

ایران فارمای ششم با اولویت «ایمن بودن» برگزار می‌شود



۱۶ تا ۱۸ مرداد ۱۴۰۰ تهران، مصلی امام خمینی (ره)

www.iphexpo.com

ماهنامه اختصاصی

غذا و دارو

مقاله | ارتباطات و فرهنگ | ایران | تاریخ | صنعت | غذا و دارو | تاریخ | تاریخ | تاریخ

پسایر جام چه مسیری برای صنعت داروسازی باز می‌کند؟

صفحه ۱۷

نقد ضابطه جدید قیمت‌گذاری دارو

صفحه ۲۰

سرمایه‌گذاری روی شرکت‌های دانش‌بنیان با ظرفیت صادرات

صفحه ۴۲

مطالبات فعالان صنعت دارو از دولت آینده
صفحه ۵

- دکتر عباس کبریایی زاده:** دولت بعدی به توسعه، نوآوری و خلق ثروت در صنعت دارو توجه کند.
- دکتر محمدعبد مزاده:** لزوم اصلاح ساختار سازمان غذا و دارو، تغییر تولید صنعت داروسازی.
- دکتر فریدون مهبودی:** نگاه دولت به صنعت داروسازی باید اصلاح شود.
- دکتر سید ابراهیم هاشمی:** تصدی‌گری و حضور دولت در تمام بخش‌های زنجیره‌ی دارو کم شود.
- دکتر جعفر حیرفخرایی:** دولت جدید قوانین زائد و مانع تولید را حذف کند.
- مهندس سید علی فاطمی:** لزوم واگذاری بعضی اختیارات دولتی به سندیکاهای دارویی.



سایت غذا و دارو
www.fdmag.ir



Revive
Your
Health



ایمنی سلامتی

تحولی در صنعت، آرایشی و بهداشتی در سال تولید پشتیبانی ما، منابع زدایی ما




 جمهوری اسلامی ایران
 وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
 ۱۳۹۸
 شرکت های آندرفار
 به استحضار می آید که شرکت های آندرفار در زمینه تولید و عرضه محصولات آرایشی و بهداشتی با کیفیت و استاندارد در سطح ملی و بین المللی فعالیت می نماید. این شرکت با بهره گیری از دانش و تخصص خود در زمینه تحقیقات و توسعه، توانسته است محصولات نوینی را به بازار عرضه نماید که با توجه به نیازهای روز جامعه، مورد استقبال قرار گرفته است. این شرکت متعهد است تا با ارائه محصولات با کیفیت و خدمات پس از فروش مناسب، رضایت مشتریان را برساند.



Doctor JILA® IROX® SYN SKIN Painrest Bath Jiwana® Avand® Iran Avandfar Pharmaceutical CO.

Iran Avandfar Pharmaceutical & Cosmetic Co.



Ibvichar®
ER 800
Ibuprofen
25x-Tablets



ایبویشار® ۸۰۰

ایبوپروفن پیوسته رهش



ضد درد و التهاب در درمان آرتریت روماتوئید
درمان بیماری های روماتیسم غیر مفصلی، التهاب تاندون
درد پشت، قاعدگی دردناک، دندان درد، سردرد
درد ناشی از جراحی، تب و پیشگیری از سردردهای عروقی

JEAN MICHAR
شرکت داروسازی جان ویشار



گرانول گیاهی پلانتاژل

کمک در درمان بیماری های اسهالی
محافظ و ترمیم کننده آزردهای مخاط روده
پانسمان مخاط آزرده و روده



قابل تهیه در داروخانه های سراسر کشور

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

شماره ثبت دارو
۴۵۸۰۳۸۴۶۸۲۳۰۵۲۶۸

 www.Dinehiran.ir

 @Dinehiran

 ۰۲۱-۶۱۰۱۸ | داخلی ۳



شرکت دارویی زردبند

Naturally Yours

تولید کننده مواد اولیه طبیعی
صنایع دارویی، بهداشتی، غذایی،
داروها و مکمل های دامپزشکی

- عصاره های خشک
- عصاره های هیدروگلایکولی
- عصاره های هیدروآتانولی
- عصاره های روغنی
- اسانس های طبیعی



Saffron Dry Extract
عصاره خشک زعفران



Propolis Dry Extract
عصاره خشک پروپولیس



Silymarin Dry Extract
عصاره خشک سیلیمارین



Ivy Dry Extract
عصاره خشک عشقه



Echinacea Dry Extract
عصاره خشک اکیناسه



021 88 74 48 72

0990 413 82 05

www.zardband.com

info@zardband.com



ریکاو®

پماد موضعی



تسکین سریع درد و سوزش سوختگی

موارد مصرف:

**سوختگی، پیشگیری از ایجاد تاول، زخم بستر
التهابات ناشی از لیزر درمانی، زخم دیابت
ادرار سوختگی، و شقاق سینه مادران شیرده**

سامانه پیامکی: ۳۰۰۷۷۲۲۱۱



tosandarou

www.tosandarou.com

info@tosandarou.com



ارمان شیمی سنج

حس خوب کیفیت

ارائه دهنده راهکارهای سطح بالای کیفی
در صنعت غذا و دارو

خدمات احراز صلاحیت [IQ, OQ, PQ]

- ◀ HVAC و تجهیزات هواساز
- ◀ اتاق های تمیز
- ◀ تجهیزات آنالیز دستگاهی
- ◀ کروماتوگرافی، اسپکتروسکوپی و ...
- ◀ انواع محیط های دمایی
- ◀ آون، انکوباتور، اتوکلاو، محیط های سرد، انبارهای دارویی و ...
- ◀ تجهیزات عمومی آزمایشگاهی

Qualification

خدمات معتبر سازی

- ◀ فرآیند استریلیزاسیون
- ◀ اتاق های تمیز
- ◀ متد های آنالیز تجزیه ای

Validation

خدمات کالیبراسیون

- ◀ تجهیزات آنالیز دستگاهی (کروماتوگرافی، اسپکتروسکوپی و ...)
- ◀ پارامتر های فیزیکی (دما، رطوبت، حجم، جرم، ابعاد و ...)
- ◀ محیط های دمایی (آون، انکوباتور، اتوکلاو، کوره، یخچال و فریزر و ...)
- ◀ پارامتر های شیمیایی (هدایت سنجی، pH متر، ویسکومتر، تیترا تور، کارل فیشر و ...)
- ◀ هود های لامینار، پارتیکل کانتر گازی و مایع

Calibration

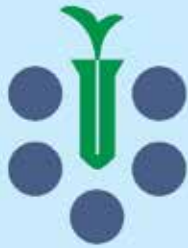
خدمات آزمون

◀ کلیه آزمون های فیزیکو شیمیایی محصولات و مواد اولیه دارویی و شیمیایی و انجام مطالعات پایداری مطابق فارماکوپه با استفاده تجهیزات دستگاهی از قبیل:

- | | | |
|-----------------------|-----------------|--------------|
| ▶ Stability Chamber | ▶ GC - HS - FID | ▶ HPLC - UVD |
| ▶ UV-Vis Spectrometer | ▶ FTIR | ▶ HPLC - DAD |
| ▶ Melting Point | ▶ Karl Fischer | ▶ GC - FID |

Test

دفتر مرکزی : تهران . خیابان آزادی . بین شادمهر
و یادگار امام . کوچه سهیل . پلاک ۱ . واحد ۴
آزمایشگاه : کرج . عظیمیه . ابتدای بلوار کاج .
ساختمان زاگرس پوش . طبقه پنجم . واحد ۴
Tel : 021-66090323 Telefax: 021-91070310



سندیکای صاحبان
صنایع داروهای انسانی ایران

شماره ۴۵، سال پنجم، اردیبهشت ۱۴۰۰

تشریح داخلی

در نشست اینترنتی با حضور فعالان زنجیره تامین دارو مطرح شد:

مطالبات فعالان صنعت دارو از دولت آینده

در نشست اینترنتی با حضور فعالان زنجیره تامین دارو مطرح شد: مطالبات فعالان صنعت دارو از دولت آینده

نشستی با عنوان «مطالبات صنعت دارو از دولت آینده» سه‌شنبه شب یازدهم خردادماه با مشارکت روسای سندیکاها و انجمن‌های دارویی کشور در فضای کلاب‌هاوس برگزار شد. در این نشست که سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران میزبانی آن را به عهده داشت، دکتر محمدعبدهزاده؛ رئیس هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، دکتر عباس کبریایی‌زاده؛ رئیس هیات‌مدیره سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران، مهندس حمید علیپور؛ عضو علی‌البدل سندیکای تولیدکنندگان مواد شیمیایی، دارویی و بسته‌بندی دارویی، دکتر سید علی فاطمی؛ نایب رئیس هیات‌مدیره انجمن داروسازان ایران، دکتر سید ابراهیم هاشمی؛ رئیس هیات‌مدیره انجمن شرکت‌های پخش دارو و مکمل‌های انسانی ایران، دکتر جعفر میرفخرایی؛ دبیر انجمن تولیدکنندگان داروها و فرآورده‌های گیاهان دارویی و دکتر فریدون مهبودی؛ عضو هیات‌مدیره انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان محصولات بیوتکنولوژی پزشکی ایران حضور داشتند. در ادامه شرح مباحث مطرح شده در این نشست را می‌خوانید:

لزوم اصلاح ساختار سازمان غذا و دارو، تغییر تولید صنعت داروسازی

حمایت نیاز است و دولت آینده باید در بخش دارویی بر سه محور تمرکز کند، ساختار و تشکیلات سازمان غذا و دارو، بیمه‌ها و پوشش بیماران و نیز الزامات صنعت دارو.»

دکتر عبدهزاده در ادامه توضیح داد: «ساختار سازمان غذا و دارو به دلایل متعدد جوابگوی نیازهای فعلی دارویی کشور نیست، بخشی از مشکل به ضعف یا ناکارایی قوانین برمی‌گردد و بخشی هم نتیجه ساختار تشکیلاتی و بروکراتیک است که بستری برای صدور دستورالعمل‌ها و بخشنامه‌های متعدد از طرف مدیرکل‌ها، روسا و

دکتر محمدعبدهزاده؛ رئیس هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، به عنوان کسی که در حوزه قانون‌گذاری حضور داشته است و هم اکنون در سندیکا فعالیت می‌کند، گفت: «اگر بخواهیم به مردم و بیماران کمک کنیم، اگر بخواهیم کشور پیشرفت و صادرات ارتقا پیدا کند، اگر بخواهیم اشتغال‌زایی افزایش یابد و... باید از صنعت و تولید حمایت شود. مقدماتی برای این



سرکوب قیمت می‌تواند به ورشکستگی صنعت منجر شود که نتیجه آن واردات بیشتر، ارزبری چند برابری برای کشور و هزینه چند برابری برای بیماران است. بنابراین دولت آینده باید روی بودجه سازمان‌های بیمه‌گر تمرکز ویژه‌ای داشته باشد و ضمن افزایش آن، تعداد اقلام زیر پوشش و درصد پوشش را نیز بالا ببرد. از آن‌جا که صنعت داروسازی متأثر از شرایط اقتصادی و تورمی کشور است و قیمت دارو خواه ناخواه تغییر می‌کند، چنین شرایطی نباید در میزان دسترسی و امکان بیماران برای تهیه دارو اثر منفی داشته باشد، بنابراین ساختارسازی به توجه ویژه نیاز دارد.»

به گفته دکتر عبادزاده بعد از سال‌های اولیه انقلاب توسعه صنعت داروسازی کند شده است و در شرایط فعلی به دلیل قیمت بالای دلار تولیدکننده‌ها نمی‌توانند مجموعه‌های خود را نوسازی و دستگاه‌های با کیفیت اروپایی اضافه کنند، به همین دلیل صنعت روز به روز مستهلک می‌شود. او تأکید کرد: «توجه به توسعه زیرساخت‌های صنعت داروسازی با کمک مشوق‌های مالیاتی و بیمه‌ای، تسهیلات کم‌بهره بانکی و روش‌های دیگر باید جزو اولویت‌های دولت آینده باشد. بخواهیم یا نخواهیم ارز تک نرخی خواهد شد و تامین نقدینگی صنعت و افزایش حد اعتباری کارخانه‌های داروسازی نیز باید در اولویت قرار بگیرد. از آن‌جا که وزارت بهداشت ساختار، ابزار و افرادی ندارد که تولید صنعت را به عهده بگیرند، بهتر است این بخش زیرمجموعه وزارت صنعت و معدن باشد.»

رئیس هیات‌مدیره سندیکا کاهش میزان صادرات به ۴۰ میلیون دلار را (که نیمی از آن به یکی دو شرکت بیوتک مربوط است) نوعی فاجعه برای صنعت داروسازی خواند و نیازمند توجه جدی دانست. او در همین مورد افزود: «سودآوری و پویایی صنعت با درآمدهای آن مرتبط است، سودآوری صنعت را توانمند می‌کند و یکی دیگر از نتایجش تبدیل شرکت‌ها به صادرکننده‌های موفق است ولی نتیجه ضعیف نگه داشتن صنعت، کاهش توانایی کشور و افزایش واردات خواهد بود. بنابراین حتی برای حمایت از بیمار باید قیمت تمام‌شده صنعت را کاهش دهیم. نمی‌توان انتظار داشت وقتی در کنار تمام هزینه‌ها و تورم، حقوق و دستمزد نیز ۴۰ درصد افزایش پیدا کرده است، قیمت دارو ثابت بماند و تغییر نکند. از آن طرف تعرفه آی آرسی چند درصد بالا برود و دولت هزینه‌های چند برابری برای تولید ایجاد کند، یعنی در حالی که تولیدکننده باید برای همه اجزای تولید یک داروی خود هزینه‌های جداگانه پردازد، در مقابل واردکننده فقط یک هزینه برای کل یک محصول وارداتی می‌دهد.» دکتر محمد عبادزاده بسته بودن فهرست دارویی کشور را یکی از موانع توسعه صنعت داروسازی کشور، سد بزرگی بر سر راه شرکت‌ها و به ویژه مجموعه‌های دانش‌بنیان عنوان کرد و گفت: «بعضی از شرکت‌ها با سرمایه اندک چند جوان راه‌اندازی شده ولی بیش از دو سال منتظر ورود تولیدات‌شان به فهرست دارویی کشور مانده‌اند، با ادامه این روند کارشان به تعطیلی خواهد کشید. ما برای توسعه صنعت نیازمند ساختارسازی و تفکر جدید در وزارت بهداشت و نگاه متفاوت به بخش بیمه و بیماران هستیم.»

دولت بعدی به توسعه، نوآوری و خلق ثروت در صنعت دارو توجه کند

دکتر عباس کسریایی‌زاده؛ رئیس هیات‌مدیره سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی غذایی ایران ابتدای صحبتش لازم

اداره‌های مختلف فراهم کرده و نتیجه آن ایجاد مانع و توقف در مسیر تولید است. بنابراین رئیس آینده سازمان غذا و دارو، وزیر بهداشت یا رئیس دولت باید روی اصلاح ساختار این سازمان تمرکز داشته باشند. نکته دوم درمورد سازمان غذا و دارو این است که به عنوان متولی مقررات حوزه سلامت به جذب و آموزش نیروهای توانمند نیاز دارد ولی نداشتن چنین امکانی و حضور نیروها به شکل قراردادی، کوتاه‌مدت، مامور به خدمت و آمدن و رفتن آن‌ها باعث آسیب به بخش مقرراتی سازمان شده است.»

او در همین مورد اضافه کرد: «وقت آن رسیده است که برای انتصاب مدیران، شاخص‌های مدیریتی در نظر گرفته شوند. شرط اصلی قرار گرفتن یک مدیر، رئیس یا کارشناس به عنوان هدایت‌گر اصلی مجموعه داشتن برخی ویژگی‌ها و قابلیت‌های تخصصی در کنار پاکدستی و سایر معیارهاست تا بر این اساس نحوه جذب مدیران اصلاح شود. در عین حال باید در نظر داشته باشیم که حذف ضوابط غیر مرتبط از وظایف سازمان غذا و دارو ضروریست مثلاً صادرات در حیطه سازمان توسعه تجارت قرار دارد ولی تولید آن با سازمان غذا و داروست، قیمت‌گذاری یک بحث مالی و تخصصی است و به کارشناسان اقتصادی در حوزه‌های مختلف نیاز دارد ولی در سازمان چنین ساختاری نداریم. در بخش ارزی نه تنها کارشناس آگاه نداریم حتی این مساله نیز وظیفه اداره دارو نیست و اضافه شدن چنین موارد غیرمرتبطی به وظایف فعلی سازمان، کار این مجموعه را سنگین‌تر کرده است.»

رئیس هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، ناراضیتی صنعتگران و تولیدکنندگان، بیمه‌ها، بیماران و... را نتیجه محول کردن وظایف متناقض به وزارت بهداشت دانست و تغییر چنین ساختاری با استراتژی‌های جدید را برای اصلاح شرایط ضروری عنوان و یادآوری کرد مشارکت ذینفعان در تصمیم‌گیری و اجرا با برون‌سپاری بعضی امور، در اصلاح شرایط تأثیر به‌سزایی دارد.

دکتر محمد عبادزاده با اشاره به قیمت‌گذاری داروهایی که برای اولین بار در کشور تولید می‌شوند، مشابه برند اصلی هستند و بین ۳۰ تا ۴۰ درصد یا در بعضی موارد ۱۰ درصد آن قیمت می‌گیرند، این روش را به نفع بیماران و بیمه‌ها دانست و اضافه کرد: «شاید همین میزان ۲۰ تا ۳۰ درصد هم بالا به نظر بیاید ولی صنعت داروسازی تاب فشار بیشتر ندارد و دولت برای کمک به بیمه‌ها و بیماران باید بودجه سازمان‌های بیمه‌گر را افزایش دهد. در غیر این صورت



رسیدن به هدف مشترک در توسعه و آینده بهتر را ضروری دانست و افزود: «در حال حاضر به طور مشخص شاهد نوعی واگرایی بین نهادها و سازمان‌های دولتی هستیم و متلا گمرک، وزارت بهداشت، وزارت صمت و... هر کدام مسیر خودشان را می‌روند که سرعت تولید را کاهش می‌دهند و مساله‌ساز هستند؛ نمونه ساده در این زمینه هزینه وزن خالص و ناخالص محموله‌های دارویی است که به یک چالش برای داروسازان تبدیل شده است.»

رئیس هیات‌مدیره سندیکای تولیدکنندگان مکمل دو ویژگی دیگر برای حکمران خوب که جزو انتظارات صنعت‌گران است را این‌طور عنوان کرد: «دولت خوب جامعه خلاق و ثروت‌آفرین کشور را از نظر جسمی و روانی خسته نمی‌کند در حالی که امروز تولیدکنندگان و صاحبان مشاغل از عملکردها خسته‌اند. دولت آینده باید این مساله را در نظر داشته باشد و انتظار ما این است که به جای مانع شدن بر سر راه تولید و صنعت، برای این حوزه فرصت‌آفرینی کند. یکی از فرصت‌هایی که در این سال‌ها به شکل تاسف‌باری از دست دادیم، بازار صادراتی در عراق، افغانستان و کشورهای دیگر بود، در حالی که سال‌های ابتدایی دهه هشتاد میزان آن به ۲۰۰ میلیون دلار در سال رسیده بود. با کمال تاسف امسال میزان صادرات دارویی ما به ۸۰ میلیون دلار هم نرسید و امیدواریم حکمرانی خوب را در ذات و عمل دولت آینده ببینیم.»

دکتر کبریایی‌زاده ضمن ذکر این نکته که مدیریت در دنیای امروز یک علم است، ابراز امیدواری کرد کسانی که می‌خواهند امور مردم و کشور را در طول چهار سال آینده به دست بگیرند و جامعه را مدیریت و هدایت کنند، آگاه به سیاست‌گذاری و شجاع برای اجرای سیاست‌های درست باشند. او در ادامه افزود: «انتظار من به عنوان یک معلم دانشگاه و فعال حوزه صنعت این است که سیاست‌گذاران آینده آگاهی لازم را به دست آورند و تجربیات جهانی و مستندات موجود در بخش‌های مختلف را به کار گیرند. ایران جزو کشورهایی است که تمام ظرفیت‌های لازم برای توسعه بخش دارو را دارد ولی سرعت و عمق فعالیت‌ها پایین آمده است و امیدوارم دولت بعدی به این مساله توجه بیشتری داشته باشد.» او فعالیت و پیشرفت تولیدکنندگان مکمل را طی کمتر از یک دهه مثال زد و گفت: «تا ده سال قبل، ۸۰ درصد مکمل‌های مورد نیاز وارد می‌شد و در حال حاضر همین میزان یا بیش از آن در داخل کشور تولید می‌شود. توسعه صنعت تولید مواد اولیه و نیز داروهای بیوتک نتیجه سیاست‌هایی بود که در دهه هشتاد پیش گرفته شد و دستاوردش پیشرفت کشور در این دو حوزه بود. بنابراین انتظار می‌رود دولت بعدی به رکود در توسعه، نوآوری و خلق ثروت در صنعت دارو توجه کند و بتواند آینده بهتری در حوزه‌های مرتبط برای مردم رقم بزند.»

نگاه دولت به صنعت داروسازی باید اصلاح شود

دکتر فریدون مهبودی؛ عضو هیات‌مدیره انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان محصولات بیوتکنولوژی پزشکی ایران، صحبت خود را با اشاره به مشکلات معمول صنعت دارو در مورد قیمت‌گذاری، چالش‌های ارز ۴۲۰۰ تومانی، واردات داروهای مشابه تولید داخل، حمایت نشدن از تولید، آغاز ولی یادآوری کرد: «نکته‌ای در ایران به اشتباه جا افتاده است و دارو به عنوان یک نیاز اولیه جامعه دیده می‌شود، در حالی که دارو یک صنعت به حساب می‌آید و دولت‌ها

دانست ویژگی‌های حکمرانی خوب را برشمرد و به دولت آینده یادآوری کند. به باور او حکمران خوب بستریایی فراهم می‌کند که فردای یک جامعه بهتر از امروزش باشد. دکتر کبریایی‌زاده در همین مورد گفت: «ما در بسیاری از حوزه‌های سلامت حسرت گذشته و فرصت‌های از دست رفته را می‌خوریم و اگر دولت آینده می‌خواهد حکمران خوبی برای مردم و آینده کشور باشد، باید مسئولیت خودش را به عهده بگیرد و به نحو احسن انجام دهد. ما شاهد مسئولیت‌گریزی در ساختار سیاسی هستیم که باعث شده است نوعی درجا زدن در سیستم دارویی کشور ببینیم و غبطه وضعیت و شرایط رو به جلوی ده‌های ۶۰ و ۷۰ و حتی بخش‌هایی از دهه ۸۰ را بخوریم. به اعتقاد من دولت پلیس مردم نیست، سیاست‌گذاری است که باید با در پیش گرفتن راهکارهای درست تمام ظرفیت‌های ملی برای توسعه و دستیابی به آینده بهتری رقم بزند. بنابراین از دولت آینده انتظار داریم این امر را محقق کند و برای دستیابی به زمینه‌های مشارکت بیشتر سندیکاها، انجمن‌ها، ذینفعان و... را فراهم نماید.»

به گفته رئیس هیات‌مدیره سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های غذایی و دارویی این روزها به طور محسوس نوعی قهر نانوشته بین سندیکاها و دولت وجود دارد که این شرایط باعث شده است دولت به شدت از حکمرانی خوب فاصله بگیرد. او در ادامه افزود: «دولت خوب باید عملکرد شفاف داشته باشد اما سال‌هاست شفافیت لازم در اطلاعات و آمار دارویی نداریم که نتیجه آن رانت‌جویی، رانت‌خواهی و رانت‌خواری است و دولت آینده باید عزمش را برای شفاف کردن جریان اطلاعات جزم کند. همچنین برای این که بتواند آینده بهتری برای کشور رقم بزند باید متناسب و حتی جلوتر از کشورهای مشابه، باید بسترهای لازم را برای نوآوری و خلاقیت را فراهم آورد. ایران عضو سازمان تجارت جهانی نیست و می‌تواند از این فرصت به عنوان بالاترین امتیاز توسعه در میان کشورهای در حال توسعه مانند برزیل، ترکیه استفاده کند، ولی ادامه روند فعلی و سیاست‌های تنگ‌نظرانه این فرصت را از صاحبان دانش، فن‌آوری و صنعت می‌گیرد.»

دکتر عباس کبریایی‌زاده پیش‌بینی‌پذیر بودن را یکی دیگر از معیارهای دولت خوب عنوان کرد، دولتی که مرتب آیین‌نامه عوض نمی‌کند، بخشنامه‌های مکرر نمی‌نویسد و مانع حرکت در مسیر تولید نمی‌شود، بلکه تلاش می‌کند با دستورالعمل‌های درست امکان پیشرفت و توسعه و قابلیت پیش‌بینی و برنامه‌ریزی را برای فعالان اقتصادی صنعتی فراهم سازد. او هم‌گرا بودن تمام ارکان دولت برای



باید بدانند هر چند دارو نیاز است ولی کشورهای پیشرفته به آن نگاه صنعتی دارند و برای قیمت گذاری، بالا یا پایین بودن هزینه برای مصرف کننده معیار اصلی نیست. تاثیر چنین رویکردی بر درآمد ناخالص ملی کشور دیده می شود و افزایش این درآمد، ثروتمند شدن کشور و مردم را در پی دارد.» دکتر مهبودی آمریکا را مثال زد که تولید کننده گران ترین داروهای جهان است و یادآوری کرد دارو می تواند قیمت بالا بگیرد ولی سوبسید به مصرف کننده داده شود.

