمی‌کند؟

قطعا مشکلاتی وجود دارد و خصوصا در همین شرایط برای تخصیص ارز به دارو هم مشکل داریم جابه‌جایی پول در بانک مرکزی و تامین آن حداقل دو هفته زمان می‌برد ولی با وجود همه این موارد به کارمان ادامه می‌دهیم و تولید خوبی هم داریم. با اینکه ارز نیمایی بالا رفته است، تلاش می‌کنیم تا حد امکان قیمت را تغییر ندهیم.

اخباری درباره خرید و فروش رمدسیویر در بازار سیاه شنیده می‌شود، به نظر شما چرا با وجود تامین نیاز دارویی کشور چنین اتفاقی می‌افتد؟

اگر دارو به آسانی در دسترس همه بیماران قرار نگیرد و در بیمارستان یا داروخانه‌ها دارو موجود نباشد شاهد چنین اتفاقاتی خواهیم بود. همان‌طور که گفتیم تولید شرکت ما کافی است و قادر به تولید بیشتر هم هستیم و بعید می‌دانم در حال حاضر این دارو در بازار سیاه خرید و فروش شود. ▶

می‌کرد که اگر به موقع چاره‌ای برای هر کدام اندیشیده نشود در کنار هم به انفجار تبدیل می‌شوند و به همین دلیل درمان ترکیبی ضروری است. اما خودم با تجربه‌ای که از این بیماری داشتم باید بگویم با شروع همان علائم اولیه مانند تب و مشکلات تنفسی درمان باید آغاز شود. به خصوص وقتی در سی‌تی‌اسکن ریه علائم درگیری ریه‌ها دیده شود، باید مداخله پزشکی صورت بگیرد. تقریبا می‌توان گفت در اغلب بیماران علامت‌دار، هر چند خفیف معمولا تا حدودی درگیری ریه‌ها وجود دارد و این مشکل بسیار مهمی است.

چرا شرکت شما تصمیم به تولید این دارو گرفت؟

بسیاری از داروها با ارزیابی زیاد از خارج وارد می‌شوند و هزینه بالایی برای کشور و در نتیجه برای مردم دارند. با تولید این نوع داروها در داخل کشور، دسترسی به دارو آسان‌تر و هزینه آن کمتر می‌شود و حتی موجب اشتغال‌زایی نیز خواهد شد. برای تولید دارو مراحل وجود دارد که شاید حدود ۲ سال زمان نیاز باشد. داروی رمدسیویر قبلا برای دو بیماری مرگبار دیگر، سارس و ایبولا هم استفاده می‌شد. این دو بیماری در کشور ما شیوع نداشت ولی همان موقع نیز شرکت‌های دارویی و کادر درمان با نگرانی موضوع را دنبال می‌کردند چون این احتمال وجود داشت که از طریق مسافرت افراد به مکه و سایر نقاط دنیا پای بیماری به کشور ما نیز باز شود. بنابراین شرکت ما مطالعه درباره این دو بیماری را شروع کرد ولی آن‌قدر برایمان جدی نبود چون آن بیماری‌ها قدرت سرایت گسترده‌ای نداشتند.

به محض اینکه رمدسیویر برای درمان بیماری کووید-۱۹ مورد توجه پزشکان قرار گرفت ما نیز تمرکز روی مطالعاتمان را بیشتر پیش بردیم و برای دریافت مجوز تولید داخلی آن اقدام کردیم. خوشبختانه داروی تولیدی شرکت ما کاملا با استانداردهای دنیا مطابقت دارد و به جرات می‌توان گفت ایران یکی از معدود کشورهای منطقه است که بیماران مبتلا به کووید-۱۹ با این قیمت و به آسانی به دارو دسترسی دارند.

از چه تاریخی توانستید داروی رمدسیویر را وارد بازار ایران کنید؟

تولید آزمایشی را از اوایل سال یعنی فروردین و اردیبهشت شروع کردیم ولی اواخر تیرماه اجازه داده شد تا دارو را وارد بازار کنیم. زمان محدود بود و باید تاریخ پایداری دارو را ارزیابی می‌کردیم، به طور علمی اگر بخواهیم تاریخ پایداری دارو را ارزیابی کنیم باید مدت دو سال در آزمایشگاه بماند و بعد از آن، اثربخشی تست شود تا متوجه شویم دارو، همچنان اثرات روز اول را دارد یا نه. ولی برای ارزیابی سریع مکانیسم‌های دیگری وجود دارد مثلا دارو را در رطوبت بالای ۷۵ درصد و در حرارت ۴۰ درجه سانتیگراد قرار می‌دهند. اگر دارویی با این شرایط بتواند ۶ ماه دوام بیاورد و همچنان سالم بماند نشانه آن است که می‌تواند ۲ سال

مجموعه وبینارهای حوزه تولید داروهای بیوتکنولوژی

«تولید داروهای های تک و زیست‌فناوری» محور ۱۸ وبیناری است که انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان محصولات بیوتکنولوژی ایران برگزار می‌کند تا الفبای موضوعات بایوتک تا ورود یک محصول به بازار را به مخاطبان ارائه دهد.