او مشکل قیمت گذاری را زیرمجموعه نوع نگاه به داروسازی دانست و تاکید کرد اگر مسئولان به این حوزه نگاه صنعتی داشته باشند، مشکلاتش را نوع دیگری می بینند و توضیح داد: «نمی توان به یک بخش صنعت سوبسید ریالی داد و به بخشی نداد، نمی توان پا روی گردن تولید کننده گذاشت که قیمت را بالا یا پایین بیاورد. با نگاه صنعتی به دارو، مردم از بالا رفتن قیمت نگران نمی شوند به شرط آن که روی درآمد ناخالص ملی و توسعه صنعتی کشور تاثیر گذار باشد. در واقع مصرف کننده نهایی هزینه لازم را از طریق بیمه تامین می کند و بر همین اساس از دولت آینده انتظار داریم جایگاه ها به درستی تعریف شود چون با صنعت دانستن دارو، مسئولان اجرایی کشور کمیت حمایت از تولید تشکیل نمی دهند در حالی که هیچ نماینده ای از صنف داروسازی در آن شرکت نداشته باشد.»

دکتر مهبودی در همین مورد به فهرست دارویی اشاره کرد و گفت: «وقتی داروسازی به عنوان صنعت دیده شود، یک داروی گران قیمت هم در فهرست دارویی کشور قرار می گیرد و با رویکرد صادراتی یک منبع مالی دیده می شود که می تواند برای کشور درآمد ارزی ایجاد کند. در چنین شرایطی مکانیزم حمایت از بیمار و مصرف کننده نیز پیش بینی شده است. در حال حاضر حمایت از مصرف کننده را داریم ولی حمایت دولتی از داروسازی صفر است و ما هم هیچ کاری جز صدور پروانه و مجوز تاسیس اولیه از طرف وزارت صنعت نمی خواهیم ولی با تغییر نگاه، می توان بخش زیادی از مشکلات را حل کرد.»

عضو هیات مدیره انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان محصولات بیوتکنولوژی پزشکی ایران اجرای صحیح قانون را یکی دیگر از مطالبات این مجموعه از دولت آینده عنوان و یادآوری کرد: «در قانون به وضوح مشخص شده است که اعضای کمیسیون ماده ۲۰ باید چه کسانی باشند، نمی توان نمایندگان بخش های مختلف

را به صورت انتصابی معرفی کرد و ما چیزی فراتر از اجرای چنین قانون هایی نمی خواهیم. یک نکته دیگر به سازمان غذا و دارو مربوط است که در کشورهای پیشرفته و توسعه یافته زیرمجموعه وزارت بهداشت نیست و به صورت مستقل فعالیت می کند. زمانی در ایران هم این سازمان استقلال داشت که مطالبه دیگر ما خروج آن از زیرمجموعه وزارت بهداشت و فعالیت مستقل است.»

تا وقتی مشکلات ساختاری کشور حل نشود، نمی توانیم به نتیجه مطلوب برسیم. دکتر مهبودی ضمن بیان این نکته گفت: «صنعت دارو حامی ندارد، وزارت بهداشت مصرف کننده تولیدات این بخش است و هیچ وقت نمی تواند حامی باشد. ساختار فعلی حتی جدای از بحث دارو غلط است چون وظیفه اصلی این وزارتخانه باید ارتقاء سلامت کشور باشد و فقط در موارد مرتبط با این حوزه دخالت کند ولی در کشور ما وزارت بهداشت نگران قیمت داروست. یکی دیگر از وظایفی که به دلیل شرایط خاص ابتدای انقلاب و کمبود تعداد پزشکان بر عهده وزارت بهداشت قرار گرفت، آموزش نیروهای درمانی بود و همچنان آن روند ادامه دارد. نیاز است که ساختار وزارت بهداشت و به تبع آن سازمان غذا و دارو به اقتضای قرن ۲۱ تغییر کند و باید یکی از کارهای اصولی دولت آینده تغییر شرایط و برگشتن وظایف اصلی این وزارتخانه باشد.»

عضو هیات مدیره انجمن تولیدکنندگان و صادرکنندگان محصولات بیوتکنولوژی پزشکی ایران، افزایش درآمد کشور و مردم را جزو وظایف دولت بیان کرد و در همین راستا ارتقای صنایع دانش بنیان را نیز بخشی از این مسئولیت ها دانست ولی گفت عملاً وزارت بهداشت به عنوان بخشی از دولت با سیاست های غلط (مانند قیمت گذاری دارو) درآمد کشور و اشتغال زایی را کاهش می دهد. دکتر مهبودی به روز نشدن و فیزیکی بودن سیستم اداری حوزه درمان را یکی دیگر از ایرادهای فعلی عنوان کرد و تغییر زیرساخت ها را برای اصلاح آن ضروری دانست.

دولت سازمان های تصمیم گیرنده در مورد صنعت دارو را کاهش دهد

دکتر مرتضی خیرآبادی؛ عضو هیات مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، صحبت خود را درباره حوزه بازرگانی شرکت های دارویی آغاز کرد و گفت: «حدود پنج تا شش سازمان و نهاد مهم کشور برای تولید مواد اولیه یا واردات ملزومات دارویی دخالت دارند و در زمینه قیمت گذاری نیز که مهم ترین معضل ماست،



مشترک‌شان را در دولت پیش ببرد، به ویژه آن که بعضی مشکلات به قانون جدید نیاز ندارد و می‌شود با روش‌های ساده آن‌ها را حل کرد. در بعضی موارد که به قانون نیاز است مانند مسائل مرتبط با کمیسیون ماده ۲۰، تضاد منافع نهادهای دولتی چالش آفرین شده است. بنابراین در کنار استقلال سازمان غذا و دارو به عنوان تعیین‌کننده مقررات و ناظر کیفیت، هم‌صدایی و هم‌گرایی در حوزه کالاهای سلامت‌محور هم باید پیگیری شود. این روش می‌تواند با تقویت تولیدکنندگان، صدای آن‌ها را بلندتر کند تا مسیر اصلاحات پیش برود.»

او در پایان صحبتش یادآوری کرد تولید داروهای دامی یکی دیگر از حوزه‌های مرتبط با داروست که قوانین آن از طرف سازمان دامپزشکی تدوین می‌شود ولی هم‌پوشانی زیادی با داروهای انسانی دارد که باید به آن توجه شود و در مجموع برای اصلاح شرایط باید نگاه دولت توسعه‌محور، با توجه به مردم و حوزه بهداشت و درمان باشد.

تصدی‌گری و حضور دولت در تمام بخش‌های زنجیره‌ی دارو کم شود

دکتر سید ابراهیم هاشمی؛ رئیس هیات‌مدیره انجمن شرکت‌های پخش دارو ضمن تشکر از سندیکا برای برگزاری این نشست مهم ترین نکته مرتبط با حوزه دارو را مداخلات دولتی عنوان کرد و توضیح داد: «بزرگ‌ترین بخش زنجیره تامین داروی کشور هلدینگ‌های دولتی هستند که حدود ۶۰ تا ۷۰ درصد تولید را شامل می‌شود، قانون‌گذاری، قیمت‌گذاری، نظارت بر تولید، توزیع و سایر حوزه‌ها، دولتی است و در بخش توزیع هم حدود ۴۰ تا ۵۰ درصد بازار در اختیار پخش‌های دولتی قرار دارد. در بخش خرید نیز بالای ۵۰ درصد بیمارستان‌ها دولتی هستند و در بخش خصوصی بزرگ‌ترین خریدار بیمه است که باز هم به دولت برمی‌گردد؛ بنابراین ساختار کاملا دولتی و بزرگ‌ترین مشکل سیستم است. همین شرایط باعث می‌شود در حالی که هزینه‌های مختلف امسال مجموعاً تا ۶۰ درصد افزایش پیدا کرده است، عملاً بازار دارویی با توجه به نرخ ارز فقط ۲۵ درصد رشد داشته باشد.»

او در ادامه با اشاره به مطالبه بالای ۱۳۰۰ میلیارد تومانی شرکت‌های پخش از دانشگاه‌های علوم پزشکی که بعضی از آن‌ها به هشت ماه یا بیشتر برمی‌گردد، گفت: «هیچ نهادی حتی یک ریال به ما خسارت نمی‌دهد ولی از آن طرف کافی است در مالیات یا بیمه یک ریال بدهی داشته باشیم که حتی جراثمش محاسبه می‌شود. بنابراین یکی

سه وزارت‌خانه و سازمان اعمال نظر می‌کنند. از طرفی طی یک سال گذشته قانون فاصله ۱۲۰ کیلومتری سازمان محیط زیست اجرایی شده است و اجازه هیچ توسعه‌ای به شرکت‌های دارویی در فاصله نزدیک‌تر از این محدوده داده نمی‌شود. بنابراین جمع سازمان‌هایی که قوانین و تصمیم‌های آن‌ها روی عملکرد صنعت دارو موثر است به ۲۰ سازمان و وزارت‌خانه می‌رسد.»

به گفته دکتر خیرآبادی تنها راه حل موجود این است که دولت آینده آیین‌نامه مشترکی برای مشخص کردن میزان و حق اظهار نظر و دخالت این سازمان‌ها و نهادها در مورد دارو ارائه دهد. او در همین مورد افزود: «ما نیازمند یک مصوبه در هیات وزیران هستیم که یک بار برای همیشه وظیفه این بیست مجموعه را در مورد دارو تعریف و مشخص کند تا هر وزارت‌خانه یا نهادی به طور جداگانه برای کل صنعت دارو تصمیم نگیرد، اتفاقی که الان می‌افتد بدون آن که نظر فعالان صنعت و ذینفعان پرسیده شود.»

بخش عمده مشکلات صنعت دارو، معلول یک مشکل اصلی است

دکتر محمود نجفی عرب؛ عضو هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، شرایط فعلی را معلول عواملی دانست که باید به آن‌ها پرداخته شود. به اعتقاد او در بعضی موارد یک عامل، دلیل اصلی تمامی معلول‌های زیرمجموعه است و با حل همان مورد خیلی از مشکلات مرتبط خود به خود حل می‌شود. دکتر نجفی عرب در این مورد توضیح داد: «سازمان غذا و دارو باید به عنوان یک سازمان مستقل و متولی مقررات فعالیت کند، همان‌طور که سازمان استاندارد با چنین رویکردی و برای آن که دخالتی در کمیته نداشته باشد به عنوان یک نهاد مستقل ولی زیرمجموعه سازمان برنامه و بودجه فعالیت می‌کند. در واقع کسی که مسئول تامین بازار است نمی‌تواند خودش هم قانون‌گذار و نظارت‌کننده بر مقررات باشد. ما از دولت آینده تقاضا داریم سازمان غذا و داروی کشور مانند سایر کشورها (به عنوان مثال اف‌دی‌ای باشد) که نظارت بر کیفیت وظیفه اصلی‌شان به حساب می‌آید.»

دکتر نجفی عرب مشکلات و چالش‌های صنعت دارو را بین حوزه‌های مختلف مانند صنایع آرایشی و بهداشتی، تولیدکنندگان مواد غذایی و... مشترک دانست و راه حل را در همکاری مشترک آن‌ها عنوان کرد و توضیح داد: «این مجموعه‌ها تولیدکنندگان کالاهای سلامت‌محور هستند و هم‌صدایی می‌تواند حرف



مسیر پیشرفت و توسعه باشد. در این زمینه باید توجه داشته باشیم حتی اگر در قانون اساسی مواردی وجود داشته باشد که با شرایط و ساختارها در تعارض قرار بگیرد، با اضافه کردن متمم آنرا اصلاح می‌کنند، بنابراین حذف قواعد و دستورالعمل‌های زائد برای دولت کار سختی نیست.»

توجه به سازمان‌های مردم‌نهاد یکی از ارکان مردم‌سالاری است

دکتر سید علی فاطمی؛ نایب رئیس هیات‌مدیره انجمن داروسازان ایران، ابتدای صحبت خود با اشاره به این که در آستانه انتخابات همه به مردم‌سالاری توجه دارند و در قانون بر آن تاکید شده است، در ادامه گفت: «یکی از ارکان مردم‌سالاری انجمن‌ها و مجموعه‌های مردم‌نهاد هستند و بدون شک یکی از خواسته‌های مهم ما اثرگذاری سازمان‌ها و تشکل‌های مردمی و توجه به نظر آن‌ها در تصمیم‌گیری‌ها و تصمیم‌سازی‌های دولتی است که بخش‌های مختلف صنعت دارو نیز جزو آن‌ها هستند. بر اساس قانون بهبود مستمر محیط کسب و کار به صراحت نهادهای دولتی مکلف شده‌اند که نظر مجموعه‌های مردم‌نهاد را بگیرند و به آن توجه کنند. هر چند پیش از انتخابات در این مورد زیاد گفته می‌شود، ولی در عمل خیلی از موارد محقق نمی‌شود.»

نایب رئیس هیات‌مدیره انجمن داروسازان ایران با اشاره به این که بیشتر صحبتش در مورد آخرین حلقه زنجیر تامین داروست که این کالا را در اختیار مردم می‌گذارد، دو اتفاق مثبت و منفی مرتبط با داروخانه‌ها در سال گذشته را نیز بیان کرد و گفت: «قانونی شدن تعرفه خدمات داروسازان و به رسمیت شناخته شدن آن در مجلس باعث همگرایی در داروخانه‌ها شد اما ابلاغ آیین‌نامه تاسیس داروخانه‌ها و حذف بندهای مربوط به حد نصاب جمعیت و فاصله از طرف دیوان عدالت اداری بدون نظرخواهی از داروسازان و تشکل‌های مرتبط، تمام زحمات مدیران این حوزه را تحت‌الشعاع قرار می‌دهد. سال‌ها تلاش شد تا داروخانه‌ها به شکل موسسات پزشکی حفظ شوند و به عنوان محل کسب دیده نشوند، همان‌طور که نباید انحصاری در این زمینه وجود داشته باشد، نبودن محدودیت هم باعث حضور افراد غیرمتخصص و غیرداروساز در این حوزه خواهد بود.»

او تبعات ضابطه جدید را این‌طور توضیح داد: «در آیین‌نامه جدید همه امتیازهای لازم برای تاسیس داروخانه در یک روز و بدون مدرک و سابقه کاری، در دسترس افراد سرمایه‌گذار خواهد بود

از مطالبه‌های اصلی ما از دولت آینده این است که چنین قوانینی را دو طرفه اعمال کند و جریمه‌ها فقط شامل حال بخش خصوصی نشود. قواعد باید دو طرفه اعمال و مثلاً جریمه دیرکرد پرداخت‌ها برای سازمان‌های دولتی مانند بیمه‌ها، دانشگاه‌ها و... نیز در نظر گرفته شوند تا همه مکلف باشند در یک ساختار درست فعالیت کنند. از طرف دیگر تصدی‌گری دولت در مالکیت و تولید طبق اصل ۴۴ قانون اساسی به بخش خصوصی واقعی واگذار شود، نه این که به خصولتی‌ها یا از این سازمان به آن سازمان فروخته شود. وزارت‌خانه و مجموعه دولت به ساختار حاکمیتی خود بپردازد که مقررات، سیاست‌گذاری و نظارت است، با قیمت‌گذاری غیرمنطقی یک‌طرفه به تولید و بخش خصوصی فشار نیاورد و جلوی کسب و کار را نگیرد.»

رئیس هیات‌مدیره انجمن شرکت‌های پخش دارو در ادامه پرسشی مرتبط با کرامت مردم مطرح کرد و گفت: «آیا شأن و جایگاه مردم ما این است که بسیاری از خدمات نوین دنیا را حتی کمتر از ظرفیت‌های کشور دریافت کنند؟ چه کسی این اجازه را به بعضی نهادهای دولتی می‌دهد که وقتی امکان تولید بعضی داروها در کشور وجود دارد، مانع آن شوند؟ شوراهای سیاست‌گذاری این حوزه از نظرات کارشناسی انجمن‌ها و سمن‌های دولتی استفاده نمی‌کنند، باید تفکیک وظایف داشته باشیم و اجازه دهیم بخش خصوصی که دغدغه کیفیت دارد، بیشتر و بهتر در این حوزه فعالیت کند.»

دولت جدید قوانین زائد و مانع تولید را حذف کند

دکتر جعفر میرفخرایی؛ دبیر انجمن تولیدکنندگان داروها و فرآورده‌های گیاهان دارویی، حضور همه جانبه تمام نقش آفرینان صنعت و تولید در تصمیم‌گیری‌های دولتی را برای پیشبرد اهداف تولیدی مهم دانست و گفت: «اصل ۴۴ قانون اساسی مبنی بر کاهش تصدی‌گری دولت به ویژه در حوزه نظارت و قیمت‌گذاری تاکید دارد و با گذشت چند سال هنوز این اصل مهم کاملاً اجرایی نشده است، دولت آینده برای کمک به تولید باید اجرای آنرا بیش از پیش در نظر داشته باشد.»

از طرف دیگر بعضی مقررات وضع شده نه تنها کمکی به تولید نمی‌کنند که مانع آن نیز هستند و با توجه به نام‌گذاری امسال به عنوان مانع‌زدایی در تولید، باید در این نوع قوانین و مقررات بازنگری شود.» دکتر میرفخرایی در ادامه ابراز امیدواری کرد: «دولت آینده این قوانین دست و پا گیر را از سر راه صنعت بردارد تا گام مهمی در





دارو در مباحث و منافع مشترک دانست و گفت: «در نشست اخیر نیز بر این مساله تاکید شد و امیدواریم این دو سندیکا (تولیدکنندگان مواد اولیه و محصول نهایی) زبان گویایی برای انتقال مطالب و مسائل صنعت داروسازی باشند و دولت مردان بخشی از اختیارات خودشان را به نمایندگان انجمنها، سندیکاها و انجمنهایی واگذار کنند که می توانند متولیان صنعت و مجموعه دارویی کشور باشند.»

اهمیت سلامت مردم، صنعت دارو را استراتژیک کرده است

رئیس هیاتمدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در پایان این نشست برای جمع بندی مباحث مطرح شده یادآوری کرد دارو یک کالای استراتژیک است پس صنعت آن نیز استراتژیک است و چنین حوزه ای به حمایت ویژه از طرف دولت ها نیاز دارد. او در ادامه توضیح داد: «در واقع سلامت مردم و جان آنها مساله ای استراتژیک است و اهمیت کار ما به دلیل خدماتی است که به آنها ارائه می شود. مواردی در این نشست پیشنهاد داده شد که اولین آنها حکمرانی خوب و شفافیت در عمل و اطلاعات است. دومین نکته اصلاح ساختار سازمان غذا و دارو در شرح وظایف، چارجوب های تشکیلاتی و نیز تعریف وظایف متناقض و متضادی است که به آن محول شده.» دکتر عبده زاده سایر موارد مطرح شده را به صورت خلاصه برشمرد: «ضرورت توجه به توسعه زنجیره تامین دارو در همه قسمت ها از ماده اولیه تا محصول نهایی و پخش و داروخانه ها، ضرورت مشارکت ذینفعان و انجمن های مرتبط در تصمیم گیری های دولتی، لزوم توجه به تمام اعضای زنجیره، اهمیت شرکت های دانش بنیان، ایجاد ابزار و امکانات قانونی و نیروی انسانی تولید صنعت دارو، اصلاح وضعیت قیمت گذاری، اصلاح ساختار کمیسیون ها و توجه به برون سپاری، انتظار اعمال درست اساس نامه سازمان غذا و دارو، اهمیت و ضرورت همدلی و هم گرایی همه اعضای زنجیره جدای از مطالبه های ما از دولت، اهمیت سازمان مقرراتی قدرتمند با عملکرد شفاف»

او در پایان گفت: «همه ما جدای از بحث دولت ها یک وظیفه داریم و برای کمک به پیشبرد این اصلاحات، باید با قانونمداری، اخلاقمداری و مطالبه گری نیازهایمان را به گوش مسئولان برسانیم و محدودیت ها و معذوریت های مدیران و مسئولان را در شرایط خاص زمانی در نظر بگیریم. نتیجه قدم برداشتن ما در مسیر پیشرفت به کشور و مردم می رسد و امیدوارم شاهد شکوفایی و بهبود شرایط کشور باشیم.»

که نتیجه آن شکل گرفتن داروخانه های زنجیره ای و پایان فعالیت داروخانه های خصوصی است و تبعات زیادی برای مردم و حرفه داروسازی خواهد داشت. پایین آمدن انگیزه داروسازان برای فعالیت در این رشته و خدمت رسانی در مناطق محروم به مردم و جامعه نیز آسیب می زند.»

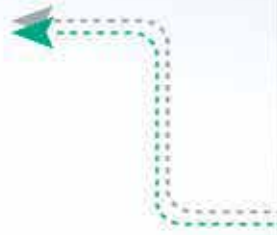
دکتر فاطمی یادآوری کرد داروسازان و داروخانه ها در آخرین بخش زنجیره تامین به طور مستقیم با مردم در ارتباط هستند و مشکلات و کمبودها را در این بخش با پوست و استخوان حس می کنند. تاخیر بیمه ها به داروخانه ها نیز تحمیل می شود و از طرف دیگر دولت و سازمان های بیمه برای اجرایی کردن نسخه های الکترونیک برای پزشکان مشوق های مالی در نظر گرفتند ولی رویکردشان به داروخانه ها کاملا متفاوت بود. او در همین مورد افزود: «با روش های مستقیم و غیرمستقیم پذیرش نسخه های الکترونیک الزامی شد ولی در گام بعدی تعداد نسخه هایی که نیاز به تایید دارد، بیشتر شد که باید در سامانه های بیمه و تامین اجتماعی ثبت شود. در واقع با این کار داروخانه ها به جای پزشکان درگیر ثبت نسخه های الکترونیک شده اند. سازمان های بیمه گر با حذف دفترچه های درمانی سالانه چندین میلیارد تومان صرفه جویی می کنند ولی عملاً داروخانه هم کار نسخه پیچی الکترونیک و هم پیگیری در مواردی که صرفاً یک کد ملی و کد بیمه در یک کاغذ نوشته شده، به عهده داروخانه گذاشته شده است.»

نایب رئیس هیاتمدیره انجمن داروسازان ایران از وعده پرداخت بهتر و به موقع مطالبات داروخانه ها در مقابل این وظایف، خبر داد که عملاً بیش از دو ماه عملی نشد و آخرین پرداختی سازمان های بیمه به ۶ ماه بعد برمی گردد. در واقع سازمان های بیمه و پزشکان وظیفه خودشان را در این زمینه به داروخانه ها محول کرده اند. از طرف دیگر با این که سال گذشته تعرفه ثبت نسخه های الکترونیک برای داروخانه ها جزو وظایف بیمه ها تعریف شده ولی در سال جدید عملی نشده است. او در پایان ابراز امیدواری کرد دولت آینده به داروخانه ها و سازمان های پزشکی مردم نهاد توجه بیشتری داشته باشد.

لزوم واگذاری بعضی اختیارات دولتی به سندیکاها دارویی

مهندس حمید علیپور؛ عضو علی البدل سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته بندی دارویی، ابتدای صحبتش متمرکز شدن تمامی حوزه های تصمیم گیری و مرتبط با صنعت دارو در مجموعه وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو را یکی از چالش های فعالان این حوزه عنوان کرد و ادامه داد: «وزارت صمت و زیرمجموعه های آن مانند سازمان توسعه تجارت درگیر موارد مرتبط با صنعت دارو نیستند و من به عنوان یک صادرکننده با چالش های زیادی روبه رو هستم که بعضی از آن نتیجه تصمیم های نامناسب در زمینه صنعت است. از طرف دیگر بسیاری از قوانین، مقررات و آیین نامه هایی که برای حمایت از مجموعه های صنعتی تدوین شده اند در شرایط سخت اقتصادی، تحریم و کرونا مورد توجه قرار نمی گیرند و این مساله می تواند یکی از مطالبات به حق سندیکاها و انجمن های حوزه صنعت دارو باشد.»

مهندس علیپور با یادآوری فعالیت مجموعه های مختلف در صنعت دارو، یکی از نکات مهم را اتفاق نظر تولیدکنندگان و صنعت گران



Fluid Bed Processor

Single Filter Elements

- Easy to change, can be lowered
- Each by each cleaned
- Cleaned with compressed air shock
- Process in not influenced
- Tissue or PTFE Membrane

Hygienic Version brings higher Cleanability

Suitable for:

- Drying
- Granulation
- Coating
- Microencapsulation
- Layering





High Shear Mixer Granulator

- ▶ Capacity 1 Ltrs to 2000 Ltrs
- ▶ Hygienic_GMP design
- ▶ Mixing tool can be raised up for easy inspection
- ▶ User friendly controls with predefined process steps
- ▶ Available as Single Pot Mixing Granulator



AROKO

شرکت مهندسی زیستی آروکو
Aroko Bio Engineering Co.

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

Validation Documents (DQ, IQ, OQ)

کرج، شهرک صنعتی سین دشت، خیابان دوم غربی - پلاک ۱۰

تلفن: ۰۲۶۳۶۶۷۰۲۴۴

فکس: ۰۲۶۳۶۶۷۰۳۰۹

Info@arokobioeng.com



ماهنامه اختصاصی حوزه دارو، تغذیه، بهداشت و سلامت فارسی - انگلیسی
شماره ۵۸. سال هشتم. اردیبهشت و خرداد ۱۴۰۰
تیراژ ۵۰۰۰ نسخه - قیمت ۱۰۰۰۰۰ ریال - توزیع سراسری
انتشارات مطالب نشریه غذا و دارو با ذکر منبع بلامانع است.

صاحب امتیاز: مؤسسه رساگفتان صنعت بینش

مدیر مسئول: لیلا چگینی

سردبیر: شادمهر راستین

مشاوران علمی: دکتر جعفر میرفخرایی، دکتر محمد عبدهزاده، دکتر مهدی پیرصالحی، دکتر عباس کبریاییزاده، دکتر محمود نجفی عرب، دکتر هاله حامدیفر، دکتر مرتضی خیرآبادی، دکتر علی مهرآمیزی، دکتر فضل‌اله حیدرنازاد، دکتر مهدی سلیمانجاهی، دکتر محمد ناصری

مدیر اجرایی:

اکرم اظهري

دبیر تحریریه:

زهره صدری‌نژاد

همکاران این شماره تحریریه: رسول سعدونی، پگاه حبیبی، صحرا بختیاری

امور ارتباطات و رسانه: فرخ دهبزرگی، پگاه حبیبی

گرافیک و نشر

مسئول گرافیک: الهامه رازفر
عکاسان: امین سروری، افرا شهنازاده

سازمان آگهی‌ها

مدیر امور مالی: مهرداد حضرتی
مدیر بازاریابی: مهسا عباسی
گروه بازاریابی: مهدی فخرآور، محمدرضا اسماعیلی، محمد یزدان پرست، سپیده اسماعیلی

فناوری اطلاعات: اردشیر شیرزادیان

با همکاری: مریم قربانی، غزل اسروش، فرناز محمودی، نرگس قربانعلی، محمدامین حسینی، مقدی وارطانی، حسین حبیب الهی

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: شرکت مبینا چاپ

جای خالی برنامه سلامت در تبلیغات همه نامزدهای انتخابات ۱۶

پسایر جام چه مسیری برای صنعت داروسازی باز می‌کند؟ ۱۷

ارز ۴۲۰۰ تومانی، آری یا نه؟ ۱۹

داروخانه‌ها، مرجع ورزشکاران برای تهیه مکمل‌ها باشند ۲۵

استانداردهای نگهداری و توزیع مواد آرایشی و بهداشتی ۲۹

نقد ضابطه جدید قیمت‌گذاری دارو ۳۳

جایی بروید و کار کنید که حرف دل و عملتان یکی است ۴۲

به کیفیت زندگی اهمیت بدهیم و در کارمان تک‌بعدی نباشیم ۴۴

سرمایه‌گذاری روی شرکت‌های دانش‌بنیان با ظرفیت صادرات ۴۶

ایران‌فارماید ششم با اولویت «ایمن بودن» برگزار می‌شود ۴۹

آینده رویدادهای کسب و کاری در دوران کووید ۱۹ ۵۰

ضایعه درگذشت آقای دکتر محمدرضا اویسی را به خانواده ایشان و جامعه داروسازی کشور تسلیت می‌گوییم. از خداوند متعال برای خانواده و نزدیکان دکتر اویسی آرزوی صبر می‌کنیم و برای روح ایشان آرامش و مغفرت مسئلت داریم.

نشریه غذا و دارو

ضایعه درگذشت آقای دکتر فریرزبهرام فرساد را به خانواده ایشان و جامعه داروسازی کشور تسلیت می‌گوییم. از خداوند متعال برای خانواده و نزدیکان دکتر فرساد آرزوی صبر می‌کنیم و برای روح ایشان آرامش و مغفرت مسئلت داریم.

نشریه غذا و دارو

جناب آقای مهدی کوشا: مدیرکل محترم دفتر تبلیغات هوشمندانه و مشارکت‌های مردمی ستاد مرکزی مبارزه با قاچاق کالا و ارز، ضایعه درگذشت عموی گرانقدر جنابعالی را تسلیت می‌گوییم و از درگاه خداوند متعال برای آن مرحوم مغفرت و برای بازماندگان صبر مسئلت می‌کنم.

نشریه غذا و دارو

روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

مؤسسه رسایش: ۸۸۲۰۳۸۴۵

امور مشترکین: ۸۸۸۷۱۲۲۸

امور سایت: it@fdmag.ir

معرفی کتاب: books@fdmag.ir

سازمان آگهی‌ها: ۸۸۲۰۳۸۴۶

مقالات علمی: scientific@fdmag.ir

امور بین‌الملل: intl@fdmag.ir

انتشار و توزیع: مؤسسه رسایش

دفتر مرکزی: تهران، خیابان ولی‌عصر، توانیر، خیابان نظامی گنجوی، خیابان بیوند، خیابان حماسی

تلفن: ۸۸۲۰۳۸۴۵-۶ نامبر: ۸۸۱۹۸۵۲۰

ساختمان رسایش، پلاک ۲۶



مطالب این شماره را با اسکن QR Code بازدید نمایید.

جای خالی برنامه سلامت در تبلیغات همه نامزدهای انتخابات

در سه ساعت مناظره تلویزیونی، نامزدهای ریاست جمهوری ۹ ساعت مناظره کردند و مردم و همدیگر را مستقیم خطاب قرار دادند ولی هیچ‌کدام درباره حوزه سلامت، دارو و درمان چیزی نگفتند. در حالی که نزدیک دو سال از همه‌گیری ویروس کرونا می‌گذرد و نه تنها زندگی فردی و خانوادگی، اجتماعی و کاری تمامی مردم جهان تحت تاثیر قرار گرفته است، حتی مناسبات اقتصادی و سیاسی نیز به همین دلیل تغییر کرده‌اند. مسیر چین برای تبدیل شدن به قدرت اول سیاسی و اقتصادی جهان کوتاه شد، رئیس‌جمهور آمریکا به دلیل نگاه غلط و ناتوانی در کنترل کرونا، رای طرفدارانش را از دست داد، اتحادیه اروپا به دلیل موفقیت در کنترل و مدیریت کرونا بار دیگر قدرت گرفت و از آن سو هند و برزیل در آستانه فاجعه انسانی و اقتصادی قرار گرفتند. با این‌که اطلاعات تولید واکسن و داروها جزو اسرار شرکت‌ها به حساب می‌آید، چاره‌ای جز به اشتراک گذاشتن داده‌های مربوط به واکسن و داروهای کرونا باقی نماند تا شاید جهان از بحران عبور کند.

ایران نیز از این قاعده مستثنا نبود و ویروس کرونا سوار بر تورم افسار گسیخته بر کشور تاخت و نه تنها جان ده‌ها هزاران از مردم را گرفت، اقتصاد را نیز به ورطه بحران نزدیک‌تر کرد و روی روابط بین‌الملل نیز اثر گذاشت. با این همه تنها حرفی که درباره حوزه سلامت از نامزدها شنیده شد، نقد و اعتراض به روش مدیریتی دولت فعلی بود بدون آن‌که هیچ‌کدام از برنامه خودشان نه برای حوزه پراهمیت سلامت دست‌کم برای کنترل کرونا، تهیه واکسن و کاهش اثر آن بر کشور بگویند. اغراق نیست اگر بگوییم این بی‌توجهی نه تنها ناامیدکننده که حتی نگران‌کننده است، چنین غفلتی نشان می‌دهد سیاستمداران ما به اهمیت این حوزه چه در مورد وظیفه دولت برای حفظ سلامت مردم و چه در زمینه جایگاه مهم اقتصاد سلامت و اقتصاد دارو در کشورها و جهان آگاهی ندارند.

همه‌گیری کرونا سیاستمداران دوراندیشی را که قبلاً توجه کمتری به حوزه سلامت داشتند، به تغییر نگرش وادار کرد و آن‌را جزو اولویت‌هایشان قرار داد اما متأسفانه در کشور ما علیرغم تمام خسارت‌ها و آثار زیان‌بار یک سال گذشته هنوز چنین تغییری رخ نداده است. باز هم مردم چند گام جلوتر هستند و فعالان صنعت دارو در نشست‌های اینترنتی مطالبات خود از دولت آینده را مطرح کردند و حتی از نامزدها خواستند برنامه‌های خود در حوزه سلامت را اعلام کنند.

با توجه به فضای خاص سیاسی انتخابات ایران شاید بتوان چنین مسأله‌ای را عادی دانست ولی بدون شک موفقیت دولت آینده با هر نوع رویکرد جناحی تا حد زیادی به سیاست‌هایش در حوزه سلامت، دارو و درمان برمی‌گردد. با توجه به این‌که سلامت و به ویژه دارو در کشور ما جزو حوزه‌های استراتژیک و حتی امنیتی قلمداد می‌شود، سه قوه مجریه، قضاییه و مقننه در تصمیم‌گیری و تصمیم‌سازی موضوعات اصلی دخیل و موثرند.

با وجود آن‌که سیاست‌های غلط سازمان غذا و دارو در کنار تحریم‌ها باعث شد داروسازان بخشی از بازارهای خارجی خود را از دست بدهند ولی این صنعت همچنان توانمندی و ظرفیت بالایی برای صادرات و حضور در بازارهای بین‌المللی دارد.

امید است با پایان هیجان‌های انتخاباتی و جابه‌جایی دولت، کارشناسان سلامت در تیم اقتصادی رییس‌جمهور جدید حضور داشته باشند و مجموعه نظام اهمیت دارو و درمان را بیش از پیش دریابند. لازم به یادآوری است با توجه به تحریم‌های سنگین و بی‌سابقه چند سال اخیر و اثبات چندباره این مسأله که بنا گذاشتن کل اقتصاد کشور بر صادرات نفت، روش اشتباهی است؛ صنعت دارو، تجهیزات پزشکی و حتی گردشگری پزشکی می‌تواند یکی از مسیرهای مهم صادرات و کسب درآمد ارزی برای کشور باشد.

با توجه به تاکید شعار امسال بر رفع موانع تولید و شعار سال گذشته در حمایت از تولید داخل، اگر دولت آینده شناخت درستی از این حوزه پیدا کند و از نظر کارشناسان و متخصصان کمک بگیرد، می‌تواند پس از ۴ یا ۸ سال نتیجه آن‌را نه فقط در حوزه سلامت و درمان حتی در اقتصاد و درآمدهای ارزی ببیند. ▶

بررسی وضعیت صنعت دارو در دوره تحریم و پیش‌بینی‌های پسابرجام

پسابرجام چه مسیری برای صنعت داروسازی باز می‌کند؟

صحرا بختیاری؛ صنعت داروسازی ایران روزهای سختی را می‌گذراند. بهتر است بگوییم ماه‌های سختی را پشت سر گذاشته است و همچنان روزهای سختی را طی می‌کند. سال ۱۳۹۶ انتخاب دونالد ترامپ به‌عنوان رئیس‌جمهور آمریکا سرآغاز مشکلات زیادی برای ایران و ایرانیان بود. فقط دو سال از توافق برجام گذشته و هنوز همه بخش‌های آن اجرایی نشده بود، با این حال نشانه‌های رونق در اقتصاد کلان و خرد کشور دیده می‌شد ولی با ورود ترامپ به عرصه سیاست آمریکا و جهان نشانه‌های خطر کم‌کم آشکار شدند. تحلیل‌گران می‌دانستند این مرد برای دنیا خطرناک است ولی بیشتر ایرانیان نمی‌دانستند خطر و ضرر اصلی انتخاب آمریکایی‌ها نه برای کشور خودشان که برای کشور ما خواهد بود. خروج ترامپ از توافق برجام، بازگشت تحریم‌ها و اضافه کردن تحریم‌هایی خیلی بیشتر از تمام ۴۰ سال گذشته روی تمام فعالیت‌های اقتصادی ایران تاثیر منفی زیادی گذاشت که صنعت داروسازی نیز از آن مستثنا نبود.

در این متن ضمن بررسی آنچه صنعت داروسازی کشور طی چهار سال گذشته تجربه کرد، شرایط و تغییرات احتمالی دوره پسابرجام نیز مطرح می‌شوند.

برجام بدون فرجام

اولین جرقه‌های حضور ویران‌گر دونالد ترامپ در عرصه سیاسی، از بهار ۱۳۹۷ با خروج او از برجام و افزایش قیمت دلار شروع شد. با این‌که نرخ برابری دلار و ریال در مدت چهار سال فعالیت دولت یازدهم در یک محدوده ثابت مانده بود، قیمت آن فقط در طول چهار ماه دو برابر شد. اولین اقدام دولت برابر افزایش روزانه قیمت دلار و هجوم مردم به سمت خرید دلار و برای کنترل بازار، محدود کردن عرضه و گام بعدی تثبیت عدد ۴۲۰۰ تومان به عنوان ارز دولتی بود اما دلار آزاد بدون توجه به این رقم با سرعت در شیب صعودی پیش رفت و حتی پس از تعیین نرخ ارز نیمایی، متوقف نشد و مسیر رو بالا را تا افزایش ۶ برابری و حتی بیشتر طی کرد. از سوی دیگر همان عدد تثبیت‌شده ۴۲۰۰ برای ارز دولتی یا ترجیحی، سرآغاز بسیاری مشکلات و چالش‌های جدیدی طی ماه‌ها و سال‌های بعد برای تولیدکنندگان، دولت، بانک مرکزی و تمامی نهادهای درگیر با تولید و تامین کالاهای اساسی شد.

در طول سال‌های جنگ و پس از آن اختصاص ارز ترجیحی به کالاهای اساسی نوعی ارائه سوبسید به مردم به حساب می‌آمد و راهکار دولت برای کنترل قیمت‌ها و پیشگیری از فشار بر مصرف‌کننده بوده است. در این مدت با طولانی و سنگین شدن تحریم‌های آمریکا و ترامپ، کاهش شدید منابع ارزی و درآمدهای دولت، امکان تخصیص این ارز به تولیدکنندگان روز به روز کمتر و گروه‌های کالایی بیشتری از دریافت آن حذف شد. چنین تغییری شامل حال صنعت دارو نشد ولی معضل اصلی آنجا بود و هست که داروسازان صرفاً برای ماده اولیه که در بیشترین حالت ۳۰ درصد هزینه را شامل می‌شود، ارز ترجیحی می‌گیرند و با این‌که تمام هزینه‌های دیگرشان پیرو قیمت دلار و نرخ تورم افزایش چند برابری داشته است، معیار اصلی قیمت‌گذاری تولیداتشان از طرف دولت بر اساس همان ارز ۴۲۰۰ تومانی سال ۱۳۹۶ است.

عواقب تمام‌نشدنی تحریم برای دارو

چالش‌های دریافت ارز ۴۲۰۰ تومانی مانند مراحل طولانی اداری، توقف پشت سد بانک‌های



عامل، تخصیص دیر موقع و حالا نبود ارز کافی برای تامین نیاز شرکت‌های داروسازی فقط بخشی از مشکلات این صنعت طی سال‌های گذشته و امسال بوده‌اند. با فرض نادیده گرفتن مشکلات زیادی مثل ارزهای غیر معتبر، جایگزینی روپیه، ریال عمان، یوان چین و... به جای دلار و یورو، حتی در صورت تامین تمامی ارز مورد نیاز، مشکل بزرگ‌تری نیز بر سر راه تولیدکنندگان قرار داشت و دارد: جابه‌جایی و انتقال پول.

افزافه شدن تحریم‌های متعدد به صورت ماهانه و حتی چند تحریم جدید در طول یک ماه فقط افراد و سازمان‌های سیاسی و نظامی را هدف نمی‌گرفت و بانک‌ها و شاهراه‌های اقتصادی کشور را نیز شامل می‌شد. همان‌طور که روز به روز فروش نفت و درآمد حاصل از آن کاهش می‌یافت، سایر مسیرهای درآمدی هم برای کشور محدود و حتی مسدود می‌شد. به ظاهر دارو و غذا تحریم نبودند و نیستند ولی از آن‌جا که هر تراکنش مالی با ایران می‌تواند شرکت‌ها، بانک‌ها و کشورهای دیگر را در خطر تحریم و مجازات از طرف دولت آمریکا قرار دهد، شرکت‌های داروسازی امکان انتقال پول از مسیرهای عادی و دریافت مواد اولیه مورد نیازشان را نداشتند و ندارند. این مساله نه تنها باعث شد بازه زمانی انتقال پول بسیار طولانی شود، هزینه بیشتری هم برای صنعت ایجاد کرد چون باید کارمزد جابه‌جایی‌های متعدد بین چند کشور و صرافی و بانک را بپردازند تا پول به کشور تولیدکننده ماده اولیه برسد. از سوی دیگر تحریم‌ها مانع بیمه بار و کالای ایرانی می‌شود و انتقال را حتی پس از جابه‌جایی پول پرهزینه و زمان‌بر می‌کند. نتیجه تمام این معضلات غیر از بالا رفتن هزینه شرکت‌های دارویی، کاهش ذخیره مواد اولیه و کمبودهای مقطعی دارو در طول این چند سال بوده است.

نوید پس‌برجام برای صنعت دارو

با تغییر ساختار سیاسی آمریکا و بالا گرفتن احتمال توافق دوباره برجام، امید کمی به صنعت و بازار کشور برگشته است ولی همچنان بخشی از خطرها و تهدیدهایی که طی این سال‌ها شکل گرفته‌اند، سر جای خود هستند؛ به ویژه آن‌که انتخابات ریاست جمهوری کشور خودمان نیز تغییرات زیادی را در تمام عرصه‌ها به دنبال خواهد داشت. جو بایدن حتی پیش از انتخابش به عنوان رئیس‌جمهور آمریکا از بازگشت به توافق با ایران و احیای برجام گفته بود ولی همه می‌دانند میزان تحریم‌ها آن‌قدر زیاد و سطح بی‌اعتمادی بین طرفین به حدی رسیده است که احیای برجام کار ساده‌ای نخواهد بود و حتی در صورت توافق جدید شرایط اقتصادی کشور به زودی بهبود نخواهد یافت. با این حال کمترین اثر انتخاب بایدن و شروع مذاکرات توقف نرخ صعودی دلار بود و در ادامه اغلب شرکت‌ها خودشان را برای شرایط پس‌برجامی آماده می‌کنند که مهم‌ترین نتیجه آن برداشتن تحریم‌های بانکی و امکان مبادلات مالی و نیز کالایی با کشورهای مختلف است.

باز شدن مسیر انتقال ارز و از سوی دیگر حمل و نقل بدون محدودیت مواد اولیه مورد نیاز برای تولید، بخش زیادی از دغدغه داروسازان را رفع خواهد کرد، ضمن آن‌که امکان صادرات نیز برایشان فراهم خواهد شد. هرچند در طول سال‌های گذشته نه فقط به دلیل تحریم، بلکه در پی سیاست‌های بازدارنده سازمان غذا و دارو، بانک مرکزی و نهادهای دیگر شرکت‌های ایرانی بخشی از بازارهای خارجی خود را از دست دادند، همچنان این امید برای بخش‌هایی از صنعت و خصوصاً حوزه بیوتکنولوژی وجود دارد تا بتواند جایگاهی متناسب با توانایی و ظرفیت خود در بازارهای جهانی داشته باشد. نباید فراموش کنیم در کنار بخشنامه‌های متناقض و زیاد، بسته بودن فهرست دارویی کشور نیز نقش به‌سزایی در کاهش و حتی توقف صادرات دارویی شرکت‌ها داشته است؛ بنابراین حتی در صورت رفع کامل تحریم‌ها، تداوم عوامل بازدارنده داخلی، مانع بزرگی بر سر راه شرکت‌های داروسازی خواهد بود. سازمان غذا و دارو به تازگی راهی برای بازگشت و جایگزینی ارز دارو باز کرده است تا شرکت‌ها بتوانند برای صادرات اقدام کنند ولی راهکارهای جبران بسته بودن فهرست دارویی همچنان اجرایی نشده‌اند و بسیاری از داروها به همین دلیل در صورت رفع تحریم نیز امکان صادرات ندارند. در حالی که بعضی شرکت‌ها خود را آماده می‌کنند تا به عرصه بین‌المللی برگردند یا حضورشان را تقویت کنند، لازم است شرایط آن در داخل کشور نیز فراهم شود و دولت صادرات را برای آن‌ها تسهیل کند.

پس‌برجام و لزوم تغییر قوانین دارویی کشور

تغییر دولت و مدیران اصلی در ایران همیشه با تغییرات در سیاست‌های کلان همراه است و این مساله روی تمام بخش‌های سیاسی، اداری، اقتصادی و حتی اجتماعی اثر می‌گذارد. همزمانی بازگشت احتمالی آمریکا به برجام با تغییر و جابه‌جایی دولت نکته بسیار مهمی است که به نوعی پیش‌بینی شرایط را سخت‌تر می‌کند. معمولاً دولت‌ها در شروع کار ترجیح می‌دهند تغییر مهمی در سیاست‌های قبلی ایجاد نکنند یا دست‌کم سراغ موارد چالش‌برانگیز نمی‌روند. با این حال برداشته شدن تحریم‌ها و احیای برجام می‌تواند موقعیت خوبی در اختیار دولت آینده بگذارد تا با کمک گشایش‌های اقتصادی و بازگشت ارزهای بلوکه شده، از این فرصت برای تقویت زیرساخت‌ها و حمایت از تولید داخل استفاده کند. مساله‌ای که جزو نیازهای مهم صنعت داروسازی و کارخانه‌های تولیدی این حوزه نیز هست. ▶

فعالان صنعت دارو به این پرسش پاسخ می‌دهند:

ارز ۴۲۰۰ تومانی، آری یا نه؟

زهره صدری‌نژاد: ارز ترجیحی، ارز دولتی، ارز ۴۲۰۰ تومانی، این‌ها کلماتی آشنا اما به‌نوعی ناخوشایند برای فعالان صنعت دارو و تولیدکنندگان داخلی هستند. نام این ارز هر چه باشد، نتیجه‌اش شرایط مشابه است، چالش‌های تخصیص، هفت‌خوان تامین و بعد در دسترس نبودن و تغییر به ارزهای نامرغوب. ارزی که تولید را ساعت‌ها و روزهای زیادی پشت در اتاق کارشناسان سازمان‌های و بانک‌ها معطل می‌کند و بدتر آن که حتی باعث توقف آن می‌شود. همین موارد در کنار چالش‌های قیمت‌گذاری و تامین نشدن مواد اولیه باعث شده است بحث تغییر ارز دارو و نحوه تخصیص سوبسید آن دوباره در محافل اقتصادی و سلامت-محور بالا بگیرد. در همین راستا نظر چند نفر از فعالان صنعت و تولید را می‌خوانیم.

دکتر محمد عبده‌زاده:

قیمت مواد اولیه در اختیار تولیدکننده و قیمت دارو در کنترل دولت است

دکتر محمد عبده‌زاده؛ رئیس هیات‌مدیره سندیکا صحبتش را با یک پرسش آغاز کرد و گفت: «در وضعیتی قرار داریم که باید ببینیم با توجه به شرایط فعلی کشور، بانک مرکزی و درآمدهای نفتی، آیا می‌توانیم به روند جاری ادامه بدهیم یا نه؟» او در ادامه افزود: «آنچه ما از شهریور ۱۳۹۹ به این طرف در حوزه تامین ارز دارو به‌ویژه تولید دیده‌ایم نشان می‌دهد عملاً نظمی برای تخصیص وجود ندارد و حتی تهیه مواد اولیه به نوعی بلا تکلیف مانده است، مثلاً ارزهای عمان عملی نشد، کارگزار جدید چینی شرکت‌ها را با چالش جدی روبه‌رو کرد و تامین ماده اولیه از مبداء چین و هند با ارز دولتی دچار مشکل شده است. ارزهای قابل دسترس برای تولید عملاً قفل شده‌اند و روز به روز میزان ذخیره مواد اولیه شرکت‌ها کاهش پیدا می‌کند که نتیجه‌اش توقف تولید و کمبود داروست. در کنار این موارد باید افزایش حقوق، هزینه‌های سربار، افزایش ۴۰ درصدی هزینه‌های جاری ماهیانه را هم به عنوان هزینه‌های خطوط خالی کارخانه‌ها در نظر بگیریم.» دکتر عبده‌زاده مشکلات صنعت و در خطر افتادن سلامت مردم را نتیجه اصرار بر وابستگی دارو به ارز ۴۲۰۰ تومانی دانست، ارزی که در واقع وجود ندارد چون اگر دولت چنین ارزی در اختیار داشت با توجه به نامه‌نگاری و پیگیری هرروزه سندیکا آن را به شرکت‌های تخصیص می‌داد. نکته دوم این است که به دلیل همین کمبود دریافت ارز ترجیحی فرآیندی سخت و به پیگیری و نامه‌نگاری‌های زیادی نیاز دارد و ابزارهای کنترلی و نظارتی یکی از معضلات تولید شده است. از طرف دیگر با همین رویکرد سقف محدودی برای ارز دارو در نظر گرفته شده که به شکل دیگر بسترساز بعضی کمبودهاست.



رئیس هیات‌مدیره سندیکا در این مورد توضیح داد: «در خوش‌بینانه‌ترین حالت شرکتی که ریال و نقدینگی بیشتری دارد، ابتدای سال می‌تواند ثبت سفارش بیشتری داشته باشد ولی شرکتی که ریال کمتری دارد، آخر سال و زمانی که ثبت سفارشش در نوبت بانک مرکزی قرار می‌گیرد، باید تا ۲-۳ ماه بعد منتظر بماند. بعد از همه این چالش‌ها و دریافت ارز ترجیحی فقط برای ۳۰ تا ۳۵ درصد هزینه تمام‌شده دارو، نگاه مسئولان، بیمه‌ها، انتظار مردم و حتی خیلی از فعالان حوزه دارو این است که قیمت دارو نباید تغییر کند. در حالی که کارخانه‌دار برای تامین هزینه‌ها با افزایش ۴۰ درصدی حقوق و دستمزد، افزایش ۲۵ درصدی ماده اولیه، قیمت به روز مواد بسته‌بندی، مالیات و... روبه‌روست. میزان تورمی که بر تولید دارو مترتب می‌شود، حاشیه سود آن را پایین می‌آورد و ادامه فعالیت را با ضرر همراه می‌کند در نتیجه شرکت‌ها بیشتر به سمت تولید داروهای سودده سوق پیدا می‌کنند یا ترجیح می‌دهند ماده اولیه نخرند.»