اعتبارسنجی فرایند در محصولات بیوتکنولوژی

توسعه، اپتیمایزاسیون و آنالیز فرایندهای پائین‌دستی به علت وجود تعداد زیادی از پارامترهای بحرانی فرایندی است که چالش‌های فراوانی دارد. لازم است این پارامترها در مقیاس‌های آزمایشگاهی، پایلوت و صنعتی مورد بررسی قرار بگیرد. از آن‌جا که پارامترهای بحرانی بر مشخصات محصول نهایی تأثیر دارند، لازم است ابتدا شناسایی و ارزیابی شوند و برای کنترل آن‌ها طراحی آزمایش مناسب صورت بگیرد. خالص‌سازی پروتئین‌های دارویی مختلف در شرکت پرسیس‌ژن بر اساس یک نقشه راه مدون و ارزیابی ریسک توسعه یافته صورت می‌گیرد. به همین دلیل با وجود رسیدن به حدود مجاز و قابل مقایسه در مشخصه‌های کیفی، قابلیت کاهش تعداد آزمایش‌های انجام شده و به تبع آن کاهش هزینه‌های تحقیق و توسعه را دارد. دکتر مرتضی جعفرآقایی ارائه این وبینار را به عهده داشت.

امروزه با پیشرفت مفاهیم کیفی و فن‌آوری‌های صنعت دارو به‌ویژه فن‌آوری‌های زیستی در این حوزه، موضوع کیفیت و اثبات آن از مرحله بازرسی کیفی فرآورده نهایی گذر کرده و به خلق کیفیت در مرحله طراحی رسیده است. در این مسیر موضوع معتبرسازی فرایندها و احراز صلاحیت تجهیزات تولید و کنترل یکی از بخش‌های مهم برای استمرار کیفیت در محصولات دارویی است. معتبرسازی فرایندها به صاحبان کسب و کار اجازه می‌دهد که با اثبات یکنواختی فرایندهای تولیدی، روی متغیرهای بیرونی سازمان‌شان متمرکز شوند و آن‌را از خطرات ناشی از تلاطم‌های بیرونی در امان نگه دارند. معتبرسازی یک هزینه نیست بلکه سرمایه‌گذاری بلندمدت و استراتژیک است. ارائه مطالب وبینار را مهندس محمد صفاریان به عهده داشت.

مبانی و اصول کنترل کیفی محصولات بیولوژیک و بیوتکنولوژی

فرایند کشت سلول از دیدگاه مهندسی و تولید
در زمان توسعه دانش فنی تولید باید یک محصول جدید امکان اجرایی بودن مراحل تولید در مقیاس صنعتی را مد نظر داشت. لذا آشنایی کامل با الزامات تولید در مقیاس صنعتی برای متخصصان تحقیق و توسعه الزامی است. پس از توسعه دانش فنی یک محصول در مقیاس آزمایشگاهی، فرایند تولید با هدف کاربرد صنعتی باید Scale up شود، در این مرحله به کار بردن محاسبات علمی افزایش مقیاس (Scale-up) الزامی است. در این وبینار ضمن آشنایی با مراحل تولید صنعتی کشت سلولی درباره محاسبات افزایش مقیاس جهت تولید در بیوراکتورها نیز مطالبی مطرح شد. دکتر هومن فروغی تدریس این وبینار را به عهده داشت.

امروزه به دلیل رقابت شرکت‌های تولید دارو در ارائه و تولید محصولات هر چه با کیفیت‌تر، مقوله کیفیت از اهمیت شایانی برخوردار است. از آن‌جا که تولید در صنعت تولید داروهای بیولوژیک درون موجودی زنده صورت می‌گیرد که خود می‌تواند به عنوان منبع برخی ناخالصی‌ها باشد و کیفیت محصول نهایی را تحت تأثیر قرار دهد؛ جزییات و مراحل کنترل کیفی دارو از اهمیت بیشتر و پیچیده‌تری برخوردار است.

توسعه سلول با رویکرد تولید محصولات نوترکیب دارویی

گسترش تولید پروتئین‌های نوترکیب دارویی بر پایه سلول در مقیاس صنعتی باعث ایجاد الزامات، دستورالعمل‌ها، رده‌های سلولی صنعتی، حامل‌های ژنی و محیط‌های کشت سلولی مختلف شده است. به کارگیری صحیح دستورالعمل‌ها، شناخت دقیق پروتئین هدف و توسعه سلول بر مبنای یک فرایند قابل افزایش مقیاس در طول مسیر منجر به ایجاد سلول‌هایی می‌شود که قابلیت به کارگیری در صنعت به منظور تولید در طول چرخه عمر محصول دارویی را دارند. مطالب این وبینار را محمدرضا ابوالحسن ارائه کرد. ▶

به دلیل حساسیت‌های زیادی که امروزه رگولاتوری‌ها و واحدهای نظارتی در حوزه کیفیت محصولات بیولوژیک دارند، لازم است مدیران و کارشناسان شرکت‌های تولیدی از دانش کافی و به‌روز در این زمینه برخوردار باشند. در این وبینار که تدریس آن‌را زمرد نوری بر اساس اصول طراحی کیفیت در محصول، جایگاه کنترل کیفیت، اهمیت و ارتباط آن با سایر پروسه‌های تحقیقی و تولیدی بررسی شدند. خالص‌سازی پروتئین‌های نوترکیب، پروتئین‌های مشتق از پلاسما با رویکرد مدیریت ریسک