دکتر محمد عبده‌زاده هشدار داد وقتی صنعت ماده اولیه کافی نداشته باشد، نتیجه‌اش کمبود و اجبار به واردات داروهای فوریتی است و با تداوم چنین شرایطی غیر از آسیب به صنعت، تامین داروهای زیاد تولید داخل از طریق واردات و تامین ارز آن ممکن نخواهد بود. او در ادامه تأیید و تأکید کرد: «در سخت بودن شرایط کشور شکی نیست و عقل حکم می‌کند در چنین موقعیتی تا جایی که می‌توانیم تلاش کنیم و هرکسی در حوزه خودش منابع را به شکلی مدیریت کند که کمترین آسیب به مردم، کشور و صنعت وارد شود. اگر سال گذشته مجلس و دولت با همه ملاحظات و توجه به راهکارهای موجود برای تخصیص منابع دولتی به سازمان‌های بیمه‌گر تصمیم می‌گرفتند، شاید مدیریت این وضعیت راحت‌تر بود. امسال با توجه به کمتر شدن منابع ارزی باید الگوی دیگری به مسئولان، دولت فعلی و دولت آینده پیشنهاد بدهیم. اگر در این مورد تصمیم نگیریم و منتظر شویم مثل خیلی اتفاقات دیگر جبر زمان و موقعیت ما را وارد به تصمیم‌گیری کند، تبعات و هزینه‌اش برای کل کشور و مردم خواهد بود.»

رئیس هیات‌مدیره سندیکا یک تفاوت مهم شرایط تولید ماده اولیه و تولید محصول نهایی دارویی را در قیمت‌گذاری عنوان کرد و گفت: «قیمت ماده اولیه را خود سندیکای این حوزه تعیین می‌کند و اگر ارز به شکل دولتی یا نیمایی باشد، کارخانه‌ها می‌توانند هزینه و سودشان را مدیریت کنند؛ بنابراین شرایط بهتری دارند ولی قیمت‌گذاری محصول نهایی در اختیار وزارت بهداشت است. کارخانه‌ها بنگاه اقتصادی هستند و نمی‌توان آن‌ها را غیراقتصادی اداره کرد، وقتی یک کارخانه داروسازی در بورس است باید در کنار سایر وظایف هزینه‌ها و سود خود را هم مدیریت کند و به سهام‌دارها پاسخگو باشد.»

از طرف دیگر توسعه صنعت با قیمت‌گذاری بر اساس ارز ۴۲۰۰ تومانی در حالی که هزینه ماشین‌آلات باید با ارز آزاد تهیه شوند، غیرممکن است. اگر برای کمک به بیماران اصرار بر حفظ این ارز داریم باید برای نوسازی ماشین‌آلات، تجهیزات آزمایشگاهی و سایر نیازها به صنعت سوبسید داده شود، در مالیات به بخش تولید تخفیف داده شود و همگون عمل کنیم تا مانند ابتدای انقلاب صنعت امکان رشد داشته باشد و از همین رهگذر به بیمار هم کمک شود. با یک راهکار کلی نمی‌توان از همه بخش‌ها حمایت کرد و اگر نمی‌توان ابزار حمایتی در اختیار صنعت قرار داد، حداقل باید با کمک راهکارهای کارشناسی، با استفاده از نظرات متفاوت و با در نظر گرفتن همه اجزا به اعتدال برسیم و نتیجه مثبتی برای مردم و کشور به دست بیاید.

دکتر هاله حامدی‌فر

سوبسیدی که به ابتدای زنجیره تزریق شود، منشا فساد است

دکتر هاله حامدی‌فر؛ نایب‌رئیس هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران ابتدای صحبتش ضمن یادآوری این نکته که بحث اصلی تخصیص ارز دولتی برای ماده اولیه یا محصول نهایی نیست، گفت: «تخصیص سوبسید و بارانه و قیمت ترجیحی برای هر کالایی نتیجه یک سلیقه نیست و هدف اصلی آن حمایت از مصرف‌کننده نهایی، دهک‌های پایین جامعه و قشر آسیب‌پذیر است. از نظر اقتصادی کاملاً مشخص است اگر «بخواید»، سوبسید را به قشر هدف اصلی برسانید، روی «بخواید» تاکید دارم و می‌گویم باید این سوبسید به انتهای زنجیره پرداخت شود چون علم اقتصاد ثابت کرده است نه در ایران و نه در خاورمیانه که در همه جای دنیا سوبسید منشاء فساد است. ما در مدینه فاضله زندگی نمی‌کنیم و هر چیزی دو نرخ می‌شود، در صدی از فساد هم کنارش ایجاد می‌شود.»



او در ادامه افزود: «هر چه سوبسید در قسمت‌های اولیه زنجیره تزریق شود، هدر رفت آن بیشتر خواهد بود و تا به لایق و هدف نهایی برسد، چیزی از آن باقی نخواهد ماند و اتفاقی که الان می‌افتد همین است. هیچ‌کس با حمایت از افشار آسیب‌پذیر و عرضه دارو با قیمت پایین به آن‌ها و نیز با کاهش پرداختی بیمار مخالف نیست ولی وقتی روش اشتباهی پیش می‌گیریم، منشاء فساد است و قابل کنترل نیست که هیچ‌کس نمی‌تواند منکر این ایراد شود. از طرفی به همین دلیل و از آن‌جا که همه بر فسادزا بودن سوبسید واقف هستند، ده‌ها مرحله بروکراسی و نظارتی برای دریافت ارز دولتی به دست و پای صنعت می‌پیچد، آن هم در شرایطی که درگیر عوارض تحریم و کمبودها و مشکلات دیگر نیز هست.»

دکتر حامدی‌فر یادآوری کرد کسی که فساد دارد و کار غیرقانونی می‌کند، مسیرش مشخص است و حتی اگر گرفتار شود، دادگاهی نمی‌شود و اگر دادگاهی هم شود، به حکم نمی‌رسد ولی کسی که کارش را به درستی انجام می‌دهد هر روز باید سوال و جواب پس بدهد، اسنادش باید بارها بررسی شود، از نهادهای مختلف با او برخورد و حتی تعزیراتی شود و... بنابراین باز هم می‌گویم بحث ما نرخ ارز نیست که اگر ۴۲۰۰ تومان یا ۱۱۰۰۰ تومان باشد، شرایط تغییر کند. او به از دست رفتن فرصت سال گذشته اشاره کرد و گفت: «ما در زمان تدوین بودجه فرصتی داشتیم تا با هم‌فکری همه دلسوزان دارو در بخش‌های مختلف دولتی، صنعتی، بیمه‌ها و همه کسانی که نگران سلامت جامعه هستند، راهکار اصولی، تکنیکال، تخصصی و کنترل‌شده ارائه بدهیم و سوبسید را به سمت مسیر درست هدایت کنیم به ویژه آن‌که مسیرش نیز مشخص است. بیشتر بیماران کشور ما دارو را با بیمه دریافت می‌کنند و بعد از طرح تحول سلامت درصد کمی از مردم بدون بیمه باقی مانده‌اند، بنابراین مسیر از قبل وجود داشت و افراد متخصص حوزه اقتصاد دارو نیز می‌توانستند کمک کنند، ولی هزینه و فرصت به غیر تخصصی‌ترین شکل ممکن هدر رفت.»

دکتر مرتضی خیرآبادی:

ارز دارو به صورت تدریجی و بدون حمایت از بیمار و صنعت در حال آزاد شدن است

دکتر مرتضی خیرآبادی؛ عضو هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با توجه به موافقت و تاکید سندیکا برای تغییر نرخ ارز تاریخی، دلایل و موانع این مساله را توضیح داد و گفت: «یک بار سال ۲-۱۳۹۱ تغییری در نرخ ارز از ۱۱۰۰ تومان به نزدیک ۲۵۰۰ تومان اتفاق افتاد که در پی مذاکرات و جلسات، ۱۶۰۰ میلیارد تومان به عنوان نرخ مابه‌التفاوت ارز به



Code	Product	Price
T0001	RICE	120
T0002	PORK	100
T0003	CORN	85
T0004	PEANUT	150

سازمان غذا و دارو اختصاص داده شد تا این افزایش دو برابری نرخ ارز برای مردم قابل تحمل باشد. در طول این مدت چهار بار رئیس سازمان و سه یا چهار وزیر بهداشت تغییر کردند و نه تنها این رقم مطابق با تعرفه بالا نرفت، هر وزیر متناسب با وقت و بحث خود به این ۱۶۰۰ میلیارد تومان دست‌اندازی کرد و برای هر مشکلی در حوزه وزارتخانه از این بودجه برداشت شد.»

دکتر خیرآبادی شروع اختلاف نرخ ارز به صورت فعلی را سال ۱۳۹۷ عنوان کرد که از طرف دولت پذیرفته نمی‌شد تا این که بهمن همان سال تغییر نرخ در کمیسیون تلفیق مجلس رای آورد تا به صحن مجلس برود و برای نیمایی شدن رای بگیرد، اتفاقی که همزمان با حضور دکتر نمکی در وزارت بهداشت بود.

او در ادامه تاکید کرد: «عملی شدن این طرح به جز مجلس در جای دیگری امکان‌پذیر نیست، سال ۱۳۹۸ جلسات اولیه برگزار شد ولی جلسات نهایی تلفیق با کرونا مصادف و عملاً متوقف شد. سال ۱۳۹۹ مجلس جدید چند اشکال در طرح قبلی را بررسی کرد ولی ترسی که پیش آمد و مانع تصمیم‌گیری در دوره جدید شد، تبدیل بازار ۳۷ هزار میلیاردی دارو به ۱۰۰ هزار میلیارد تومان است که پرداختی مردم حتی با حمایت بیمه‌ها از حدود ۲۵ هزار به ۶۰ هزار میلیارد افزایش می‌یابد.»

دکتر خیرآبادی دومین معضلی را که مانع توزیع هدفمند یارانه دارو با تصمیم مجلس شد، اختلاف بین وزارت بهداشت و وزارت کار، رفاه و تامین اجتماعی عنوان کرد و توضیح داد: «این سه نهاد دولتی همدیگر را برای شیوه توزیع یارانه قبول ندارند و سازمان مدیریت هم زیر بار حل مشکل نمی‌رود. از طرفی نمی‌توانیم با روش پلکانی پیش برویم چون هر عددی برای حمایت بیمه باید در بودجه سازمان‌ها تصویب شود و دولت بعدی مطمئناً در هیچ شرایطی زیر بار این کار نمی‌رود. با این حال عملاً نرخ دارو به صورت تدریجی در حال آزاد شدن است، بدون آن که برایش بودجه‌ای در نظر گرفته شده باشد و با گران‌تر شدن دارو، مردم آن را نمی‌خرند و صنعت و جامعه به مشکل بر خواهند خورد.»

عضو هیات‌مدیره سندیکا در پایان صحبتش هشدار داد اگر سه مشکل حل نشوند نرخ ارز دارو برای همیشه به همین شکل باقی خواهد ماند و این موارد را برشمرد: «اول این که تفاوت و نوسان قیمت ارز نیمایی در ماه‌های مختلف چطور در قیمت‌گذاری دیده می‌شود؟ دوم شش و نیم میلیون نفر بیمه ندارند که اگر نرخ ارز تغییر کند، چطور باید زیر پوشش قرار بگیرند؟ و سوم سازمان‌های بیمه‌گر مانند تامین اجتماعی و خدمات درمانی این روش را نپذیرفتند که اختلاف ارز در بودجه آن‌ها وارد و به مردم پرداخت شود.»



دکتر محمود نجفی عرب:

ارز ۴۲۰۰ تومانی غیر قابل دسترس است

دکتر محمود نجفی عرب؛ عضو هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران به منشاء و موارد مصرف ارز ۴۲۰۰ تومانی را توضیح داد و گفت: «منشاء این ارز برای بانک مرکزی صادرات نفت و گاز و میعانات است که باید ۸.۵ میلیارد دلار برای کالاهای اساسی تامین شود ولی در شرایط فعلی بانک مرکزی با محدودیت زیادی مواجه است. عملاً این ارز قابل دسترسی نیست و از حدود بهمن ماه سال گذشته تا پایان ماه دوم سال ۱۴۰۰ تقریباً ارز دارو متوقف بوده و حتی ارزهایی مثل ریال عمان و یوان چین که تخصیص داده شده بود، به نحوی برگشته است. در نتیجه شرکت‌ها به دلیل این که ذخایر انبارهایشان خالی شده است، عملاً دچار مشکل شده‌اند.»

او یکی دیگر از معضلات دیگر این حوزه را قاچاق معکوس خیلی از داروها مانند انسولین دانست که طبق برآورد ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز حدود ۳۸۰ تا ۴۰۰ میلیون دلار بوده است.

به گفته دکتر نجفی عرب در نشست نمایندگان و کمیسیون مجلس در مورد تغییر ارز دارو و از دیدگاه کارشناسی همه موافق تغییر نرخ ارز بودند اما عده‌ای با نگاه امنیتی چنین تغییری را مانند شوک بنزین می‌دانستند که نمی‌توان آن را کنترل کرد در حالی که راهکار علمی و عملی برای پیشگیری از چنین وضعیتی وجود دارد.



دکتر مهدی پیرصالحی:

نگرانی بزرگ ما نبود ارز ۴۲۰۰ تومانی برای تخصیص به دارو است

دکتر مهدی پیرصالحی؛ عضو هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با اشاره به مباحث مطرح شده درباره اثرات منفی ارز ۴۲۰۰ تومانی (رانت و قاچاق معکوس) و این که ادامه روند فعلی باعث کاهش نقدینگی و توان تولید شرکت‌ها می‌شود، گفت: «ولی باید ببینیم حذف ناگهانی این ارز چه پیامدهایی برای مردم خواهد داشت؟ بر اساس محاسبات ما به ازای هر دو برابر شدن قیمت ارز نسبت به قیمت پایه فعلی، تقریباً باید ۲۵ درصد به قیمت دارو اضافه شود و با آزادسازی کامل ارز نزدیک به ۱۰۰ درصد افزایش قیمت در داروهای تولیدی داشته باشیم، همان طور

که برای داروهایی که تا به حال ارز آن‌ها قطع شده، اتفاق افتاده است.» او در ادامه افزود: «ما به عنوان سندیکای تولیدکنندگان سال گذشته اصرار داشتیم ارز ۴۲۰۰ تومانی زودتر حذف و برای آن برنامه‌ریزی شود چون در فصل بودجه بودیم و اگر حتی برای حذف پلکانی برنامه‌ریزی می‌شد، پله اول در فصل بودجه دیده می‌شد تا اختلاف و مابه‌التفاوت نرخ در اختیار سازمان‌های بیمه‌گر قرار بگیرد و هزینه پرداختی مردم پایین بیاید. ولی مخالفت‌هایی مانع شد و امروز با نبود ارز روبه‌رو هستیم، یعنی ارز داروها با برنامه و پلکانی حذف نمی‌شود، هر دارویی کمبود پیدا کند، به صورت نیمایی وارد می‌شود و چون این اختلاف جایی دیده نشده به سازمان‌های بیمه‌گر انتقال نیافته است، اختلاف قیمت را نمی‌پذیرند و نمی‌پردازند.»

دکتر پیرصالحی نیز تاکید کرد الان بحث خوب و بد یا بود و نبود ارز ۴۲۰۰ تومانی نیست چون این ارز عملاً وجود ندارد و دولت علی‌رغم مصوبه خودش نتوانسته در دو ماه اول سال ۱۴۰۰ آن را تامین کند. او در همین مورد افزود: «با وجود همه معضلات و مشکلات و رانت ارز ۴۲۰۰ تومانی، اگر دولت می‌تواند آن را تامین کند ولی نگرانی بزرگ این است که چنین ارزی وجود ندارد که به دارو تخصیص داده شود. به نظر من اگر دولت همین الان هم بخواهد درست عمل کند باید دستورالعمل حذف پلکانی ارز دارو تدوین و مشخص شود کدام موارد در شش ماهه اول، کدام در ادامه قرار بگیرند و بودجه‌های لازم دیده شود. دو ماه دیگر دولت بعدی می‌آید که برنامه‌ای برای مدیریت و تخصیص ارز دارو ندارد و مشکلات بیشتر خواهد شد.»

دکتر وحید محلاتی:

دولت زیرساخت‌ها را برای تغییر ارز دارو آماده نکرده است

به باور دکتر وحید محلاتی، مدیرعامل شرکت داروپخش در شرایطی درباره ارز دارو بحث می‌کنیم که تقریباً به انتهای آن رسیده‌ایم و حتی دکتر جهانپور (رئیس مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت) هم اعلام کرده وزارت بهداشت موافق تک‌نرخ شدن ارز داروست و به دلیل نگرانی از پیامدهای تغییر ناگهانی باید به‌صورت پلکانی انجام شود. او همین مورد افزود: «بنابراین به نظر می‌رسد سازمان غذا و دارو نیز اصل موضوع را پذیرفته است و باید درباره شیوه اجرا صحبت شود، همان‌طور که ما ابتدای سال ۱۳۹۹ از سازمان غذا و دارو خواستیم مانند داروهای بدون نسخه به‌صورت تدریجی اول داروهای ارزان‌تر را خارج کنند و بعد به داروهای دیگر برسند تا هم صنعت بتواند بار مالی آن را تحمل کند و هم مصرف‌کننده. قرار نیست اجرا ناگهانی باشد ولی اگر اجرای چنین تغییر و برنامه‌ای مرتب به تعویق انداخته شود و در شرایط بحرانی قرار بگیریم، مجبور به چنین انتخابی خواهیم شد.»

با توجه به تجربه ناموفق دهه هفتاد این بار می‌توان به اتکای شبکه‌ها و اطلاعات موجود، مابه‌التفاوت را به شرکت‌های بیمه اختصاص داد تا برای بیماران، سازمان‌های بیمه‌گر و بیماران نیازمند داروهای گران قیمت مشکلی ایجاد نشود. او در ادامه گفت: «با توجه به گران شدن همه اقلام مصرفی و کالاهای اساسی، فکر می‌کنم تغییر قیمت دارو هم برای مردم پذیرفتنی و قابل قبول باشد خصوصاً که محصولات تولید داخل بین ۳۰ تا ۱۰۰ درصد افزایش قیمت دارند و در نهایت رقم کل بازار دارو بیشتر از دیگر کالا نخواهد رفت و با توجه به این که تغییر ناگهانی نخواهد بود، این افزایش نیز تدریجی خواهد بود.»

دکتر محلاتی با اشاره به جلسه‌ای که سال گذشته در محل شرکت داروپخش با حضور نمایندگان وزارت بهداشت، بانک مرکزی، مدیران عامل شرکت‌ها تشکیل و مسائل فعلی (بیمه نبودن ۶ میلیون نفر، لزوم ایجاد زیرساخت و...) مطرح شده بود، گفت: «به نظر می‌رسد در طول این یک سال دولت برای فراهم کردن مقدمات و زیرساخت‌های لازم اقدامی نکرده است و در واقع باید دولت بخواهد و بالاخره زمانی اصلاحات و مکانیزم جبرانی تغییر را شروع کند. از آنجا که تصمیم‌ها در سطوح دیگری گرفته می‌شود دولت باید دغدغه عملی شدن این روش را داشته باشد و قرار نیست خود داروسازان به‌طور مستقیم با نهادهای دیگر ارتباط برقرار کنند.»

دکتر محمدرضا زرگرزاده

باید شجاعتی در بدنه نظام باشد و این عامل فساد دور انداخته شود

دکتر محمدرضا زرگرزاده، مدیرعامل داروسازی طب مقید نیکان، دلیل تغییر نکردن ارز ۴۲۰۰ تومانی را در حالی که تقریباً همه می‌دانند مخل تولید و باعث فساد است، این‌طور عنوان کرد: «با اراده‌ای هست و می‌خواهد شرایط به همین شکل بماند یا اراده‌ای نیست چون شهامت و شجاعت چنین تغییری وجود ندارد و ترجیح می‌دهند دیگری آن را انجام دهد.» او در ادامه گفت: «قرار نیست اگر یک نفر ارزی ارز دارو را ۴۲۰۰ تعیین کرد ولی نتوانست آن را تامین کند فعالان صنعت تا چند سال تاوان آن را پس بدهند و همه مشکلات وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو را حل کنند. حرف ما



این است که ارز دارو تامین شود نه این که وعده ارزی داده شود که وجود ندارد.»
دکتر زرگرزاده یادآوری کرد ارائه راهکارهای عملی و درست برای تغییر نرخ ارز و مدیریت آن وظیفه تولیدکنندگان نیست و اضافه کرد: «مردم با مشکل مواجه شده‌اند چون ارز دارو تامین نشده است و با ادامه شرایط فعلی بعضی شرکت‌ها نمی‌توانند به تولید ادامه دهند. با توجه به این که همه می‌دانند ارز فعلی مخل تولید است باید شجاعتی در بدنه نظام وجود داشته باشد تا این عامل فساد دور انداخته شود، درد و خونریزی آن تحمل شود و بعد با سلامت مسیر را پیش برویم.»

مهندس فرامرز اختراعی:

باید گام به گام به سمت آزادسازی نرخ ارز برویم و حمایت از چرخه تولید ادامه پیدا کند



مهندس فرامرز اختراعی؛ رئیس هیات‌مدیره سندیکای تولیدکنندگان مواد شیمیایی، دارویی و بسته‌بندی دارویی محدود بودن ارز ۴۲۰۰ تومانی را که از منابع دولتی تامین می‌شود، تایید کرد. به گفته او نرخ ارزهای حاصل از صادرات، شناور و متناسب با شرایط بازار است. او در ادامه گفت: «به همین دلیل نمی‌توان ارز دارو از نوع متغیر در نظر گرفت، ۴۲۰۰ یا ۵۰ هزار تومان، در هر صورت نرخ آن باید مشخص باشد تا دولت بتواند ثبات در قیمت‌گذاری را حفظ کند. با تغییرات و نوسانات شدید و بالای ناشی از نرخ تورم کمیته قیمت‌گذاری از تغییر قیمت مستمر نرخ دارو عاجز است و اگر ارز هم شناور شود، واحدهای تولیدی چاره‌ای جز تعطیلی نخواهند داشت؛ بنابراین ثبات نرخ ارز گریزناپذیر و این که چه رقمی در نظر گرفته شود، بحث دیگری است.»

به گفته مهندس اختراعی رفتار مردم در تمام دنیا برابر موارد مرتبط با زیرساخت‌های اقتصادی مشابه است و باید ضریب ایمنی برای مردم فراهم شود ولی بدون تردید بیمه‌ها با توجه به شرایط فعلی امکان اصلاح ندارند و حتی حاشیه‌های افزایش قیمت مانند مارجین تولید ۲.۵ برابر و به افزایش اصلی اضافه می‌شود. او در ادامه توضیح داد: «حداقل در ابتدای زنجیره یعنی ماده موثره قیمت‌ها ۲.۵ تا ۴ برابر خواهد شد و باید دید این تغییر چه میزان در دارو، پخش‌ها و داروخانه اثر می‌کند و افزایش قیمت محصول نهایی هم بیشتر از رقم محاسبه شده خواهد بود، بنابراین محاسبات جدی و پیچیده‌ای خواهیم داشت.»

مهندس فرامرز اختراعی یادآوری کرد ارز تک نرخ با اساس موفقیت نظام اقتصادی سازگار است و تغییر باید پلکانی باشد، زمان‌بندی با شرایط بیمه‌ها سازگار باشد و بازار با هر نرخ به ثبات برسد. از طرفی واحدهای تولیدی منابع کافی برای تامین سرمایه گردش متناسب با افزایش نرخ ارز داشته باشند که چنین نیست و اگر چاره‌ای جز افزایش نرخ ارز نباشد، باید به این نکته نیز توجه داشت چون با کاهش ظرفیت تولید داخلی، شرکت‌های بزرگ وارداتی خطر بزرگی برای تولید خواهند بود و با قیمت‌های خیلی بالاتر جایگزین این ظرفیت می‌شوند و زنجیره تولید قطع می‌شود. او در همین مورد افزود: «در صورت کمبود باید واردکنندگان مواد حد واسط و ای‌پی‌ای‌هایی را که داخل کشور تولید نمی‌شود، وارد کنند نه این که سراغ داروی نهایی بروند. ظرفیت‌های تولید داخل نباید کاهش پیدا کند و مدیریت نظام جامع دارویی باید بر اساس حمایت از مردم و نیز تولید ملی قرار بگیرد. در این مورد مذاکراتی صورت گرفته است و فکر نمی‌کنم نظام دارویی باز هم در شرایطی قرار بگیرد که از کمبود و ظرفیت‌های خالی تولید داخل راهی برای واردات باز کند.»
مهندس اختراعی یادآوری کرد در شرایط حساس تاریخی و جغرافیایی هستیم و به دلیل تحریم و عدم فروش نفت و گاز در بحران کمبود ارز هستیم، بنابراین حتی اگر تحریم‌ها رفع شود در شرایطی نیستیم که اگر مثلاً اسپرین کم شد، بتوانیم داروی برند وارد کنیم و بگوییم مردم پول دارند و می‌توانند بخرند.

او در همین مورد هشدار داد: «ممکن است باز هم به شرایط کمبود مشابه دوره جنگ برگردیم و باید منابع کاملاً مدیریت شود و فقط مواد اولیه، حد واسط و اقلام دارویی که امکان تولید در کشور ندارند، وارد شوند. تا دو سال پس از دوره جنگ با حداقل بودجه، بیشترین پیشرفت را داشتیم و صنعت را هم توسعه دادیم و باید بدانیم تا ده سال آینده همچنان کمبود منابع ارزی ادامه خواهد داشت. با همه این احوال اگر شرایط تامین ارز ۴۲۰۰ تومانی وجود نداشته باشد، باید گام به گام به سمت آزادسازی نرخ ارز برویم و در عین حال حمایت از چرخه تولید ادامه پیدا کند.»

دکتر بابک مصباحی:

اصلاح نرخ ارز باید فراتر از شرایط تحریمی دیده شود



به گفته دکتر بابک مصباحی؛ فعال صنعت دارو، باید مساله اصلاح نرخ ارز فراتر از شرایط فعلی مطرح و بررسی شود چون وقتی یکی از دلایل اصلی تغییر ارز دارو شرایط تحریمی باشد این سوال پیش می‌آید که پس از برداشته شدن تحریم‌ها و بهتر شدن وضعیت کشور، آیا باز هم به روش قبلی برمی‌گردیم یا این اصلاح ارز و قیمت، مسائل صنعت و توسعه آن را باید جداگانه ببینیم؟ نمی‌توان فاکتورهای فعلی را نادیده گرفت ولی نباید تاکید روی همین شرایط باشد و باید فرصت‌ها و تهدیدهای

ارز ۴۲۰۰ تومانی را بلندمدت دید.

او نکته مهم دیگر را شناسایی مصرف‌کننده نهایی زنجیره و هدایت درصد زیادی از سوبسید به سمت او عنوان کرد و گفت: «به نظر می‌رسد همان‌طور که گفته شد راهکار حمایت بیماران از طریق بیمه‌ها و موارد مشابه است. اگرچه در سیاست دارویی کشور این تفکر به سمت سوبسید دادن به مواد اولیه، واکسن و داروهای زیستی به عنوان زیرساخت‌های دارویی رفته و در یکی از بندهای کتاب سیاست سلامت کشور به این موضوع اشاره شده است. شاید قسمتی از تصمیم‌ها ناشی از همین سیاست کلی بوده که باز هم امیدواریم گروه‌های کارشناسی در دولت آینده بتوانند با مشورت‌های مناسب، راهکارهای درستی پیش بگیرند.»

دکتر حسن شکوهی:

بیمه‌ها باید ملزم به حمایت از بیماران شوند

دکتر حسن شکوهی؛ رئیس هیات‌مدیره اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های غذایی، رژیمی، ویتامینی و گیاهی ایران، ضمن اشاره به همراهی زیاد داروسازان با شرایط فعلی و تحمل بار اصلی فشارهای اقتصادی بر صنعت گفت: «سازمان‌های بیمه‌گر ابزارهایی در دست حکمرانی برای بهبود عملکرد نظام سلامت و اجرای عدالت سلامتی در جامعه هستند. شرایط کشور به گونه‌ای نیست که از آن‌ها سوال شود آیا مایل هستند کاری را انجام دهند یا نه؟ وقتی مساله‌ای به صنعت ابلاغ می‌شود ما مجبور به عملی کردن آن هستیم ولی از آن‌جا که ابزار عدالت جامعه دست دولت و حکمران است می‌تواند از اجرای طرح طفره برود. با توجه به رانت‌آور و فسادزا بودن ارز ۴۲۰۰ تومانی باید با استفاده از راهکارهای حکمرانی، بیمه‌ها نیز ملزم به اجرای طرح و حمایت از بیماران شوند.»



دکتر سجاد حسینی:

نوسانات ارز و کاهش منابع ارزی مانع تعیین بودجه بیمه‌هاست

به گفته دکتر سجاد حسینی؛ فعال صنعت دارو، تغییر نرخ ارز همه مولفه‌ها را طی سال‌های گذشته تغییر داده است. او همین تغییرات را یک مانع عنوان کرد و توضیح داد: «از سال ۱۳۹۸ که با سازمان برنامه و بودجه درباره آزادسازی ارز گفت‌وگو می‌کردیم، به دلیل همین تغییرات، جلسات مرتب تکرار می‌شد و نمی‌توانستند برای حمایت از بیمه‌ها به عدد ثابتی برسند و از حدود ۶۰۰۰ میلیارد تومان به نزدیک ۴۸ هزار میلیارد تومان و بعد به ۵۵ هزار میلیارد تومان رسیدیم و به همین دلیل سازمان برنامه و بودجه نمی‌توانست عدد مشخصی را لحاظ کند. با کاهش فروش نفت و پایان یافتن ذخیره ارزی، نتوانستند از عرضه و فروش آن هم برای حمایت بیمه‌ها استفاده کنند و الان بانک مرکزی ارز را از سامانه نیما گران می‌خرد و به شرکت‌ها ارزان می‌فروشد و دیگر ذخیره‌ای برای پرداخت ما به‌التفاوت به بیمه‌ها باقی نمانده است.» او نیز آزاد شدن ارز بخشی از داروها را تایید کرد و گفت: «با توجه به کاهش بودجه‌ی دارو و درمان و مصارف رسمی، ارز ۴۲۰۰ تومانی عملاً بخشی از ارز آزاد شده است و دولت هیچ حمایتی برای این مابه‌التفاوت ندارد، همان‌طور که چند ماه پیش داروهای بدون نسخه آزاد شده بودند. با توجه به نرخ فعلی ارز و به شرط ثابت ماندن آن، بازار دارویی که سال ۱۳۹۸ نزدیک به سی هزار میلیارد تومان بود ممکن است با آزادسازی ارز به ۱۰۰ هزار میلیارد تومان برسد.»



دکتر حسام‌الدین شریف‌نیا:

دولت آینده به دلیل کمبود منابع، ناچار به تغییر ارز داروست

دکتر حسام‌الدین شریف‌نیا؛ داروساز و دکترای اقتصاد دارو، ضمن بیان این نکته که تغییر نرخ ارز دارو تصمیمی نیست که در بدنه دارویی کشور گرفته شود و حتی با لابی به نتیجه برسد، پیش‌بینی کرد هرچند تا این زمان دولت حتی با وجود مخالفت بعضی اعضای کمیسیون‌های مجلس نرخ ارز را روی ۴۲۰۰ تومان نگه داشته است ولی در دولت آینده به دلایل متعدد از جمله مشکلات تامین، این ارز برداشته خواهد شد. او در ادامه گفت: «در نیمه دوم سال با تغییر نرخ ارز، بازار هم بزرگ‌تر می‌شود و این مساله الان نمی‌تواند به عنوان تهدید یا فرصت چندان قابل بحث باشد و نکته اصلی این است که تغییر نرخ ارز نباید به مردم آسیب بزند. ظاهراً عددی که سه بیمه بزرگ تامین اجتماعی، خدمات درمانی و نیروهای مسلح به مرکز پژوهش‌های مجلس اعلام کرده‌اند، بین ۶۰ تا ۴۰۰ درصد است که نشان می‌دهد محاسبه دقیقی در این مورد نداشته‌اند تا بتوانند مکانیسم‌های جبران تغییر نرخ ارز را پیش‌بینی و آن‌را برای بیماران جبران کنند؛ بنابراین و با توجه به توافق جمعی مبنی بر لزوم حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی، بحث اصلی بررسی روش‌های پیشگیری از آسیب بیشتر به مردم است که متأسفانه بیمه‌ها به این زمینه وارد نشده و راهکاری نداده‌اند.»



در گفت‌وگو با دکتر فرزین حلبچی عنوان شد:

داروخانه‌ها، مرجع ورزشکاران برای تهیه مکمل‌ها باشند

در سال‌های اخیر مصرف انواع مکمل بین مردم افزایش پیدا کرده است و خیلی افراد این فرآورده‌ها را منابع اصلی تامین ویتامین‌ها، مواد معدنی و آلی مورد نیاز بدن می‌دانند. چنین رویکردی بین ورزشکاران بیشتر است و بسیاری از کسانی که به صورت حرفه‌ای یا نیمه‌حرفه‌ای و حتی صرفاً برای تغییر شکل اندام ورزش می‌کنند، باور دارند بدون مصرف انواع مکمل به نتیجه نخواهند رسید. این نتیجه مورد نظر می‌تواند افزایش مقاومت و قدرت بدنی، سرعت عمل یا حجم‌دهی به عضلات باشد. همین موضوع بازار مکمل را به یک عرصه پرسود در جهان و ایران تبدیل کرده است و شرکت‌های ایرانی نیز در زمینه تولید مکمل‌های ورزشی سرمایه‌گذاری و فعالیت می‌کنند؛ با این حال ممنوعیت واردات ماهیت بازار مصرف کشور را تغییر داده است. در حالی که بسته‌های مکمل در ویتترین بعضی داروخانه‌ها به چشم می‌آید، مرتب اخبار و هشدارهایی درباره آمار بالای کشف و مصرف انواع قاچاق آن می‌خوانیم و می‌شنویم. در گفت‌وگو با دکتر فرزین حلبچی؛ عضو هیات علمی گروه پزشکی ورزشی دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره این بازار بزرگ، رویکرد ورزشکاران به مصرف مکمل، عوامل موثر بر نوع انتخاب آن‌ها و دلایل و پیامدهای گسترش قاچاق مکمل‌های ورزشی صحبت کرده‌ایم.

شرایط مکمل‌های ورزشی در بازار مکمل‌ها چگونه است؟ با توجه به این که تعداد مصرف‌کننده این محصولات محدود است، آیا بازار بزرگی دارند؟

بله، در مورد ورزش نیز همین‌طور است و ورزشکاران، به‌ویژه ورزشکاران حرفه‌ای و کسانی که در رشته‌های بدن‌سازی و قدرتی فعالیت می‌کنند، جزو مشتریان پر و پا قرص چنین محصولاتی هستند و ترجیح می‌دهند از مکمل‌های ورزشی استفاده کنند. بر اساس مطالعه ذکر شده، بازار این مکمل‌ها از ۸۰۰ میلیون دلار سال ۱۹۹۸ به حدود ۴۵ میلیارد دلار یعنی نزدیک به پنجاه برابر ارزش ۲۰ سال قبل رسیده است. ورزشکارها با انگیزه‌های مختلفی از این مکمل‌ها استفاده می‌کنند و گاهی مصرف آن‌ها را مترادف با قهرمانی، موفقیت و رسیدن به اهداف عالی خود می‌دانند.

ورزشکاران مکمل خود را بر چه اساسی انتخاب می‌کنند؟
متأسفانه اغلب ورزشکاران با متخصصان و افراد آگاه مشورت نمی‌کنند و یکی از مشکلات جامعه ورزشی ما این است که افراد برای انتخاب مکمل با کسانی مشورت می‌کنند که اکثر آن‌ها اطلاعات و دانش درستی درباره فرآورده‌ها ندارند و در تجویز نوع و برند مکمل‌ها دینفع هستند. در این میان نقش اصلی را مربیان باشگاه‌ها و سالن‌های ورزشی دارند که نوع مکمل را به ورزشکاران معرفی می‌کنند و عده‌ای هم از دوستان خود یا ورزشکاران قدیمی‌تر مشورت می‌گیرند.

یک نکته دیگر را هم باید درباره راهنمایی مصرف مکمل ذکر کنیم. متأسفانه مسئولان فنی داروخانه یا دکترهای داروساز هم اطلاعات کافی درباره این فرآورده‌ها ندارند که



به نظر می‌رسد در سال‌های اخیر به دلیل توجه بیشتر عموم مردم به سلامت خود، مصرف انواع مکمل در سطح جهان بیشتر شده است.

بله، بر اساس مطالعه‌ای که سال ۱۹۹۸ انجام شده است ارزش کل صنعت مکمل‌های تغذیه‌ای حدود ۱۰ میلیارد دلار در سراسر دنیا بوده و به نظر می‌رسد الان این عدد به ۱۰۰ تا ۱۵۰ میلیارد دلار رسیده باشد که از بودجه خیلی از کشورها بیشتر است. باید این واقعیت را در نظر داشته باشیم که صنعت مکمل با سرعت زیادی در حال گسترش است و به بازار خوب و مطلوبی دست یافته است. این اعداد و ارقام نشان می‌دهند تقاضای مصرف مکمل‌ها در همه جای دنیا وجود دارد ولی این که آیا لازم هستند و مصرف‌شان ضرورت دارد، جای علامت سوال و ابهام دارد. خیلی از افرادی که از این مکمل‌ها استفاده می‌کنند راه‌های طبیعی‌تر و راهکارهای تغذیه‌ای هم دارند که بتوانند نیازهای بدن‌شان را رفع کنند، هر چند در بعضی موارد هم افراد با توجه به بیماری‌ها یا تجویز پزشک و متخصص تغذیه باید از این فرآورده‌ها استفاده کنند.

مکمل‌های داخلی و خارجی احساس می‌کنند و چون الگوهایشان و قهرمان‌های جهانی از مکمل‌های برند استفاده می‌کنند، فقط طالب آن هستند. طبیعتاً به خاطر تجارتي که در این صنعت وجود دارد، آن ورزشکاران خارجی هم مکمل‌های مصرفی‌شان را تبلیغ می‌کنند. (وارد این بحث نمی‌شوم که آیا چنین احساس و تفاوتی بین مکمل داخلی و خارجی واقعیت دارد یا نه؟)

گروه دوم افرادی هستند که ورزش آن‌ها در سطح خیلی حرفه‌ای نیست ولی مثل خیلی از کالاهای و اقلام مصرفی دیگر تمایل به استفاده از برند دارند و به دلیل تمکن مالی حاضرند مکمل‌های معروف جهانی را به هر قیمتی خریداری کنند. این انگیزه‌های قوی باعث می‌شود در شرایطی که واردات ممنوع است و واردات قانونی مکمل هزینه یا دشواری زیادی دارد، افراد سودجو به سمت قاچاق رو بیاورند. قضیه زمانی بغرنج‌تر می‌شود که شما بدانید حق‌الزحمه بسیاری از مربیان ورزشی که در سالن‌ها و باشگاه‌ها کار می‌کنند، خیلی ناچیز است و از خرید و فروش مکمل به عنوان یک راهکار تکمیل درآمد استفاده می‌کنند که معمولاً از درآمد اصلی‌شان بیشتر است. بنابراین توصیه به مصرف مکمل‌های قانونی و داخلی نفع زیادی برای چنین مربیانی ندارد و ترجیح می‌دهند حتی بعضی مکمل‌ها را خودشان خریداری کنند و به ورزشکارها بفروشند که بازه سود و منفعت بیشتری برایشان داشته باشد و متأسفانه کالاهای قاچاق این ویژگی و ظرفیت را دارند.

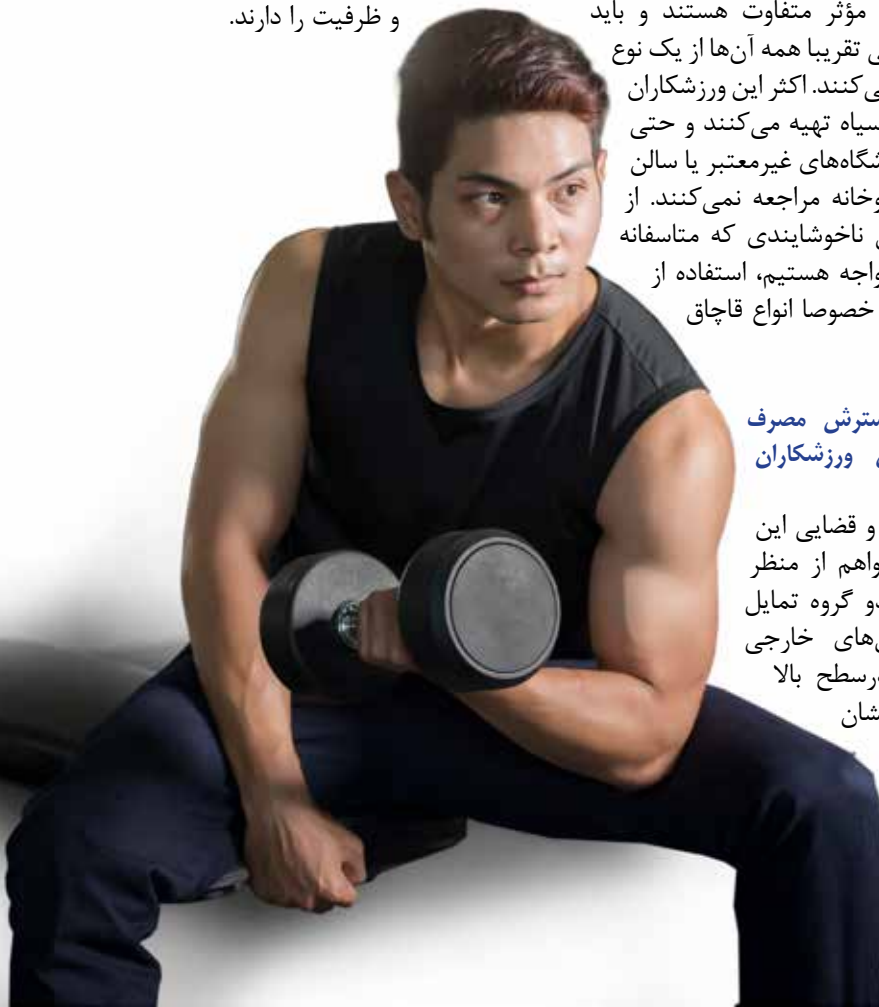
به خریدار توضیح دهند مثلاً برای افزایش حجم عضلانی یا استقامت قلبی تنفسی کدام مکمل موثر است و یا اینکه با توجه به نیازها و ویژگیهای اختصاصی هر رشته ورزشی کدام موارد انتخاب بهتری هستند؟ در حالی که اگر داروخانه‌ای در این زمینه فعال شود و دکتر داروساز از اطلاعات کامل و مورد نیاز ورزشکاران برخوردار باشد، بعد از مدتی بین ورزشکاران شناخته می‌شود و مراجعه زیادی خواهد داشت. در چنین شرایطی سودی که مکمل‌های ورزشی برای داروخانه‌ها دارد، به نظرم می‌تواند از محصولات آرایشی و بهداشتی بیشتر باشد.

آیا ورزشکاران حرفه‌ای هم چنین الگویی برای مصرف مکمل دارند؟

متأسفانه بله. در دانشگاه علوم پزشکی تهران مطالعه‌ای روی ۴۰۰ نفر از کشتی‌گیران تهران و حدود ۶۰۰ نفر از فوتبالیست‌ها و مربیان فوتبال کشور انجام شد و نشان داد بیشتر ورزشکاران حرفه‌ای این دو رشته اطلاعات مربوط به مکمل را یا از ورزشکاران قدیمی و با تجربه همراه خودشان می‌گیرند یا از مربیان بدن‌سازی و تعداد خیلی کمی (زیر ۱۰ درصد) از نظر پزشکان، متخصصان تغذیه، داروسازان و سایر صاحب‌نظران این حوزه استفاده می‌کنند. با این‌که تفاوت بین رشته‌ای در مصرف مکمل‌ها خیلی مهم است و مثلاً برای پرتابگر وزنه که نیاز به حجم و قدرت عضلانی دارد یا ورزشکار دوی استقامت که به توان هوازی بالایی نیاز دارد، نوع مکمل‌های مؤثر متفاوت هستند و باید مشورت حرفه‌ای بگیرند ولی تقریباً همه آن‌ها از یک نوع مکمل و پروتئین استفاده می‌کنند. اکثر این ورزشکاران هم مکمل خود را از بازار سیاه تهیه می‌کنند و حتی مکمل‌های قانونی را از فروشگاه‌های غیرمعتبر یا سالن ورزشی می‌خرند و به داروخانه مراجعه نمی‌کنند. از طرف دیگر یکی از مسائل ناخوشایندی که متأسفانه در سال‌های اخیر با آن مواجه هستیم، استفاده از مکمل‌های غیراستاندارد و خصوصاً انواع قاچاق بین ورزشکاران است.

به نظر شما دلیل گسترش مصرف مکمل‌های قاچاق بین ورزشکاران چیست؟

من به جنبه‌های قانونی و قضایی این مساله نمی‌پردازم و می‌خواهم از منظر دیگری به آن نگاه کنم. دو گروه تمایل زیادی به مصرف مکمل‌های خارجی دارند، یکی کسانی که در سطح بالا ورزش می‌کنند و الگویشان ورزشکاران بین‌المللی هستند. آن‌ها جزییات و تفاوت‌های زیادی بین



می‌توانند با مصرف این مکمل‌ها ارتباط تنگاتنگی داشته باشد. بنابراین بسته به محتوا، عارضه آن برای بدن می‌تواند از صفر تا مرگ متفاوت باشد.

با توجه به این مسائل، راهکار مقابله با این مساله را چه می‌دانید؟

یک روش مهم برای مقابله با قاچاق فراهم کردن جایگزین‌های سالم و قانونی با همان کیفیت مطلوب است، یعنی تولیدات داخل جوابگوی خواسته و نیاز مصرف‌کنندگان باشند. بحث دیگر توجه به رفاه مریبان است چون عملا از این روش برای تکمیل درآمد و تامین زندگی‌شان استفاده می‌کنند و نمی‌دانم تا چه حد با بگیر و ببند و کنترل‌های قانونی قابل اصلاح است. اگر مکمل‌ها فقط در فروشگاه‌های خاص یا داروخانه‌ها فروخته می‌شود، این مشکل با نظارت بر مراکز توزیع به راحتی قابل حل بود ولی الان توزیع اصلی در پستو یا زیرزمین باشگاه‌های بدنسازی است. یک راهکار نهادهای نظارتی و سیاست‌گذار این است که مرتب روی مکان‌های غیرداروخانه‌ای توزیع کننده نظارت داشته باشند ولی بودجه و نیروی زیادی لازم است و عملا نمی‌توان همه سالن‌ها و باشگاه‌های ورزشی را کنترل کرد. این نکته را هم در نظر داشته باشیم که مساله مهم این حوزه تعارض منافع است چون بعضی از مریبان به صورت مستقیم با مراکز پخش و فروش مکمل‌های قاچاق در ارتباط هستند و ورزشکار را به همان محل هدایت می‌کنند. حتی با وجود آموزش و اطلاع‌رسانی این احتمال هست که مثلا مربی به ورزشکار بگوید مطالبی که درباره تولیدات داخلی یا مضرات کالای قاچاق گفته می‌شود واقعیت ندارد و موفقیت ورزشکاران دیگر را به عنوان دلیل و مثال مطرح کند. بنابراین مشکل را نمی‌توان در سطح زیرمجموعه یک وزارتخانه حل کرد و باید قوه قضاییه، وزارت ورزش و جوانان و حتی وزارت اقتصاد درگیر باشند و بسته‌های آموزشی با تاثیرگذاری بیشتر در فضاهای متفاوت منتشر شود. از سوی دیگر نباید فقط به یک رسانه اکتفا کرد خصوصا که الان خیلی از مردم اطلاعات خود را از رسانه‌های رسمی نمی‌گیرند و همچنان تاکیدم بر آموزش چهره به چهره و از طریق خود مریبان و ورزشکاران فاقد تضاد منافع است.

به نظر شما تولیدکنندگان داخلی هم می‌توانند در این زمینه نقشی داشته باشند؟

بله. هر چند پیش و بیش از هر چیز سازمان‌های متولی کشور باید برابر این انگیزه‌ها مقابله و اقدام موثری داشته باشند، در عین حال رسالت و مسئولیتی را هم برای تولیدکنندگان داخل می‌بینم. شرکت‌های سازنده به جای آن‌که صرفا محصولشان را تبلیغ کنند باید در مورد ویژگی‌های مثبت این محصولات و مقایسه آن‌ها با محصولات خارجی که در بازار کشور عرضه می‌شود، کارهای علمی انجام دهند و آن‌ها را منتشر و به مصرف‌کننده ثابت

بنابراین به نظر می‌رسد مساله قاچاق در این حوزه ابعاد گسترده‌ای دارد...

بله، جدای از آن‌که قاچاق نوعی قانون‌شکنی است، هنجارهای اجتماعی را نیز به هم می‌زند. فرد یا مجموعه سودجویی که به قاچاق روی می‌آورد با دو سناریو مواجه است، یکی این‌که بخواهد مکمل‌های اصل را تهیه و در بازار توزیع کند که قطعا قیمت تمام شده و هزینه‌های ورود به کشور برایش خیلی بالا خواهد بود، بنابراین احتمالا کمتر کسی سراغ آن می‌رود. سناریوی دوم که به نظر من در اکثر موارد اتفاق می‌افتد این است که محصولات تقلبی و جعلی با اسم و برچسب برند وارد و توزیع شوند و طبیعتا مشکلات مضاعفی ایجاد می‌کند. خیلی از مکمل‌های قاچاق که از کشورهای اطراف وارد می‌شود، حتی برچسب انگلیسی ندارند و اگر ورزشکاری دقت و توجه داشته باشد و بخواهد روش مصرف آن‌ها را بداند، نمی‌تواند از اطلاعات روی بسته استفاده کند.

بارها از آسیب و حتی مرگ ورزشکاران به دلیل استفاده مکمل غیراستاندارد شنیده‌ایم، این محصولات چه خطرهایی برای مصرف‌کنندگان دارد؟

کسانی که از کالاهای قاچاق و مکمل‌هایی استفاده می‌کنند که از مبادی قانونی وارد کشور نشده‌اند و برچسب اصالت ندارند، بر خلاف تصورشان هزینه‌ای بیش از حد می‌پردازند و ممکن است سلامت و جسم‌شان را به خطر بیاندازند. میزان و نوع آسیب به این مساله بستگی دارد که چه موادی داخل بسته باشد. در بعضی موارد خرید کالای قاچاق و غیرمعتبر می‌تواند فقط دور ریختن پول باشد و در برخی دیگر می‌تواند ضرر و آسیب جدی برای سلامت ایجاد کند. مثلا موادی را دیده‌ام که با ظرافت و بدون دستکاری بسته‌بندی اصلی مکمل محتوی اصل آن تخلیه شده و با چیز دیگری پر شده‌اند. گاهی مواد بی‌ضرری به جای ماده اصلی استفاده شده است که به جز دور ریختن پول ضرر دیگری ندارد ولی در بعضی از این بسته‌ها ترکیب‌های دارویی، مواد آلوده و مضر دیگری وجود دارد. بخش خطرناک در مورد کالاهای تقلبی به ویژه در مکمل‌های ورزشی این است که داروها و مواد غیرطبیعی و غیرتغذیه‌ای به محتویات بسته‌ها اضافه می‌شود و می‌تواند عوارض زیادی داشته باشد. به عنوان متخصص پزشکی ورزشی بارها شاهد بوده‌ام مکمل‌هایی با قیمت‌های گزاف در اختیار ورزشکاران قرار گرفته است که یا حاوی مواد تغذیه‌ای بی‌اثر از نظر ورزشی بوده‌اند (مثل آرد نخودچی، سرلاک، شیرخشک، پودر سویا و...) یا بدتر آن‌که داروهایی مانند استروئیدهای آنابولیک اضافه می‌شوند تا ورزشکار احساس کند اثرات مکمل را بیشتر می‌بیند و مثلا رشد عضلانی ناشی از مصرف آن بالا است. عوارض داروها هم به نوع دارو و مقدار آن بستگی دارد؛ ریزش مو، ناباروری، افزایش خطر ابتلای بعضی از سرطان‌ها، عوارض کبدی، عوارض قلبی و مرگ‌های ناگهانی

میان بعضی مکمل‌های داخلی با کیفیت هم به عنوان مکمل خارجی فروخته می‌شوند که یک کار غیرقانونی است و نهادهای نظارتی باید حساسیت بیشتری به آن داشته باشند و همان‌طور که با قاچاق برخورد می‌کنند به این رفتار هم واکنش داشته باشند.