مجموعه وبینارهای حوزه تولید داروهای بیوتکنولوژی



۲۸ مهر
دکتر محمدرضا کاظمعلی
دبیر انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان
محصولات بیوتکنولوژی پزشکی ایران
صنعت بیوتکنولوژی دارویی، فناوریهای
جدید و روندهای پیشرو



۵ آبان
ابوالحسن
محقق حوزه دارو
توسعه سلول با رویکرد تولید محصولات
نو ترکیب دارویی



۱۲ آبان
دکتر هومن فروغی
مدیر عامل مهندسی محیط گشت سیوان
فرآیند گشت سلول از دیدگاه مهندسی و
تولید صنعتی



۱۹ آبان
دکتر مرتضی جعفرآقایی
مدیر ستاد مهندسی بررسی ژن باز (CTO)
خالص سازی پروتئین های نو ترکیب، پروتئین های
مشتق از پلاسما با رویکرد مدیریت ریسک



۲۶ آبان
زهره نوری
مدیر کنترل کیفیت شرکت سیناژن ایلان ترکیه
مبانی و اصول کنترل کیفی محصولات
بیوتکنولوژی و بیوپروسس



۳ آذر
مهندس محمد صفاریون
مدیر تضمین کیفیت آریوزن فارمد
اعتبار سنجی فرآیند در محصولات
بیوتکنولوژی



۱۰ آذر
دکتر حسین بهروز
مدیر بخش توسعه روشهای آنالیتیکال شرکت آریوزن
معتبر سازی روش های آنالیتیکال



۱۷ آذر
دکتر حمیده آقاجانی
معاون تولید شرکت آریوزن فارمد
چالش های افزایش مقیاس از پیلوت به
صنعتی در بیوپروسسها



۲۴ آذر
مهندس مهرداد قاسم زاده
مدیر پالایش شرکت آریوزن فارمد
افزایش مقیاس در فرآیند گشت چه
تأثیری بر روی فرآیند بر خالص سازی دارد



۱ دی
دکتر علی واشقانی
رئیس واحد خون و پلاسما سازمان غذا و دارو
بازرسی GMP برای محصولات بیولوژیک
و بیوسیمیلار



۸ دی
دکتر محبوبه ولدخانی
کارشناس اداره بیولوژیک سازمان غذا و دارو
معتبر سازی روش های پاک سازی در
فرآیندهای بیوتکنولوژی



۱۵ دی
دکتر سعیده فخرزاده
رئیس اداره بیولوژیک سازمان غذا و دارو
مدیریت تغییرات



۲۲ دی
دکتر موسوی
کارشناس آزمایشگاه مرجع سازمان غذا و دارو
آشنایی با اصول مطالعات مقایسه ای فرآورده های
بیوسیمیلار (جنبه های مرتبط با کیفیت)



۲۹ دی
عسود جوانمردی
معاونت کیفی شرکت اوید فارمد
توسعه و معتبر سازی روش استریلیزاسیون
با بخار مرطوب



۱۳ بهمن
دکتر سعید آزادی
مدیر تحقیقات شرکت پویان دارو
ناخالصی های پروتئینی (پروتئین میزبان)



۲۰ بهمن
زهره نوری
مدیر کنترل کیفیت شرکت سیناژن ایلان ترکیه
یکپارچگی داده



۲۷ بهمن
دکتر فائزه اسکندری
مدیر عامل شرکت تریتا پدیده صنعت
سیستم کیفیت دارویی



۴ اسفند
اوکنا ی اولجوم
مشاور و مدرس ارشد یکپارچگی CSV و داده
معتبر سازی روش های کامپیوتری



S.E.M.Bio

contact us

+ 982188203845-6

sembio.ir

@iranmedicalbiotechociety

www.sembio.ir

دبیر علمی:



دکتر محمدرضا کاظمعلی
دبیر انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان
محصولات بیوتکنولوژی پزشکی ایران

Pathology of Iranian Pharmaceuticals Export



After the nuclear deal (JCPOA), and with regard to the political changes in the region and the improving relations between Iran and Iraq, a great opportunity was created for the Iranian companies to expand their reach into Iraq. The ministry of health of Iraq at the time, Adilah Hamoud, in her trip to Iran and negotiations with Iranian authorities and companies, promised special advantages for Iranian manufacturers, expressing that they will all be welcome in Iraq. In 2014, Dr. Ali Ardem, sales manager and vice CEO of a major public private company in Iran was relocated to Iraq as sales manager at their Baghdad office. In the three years that he was working in Iraq, not only did he establish a resourceful understanding of the Iraqi and the region's pharmaceutical market general atmosphere, but also proposed a number of strategies for Iranian companies activity in the region.

Anti-Allergy Products: Claims and Reality



"Anti-Allergy" is a statement that we have heard among the cosmetic and health products several times. Manufacturers of cosmetic and health products have tried for decades to show that an "anti-allergy" product is safe and efficient and the consumer can be sure that it will not contain harmful chemicals or skin irritants. But the reality is not quite as assured. "Anti-allergy" is a general term, mostly a commercial motto. While the manufacturers of these products claim that they do not general allergic reactions in consumers or have less reaction in comparison with their counterparts, there are no standards regarding this claim and even efforts made by the Food and Drug Administration FDA in the 1970s remained futile. At the moment, there are no tests that would prove a manufacturer's claim that their product is in fact anti allergic.

Iran is the Superior Manufacturer of Probiotics in the Region



In a recent article about the destructive impacts of malnutrition, Bill Gates, the founder of Microsoft has warned that malnutrition is the biggest hygienic inequality in the world. Pointing out that half of infants' death in the southern deserts of Africa are caused by malnutrition, he claimed that with a deeper understanding of the human body's microbiome, this major issue can be easily resolved. According to Maryam Tajabadi Ebrahimi, microbiology assistant professor and the chairman of the Iranian Probiotics Association, it has been about a decade since the beginning of the production of probiotic products and we can proudly say that we are even capable of manufacturing their required API. There are Iranian companies that supply their own demand of API, while other import their need, process or package it, and then retail to their Iranian clients.

Managing the Drug Supply Chain: A National Responsibility to Overcome the Crisis



Continuing sanctions, currency fluctuations and economic problems have all impacted the national drug supply chain and the continuing of these conditions has caused major concerns. Manufacturing companies have warned that with the lack of currency funding and the decrease in API supply, there will be disruptions in the production of domestic products, which could even lead to halting a number of production lines. On the other hand, aside from the current situation, the problems of over-supplying, rewards, discounts and reverse trafficking are still persistent. With regard to the fact that any change in the regulatory structures and rules of drugs supply and the process of funding is not in the control of the manufacturers, board managers of the national pharmaceutical syndicates and associations have decided to oversee the production and supply of pharmaceuticals as much as possible and using guild strategies, provide for the consumers need, and also prevent the wasting of this national wealth.

The Need for Forming a Joint Committee to Eradicate Unnecessary Regulations and Facilitate Production



The seventh board election for the Iranian Pharmaceutical Industries Syndicate was held in September 2020. The new board members stressed on the need to call for the rights of the pharmaceutical industries and the efforts to facilitate production and exports. Following these sentiments, a meeting was held on Wednesday, October 7th, 2020 with the syndicate board members, Dr. Mohammadreza Shanehsaz, chairman of the Iranian Food and Drug Administration IFDA and Dr. Heydar Mohammadi, general manager at the office of drugs at the Iranian Food and Drug Administration IFDA at the Iran Chamber of Commerce. In this meeting, it was pointed out that the decisions made in this period must be productive and efficient and they must reflect the needs of the industry for the coming years.

Trafficking Case Sans Closure



It was October 15th, when the Iraqi news outlet, Afaq TV published a report on the discovery of a major smuggled cargo of Iranian drugs in Iraq. According to this report, which soon found its way to the Iranian and international news outlets, the intelligence unit at the Iraqi army released a statement confirming that they have confiscated a smuggled cargo with hundreds of thousands of units of drugs. This cargo was reported to have entered Iraq aboard of 19 heavy trucks through the Khanqin Road in Diyala Governorate and was discovered and confiscated there. In their statement, the intelligence unit at the Iraqi army estimated the tariffs for the smuggled goods to be hundreds of thousands of dollars. The interviews and announcements made by authorities and state organizations in the first few days after the report was released not only failed to clear the air, but rather the contradictory remarks that were not backed by credible documents, left a more negative impact on the anticipating public.

VITA.P

VITA.P

KIDVIT

Kids Deserve To Be Healthy & Safe

سلامتی و ایمن بودن حق بچه هاست

300g

NET WEIGHT



کیدویت:

مکملی برای

افزایش اشتها و وزن کودکان و نونهالان
حاوی کربوهیدرات ها و پروتئین های زودجذب و ویتامین و مینرال های مورد نیاز بدن کودکان
افزایش سطح انرژی و برطرف کننده ضعف جسمانی کودکان
بهبود عملکرد جسمانی و ذهنی کودکان



kid_vit

WWW.SETAREGANNIK.COM



هلدينگ صنایع دارو و مکمل سازی ستارگان نیک و شرکت ایستاتیس دارو پارس (سهامی خاص)
تولیدکننده انواع مکمل های ورزشی، غذایی و دارویی

دفتر مرکزی: تهران، بزرگراه اشرفی اصفهانی (جنوب به شمال) بعد از بلوار مرزداران
کوچه بی نظیر، پلاک ۱۷، طبقه ۵، واحد ۵۳۳ تلفن: ۴۴۲۵۸۳۱۷-۴۴۲۵۸۳۱۶

با ویتامین ث آلامو در برابر ویروس کرونا در امان باشیم



C

100
CAPSULES

از آنجایی که بدن
قادر به ساخت و ذخیره
ویتامین ث نیست،
برای تامین این ویتامین
باید از منابع
غذایی و مکمل ها
استفاده شود.