شما به عنوان یک متخصص پزشکی ورزشی چه توصیه‌ای برای ورزشکاران دارید؟

یکی از مشکلات این است که شناخت ورزشکاران در مورد مکمل‌ها درست و کامل نیست. مثلاً تصور می‌کنند چون وارد یک باشگاه خاص شده‌اند باید مجموعه مکمل‌های خاصی را هم مصرف کنند ولی خیلی اوقات این کار دور ریختن پول است چون با تغییر تمرین و الگوی تغذیه‌ای، می‌توانند به بعضی هدف‌های ورزشی خود برسند. هر چند این واقعیت با تجارت مکمل در تضاد است ولی به نظر من درصد زیادی از مکمل‌ها برای ورزش لازم نیستند و بدون این‌که اثرگذاری خاصی داشته باشند از بدن دفع می‌شوند و فقط هزینه هدر می‌رود. نکته دیگر این است که مربی فاقد دانش مناسب نباید تنها مرجع اطلاعات ورزشکاران باشند و حتی سایت‌های معتبر علمی، متخصصان تغذیه، داروسازان و... می‌توانند راهنمایی بهتری داشته باشند که چه مکمل و چه برندی انتخاب و مصرف شود. افراد قبل از مصرف مکمل اطلاعات روی بسته را بخوانند و بدانند محتوی چه موادی است. حتی در بعضی برندهای خارجی از داروهای غیرمجاز استفاده و روی برچسب بسته نوشته می‌شود ولی ورزشکار بدون اطلاع آن‌را مصرف می‌کند. ورزشکاران برای اطمینان از اصالت و کیفیت مکملی که می‌خرند، حتماً به برچسب روی آن دقت کنند و مطمئن شوند محصول از مبادی قانونی وارد شده یا تولید داخل است چون در غیر این صورت مضراتش می‌تواند بیشتر از فواید آن باشد.

مصرف مکمل‌ها تا چه حد برای ورزشکاران اثربخش هستند؟

واقعیت این است که نظارت بر مکمل‌های ورزشی در هیچ جای دنیا به اندازه دارو نیست و سازمان غذا و دارو هم وظیفه‌ای برای بررسی اثربخشی مکمل‌ها ندارد. از آن‌جا که مکمل جزو فرآورده‌های خوراکی دسته‌بندی می‌شود فقط استاندارد ساخت و ایمنی و بی‌خطر بودن آن‌ها بررسی می‌شود. در حالی که در مورد دارو غیر از ایمنی، اثربخشی هم بررسی می‌شود و اگر بخواهم صادقانه بگویم درصد بسیار بالایی از مکمل‌های ورزشی در واقع اثر خاصی ندارند و فقط تعداد محدودی که از نظر سطح شواهد علمی در رده الف هستند، می‌توانند اثری قابل توجه داشته باشند. البته با توجه به حجم تبلیغات گسترده‌ای که اقتضای این بازار بزرگ است، قبولاندن چنین واقعیت‌هایی به ورزشکاران و مربیان بسیار دشوار است. ▶

کنند. یک روش دیگر این است که کیفیت محصولات داخلی را بالا ببریم، اثربخشی و ایمنی آن‌ها را ثابت کنیم و حتی در سطح رسانه‌ها سفرایی مانند ورزشکاران حرفه‌ای داشته باشیم که بگویند اثر این مکمل‌ها را دیده‌اند و مکمل داخلی ارزش هزینه و پولی که برایش پرداخته شود، دارد. تولیدکنندگان باید دانش و آگاهی ورزشکاران و مربیان را در زمینه استفاده از مکمل‌ها بالا ببرند تا توجه‌شان به محصولات داخلی بیشتر شود و نتیجه آن کاهش اقبال به کالاهای قاچاق و غیرمعتبر باشد که به مراتب از تولیدات داخلی گران‌تر هم هستند.

فکر می‌کنید چرا تولیدات داخلی هنوز آن‌طور که باید و شاید بین ورزشکاران جایی باز نکرده‌اند؟

ما برای حمایت از تولید داخل راه ورود بعضی از محصولات برند را بسته یا آن‌قدر هزینه‌اش را بالا برده‌ایم تا برای تولید داخلی امکان رقابت ایجاد کنیم ولی ممنوعیت کامل، نمی‌تواند جلوی وارد شدن فرآورده‌ها را به طور کامل بگیرد، بخشی از نیاز بازار به شکل قاچاق تامین می‌شود و بعضی ورزشکاران هم از اقوام و دوستان‌شان می‌خواهند در سفر به ایران برایشان مکمل بیاورند. ممنوعیت به بهانه حمایت از تولید داخل همان اتفاقی را رقم می‌زند که در شرکت‌های خودروسازی ما افتاده است، به آن‌ها سوبسید می‌دهیم و به دلیل نداشتن رقیب نیازی به افزایش کیفیت خود نمی‌بینند، مشتریان خودشان را دارند و آن‌ها هم معمولاً ناراضی هستند. به نظر من با اجازه دادن به واردات، شرکت‌های داخلی هم مجبور می‌شوند استانداردهای خود را بالا ببرند و چون قیمت تمام شده‌شان کمتر است نسبت به محصول خارجی امتیاز قیمت دارند و می‌توانند با آن رقابت کنند. باید اجازه بدهیم محصولات خارجی در یک جریان آزاد وارد شوند ولی ما راهکارهای حمایتی از تولیدات داخلی را بیشتر کنیم، با برنامه‌های علمی و بررسی اثربخشی، آن‌ها را معرفی کنیم، استانداردهایمان را بالا ببریم و در این زمینه فرهنگ‌سازی هم داشته باشیم، در نهایت خود مشتری انتخاب خواهد کرد.

آیا به نظر شما هم کیفیت یا اثر محصولات داخلی با مکمل‌های خارجی خیلی متفاوت است؟

با توجه به این‌که تحقیقی در این مورد نداشته‌ام نمی‌دانم کیفیت و اثربخشی مکمل‌های داخلی نسبت به محصولات خارجی چه تفاوتی دارد و چه بسا در بعضی موارد بهتر هم باشد ولی وظیفه تولیدکننده داخلی است که هم‌آوردی خودش را به مصرف‌کننده ثابت کند. از طرفی تولید تحت لیسانس هم می‌تواند در کشور مورد استقبال بگیرد، وقتی ورزشکار بداند یک محصول اصل با برچسب اصالت و قیمت مناسب در دسترس است، احتمالاً سراغش می‌رود. نکته مهم این است که عرصه رقابت فراهم شود تا تولیدکننده داخلی کیفیت و استاندارد محصولانش را بالا ببرد. در این

در گفت‌وگو با دکتر سامان احمد نصرالهی بررسی شد:

استانداردهای نگهداری و توزیع مواد آرایشی و بهداشتی

زهره صدری‌نژاد؛ شوینده‌های بدن مانند صابون و شامپو، کرم‌ها و لوازم آرایشی جزو محصولات سلامت محور هستند که با مقررات و نظارت متفاوت سازمان غذا و دارو تولید می‌شوند ولی در انتهای زنجیره و هر چه به مصرف‌کننده نهایی نزدیک‌تر می‌شوند، احتمال خروج آن‌ها از زنجیره نظارتی بالا می‌رود. از آن‌جا که چنین کالاهایی در بازار، فروشگاه‌ها و سوپرمارکت‌ها نیز به فروش می‌رسند، حتی ممکن است خیلی زودتر و در مرحله پخش نیز نظارت از روی آن‌ها برداشته شود. در واقع محصولات آرایشی و بهداشتی تا زمانی که در زنجیره کارخانه تا داروخانه هستند، رصد می‌شوند و در پخش‌های عادی این امکان از بین می‌رود. از طرف دیگر مرحله پیش از تولید، یعنی حمل و نقل مواد اولیه وارداتی و انبارش و ترخیص آن‌ها در گمرک نیز بخشی از زنجیره تولید و تامین به حساب می‌آید که تحت نظارت نیست.

در گفت‌وگو با دکتر سامان احمد نصرالهی؛ معاون پژوهشی مرکز تحقیقات پوست و جدام، استانداردها و نکات کلیدی نگهداری فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی از مرحله پیش‌تولید تا عرضه به مصرف‌کننده نهایی را بررسی کرده‌ایم.

مستقیم آفتاب، در دمای زیر ۳۰ درجه سانتی‌گراد یا در یخچال نگهداری شود، رطوبت محیط چقدر باشد، پس از باز کردن چه مدت قابل استفاده است و... این موارد از طرف تولیدکننده مورد بررسی و ارزیابی قرار گرفته است. از طرفی امکان برهم‌کنش مواد داخلی یک محصول آرایشی و بهداشتی وجود دارد که می‌تواند بین مواد فعال و جانبی باشد و حتی ممکن است با یکدیگر واکنش شیمیایی نشان بدهند که طبیعی نیز هست. در بعضی موارد ممکن است مواد موجود در محصول با مواد ظرف حاوی آن مثل پلاستیک، تیوب، رنگ بسته‌بندی و... نیز برهم‌کنش داشته باشند. این اتفاق می‌تواند برای مواد اولیه یا محصول نهایی بیفتد و اگر دما، رطوبت، نور مستقیم آفتاب، حضور اکسیژن، هم (به عنوان عوامل تشدیدکننده) وجود داشته باشند، سرعت فعل و انفعالات شیمیایی را بالا می‌برد.

بنابراین شیوه نگهداری کرم و هر نوع محصول آرایشی و بهداشتی در بخش‌های مختلف زنجیره توزیع، مثل پخش، داروخانه، عمده‌فروشی‌ها، فروشگاه‌های کوچک و بزرگ، سوپرمارکت‌ها و حتی هنگام حمل و نقل مهم است چون می‌تواند روی این برهم‌کنش و فعل و انفعال‌ها تاثیرگذار باشد و این فرآورده‌ها از مرحله ورود ماده اولیه تا فروشگاه و محل عرضه، باید با این نگاه بررسی شوند.

ابتدای این زنجیره که باید نظارت و کنترل شود، کجاست؟
اولین نکته‌ای که باید در نظر داشته باشیم شرایط نگهداری مواد اولیه مورد نیاز شرکت‌هاست، بنابراین افراد درگیر این بخش بازرگانان و تاجران هستند که مواد اولیه را وارد و انبار



دلیل اهمیت روش نگهداری و حمل و نقل فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی و چگونگی نگهداری آن‌ها در زنجیره تامین چیست؟

یک نکته مهم درباره دوام و پایداری محصولات آرایشی و بهداشتی و حتی مواد خوراکی و بسیاری کالاهای دیگر این است که صرف نرسیدن به تاریخ انقضاء، تضمین و تعیین‌کننده حفظ کیفیت یا اثربخشی فرآورده نیست و اگر یک محصول در شرایط مناسب نگهداری نشود، در معرض نور مستقیم آفتاب یا رطوبت باشد، خیلی زودتر منقضی خواهد شد. شرکت‌های آرایشی و بهداشتی هنگام تولید یک فرآورده بر اساس مطالعات پایداری توصیه‌هایی درباره محصول خود دارند، مثلاً می‌گویند دور از نور

با توجه به مشکلات اقتصادی و تحریم کسی با مشکلات زیادی، یک کالا را تهیه می‌کند و به گمرک می‌رساند، دلسوزانه‌تر از بخش‌های دولتی از آن مراقبت می‌کند، پس هر چه زودتر به کارخانه برسد و زیر نظر مسئول فنی قرار بگیرد، شرایط بهتری خواهد داشت. اگر بتوانیم چنین آموزشی را در گمرک و برای کارکنان یا کارشناسان مرتبط این حوزه هم داشته باشیم، در واقع بخش اول زنجیره اصلاح می‌شود و روی کیفیت محصول نهایی اثر خواهد داشت.

می‌توان در چنین مواردی، کالا را با دریافت تعهد از مسئول فنی کارخانه زودتر ترخیص کرد، مشروط بر این‌که مراحل اداری بعداً انجام شود ولی نگاه سخت‌گیرانه موجود که مواد اولیه را مانند یک صندلی، ماشین‌آلات یا هر کالای دیگری می‌بینند، باعث می‌شود یک روش برای مراحل اداری و ترخیص تمامی کالاها در نظر گرفته شود. باید این نگاه تغییر کند و مسئولان یا کارشناسان گمرک بدانند نگهداری این مواد در شرایط غیراستاندارد به ضرر همه جامعه و از جمله نزدیکان و اعضای خانواده خودشان است چون از آن برای ساخت محصولاتی استفاده می‌شود که به طور مستقیم با بدن و پوست ارتباط دارد و اگر عارضه‌ای بدهد، هزینه دیگری برای خود ما و شبکه درمان کشور است.

با توجه به این‌که تولیدکننده دغدغه کیفیت دارد و طبیعتاً در این بخش نظارت و حساسیت کافی هست، مرحله بعدی، پخش‌ها هستند. شرایط این بخش از زنجیره تامین چه استانداردهایی دارد و آیا روی آن نیز نظارت هست؟

بعضی از پخش‌های دارویی، فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی هم توزیع می‌کنند و طبیعتاً مخاطب آن‌ها فقط داروخانه‌ها هستند و هیچ وقت کالای خود را در فروشگاه‌ها و سوپرمارکت‌ها توزیع نمی‌کنند، چنین پخش‌هایی به دلیل توزیع دارو، استاندارد بالاتری دارند و نظارت بیشتری هم روی آن‌ها هست. بعضی پخش‌ها مختص محصولات آرایشی و بهداشتی و وابسته به شرکت‌های خصوصی هستند که می‌توانند کالای خود را به هر فروشگاه‌ای عرضه کنند، از طرفی خیلی از برندهای آرایشی و بهداشتی کشور پخش‌های خودشان را دارند و برند سایر شرکت‌ها را نیز توزیع می‌کنند که داروخانه‌ها نیز جزو مشتریان آن‌ها هستند. این پخش‌ها نیز ضوابطی دارند و بدون قاعده کار نمی‌کنند، همین که کالا با یک خودروی مسقف توزیع می‌شود، انبار از نظر دما و شرایط نگهداری تحت کنترل است و مجرای ورود و نیز مشخص هستند، جزو نکات مثبت در این سیستم به حساب می‌آیند.

با این حال شبکه توزیع دیگری نیز داریم که زیرمجموعه شبکه بازرگانی سنتی قرار می‌گیرد و مثلاً راسته‌ای در بازار تهران محصولات آرایشی و بهداشتی می‌فروشد و انواع کرم‌ها و فرآورده‌های مراقبت از پوست و مو عرضه

می‌کنند و در مرحله بعد، خریداران و کارخانه‌های تولیدی قرار می‌گیرند. تولیدکننده باید بداند آیا شرایط نگهداری موادی که خریده می‌شود، بر اساس توصیه‌های سازنده اولیه بوده است یا خیر؟ امکان دارد ماده اولیه قبل از خرید، مدت زیادی روی عرشه کشتی، در گمرک، انبار واردکننده و... مانده و دما و رطوبت، نور و شرایط محیطی لازم رعایت نشده باشد. در چنین وضعیت غیر استاندارد قابلیت و کیفیت ماده اولیه کاهش پیدا می‌کند و حتی این احتمال وجود دارد که مواد شیمیایی یا طبیعی تشکیل دهنده محصول تغییر ماهیت بدهند و به مواد ناخالص تبدیل شوند. بنابراین طبیعی است محصول نهایی که با استفاده از چنین ماده اولیه‌ای تولید می‌شود، اثربخشی کمتر یا عوارض جانبی احتمالی بیشتری داشته باشد.

با توجه به این‌که شرکت‌ها معمولاً برای ترخیص کالا مشکل دارند و مواد اولیه مدت زیادی در گمرک می‌ماند، آیا گمرک‌های کشور استانداردهای لازم را رعایت می‌کنند یا نظارتی روی آن‌ها هست؟

نظارت و بررسی سازمان‌های رگولاتوری از زمانی است که محصولی وارد کارخانه‌ها و انبارش می‌شود و فکر نمی‌کنم بخش‌های نظارتی مثلاً دانشگاه علوم پزشکی از گمرک بازرسی داشته باشد مگر آن‌که به صورت موردی و شرایط خاص باشد. با این حال قطعاً خیلی مهم است کالایی که به گمرک می‌رسد با توجه به ضوابط و استانداردهای مرتبط جابه‌جا و نگهداری شود و متأسفانه در این بخش با مشکل روبه‌رو هستیم. واردکنندگان کالاها نیز می‌خواهند چنین اتفاقی بیفتد و نگهداری استاندارد باشد ولی به دلیل بروکراسی زیاد، مراحل ثبت سفارش، ترخیص و فرآیندهای اداری و بازرگانی آن‌قدر طولانی می‌شود که حتی ممکن است یک محصول تا شش ماه در گمرک بماند و طبیعتاً این بازه زمانی و شرایط نگهداری از عمر آن کم می‌کند. در واقع باید گمرک کشور به انواع مواد و محصولات مرتبط با صنایع آرایشی و بهداشتی و غذایی نگاه ویژه و متفاوت داشته باشد، این کالاها در سالن‌های متفاوتی انبارش شوند، دما، رطوبت، پیشگیری از ورود حشرات و موجودات زنده مورد توجه باشد و تا جایی که ممکن است این کالاها را زودتر ترخیص کنند. در بعضی گمرک‌ها چنین نگاهی هست ولی عمومیت ندارد.

بنابراین به نظر می‌رسد در این مرحله و پیش از رسیدن ماده اولیه به کارخانه هم به نظارت و آموزش نیاز داریم.

بله، باید این نکته را در نظر داشته باشیم که شرکت تولیدکننده که گاهی خریدار و در مواردی واردکننده ماده اولیه است، با هدف تولید محصولاتی کار می‌کند که همه مصرف‌کننده آن هستیم و اگر کالای وارداتیش زودتر وارد فرآیند تولید شود، کیفیت آن افت نمی‌کند و به نفع خود و خانواده ماست. مضاف بر این‌که وقتی در شرایط فعلی و

در حالی که دمای بالای ۳۰ درجه می‌تواند باعث شروع فعل و انفعالات شیمیایی و تخریب این فرآورده‌ها شود. برخی از فروشگاه‌ها و حتی داروخانه‌ها محصولات آرایشی و بهداشتی را برای زیبایی بیشتر دکوراسیون و جلب مشتری، دقیقاً در ویترو قرار می‌دهند که بیش از ۳-۴ ساعت آفتاب مستقیم در طول روز به آن می‌تابد و گاهی حتی ممکن است رنگ جعبه تغییر کند و در چنین شرایطی نمی‌توان مطمئن بود محتوای آن تغییر نکرده باشد.

می‌کند. این مجموعه‌ها باید آموزش ببینند و نظارت خیلی بیشتری روی آن‌ها باشد چون حجم و مقدار بزرگ‌تری از محصولات را تهیه و به صورت خرده‌فروشی در فروشگاه‌ها و سوپرمارکت‌ها و حتی آرایشگاه‌ها عرضه می‌کنند. در این شبکه عملاً زنجیره توزیع از مسیر خود منحرف می‌شود و نظارتی بر نگهداری و حمل آن وجود ندارد. مجرای خرید و ورود، ثبت سفارش، نگهداری و انبارش، نحوه توزیع در چنین مراکزی زیر سوال است و نمی‌توان در مورد آن اطمینان داشت.

شرایط در بخش آخر زنجیره یعنی محل فروش به مصرف‌کننده نهایی چگونه است؟

در این بخش نیز با دو مجموعه روبه‌رو هستیم، یکی داروخانه‌ها که زیر نظارت سازمان غذا و دارو یا دانشگاه‌های علوم پزشکی هستند و دیگری فروشگاه‌های بزرگ یا زنجیره‌ای، مغازه‌ها و سوپرمارکت‌ها. فروشندگان در این زمینه آموزشی ندیده‌اند و اغلب آن‌ها اطلاعاتی درباره شرایط درست نگهداری انواع محصولات شوینده و آرایشی و بهداشتی ندارند. صاحبان خیلی از فروشگاه‌ها شب و روزهای تعطیل کولر را خاموش می‌کنند،



منع کنیم ولی حمل و نقل و نگهداری آن‌ها به آموزش و رعایت استانداردهای ویژه نیاز دارد و بازرسی از چنین مراکزی نیز اهمیت بیشتری دارد. مهم است که آیا فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی در دسترس خریدار هستند یا نه؟ ممکن است کسی در یا جعبه محصول را باز و امتحان یا بررسی کند؟ خصوصا در مواردی که بسته‌بندی محکم و سربسته نیست و محتویات آن دیده می‌شود یا قابل لمس است. نباید فقط تمیز بودن قفسه، نظافت فروشگاه و فروشنده، داشتن کارت بهداشت معیار باشد. کسانی که محصولات آرایشی و بهداشتی عرضه می‌کنند باید در این مورد آموزش ببینند و گواهی‌های مرتبط را بگیرند.

نصب دماسنج‌های دیجیتالی و یو شکل که گرما و سرما را نشان دهد، نصب سیستم‌های گرمایشی و سرمایشی، توجیه این‌که چرا باید سیستم‌ها در طول شبانه‌روز با دمای مناسب کار کند، نیز بخشی از کار است. در این آموزش‌ها حتی باید نگاه منطقه‌ای و محلی نیز داشته باشیم، با توجه به تفاوت دما، رطوبت و شرایط آب و هوایی استان‌ها و شهرهای مختلف کشور برای هر ناحیه‌ای با توجه به گرمسیر یا سردسیر بودن منطقه، معاونت غذا و داروی آن ناحیه جغرافیایی باید برنامه و ضابطه مرتبط را داشته باشد.

پس از آن سازمان‌های نظارتی مانند اصناف، شبکه بهداشت و درمان، دانشگاه‌های علوم پزشکی و... موظف هستند در بازرسی‌هایشان به این نکته دقت کنند که آیا محصولات مطابق استانداردها و ضوابط نگهداری می‌شوند و اگر چنین نیست، مساله را اعلام کنند.

و تا پیش از رسیدن به آن مرحله چطور می‌توان شرایط بهتری برای عرضه محصولات آرایشی و بهداشتی فراهم کرد؟ آیا در این زمینه قانونی وجود دارد؟

باید توجه داشته باشیم که برای اصلاح وضعیت فعلی قرار نیست با برخوردهای سریع و سخت، توقیف، پلمپ و ارجاع به تعزیرات شرایط را تغییر دهیم. مثلا در نظر داشته باشیم یک فروشنده از قبل مغازه‌اش را انتخاب کرده و قفسه و دکور زده است و نمی‌توان انتظار داشت بلافاصله آن‌را تغییر بدهد، با راهکارهایی مانند استفاده از شیشه‌های مناسب، پرده‌ها و بنرهایی که مانع ورود آفتاب شود و... می‌توان شرایط بهتری ایجاد کرد.

در مرحله اول و دوم باید از روش‌های راهنمایی و ارشادی مانند توزیع دفترچه‌های آموزشی، عضو کردن افراد در گروه‌ها و شبکه‌های مجازی برای کسب اطلاعات، توضیح و درخواست، اصلاح این روند را آغاز کنیم. نگاه نظارتی باید به سمت ایجاد یک بستر مناسب و مهیا کردن شرایط باشد و مرحله به مرحله پیش برود، اول آموزش، بعد ارشاد و در مرحله آخر برخورد قانونی در این برنامه قرار بگیرد. ▶

مشکل اصلی ما در مرحله اول نبود آموزش در این زمینه است و باید بازرسان سازمان‌های نظارتی و دانشگاه‌ها در این مورد آموزش ببینند و خودشان چرایی این مسائل را بدانند و بپذیرند تا وقتی برای بازرسی به مراکز پخش و توزیع سر می‌زنند، بتوانند افراد را راهنمایی کنند. سندیکاها و اصناف مرتبط مثل انجمن داروسازان، انجمن تولیدکنندگان محصولات آرایشی و بهداشتی، خود سازمان غذا و دارو و نظام پزشکی از متخصصان دعوت کنند تا در دوره‌های آموزشی برای افراد فعال بخش توزیع و فروش صحبت کنند که طبیعتا داروخانه‌ها و داروسازان نیز جزو این زنجیره هستند.

به نظر می‌رسد داروخانه‌ها از این نظر وضعیت مساعدتری دارند ...

بله. شرایط نگهداری در داروخانه‌ها خیلی بهتر است چون در این مجموعه‌ها به دلیل نگهداری دارو استاندارد گرمایی و سرمایی به نوعی رعایت می‌شود و به هیچ داروخانه‌ای بدون داشتن سیستم گرمایش و سرمایش و یخچال اجازه تاسیس داده نمی‌شود. بنابراین حداقل‌ها را دارند و فقط در بعضی موارد قرار دادن محصولات آرایشی و بهداشتی در ویترین دیده می‌شود.