VITAMIN C

1000 Mg

Immune System Support

ویتامین ث با ترکیب عصاره رز هیپ:

مؤثر در پیشگیری و درمان بیماریهای ویروسی

بهبود سلامت پوست و کلاژن سازی

کمک به جذب بهتر آهن

بهبود و ترمیم جراحات

رز هیپ :

میوه گل رز یا گل سرخ است

یکی از غنی ترین منابع ویتامین ث است.

WITH ROSE HIP EXTRACT



genestar_us

WWW.SETAREGANNIK.COM



هندینگ منابع دارو و مکمل سازی ستارگان نیک و شرکت ایستاتیس دارو پارس (سهامی خاص)
تولیدکننده انواع مکمل های ورزشی، غذایی و دارویی

دفتر مرکزی: تهران، بزرگراه اشرفی اصفهانی (جنوب به شمال) بعد از بلوار مرزداران
کوچه بی نظیر، پلاک ۱۷، طبقه ۵، واحد ۵۳۳، تلفن: ۴۴۲۵۸۳۱۶-۴۴۲۵۸۳۱۷

GENESTAR
Natural Health Products & Sport Supplements

با مولتی ویتامین ژن استار شادابی و نشاط روزانه را به بدنت هدیه بده

MULTIVITAMIN

Multivitamin And Mineral For Healthy Life

مولتی ویتامین و مینرال:

افزایش متابولیسم و سوخت و ساز بدن
موثر در تامین انرژی، جذب بالای ویتامین و املاح معدنی ضروری
آنتی اکسیدان و ضد رادیکالهای آزاد



COVID-19

100
TABLETS

Multivitamin / Multi - Mineral Supplement

genestar_us

WWW.SETAREGANNIK.COM



هلدینگ منابع دارو و مکمل سازی ستارگان دیک و شرکت ایستاتیس دارو پارس (سهامی خاص)
تولیدکننده انواع مکمل های ورزشی، غذایی و دارویی

دفتر مرکزی: تهران، بزرگراه اشرافی اصفهانی (جنوب به شمال) بعد از بلوار مرزداران
کوچه بی نظیر، پلاک ۱۷، طبقه ۵، واحد ۳۰۵، تلفن: ۴۴۴۵۸۳۱۷-۴۴۴۵۸۳۱۶

با زینک پلاس ویتابی

به سلامت پوست و مو و سیستم ایمنی بدن دنت بیشتر اهمیت بده

VITAP

VITA.P ZINC PLUS

Immune System Support
Respiratory System Support

زینک پلاس ویتابی:

تقویت سیستم ایمنی بدن
تقویت سیستم دستگاه تنفسی
موثر در سلامت پوست، مو و ناخن
کمک به ترمیم زخم و جراحت



B-VITAMINS, VITAMIN C
IRON PLUS 8 mg ZINC
100 - 30 TABLETS



vitap_co

WWW.SETAREGANNIK.COM



هلدینگ منابع دارو و مکمل سازی ستارگان نیک و شرکت ایستایس دارو پارس (سهامی خاص)
تولیدکننده انواع مکمل های ورزشی، غذایی و دارویی

دفتر مرکزی: تهران، بزرگراه اشرفی اصفهانی (جنوب به شمال) بعد از بلوار مرزداران
کوچه پی نظیر، پلاک ۱۷، طبقه ۵، واحد ۵۰۳، تلفن: ۴۴۲۵۸۳۱۶-۴۴۲۵۸۳۱۷



کسب اطلاعات
از طریق اسکن یا لمس
QR code



لوازم کشت سلولی یک بار مصرف (پلیت / پیپت / فلاسک / فالکن و...) استریل و DNAase/RNase free



انواع کاغذ های صافی، نوار pH و کارتوش و... از کمپانی جانسون انگلیس



انواع فیلتر های سرسرنگی و ممبران فیلتر، کارت ریج، کاغذ های وسترن، ستون hplc و... از کمپانی MS آمریکا



انواع کیت های سنجش اندوتکسین به روش Gel-Clot LAL, Chromogenic End-Point, Kinetic Turbidimetric



نماینده انحصاری کاغذهای صافی Johnson انگلستان

نماینده فروش Greiner آلمان

واردات کلیه مواد شیمیایی آزمایشگاهی و مواد اولیه دارویی و رفرنس استاندارد

نماینده انحصاری فیلترهای MS آمریکا

نماینده انحصاری محصولات کشت سلول Sorfa

نماینده انحصاری محصولات کشت سلول NEST



فروشگاه



رزومه

تلفکس:
۹-۳۴ ۷۰ ۹۴ ۶۶ (۲۱)

www.ParsianZist.com
info@ParsianZist.com
Instagram: ParsianZist

آدرس: تهران، میدان توحید، خیابان پرچم، پلاک ۴۱

شرکت پارسیان زیست وارد کننده و توزیع کننده تجهیزات و مواد مصرفی آزمایشگاهی و مواد شیمیایی می باشد که فعالیت خود را از سال ۱۳۸۷ در زمینه محصولات کشت سلول و لوازم مورد نیاز فیلتراسیون و انواع کیت سنجش اندوتکسین، آنتی بادی آغاز نموده است.