مجرای خرید فرآورده‌های آرایشی و بهداشتی از داروخانه، نظارت‌پذیر است و غیر از اصناف و بیمه‌ها، نمایندگان دانشگاه‌های علوم پزشکی هم از آن‌ها بازرسی می‌کنند و فاکتورها را می‌بینند و فرآیند رسیدن محصول به قفسه مشخص است. نگرانی اصلی ما در مورد فروشگاه‌های سطح شهر، بازار و عمده‌فروشی‌هاست که هیچ استانداردی در این زمینه ندارند و رعایت نمی‌کنند و محصولات مختلف از شوینده‌های لباس و ظروف تا شوینده و نرم‌کننده موی سر و حتی کرم‌های صورت هم می‌فروشند و نظارت خیلی ضعیفی روی آن‌هاست. بنابراین برای مصرف‌کننده مهم است که محصول را از کجا می‌خرد، چطور در شبکه بازرگانی کشور توزیع شده؟ تولیدکننده آن چه شرکتی است و چقدر اصول را رعایت کرده؟ ماده اولیه در چه شرایطی وارد و نگهداری شده است؟ فرآورده‌های مراقبت از پوست و مو باید از داروخانه و در مرحله بعد از فروشگاه‌های زنجیره‌ای بزرگ خریده شود که روی انبار یا قفسه آن‌ها نظارت بیشتری هست و در مورد کنترل دما شرایط بهتری از فروشگاه‌های کوچک و سوپرمارکت‌ها دارند.

با توجه به مصرفی بودن بسیاری از اقلام شوینده و بهداشتی و لزوم دسترسی، نمی‌توان فروشگاه‌ها و حتی مغازه‌ها و سوپرمارکت‌های کوچک را از چرخه توزیع محصولات شوینده و آرایشی و بهداشتی حذف کرد، برای اصلاح شرایط فعلی چه راهکارهایی وجود دارد؟

قرار نیست فروشگاه‌ها را از عرضه چنین فرآورده‌هایی

در نشست اینترنتی با حضور فعالان صنعت دارو بررسی شد:

نقد ضابطه جدید قیمت‌گذاری دارو

صحرا بختیاری؛ یکی از دغدغه‌های تولیدکنندگان فرآورده‌های دارویی روش و دستورالعمل‌های قیمت‌گذاری به‌ویژه طی دو سه سال اخیر است. فعالان صنعت معتقدند قیمت‌ها با توجه به نوسان‌های زیاد و افزایش چند برابری نرخ ارز، بالا رفتن تورم و هزینه‌های سربار، افزایش قیمت مواد اولیه، مواد حد واسط، بسته‌بندی و... به روز نشده است. ضابطه قیمت‌گذاری دارو هر چند سال یک بار تغییر می‌کند و جدیدترین دستورالعمل آن فروردین ماه ۱۴۰۰ به فعالان حوزه داروسازی ابلاغ شد. تعدادی از فعالان صنعت دارو و متخصصان اقتصاد دارو ضابطه جدید را نقد و بررسی کرده‌اند که در ادامه متن صحبت‌های آن‌ها را می‌خوانید.



دکتر امیرحسین حاجی میری
قیمت‌گذاری دارو یک دغدغه جهانی است

دکتر امیرحسین حاجی میری؛ بورد تخصصی اقتصاد و مدیریت دارو، قیمت‌گذاری را یکی از موضوعات مهم مباحث دارویی همه کشورها و نیز ایسپور جهانی عنوان کرد و گفت: «ایسپور سالانه ۱۰ روند اصلی و تاثیرگذار مرتبط با اقتصاد سلامت معرفی می‌کند. در برنامه امسال نیز الگوی ۲۰۲۱ معرفی خواهد شد که مسائل و موارد مهم و داغ سلامت جهان با نظرسنجی از خبرگان و رهبران سلامت سراسر دنیا جمع‌آوری شده‌اند. هر سال در روندهای اعلامی چند مورد تکرار می‌شوند که قیمت‌گذاری همیشه جزو آن‌هاست، در الگوی سال ۲۰۱۹ نیز «شفافیت در قیمت‌گذاری» یکی از موضوعات مطرح‌شده بود و امسال به عنوان دومین اولویت اصلی و مهم عنوان شده است. این دغدغه همه جای دنیا وجود دارد و در آمریکا نیز (به عنوان یک سیستم خاص در سیاست‌گذاری حوزه سلامت) مورد توجه است، مثلاً سال ۲۰۱۹ شرکت‌های بزرگ آمریکایی چالش و دغدغه‌هایی با دولت جمهوری خواه در مورد پایین آوردن اجباری قیمت بعضی داروها داشته‌اند. طبیعتاً شرایط کشور ما کاملاً متفاوت و هر گونه تطبیق و قیاس مع‌الفارق است ولی نکته‌ای را می‌توان وجه اشتراک همه ساختارهای سیاست‌گذاری سلامت دانست، این‌که قیمت‌گذاری فرایندی برای ایجاد تعادل بین نیازهای بیمار، نظام سلامت، تولیدکنندگان، محققان و هر کسی است که به نحوی در این حوزه سرمایه‌گذاری می‌کند. سال ۱۳۹۸ ایسپور ایران برنامه‌ای برگزار کرد که در پنل «شفافیت در قیمت‌گذاری» این مساله عمیق‌تر و با تمرکز بیشتر مورد



دکتر شکوفه نیکفر
بررسی ضابطه جدید از دیدگاه چالش‌ها و فرصت‌های صنعت داروسازی

دکتر شکوفه نیکفر؛ رئیس چپتر منطقه‌ای ایسپور با اشاره به این‌که ضابطه جدید در روزهای پایانی سال ۱۳۹۹ نهایی و ابتدای سال جاری ابلاغ شد و به نظر می‌رسد در کلیات، بیشتر به مسائل مرتبط با بی‌ثباتی فضای کسب و کار به‌ویژه در حوزه دارو پرداخته شده و شرایط عدم ثبات در آن منعکس شده‌اند. او یکی از نکات مثبت ضابطه جدید را توجه به هزینه تحقیقات علمی مانند فارماکوویزیلانس، کنترل کیفیت بعد از ورود به بازار (PMQC) و گزارش‌های دوره‌ای ایمنی (PSUR) دانست و اضافه کرد: «بعضی جایگزینی‌ها از نظر مفهومی موضوع را چندان تغییر نداده است، به‌ویژه در ضابطه قبلی هم جایگاه فارماکواکونومی دیده شده بود که الان به ارزیابی فن‌آوری سلامت تبدیل شده است. از نظر فنی این موضوع تفاوت زیادی ندارد و از ۱۰ مورد اولویت اصلی که باید در حوزه تولید شواهد علمی (HEOR (Health Economics and Outcomes Research) تدوین و بررسی شود، یکی از آن‌ها موضوع قیمت‌گذاری بود و دلیل ورود شاخه دانشجویی ایسپور ایران و دستیاران اقتصاد مدیریت دارو به بحث ضابطه قیمت‌گذاری، همین مساله است. امیدواریم با تحلیل بیشتر و بهتر ضابطه جدید قیمت‌گذاری دارو بتوانیم به شفافیت بیشتری در بستر اجرایی و فرصت‌ها و چالش‌های پیش رو برسیم.»

بررسی قرار گرفت. خوشبختانه چند سالی است در ایران نیز ادبیات «قیمت‌گذاری براساس مرجع» (Reference base Pricing) وارد رویکردهای اجرایی کشور شده است.»

دکتر حاجی میری با اشاره به این که در ویرایش فروردین‌ماه ضابطه قیمت‌گذاری سازمان غذا و دارو به نسبت ویرایش قبلی موارد و موضوعات زیادی با توضیحات تکمیلی اضافه شده است، وجود برخی پیچیدگی‌های و تناقض‌ها را نیز یادآوری کرد.



دکتر علیرضا یکتادوست

بررسی تاریخچه ضوابط قیمت‌گذاری دارو و مقایسه بعضی نکات مثبت و منفی آن‌ها

به گفته دکتر علیرضا یکتادوست؛ معاون نظارت بر زنجیره تامین شرکت سرمایه‌گذاری دارویی تامین (تی‌پی‌کو) و متخصص مدیریت و اقتصاد دارو، ضابطه فعلی پس از دریافت نظرات دینفعان و خبرگان، توسط متولیان آن تدوین و پس از تایید نهایی وزیر بهداشت به شرکت‌های دارویی ابلاغ شده است. او با اشاره به این که، چنین مباحثی به روشن شدن برخی ابعاد فنی و پیچیدگی‌های ضابطه کمک خواهد کرد، صحبت خود را از منظر تولید مطرح و با مروری بر آخرین ضوابط قیمت‌گذاری داروها در سازمان غذا و دارو آغاز کرد و گفت: «پیش از ضابطه فروردین ۱۴۰۰، ضابطه بهمن ۱۳۹۶ و قبل از آن ضابطه تیر ۱۳۹۵ و نیز ضابطه سال ۱۳۸۸ را داشتیم. نگارش ضابطه ۱۳۸۸ بر مبنای روش قیمت‌گذاری مرجع (External Reference Pricing) بود و در آن زمان رای کمیسیون و تایید وزیر بهداشت وقت را گرفت ولی در نهایت با تغییر مسوولین وقت سازمان غذا و دارو، دستورالعملی که قرار بود برای اولین بار در کشور بر اساس روش قیمت‌گذاری مرجع باشد، ابلاغ نشد و همان روش قدیمی، موسوم به روش مبتنی بر بهای تمام شده (Cost-plus) ادامه پیدا کرد. سال ۱۳۹۳ ضابطه جدید با رویکرد به قیمت‌گذاری مرجع تدوین ولی به هر دلیلی دو سال دیرتر در کمیسیون قانونی تیر ۱۳۹۵ ابلاغ و اجرایی شد که گام رو به جلویی برای قیمت‌گذاری داروها در ایران بود.»

او با اشاره به این که در ضابطه تیر ۱۳۹۵، سه کشور ترکیه، اسپانیا و یونان به همراه کشور سازنده اصلی دارو به عنوان مرجع و نحوه قیمت‌گذاری داروهای برند بر اساس حداقل قیمت فروش در این کشورها در نظر گرفته شده بود، اضافه کرد: «در آن ضابطه برای قیمت‌گذاری داروهای برند-ژنریک

تولیدی و وارداتی معادل ۳۰ تا ۷۰ درصد قیمت برند و برای داروهای ژنریک نیز معادل ۲۰ تا ۵۰ درصد قیمت برند در نظر گرفته شده بود. اگرچه تعریف نسبت قیمتی برای داروهای تولیدی مزیت محسوب می‌شد، ولی چنین محدوده گسترده‌ای در آن ضابطه ابهام و عدم شفافیت ایجاد می‌کرد و تعیین عدد قطعی بر عهده کمیسیون بود. در هر ۳ ضابطه اخیر، روش قیمت‌گذاری مرجع تعریف شده است که تنها برای اقلام انگشت‌شمار ژنریک یا بیوسیمیلار تولید داخلی به کار می‌رود و برای نخستین بار در کشور تولید می‌شوند. اما برای اکثر داروهای دیگر، کماکان همان روش منسوخ بهای تمام شده به کار گرفته می‌شود. لذا انتظار می‌رفت ضابطه جدید گامی فراتر از ضوابط قبلی در جهت افزایش گستره شمول و کاربرد روش قیمت‌گذاری مرجع برمی‌داشت.»

به گفته دکتر یکتادوست ضابطه بهمن ۱۳۹۶ تغییری در کشورهای مرجع داشت و پرتغال و استرالیا به ۳ کشور قبلی اضافه شدند و در ضابطه فروردین ۱۴۰۰ کشورهای مجارستان و آفریقای جنوبی جایگزین این دو کشور شده‌اند. در ضابطه ۱۳۹۶، قیمت داروهایی که برای اولین بار در کشور تولید می‌شوند، بر اساس سه سطح فناوری مشخص و تعریف (پیشرفته، متوسط و ساده) در بازه‌های قیمتی ده تا بیست درصدی نسبت به قیمت برند اصلی تعریف شده‌اند که این موضوع امتیاز بزرگی نسبت به ضابطه قبلی است. در ضابطه ۱۴۰۰ دو سطح فناوری (پیشرفته و غیرپیشرفته) برای محصولات تولید داخلی که اولین بار در کشور تولید می‌شوند در نظر گرفته شده است و سه ایراد عمده دارد. دکتر یکتادوست ایرادها را برشمرد و گفت: «قیمت‌گذاری داروهای غیر پیشرفته که اولین بار در کشور تولید می‌شوند و پتنت آنها منقضی شده، بر خلاف تعریف روش قیمت‌گذاری مرجع که باید با قیمت داروی برند اصلی مقایسه شود، با قیمت نمونه ژنریک در کشورهای مرجع در نظر گرفته شده است. دوم این که گفته شده قیمت نمونه تولید داخل باید حدود نصف قیمت نمونه ژنریک در کشورهای مرجع باشد و این نوعی تحقیر صنعت داروسازی کشور است و سوم این که پیشرفته یا غیرپیشرفته بودن فناوری تولید فرآورده‌های دارویی صفر و یک نیست، بلکه به صورت یک طیف است و این موضوع در ضابطه قبلی به شکل بهتری دیده شده بود.»

به باور این متخصص مدیریت و اقتصاد دارو درصد اضافه‌بها (Mark-up) شرکت‌های واردکننده، شرکت‌های پخش و داروخانه‌ها، در ضابطه جدید بهبود پیدا کرده است و با تعریف جدول پلکانی شش سطحی (برای پخش و داروخانه) و هفت سطحی (برای واردکننده) به افزایش شفافیت کمک شده است. بر این اساس هر چه قیمت واحد دارو بیشتر شود، مارک‌آپ واردکننده، پخش و داروخانه درصد کمتری خواهد بود. هم‌چنین در هر سطح قیمتی، درصد مارک‌آپ داروهای وارداتی در مقایسه با اقلام تولید داخل کمتر است. در ضابطه جدید، درصد سود در نظر

متفاوتی در کشور داشته باشیم؟ طبق ضابطه قیمت ژنریک اخذ شده برای شرکتی که گواهی GMP دارد به سایر شرکتها (بعضا شرکت‌های بدون گواهی GMP) تسری پیدا خواهد کرد.»

او در پایان گفت: «ضابطه جدید نسبت به ضابطه‌های قبل امتیازها و نقاط بهبود قابل توجهی دارد ولی نقدی که به آن وارد است مهندسی شدن بیش از حد بسیاری از محاسبات قیمت (در روش بهای تمام‌شده) و جزییات بیش از حد آن است. دوستانی که در سازمان و به ویژه در اداره نظارت بر زنجیره تامین کار کرده‌اند به خوبی می‌دانند برخی از این موارد، حداقل در شرایط حاضر اجرایی نیست. همانند مورد نحوه محاسبه هزینه‌های تحقیق و توسعه (مندرجات پیوست ۲) که ۷ آیتم جزیی را در نظر گرفته یا نحوه حمایت از مواد موثره با کیفیت بالاتر از استاندارد (مندرجات پیوست ۳) که مطلوب به حساب می‌آید ولی آیا اجرایی است؟»



دکتر پیام دین دوست فضایی که آیین‌نامه کشورهای دیگر در آن نوشته شده، رقابتی است

دکتر پیام دین دوست؛ عضو هیات‌مدیره شرکت بهستان دارو، معتقد است با آن که سعی شده آیین‌نامه جدید یک گام به جلو باشد و شفافیت آن بیشتر شود اما پاسخ‌گوی مقتضیات حال و آینده صنعت دارو نیست و اشتباهات محتوایی نیز دارد که آن‌ها را از گذشته به ارث برده است. این امکان بود که با کار مشترک متخصصان و ذینفعان آیین‌نامه بهتری تدوین شود و شاید بهتر بود در بعضی بخش‌ها به جای جزییات، تغییرات کلی داده می‌شد.

او در ادامه توضیح داد: «سال‌ها پیش که روش بین‌المللی قیمت‌گذاری مقایسه‌ای (بر مبنای مرجع) برای تدوین آیین‌نامه استفاده شد در واقع یک نمونه‌برداری از روش قیمت‌گذاری دنیا بود ولی باید توجه داشته باشیم الگوی کشورهای دیگر در چه فضا و زمینه‌ای نوشته شده است. فضایی که آیین‌نامه کشورهای دیگر در آن نوشته شده، رقابتی است و قیمت‌گذاری مرجع (مقایسه‌ای) بالاترین عدد را در نظر می‌گیرد و فضا را برای رقابت و کاهش قیمت باز می‌گذارد ولی در ساز و کاری مانند ایران که رقابت وجود ندارد و به راحتی این امکان هست که جلوی واردات و حتی تولید گرفته شود، این روش چالش‌هایی پیدا می‌کند و باعث می‌شود مسئولان مرتب اصلاحاتی روی ضابطه بزنند

گرفته شده برای تولید کننده نیز وابسته به عمق یا مرحله تولید (تولید از ماده موثره، بالک یا بسته‌بندی) دارد. اینها از امتیازات ضابطه جدید محسوب می‌شود.

دکتر یکتادوست یکی از چالش‌های اساسی شرکت‌های تولیدی با سازمان غذا و دارو را شکاف قابل توجه میان هزینه‌های واقعی تولید (شامل دستمزد و سربار) صنعت و مورد تایید سندیکا با هزینه‌های مصوب سازمان دانست که در بسیاری از اشکال دارویی، اختلاف ۳ تا ۵ برابری وجود دارد. او دلیل این موضوع را استفاده از هزینه‌های محاسبه شده در سال ۱۳۹۶ عنوان کرد که با وجود پیگیری‌های متعدد شرکت‌ها و سندیکا هنوز پاسخ درستی دریافت نشده است. چالش‌های مهم دیگر لحاظ نکردن هزینه‌های فروش، اداری و عمومی و در نظر گرفتن هزینه مالی ۱۲ درصدی (نظر صنعت حداقل ۱۸ درصد) در فرم محاسبه قیمت سازمان به روش cost-plus است.

او به چند مورد از ابهامات ضابطه جدید در کنار نکات مثبت آن اشاره کرد و گفت: «در ماده ۳ موضوع حق مالکیت معنوی (پتنت) داروهای برند اصلی به درستی مطرح شده است و موقع قیمت‌گذاری باید بررسی شود پتنت این داروها منقضی شده یا خیر؟ در ضابطه ۹۶ این موضوع دیده شده بود اما به خاطر حجم کاری واحد قیمت‌گذاری سازمان و نبود سیستم دسترسی مناسب، مسئولان وقت، بررسی و اجرای این موضوع را عملیاتی ندیدند و از ضابطه حذف کردند. در ضابطه جدید این مساله دیده شده و واقعاً ارزشمند است، اما کماکان اجرایی بودن این بند ابهام دارد.»

او یکی دیگر از ابهامات ماده ۳ را چنین عنوان کرد: «در این ماده قید شده «معیار تعیین نخستین تولید داخل» بر اساس اولویت زمانی دریافت پروانه مربوط از اداره ثبت و ورود و حضور فعال در بازار بر مبنای سیاست تعدادی اخذ شده است. اما سیاست تعدادی تنها برای داروهای وارداتی اعمال می‌شود و در حال حاضر برای شرکت‌های تولیدکننده داخلی سیاست تعدادی مشخصی نداریم. در ماده ۳ تناقضی هم با ماده ۶ وجود دارد چون گفته می‌شود تمام داروهای ژنریک تولید داخل سقف قیمتی یکسانی خواهد داشت ولی در بند ششم ماده ۶ آمده است: «با توجه به مسیرهای تعیین‌شده برای محصولات که نخستین بار در کشور تولید می‌شوند، سقف قیمت داروهایی که در مراتب بعدی در کشور تولید شوند ۹۰ درصد قیمت داروی اول خواهد بود.» اگر فرض کنیم اولین محصول تولید داخل ژنریک باشد، دیگر نمی‌توانیم قیمت‌های ژنریک متفاوتی در بازار داشته باشیم. همچنین تضاد دیگری در ماده ۴ وجود دارد. طبق ضابطه و با فرض این که ۵٪ هزینه تحقیق و توسعه و ۳٪ هزینه‌های بازاریابی علمی و مدیریت کیفیت و ۵٪ هزینه به‌کار بردن مواد موثره با کیفیت بالاتر از استانداردهای فارماکوپه (جمعا ۱۳٪ روی بهای تمام‌شده) تنها به شرکت‌هایی تعلق خواهد گرفت که خط تولید مربوطه آنها گواهی GMP سازمان را داشته باشند، در این صورت آیا می‌توانیم قیمت‌های ژنریک

نظر بعضی بعد از اعمال هزینه‌های گمرک است و...» دکتر دین‌دوست با اشاره به این که هر چند قیمت را کمیته مطالعات اقتصادی تعیین می‌کند، در آیین‌نامه ضوابط آن نوشته نشده است و بهتر بود ضوابط و معیارهای تعیین قیمت نیز از طرف کمیته تعیین و شفاف شود، ادامه داد: «از نویسندگان ضوابط می‌خواهم ساز و کار شکایت و اعتراض شرکت‌ها نوشته و برای آن زمان مشخص شود، مساله‌ای که از همه موارد قبلی مهم‌تر به نظر می‌رسد و باید این امکان را در نظر بگیرند که اگر در یک محدوده زمانی قیمت‌ها مشخص نشد، شرکت‌ها تکلیف خودشان را بدانند. مثلا در کشورهای پیشرو گفته می‌شود کمیته باید طی ۹۰ روز نظر بدهد و در غیر این صورت شرکت می‌تواند به روش خود، کار را پیش ببرد و با این راهکار، حوزه رگولاتوری هم ملزم می‌شود کارش را به موقع انجام دهد. در حالی که به دلیل نبود چنین تبصره و قانونی، جلسات کمیسیون که باید دو ماه یک بار برگزار شود، هر زمان نیاز به افزایش قیمت باشد، تشکیل نمی‌شود. در واقع آیین‌نامه دست رگولاتور را باز گذاشته است تا هر رفتاری با صنعت داشته باشد.»

دکتر پیام دین‌دوست در پایان یادآوری کرد: «در آیین‌نامه به کشورهای نظام‌مند دارویی به عنوان مرجع اشاره شده است، آیا واقعا جمهوری چک، اسلواکی، اسلوانی و مجارستان چنین ویژگی دارند؟ تعریف کشور نظام‌مند دارویی چیست؟ جالب‌تر این که در همین آیین‌نامه آفریقای جنوبی جزو کشورهای مرجع نیست ولی برای قیمت‌گذاری در نظر گرفته شده است. ایراد دیگر این است که هزینه انتقال مالی حداکثر ۵ درصد دیده شده در حالی که در بسیاری موارد و مقاطع زمانی مختلف هزینه بالاتر بوده و بانک مرکزی هم آن را تایید کرده است.»



دکتر امیر هاشمی مشکینی

قیمت‌گذاری بر اساس هزینه تمام‌شده کسر نشان صنعت داروی کشور است

دکتر امیر هاشمی مشکینی؛ مدیر ارشد دسترسی بازار شرکت کوبل دارو و متخصص اقتصاد و مدیریت دارو از مشاوره مستقیم و غیرمستقیم خود از طریق سندیکا و اتحادیه واردکنندگان در مورد ضابطه جدید خبر داد (با توجه به فعالیت مجموعه همکارش در زمینه‌های تولید، واردات و تحت لیسانس). او نیز با اشاره به جدول ۲ ماده ۳ قیمت‌گذاری مرجع،

که مساله پیچیده‌تر شود. به همین دلیل آیین‌نامه در طول سال‌ها پیچیده‌تر شده و در جاهایی دچار تعارض است. در این الگوی قیمت‌گذاری، اجزا باید از یک نرخ ارز تبعیت کنند و نمی‌توان بخشی از عناصر و موارد تولید را با ارز آزاد و بخشی را با ارز دولتی تامین کرد ولی قیمت‌گذاری به روش مقایسه‌ای انجام شود.»

به گفته دکتر دین‌دوست یک نکته مهم دیگر این است که نمی‌توان مواد اولیه را از قیمت‌گذاری مستثنی کرد و در انتها انتظار داشت محصول نهایی دارویی قیمت‌گذاری شود و اگر قرار است این روش موفق باشد، باید مواد اولیه هم قیمت بگیرند. او قیمت‌گذاری بر اساس دو بخش تولید داخل و داروی وارداتی را بر خلاف نظام‌های معمول دنیا دانست چون دو تقسیم‌بندی وجود دارد که کار را ساده و راحت کرده است: برند و ژنریک.

دکتر پیام دین‌دوست در همین مورد گفت: «تولید داخل ما در دسته‌بندی ژنریک قرار می‌گیرد که خود آن هم تقسیم‌بندی دیگری دارد و با این روش به راحتی می‌توان سیاست‌های قیمتی را اعمال کرد ولی این که مرتب تبصره جدیدی اضافه می‌شود و تقسیم‌بندی‌هایی مانند ژنریک، ژنریک تولید داخل، تحت لیسانس و... در نظر می‌گیریم، شرایط را پیچیده می‌کند. ظاهرا با این روش از تولید داخل حمایت می‌شود ولی برعکس اگر تقسیم‌بندی فقط بر اساس برند و ژنریک بود، قطعا تولید داخل بهتر حمایت می‌شد.» او یکی از ایرادهای ضابطه جدید را واقع‌گرا نبودن برخی از بخش‌ها عنوان کرد مثل موردی که برای بعضی شرکت‌ها مارجین کمتر از ۱۰ درصد در نظر گرفته و جایی گفته شده است باید این تولرانس کم به مدت سه ماه تحمل شود. قبلا تولرانس ۵ درصد و ترجیح این بود که روی همین رقم بماند ولی مشخص نیست چرا به اصرار این فشار روی صنعت و تولید قرار گرفته است، در حالی که معمولا وقتی یک تولیدکننده یا تاجر چنین شرایطی را ببیند، دنبال مسیرهای دور زدن آن می‌رود.