AQVIDA



AqVida GmbH

Kaiser-Wilhelm-Str. 89
20355 Hamburg Germany

www.AqVida.com
info@AqVida.ir

شرکت داروسازی رویان دارو نماینده انحصاری AqVida آلمان در ایران

تلفن: ۸۸ ۸۹ ۴۲ ۵۴
فکس: ۸۸ ۸۹ ۴۲ ۵۵

AQVIDA



AQVIDA



AqVida GmbH

Kaiser-Wilhelm-Str. 89
20355 Hamburg Germany

www.AqVida.com
info@AqVida.ir

شرکت داروسازی رویان دارو نماینده انحصاری AqVida آلمان در ایران

تلفن: ۸۸ ۸۹ ۴۲ ۵۴
فکس: ۸۸ ۸۹ ۴۲ ۵۵

AQVIDA



AQVIDA



AqVida GmbH

Kaiser-Wilhelm-Str. 89
20355 Hamburg Germany

www.AqVida.com
info@AqVida.ir

شرکت داروسازی رویان دارو نماینده انحصاری AqVida آلمان در ایران

AQVIDA

تلفن: ۸۸ ۸۹ ۴۲ ۵۴
فکس: ۸۸ ۸۹ ۴۲ ۵۵



TABRIZ PHARMA

Tabriz Chemical and Pharmaceutical Ind.

صنایع شیمیایی و داروئی تبریز

www.tabrizpharma.com

Email: info@tabrizpharma.com

Contact us For More Information.

 +98-041-36 300 762-4

 +98-09021158285

Iran, Tabriz-14 Km Toward Tabriz-Tehran Road-Tabriz Chemical And Pharmaceutical Industry

TABRIZ PHARMA

Chemical and Pharmaceutical Ind.

تولید مواد اولیه دارویی

Production, distribution and sale of pharmaceutical raw materials



Pharmaceutical Labs Co.
شرکت داروسازی لابراتوارهای رازک

زوفاعسلی رازک Honey Zoufa

حاوی: عسل، عصاره های ختمی، آویشن، زوفا، باریک، گل بنفشه

عناوب خراسانی، انجیر خشک، پنیرک، پرسیاوشان و شیرین بیان

اکسپکتورانت ۱۰۰٪ طبیعی



موثر و نافع برای سرفه کهنه، نزله، خلط آور

تنگی نفس و ربو (تنگی نفس ناشی از حساسیت)

قابل تهیه از داروخانه های سراسر کشور

razakpharma

WWW.RAZAKPHARMA.COM

تقویت سیستم ایمنی بدن

با مصرف ویتامین C سیستم ایمنی بدن خود را تقویت کنید.

شربت ایموژن®

مخصوص بزرگسالان



شربت زینکلد®

مخصوص کودکان



حاوی گیاه اکیناسه و ویتامین C

ضد ویروس، ضد التهاب

بهبود دهنده علائم آنفولانزا

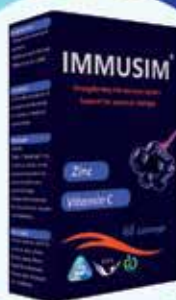
#24YearsWithYou

#۲۴ سال همراهی

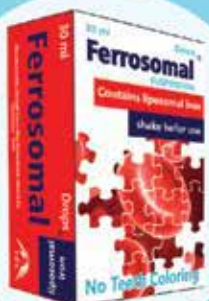
از مهمترین خواص گیاه اکیناسه تقویت سیستم ایمنی و ضد التهاب می باشد و به بهبود عفونت های ویروسی، باکتریایی و علائم آنفولانزا کمک می کند.

شربت زینکلد به دلیل داشتن گیاه اکیناسه، ویتامین ث، زینک و عصاره شیرین بیان، از طریق تقویت سیستم ایمنی و اثر مستقیم ضد ویروسی اکیناسه و شیرین بیان به پیشگیری از ابتلا به انواع ویروس ها کمک می کند.

قرص مکبدنی
ایموسیم



قطره فروزوما



شربت سیمو
نینی کلد



**شرکت دارو سازی
سیمرغ داروی عطار**

تولید کننده انواع محصولات گیاهی و مکمل
دارنده GMP روز دنیا
Website: www.simorghdarou.com
iso 9001-14001-18001
Fax: 02189776165
Tel: 05143266665

شربت سیمو ویرال



شربت سیمو کلد

Dee Sun
Pharma

Health Gold Supported
by Green Gold's Hands

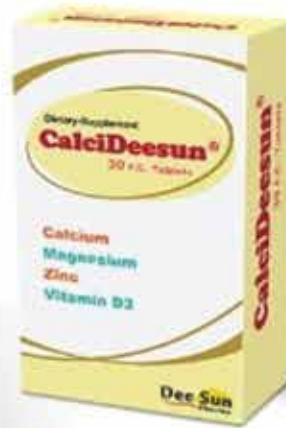
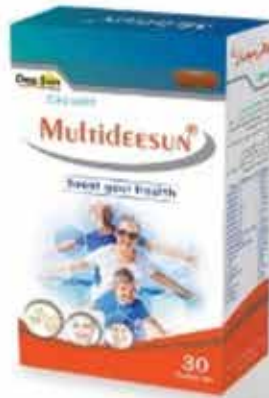
طلای سلامتی
در دستان طلای سبز

IMOSUN®
Capsule



Ointment
DEESUN®
Natural Burn Ointment

Capsule
MultideESUN®



CalciDeesun®
F.C. Tablets
Ca Mg Zn D3

zinc plus vits®
Capsule



Coming Soon



02191005093

www.deesunpharma.com

02191005098

Info@deesunpharma.com

+98 910 174 5524

deesunpharma

پارس پاد



دانش بنیان



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

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

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

www.parspaad.com
parspadco@yahoo.com

تلفن دفتر فروش: ۰۲۱ ۶۶۴۳۱۸۸۴
۰۲۱ ۶۶۹۲۶۰۰۳
۰۲۱ ۶۶۴۳۹۳۹۰
دورنگار دفتر فروش: ۰۲۱ ۶۶۴۳۱۸۸۶

تلفن کارخانه: ۰۲۶ ۵۳۳۲۱۳۳
۰۲۶ ۵۳۳۲۱۳۴
۰۲۶ ۵۳۳۲۵۱۵
دورنگار کارخانه: ۰۲۶ ۵۳۳۲۵۱۶

METFORMIN GLIBENCLAMIDE

500/5 mg



» Two Components in one tablet

Treatment of Type 2 Diabetes

**Double weapon against diabetes
for maximum effect.**



تاسیس ۱۳۵۳
SINCE 1974

صنایع چاپ و بسته بندی کامل



مجموع چاپ و بسته بندی محتشم

SINCE 1956

تاسیس ۱۳۳۵

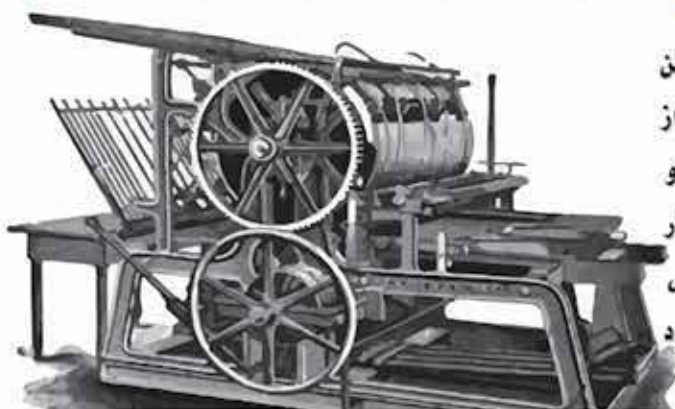
تولید انواع جعبه های مقوایی به همراه سلفون و یووی و برجسته سازی

تولید لیبل های پشت چسبدار با جنس کاغذی، ترانسپارنت، پی وی سی، پلی گور، صدفی، متالایز نقره ای و طلایی

تولید انواع بروشورهای دارویی، آرایشی، بهداشتی، غذایی و صنایع دیگر



چاپ افست و فلکسو
طراحی، جعبه سازی، عکاسی صنعتی
پلیت ستر



چاپ کامل با داشتن نیم قرن تجربه (از سال ۱۳۵۳) و چاپ محتشم با داشتن بیش از نیم قرن تجربه (از سال ۱۳۳۵) در زمینه چاپ و بهره گیری از امکانات عکاسی صنعتی طراحی، لیتوگرافی دیجیتال، چاپ های افست و فلکسو، طلاکوب گرم و سرد، برجسته سازی و یووی موضعی، افتخار انجام کلیه امور چاپی و تبلیغاتی شرکتها و کارخانجات صنایع دارویی، آرایشی، بهداشتی، غذایی و پلاستیکی را در این سالها از آن خود نموده است.



chapekamel@gmail.com

kamelprint@yahoo.com

آدرس: تهران کیلومتر ۱۴ جاده مخصوص کرج، بعد از چهارراه ایران خودرو خیابان پیتر جنوبی (چهل و چهارم)

کوچه گلستان ۵، پلاک ۲

تلفن: ۴۴۱۹۷۰۶۴-۵ و ۴۴۱۹۴۱۲۹-۳۰ و ۴۴۱۸۰۰۴۰-۴۱-۴۲

کد پستی: ۱۳۸۶۱۶۳۱۵۱

فکس: ۴۴۱۹۶۹۸۴

Kamel Group

هلدینگ کامل



شرکت داروسازی فارماشیمی (سهامی خاص)
Pharma Chemie Pharmaceutical Co. (S.A)

امپاگلیفلوزین از داروهای جدید در درمان دیابت نوع دو



کسب اطلاعات
از طریق اسکن یا لمس
QR code



♦ امپاگلیفلوزین در دیابت نوع دو برای کنترل قند خون در کنار ورزش و رژیم غذایی به کار می رود. همچنین جهت کاهش خطر مرگ و میر ناشی از بیماری های قلبی - عروقی در بیماران مبتلا به دیابت و بیماری های قلبی - عروقی موثر است.

ساخت شرکت فارماشیمی (سهامی خاص) تهران - ایران



آرین کالا جیا

تامین کننده مواد اولیه صنایع دارویی

برخی از مواد کمکی موجود و قابل تامین

استارچ ۱۵۰۰ • پریژلاتینه • تری اتیل سیترات • کولوئیدال سیلیکون دی اکساید
سدیم لوریل سولفات • سدیم کربنات خشک • پتاسیم سوربات • اکسید منیزیم سنگین
تیتانیوم دی اکساید • سدیم بنزوات • استئاریک اسید • کریومر ۹۴۰ • کراس پویدون نوع A
ستو استئاریل الکل • ستیل الکل • گوارگام • زانتان گام • ادتا دی سدیم • سدیم کربوکسی
متیل سلولز • HPMC • اتیل سلولز N50 • مانیتول SD 200 • مانیتول پودری و...

مواد اولیه صنایع مکمل سازی :

گلوکونات ها • آمینو اسیدها • کوآنزیم Q10 • بیوتین

WWW.ARVIN-KALA.COM

📍 کرج ، یادگار امام شمال ، ساختمان مدرن ، واحد ۵ ☎ ۹۱۰۰۹۶۸۶ (۰۲۶)
🌐 www.arvin-kala.com ✉ info@arvin-kala.com

Vesisolin[®] (5_{mg} _ 10_{mg})

Solifenacin

وزی سولین[®]

سولیفناسین

موثر در درمان مثانه بیش فعال (Overactive Bladder)

- ✓ کنترل علائم تکرر ادرار، فوریت و بی اختیاری ادرار، شب ادراری
- ✓ کاهش انقباضات غیرارادی عضله مثانه
- ✓ افزایش ظرفیت مثانه



کسب اطلاعات
از طریق اسکن یا لمس
QR code





Waters 2420
ELS Detector

خدمات فرمولاسیون

توسعه فرمولاسیون اشکال مختلف دارویی بصورت پروژه ای شامل ساخت آزمایشگاهی و انجام آنالیزهای مربوطه، scale up و تدوین CTD

خدمات آنالیز

کنترل فیزیکوشیمیایی محصولات، انجام مطالعات پایداری، توسعه و اعتبارسنجی روش های آنالیز با استفاده از تجهیزات آنالیتیکال از قبیل :

- HPLC- MWD
- HPLC- ELSD
- HPLC- DAD
- HPLC-MS/MS
- HPLC – FLD
- GC-FID
- HPLC- RID
- UV-VIS SPECTROPHOTOMETER



کسب اطلاعات

از طریق اسکن QR

info@naplab.ir

www.naplab.ir

۰۲۶-۳۷۳۱۸۷۴۸

۰۹۳۹-۳۶۳۸۰۲۸

۰۲۶-۳۷۳۱۳۴۰۶

کرج، ماهدشت، میدان آزادگان،

پلاک ۴۱۹، واحد سه



Tekaflu®

Oseltamivir 75 mg



- درمان ۵ روزه آنفلوآنزای نوع A و B از سن ۲ هفتگی به بالا
- قابل تجویز جهت پیشگیری از ابتلا به آنفلوآنزای نوع A و B قبل و بعد از مواجهه در افراد بزرگتر از یک سال بصورت یکبار در روز
- کاهش دوره، شدت و عوارض بیماری آنفلوآنزا و عفونت های ثانویه تنفسی تحتانی در بزرگسالان
- داروی انتخابی در درمان و پیشگیری آنفلوآنزا در دوران بارداری و شیردهی
- داروی انتخابی در مان آنفلوآنزای شدید در بیماران سرپایی و بیماران بستری در بیمارستان
- کاهش ریسک ابتلا به عفونت گوش میانی در کودکان
- کاهش انتشار بیماری توسط بیماران آلوده به ویروس آنفلوآنزای نوع A و B و پیشگیری از بروز اپیدمی
- قابل استفاده در بیماران مبتلا به نارسایی خفیف و متوسط کبدی و نارسایی کلیه
- قابل استفاده در بیماران سالمند بدون نیاز به تنظیم دوز
- بی خطر در پیشگیری از آنفلوآنزا تا ۱۲ هفته در بیماران با نقص سیستم ایمنی

PersisGen^{Par}



* طراحی و توسعه محصولات بیوتکنولوژی پزشکی و دارویی:

✓ داروهای نو ترکیب و آنتی بادی های مونوکلونال از مرحله Cell line

✓ محصولات مشتق از پلاسما

✓ سرم های انسانی

✓ واکسن های انسانی و دامی

✓ داروهای گیاهی و دارو با منشا طبیعی



* طراحی خط تولید، انتقال دانش فنی و تولید محصولات بیوتکنولوژی پزشکی در قالب CMO

* حمایت از شرکت های دانش بنیان نوپا و سیستم های فناور

* مشاوره جهت اخذ گواهی GMP و انجام کار آزمایشی بالینی و صادرات

* Training & Mentorship

کیلومتر ۲۲ جاده مخصوص کرج ، نرسیده به گرمدره

پلاک ۱۲۵ تلفکس : ۰۲۱۴۶۰۷۴۸۷۶

www.persisgen.com



شرکت مهر دارو
MARHAM DARU CO.



Gabapentin

(Structurally related to GABA neurotransmitter)

Indicated in:

- .Postherpetic Neuralgia
- .Adjunctive therapy in treatment of partial onset of seizures

info@marhamdaruco.ir
www.marhamdaruco.ir