دکتر دین‌دوست گسترده بودن دامنه‌ها را یکی دیگر از مواردی بیان کرد که هنوز جزو معضلات ضابطه قیمت‌گذاری است و توضیح داد: «قرار نیست تولیدکننده منتظر کمیسیون بماند تا قیمت بگیرد و زمانی که مارجین تعیین می‌شود، تکلیف همه روشن است ولی با در نظر گرفتن مارجین ۳۰ تا ۶۰ درصد این اتفاق نمی‌افتد. هر چند در ضابطه جدید این بازه به ۶۰ تا ۷۰ درصد تغییر کرده است ولی باز هم سوال پیش می‌آید که چرا این ده درصد باقی ماند تا به شفاف نبودن آیین‌نامه اضافه شود؟ همان‌طور که گفته شد در روش مقایسه‌ای بهتر است قیمت مرجع، قیمت برند اصلی باشد و نه ژنریک یا بیوسیمیلار و باید صراحتا در آیین‌نامه ذکر می‌شد با این روش قیمت محصول درب کارخانه یا فوب مشخص می‌شود؟ هنوز در آیین‌نامه این ابهام وجود دارد که به چه قیمت نهایی می‌رسیم و بعضی افراد فکر می‌کنند این عدد، قیمت مصرف‌کننده است، به

این روش را منسوخ می‌داند، هنوز در ضابطه آورده شده است. استدلال‌هایی هست که نمی‌توانیم داروهای قدیمی را با روش مرجع قیمت‌گذاری کنیم ولی چرا باز هم مشخص نشده است کدام موارد بر اساس هزینه تمام شده و کدام بر اساس قیمت مرجع تعیین می‌شود؟ چنین شرایطی به معنی عدم شفافیت است و این امکان را ایجاد می‌کند که بعداً کمیته‌ها بر اساس سلیقه شخصی عمل کنند. یک نقد دیگر این است که حتی در قیمت‌گذاری داروهای جدید بر اساس قیمت مرجع از روش هزینه تمام شده هم استفاده می‌شود و باید تکلیف مشخص می‌شد که مرز بین این دو روش کجاست.»

به باور این متخصص اقتصاد و مدیریت دارو این انتظار که داروهای وارداتی با ارزان‌ترین قیمت کشورهای در اختیار کشور ما قرار بگیرد، واقع‌بینانه نیست چون ممکن است در یک سبد دارویی سه قلم ارزان‌تر و یکی گران‌تر باشد و دست کم اگر عدد میانگین در نظر گرفته می‌شد، شاید بهتر بود.

دکتر امیر هاشمی مشکینی حاشیه سود پایین داروهای گران‌تر و واکنش را یک نکته نادرست عنوان کرد که تناسبی با هزینه‌ها ندارد و افزود: «در این مورد باید از زمانی که برای ثبت ارز اقدام تا وقتی با وزارت بهداشت یا مراکز مختلف تسویه حساب می‌شود، به عنوان هزینه در نظر گرفته شود حتی اگر ماهی ۲ درصد باشد. از طرف دیگر روش تعیین مارک‌آپ، داروخانه را ترغیب می‌کند بیشتر داروی ایرانی و ارزان‌تر را بفروشد. در شرایطی که واردات داروهای خارجی مشابه تولید داخل صفر است مبنای دلیل چنین ضابطه‌ای چیست؟ داروهای وارداتی موجود در بازار، مشابه داخلی ندارند و در نظر گرفتن مارک‌آپ کمتر چه نتیجه و هدفی دارد؟»

به گفته او در شرایطی که سازمان غذا و دارو از طریق اطلاعات سایت‌ها به قیمت بسیاری کشورها دسترسی دارد، کشف قیمت با فراخوان فوریتی غیرمنطقی است و کشف قیمت به واردات ثبتي آسیب می‌زند و بازار را در اختیار شرکت‌های فوریتی قرار می‌دهد؛ از طرف دیگر به شرکت‌های تولیدی هم آسیب زده می‌شود چون بر مبنای ۵۰ درصد قیمت می‌گیرند.

به گفته دکتر امیر هاشمی مشکینی از نگاه سازمان غذا و دارو شرکت‌های خارجی فقط وقتی محصول‌شان را تحت لیسانس می‌کنند که به دلیل حضور چند تولیدکننده در حال از دست دادن بازار باشند و در این مورد گفت: «در ضابطه ۱۴۰۰ دقیقاً با همین ذهنیت جدول مرتبط نوشته شده است و هیچ جایی برای داروهایی در نظر گرفته نشده است که اگر مشابه تولیدات آن‌ها در داخل کشور نیست، انگیزه‌ای و علاقه‌ای برایشان ایجاد شود تا با سرمایه‌گذاری در ایران مسیر انتقال تکنولوژی هم باز شود. روش قیمت‌گذاری با دسته‌بندی تولید از گرانول تا بسته‌بندی ثانویه در واقع از بین بردن انگیزه است.»

مبنای قرارداد قیمت‌ارزان‌ترین فرآورده ژنریک را بزرگ‌ترین ایراد و موجب تحقیر صنعت داروسازی کشور دانست و در همین مورد گفت: «نمی‌دانم ضابطه چقدر امکان اصلاح دارد ولی با توجه به بازار گسترده ژنریک‌ها، خودزنی است که مثلاً ۵۰ درصد قیمت یک ژنریک بنگلادشی در بازار مجارستان را برای تولید داخل در نظر بگیریم.»

دکتر هاشمی مشکینی نقطه قوت اصلی این ضابطه را «به رسمیت شناخته شدن نرخ تسعیر ارز صنعت داروسازی» عنوان کرد که پس از بحث‌های زیاد پذیرفته شده است و ادامه داد: «در روش قیمت‌گذاری بر اساس قیمت مرجع ارزان‌ترین قیمت یک کشور (ژنریک یا برند) در نظر گرفته می‌شود ولی این نکته مشخص نشده است که بر اساس چه ارزی و کدام نرخ ارز این تبدیل انجام می‌شود؟ آن هم در شرایطی که برند اصلی خارجی به طور کامل ارز دولتی می‌گیرد ولی فقط سهم کوچکی از داروی تولیدی ارز دولتی می‌گیرد و بقیه موارد با ارز آزاد تهیه می‌شود و از نرخ تورم، ارز آزاد و سایر مسائل اقتصادی جامعه متأثر است. در شرایطی که ارز دو نرخ بود برای تعیین درصدی از تولید دارو، ارز ۴۲۰۰ تومانی معیار قرار می‌گرفت که کاملاً غیرمنطقی بود و خوشبختانه پس از اصرار و پافشاری‌ها، نرخ تسعیر ارز در تعریف‌های ضابطه قرار گرفت و با توجه به این‌که بند مهمی است باید در همان صفحات اولیه به آن اشاره می‌شد.»

او در همین مورد سوال کرد که آیا کمیته قیمت‌گذاری می‌تواند از این بند ضابطه استفاده کند؟ چون باید سهم هزینه‌های متغیر برای هر مورد با اعلام سندیکا و تایید کمیسیون قیمت‌گذاری مشخص و تبدیل‌ها بر اساس قیمت مرجع انجام شود که فرآیند ساده‌ای نیست.

به گفته این متخصص اقتصاد و مدیریت دارو در کشور معمولاً با دو وضعیت روبه‌رو هستیم که یا ارز چند نرخ داریم یا دولت به صورت مصنوعی نرخ ارز را پایین نگه داشته و تک نرخ کرده است تا ثبات ایجاد کند ولی در هر صورت تورم داریم، و در ادامه توضیح داد: «وقتی ارز چند نرخ باشد، تسعیر برای بازبینی قیمت‌ها بسیار کمک کننده است ولی در شرایطی که احتمالاً چند ماه دیگر وارد آن خواهیم شد و دولت بعدی طی چهار سال اول عملاً به ارز سوبسید می‌دهد تا نرخ آن به صورت تصنعی ثابت بماند، هزینه‌ها همچنان رو به افزایش خواهد بود که این مساله در ضابطه دیده نشده است. به همین دلیل پس از صحبت با سندیکاهای فعالان پیشنهاد دادیم درصدی از تورم سال قبل روی قیمت داروها اضافه شود چون با توجه به افزایش هزینه‌ها، صنعت داروسازی این استحقاق را دارد که حداقل ۵۰ درصد تورم سال قبل در قیمت‌های آن اعمال شود.»

دکتر هاشمی مشکینی در مورد قیمت‌گذاری بر اساس هزینه تمام شده (Cost plus) به یک مساله دیگر اشاره کرد که باید به آن پرداخته شود: «در حالی که حتی سازمان بهداشت جهانی که محافظه‌کارانه‌ترین سیاست‌ها را دارد،



دکتر امیر فرشچی:

لزوم تدوین ضابطه قیمت گذاری برای مواد اولیه و حد واسط

دکتر امیر فرشچی؛ مدیرعامل شرکت آریوژن فارمد و متخصص اقتصاد و مدیریت دارو، فعالیت ایسپور و شاخه دانشجویی را در زمینه تحلیل و نقد اتفاقات حوزه دارو مفید دانست و ابراز امیدواری کرد این فرهنگ به عنوان بازوهای مشورتی در حوزه‌های تصمیم‌گیری و اجرایی نظارت دارویی کشور نهادینه شود.

او با اشاره به این‌که ترجیح می‌دهد پایه‌ای به ضابطه نگاه کند، هشدار داد شرایط فعلی برای شرکت‌هایی که آستانه تحمل بالایی ندارند و ممکن است به سرعت به مرز ضرر و زیان و حتی ورشکستگی برسند، چالش ایجاد می‌کند. به باور دکتر فرشچی اگر در حوزه قیمت‌گذاری هدف و ابلاغ بالادستی کاملاً شفاف شود، شاید بتواند خیلی از مشکلات را حل کند. او صحبت‌هایش را به دو بخش تقسیم و ابتدا به این نکته اشاره کرد که بر اساس مباحث طرح شده هر کدام از جملات و بندهای ضابطه ممکن است کژتابی داشته و قابل تفسیرهای متفاوت باشد و این مساله لزوم شفاف‌نویسی اسناد را بیشتر می‌کند. او در ادامه گفت: «در مقدمه ضابطه که هدف تعریف شده چند کلمه و اصطلاح کلیدی نیز عنوان شده است، تعیین قیمت منطقی به منظور تضمین دسترسی بیماران به داروهای مورد نیاز، حمایت از فن‌آوری‌ها و توانمندی‌های داخلی، تامین و تولید مستمر، تشویق به سرمایه‌گذاری و عمق‌بخشی به تولید، توان صادراتی، ایجاد شفافیت. اگر کسی درگیر اجرای هر کدام از این عبارات شده باشد، به سادگی متوجه می‌شود دو اشکال اصلی وجود دارد، یکی این‌که در همه آن‌ها پیچیدگی رویکرد وجود دارد یعنی اگر سازمانی بخواهد قیمت تعیین کند و در کنار آن به همه اهداف نوشته شده برسد، حوزه‌ها، بنگاه‌ها و سازمان‌های مختلف با منافع متفاوت درگیر آن‌ها می‌شوند. مثلاً زمینه‌های صادرات، استمرار تولید، در دسترس بود، قابلیت پرداخت و... به استراتژی‌ها و رویکردهای خاص خود نیاز دارند بنابراین اگر بخواهم این ضابطه را نقد کنم می‌توانم بگویم با این‌که اهداف تعیین شده خوب و مثبت به نظر می‌رسند، می‌تواند خطرناک هم باشد چون اجرای همه آن‌ها در قالب یک ضابطه غیرعملی به نظر می‌آید و پیچیدگی‌ها نگران‌کننده دارند.»

دومین جنبه مورد نظر دکتر فرشچی این بود که وقتی

هدفی خیلی بزرگ و گنگ نوشته شود، معیار و شاخص‌های ارزیابی خروجی آن مشخص نیست و مثلاً اگر یک ناظر بخواهد اجرای این ضابطه را بررسی کند به ۷ تا ۸ مفهوم پیچیده برمی‌خورد که بعضی مواقع در تضاد با هم هستند. بنابراین ایجاد شفافیت در این نوع نگارش محقق نمی‌شود و مختص این ضابطه نیست چون نوع هدف‌نویسی ما در اغلب دستورات‌عمل‌ها و اسناد مشابه و کلی و پیچیده است.

او درباره لزوم شناخت نویسندگان ضابطه از حوزه یادآوری کرد: «وقتی سیاست‌گذاری می‌خواهد برای یک حوزه ضابطه‌ای تدوین یا ساختاری تعیین کند باید در مورد آن شناخت کافی داشته باشد، فعالان صنعت در این مورد با مشکلاتی روبه‌رو هستند که گاهی به مفاهیم پایه‌ای مربوط است و فاصله و حفره نبود دانش و آگاهی کافی کاملاً به چشم می‌آید. نمی‌توان دارو را به صورت کلی قیمت‌گذاری کرد چون به عنوان مثال شرایط برای داروهای بیوتک با داروهای شیمیایی کاملاً متفاوت است. اگر قرار باشد هر کدام از حوزه‌هایی که به عنوان هدف تعیین شده‌اند، با همین جدول‌ها و روش‌های قیمت‌گذاری مرجع یا بهای تمام‌شده محاسبه شود، چگونگی آن به حوزه دارو یا تولید بستگی دارد.»

دکتر امیر فرشچی تعریف «دسترسی بیماران» را به عنوان یکی از مهم‌ترین اهداف تعریف شده ضابطه عجیب دانست چون فهرست دارویی کشور از سال‌ها قبل بسته شده است و اضافه کرد هر چند درباره قیمت‌گذاری حرف می‌زنیم ولی نمی‌توانیم بگوییم این دو حوزه جدا هستند چون چرخ‌دنده‌های متصلی به حساب می‌آیند و ممکن است بر اساس همین قواعد ضابطه‌ای تصمیم‌هایی گرفته شود که به میزان دسترسی آسیب بزند.

به گفته این متخصص فعال در صنعت داروسازی یکی از حوزه‌های بسیار مهم که معمولاً فقط در حد شعار به آن پرداخته می‌شود، اهمیت تحقیق و توسعه است و توضیح داد: «اگر کسی در حوزه بیولوژیک بتواند از سل‌لاین دارو تولید کند و پیچیدگی‌های کار را بشناسد، متوجه می‌شود ضابطه نقص‌های بزرگی در پرداختن به قسمت عظیمی از هزینه‌های حوزه تحقیق و توسعه دارد. شاید این مساله در حوزه داروهای کانونشنال هم وجود داشته باشد ولی شناخت تفاوت‌های زیاد این دو حوزه خیلی مهم است و به نگاه متفاوتی نیاز دارد. بهتر بود بخشی از ضابطه به طور ویژه به داروهای بیولوژیک اختصاص پیدا می‌کرد ولی الان حتی مشخص نیست بعضی موارد که به‌عنوان ژنریک یا بایوسیمیلار دسته‌بندی شده‌اند در کدام دسته قرار می‌گیرند و در این مورد ابهاماتی وجود دارد.»

او در همین مورد افزود: «در حوزه های تک باید استانداردها را براساس معیارهای روز بالاتر ببریم ولی بعضی قیمت‌گذاری‌هایی که بر این اساس تعریف شده‌اند عملی و اجرایی به نظر نمی‌رسند چون می‌تواند قیمت یک محصول را تا ۱۵۰ درصد بالا ببرد و در عمل چنین اتفاقی نمی‌افتد.»

اشاره کرد که علاوه بر ثبت دارو، وظیفه قیمت‌گذاری را هم بر عهده سازمان غذا و دارو گذاشته است ولی در کشورهای مختلف این سازمان متولی ابعاد مختلف حوزه تولید و کنترل است. او وظایف سازمان غذا و دارو را یادآوری کرد: «مباحثی مانند دسترسی، مقرون به صرفه بودن، توانایی پرداخت، کیفیت، تجویز منطقی دارو و... جزو فعالیت‌های این سازمان است، در عین حال دسترسی و امکان تامین قانونمند دارو و قابلیت خرید برای مصرف‌کننده نهایی بسیار مهم است و تحت تاثیر قیمت‌گذاری نیز قرار دارد. این وظیفه مهم سازمان غذا و دارو که در تعامل با بعضی نهادها مانند بیمه‌ها و سندیکاها عملی می‌شود تا بتوانند با قیمت‌گذاری منطقی صنعت را از نظر هزینه‌های تولید و مصرف‌کننده نهایی را با توجه به میزان پرداخت بیمار برای دارو اقناع کنند.»

دکتر رضوانفر در ادامه گفت: «با توجه به این موارد برای ما به عنوان یکی از حلقه‌های زنجیره تامین دارو، چندان مشخص نیست تهیه کنندگان اصلی این ضابطه از چه جایگاهی و با چه تجربیاتی بوده‌اند؟ چقدر سندیکاها در تدوین آن نقش داشته‌اند؟ چقدر شرایط فعلی صنعت و ملاحظات مرتبط نقش داشته است؟ هر چند همان‌طور که گفته شد در راستای شفاف‌سازی بیشتر قدم برداشته شده است ولی من معتقدم ساختار این ضابطه چندان با مقتضیات فعلی سازگار نیست، چون وضعیت دارویی ایران که صنعت جزوی از آن است نسبت به سال‌های گذشته شرایط بسیار پیچیده‌تری دارد.» او تولید مواد موثره دارویی را مثال زد که جایگاه این صنعت نه تنها با ۱۵ سال قبل حتی با ۵ سال پیش نیز قابل مقایسه نیست و در کنار آن بازیگرانی در بخش خصوصی و هلدینگ‌های دولتی به تعداد بیشتر و با اهداف جدید فعال شده‌اند و ورود به زنجیره ارزش دارو با گذشته کاملاً متفاوت شده است. بنابراین با پذیرش این تغییرات، بهتر است الزامات و ضوابطی که برای کنترل شاخص‌ها تعریف می‌شود، چند وجهی باشد تا بازیگران تاثیرگذارتری در تعریف این ضابطه‌ها نقش و مشارکت داشته باشند.

دکتر محمدمامین رضوانفر یادآوری کرد «همه باور داریم در سه دهه گذشته هیچ مساله‌ای مانند افزایش‌های شوک‌آور نرخ ارز نبوده است و دولت و بنگاه‌های تجاری و کسب و کارها از آن تاثیر زیادی گرفته‌اند، بنابراین صرفاً با یک مرور ساده و تغییر نام در ضابطه‌های قیمت‌گذاری و برگزاری جلسات متعدد، تغییرات معنی‌دار و قانون‌مندی اتفاق نخواهد افتاد مگر آن‌که اراده جدی در همه بخش‌ها از تولیدکننده و واردات تا سیاست‌گذاری شکل بگیرد. باز هم تاکید می‌کنم اگر بهترین ضابطه‌های قیمت‌گذاری را داشته باشیم ولی سیاست‌های مالی و پولی و در عین حال صنعتی هماهنگ و همراه در کنار آن وجود نداشته باشند، قطعاً محکوم به شکست هستیم.»

او از نگاه یک تولیدکننده ماده موثره دارویی به بخش تحقیق و توسعه ضابطه اشاره کرد و گفت: «هزینه تحقیق و

دکتر امیر فرشچی در مورد خطر بزرگی در حوزه داروهای بیولوژیک هشدار داد که در آینده جدی‌تر می‌شود و توضیح داد: «تولید مولکول‌های مونوکلونال آنتی‌بادی و فرآورده‌های نو ترکیب پروتئینی در شرکت‌های هندی و چینی خطری برای تولید داخل است که در بعضی موارد هم از سازمان غذا و دارو مجوز یا آی‌آرسی گرفته‌اند. با توجه به غیر فعال بودن پتنت که یکی از مشکلات حوزه بیولوژیک است، با هجوم بعضی داروها از چین کشورهایی روبرو خواهیم بود و اگر برند را کنار بگذاریم و بیولوژیک‌های ژنریک را در نظر بگیریم، قیمت‌ها به شکل غیرعادی بالا خواهد رفت. ما معتقدیم در حوزه بیولوژیک باید برند داشته باشیم، این‌که به چه شکل باشد و چطور ارز می‌گیرد، مساله نیست و تولیدکننده‌ها ترجیح می‌دهند به جای محصولات شرکت‌های دست‌چندم، برند با قیمت منطقی در بازار وجود داشته باشد.»

این تولیدکننده با یادآوری این‌که ضابطه جدید قدمی رو به جلو بوده است و به کیفیت و عمق تولید و هزینه‌های مالی ارزش بیشتری می‌دهد، مساله قیمت‌گذاری مواد اولیه را هم ضروری دانست و گفت: «امروز در زمینه تولید ماده موثره داروهای بیولوژیک به دلیل بالا و پیچیده بودن تکنولوژی آن، چالش خاصی در کشور نداریم و شرکت‌های دست‌چندم یا تولیدکننده مواد اولیه زیادی در کشور فعالیت نمی‌کنند اما فکر می‌کنم یکی از بزرگ‌ترین تهدیدهای نظام دارویی ایران در حوزه قیمت‌گذاری نداشتن چارچوب مناسب برای تعیین قیمت مواد اولیه شیمیایی است. قرار نیست قیمت داروهای تولید نهایی با اما و اگر و تبصره‌های مختلف، محدود شود ولی فقط با عنوانی کلی به مواد اولیه پرداخته شود. پاشنه آشیل قیمت‌گذاری داروهای شیمیایی همین نبودن چارچوب در قیمت‌گذاری مواد اولیه است و می‌تواند اوضاع را نابسامان کند. اگر بنا باشد به حوزه قیمت‌گذاری دارو توجه کنیم ولی برای قیمت‌گذاری مواد اولیه فکری نشود، قطعاً دچار چالش و بحران خواهیم شد و باید سخت‌گیری‌های مربوط به محصول نهایی در مورد ماده موثره دارویی هم اعمال شود چون قانون بد از بی‌قانونی بهتر است.»



دکتر محمدمامین رضوانفر:

ساختار ضابطه چندان با شرایط فعلی سازگار نیست

دکتر محمدمامین رضوانفر؛ عضو هیات علمی پژوهشگاه علوم دارویی دانشگاه علوم پزشکی تهران و مدیرعامل شرکت توفیق دارو، ابتدای صحبتش به قانون مصوب سال ۱۳۳۴

توسعه در ضابطه سال ۱۳۹۶ تا ۲ درصد بود و سال ۱۴۰۰ تا ۵ درصد افزایش پیدا کرده است. این که چنین رقمی چقدر با ملاحظه تمام موارد مرتبط در نظر گرفته شده است جای بحث بیشتری دارد مثلاً مساله سود و ارتباط آن با تحقیق و توسعه به صورت کلی بررسی شده و شرایط متفاوت شرکتها و داروهای مختلف دیده نشده است. در زمینه قیمت گذاری سایر داروها بر اساس بهای تمام شده عرف هزینه مواد موثره و جانبی ۴۰ درصد است و ضابطه با توجه به درصدهایی که اضافه کرده، سقف تحقیق و توسعه را تا ۵ درصد و بازاریابی علمی را تا ۳ درصد بهای تمام شده دیده است. با توجه به همه موارد و هزینه های دیگر کف میزان سود محصول نهایی ۳۷.۸ درصد است ولی بررسی ها و آنالیز ما نشان می دهد با همین الگوی برگشتی، برای برخی محصولات حتی تا ۲۰۰ درصد حاشیه سود ایجاد می شود و این که چه سهمی از چنین سودی به شرکت های تولید کننده ماده موثره دارویی می رسد، جای بحث دارد.»

سطح بالایی از خرد جمعی دعوت می کنم.» مشاور و عضو کمیته مشورتی اداره کل داروی سازمان غذا و دارو، یکی از نقاط مثبت حاصل مشورتها را کاهش امکان بازنگری قیمت دارو به سه ماه (به جای ۶ ماه) عنوان و اضافه کرد: «حتی در مواردی که به هر دلیل نوسان شدیدی ایجاد شود، بلافاصله قابل بررسی خواهد بود. یک نکته دیگر سطح بندی مارک آپ واردات با هدف جلوگیری از اعمال نظر فردی در این ضابطه است. بعضی نواقص حق ثبت (پتنت) های دارویی هم برطرف و توسعه بخشی از کار به سندیکا سپرده شده است.» او تعدادی از نکات ضابطه جدید را برشمرد: «محاسبه ضایعات و هزینه ها بر اساس عمق تولید، افزایش هزینه های تحقیق و توسعه به ۵ درصد با در نظر گرفتن سطح بندی برای آن، پلکانی کردن سود به منظور سودبخش کردن تولید (تفاوت تولید محصول از ای-پی-آی یا بسته بندی) برای افزایش انگیزه تولید کننده، چابک شدن زنجیره تامین، برخورد بازدارنده با شرکت های متخلف در زمینه دمپینگ، تغییر نوع برخورد با میزان و نوع جوایز و تعیین سقف برای آن، در نظر گرفتن نرخ تسعیر برای بعضی داروها (که میزان و شیوه محاسبه آن مشخص خواهد شد) از دیگر موارد دیده شده در ضابطه جدید هستند.»



دکتر محمد پیکان پور:

تدوین ضابطه قیمت گذاری مواد اولیه کلید خورده است

دکتر محمد پیکان پور؛ استادیار گروه اقتصاد و مدیریت دارو دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی و مشاور و عضو کمیته مشورتی اداره کل داروی سازمان غذا و دارو، اظهار نظر خود را با پیش فرض نقش مشاوره ای در سازمان غذا و دارو عنوان کرد و گفت قرار نیست پاسخگوی کم و کیفی اجزای باشد و با توجه به تلاش برای اجماع در این حوزه با رویکرد دانشگاهی نظر خود را می گوید. او در ادامه افزود: «تدوین این ضابطه در آبان ماه سال گذشته کلید خورد، همان موقع ایرادهایی گرفته شد و تقریباً دو بار به طور کامل در صنعت چرخید و با توجه به نمونه های مختلفی که از آن ارائه شد، سعی کردیم نقایص برطرف شوند اما بعضی ایرادها باقی مانده اند. برداشت شخصی من از مطالب مطرح شده این است که هر کدام از افراد ضابطه را از نگاه خودشان بررسی کرده اند و نتیجه درست هم این است که تضارب منافع، نتیجه بهینه ای در خروجی کار به دست دهد، ولی این که ذی نفعان انتظار داشته باشند تمام نظراتشان اعمال شود، غیر واقع بینانه و دستیابی به آن نشدنی است. نظراتی که در مورد ضابطه ارائه می شود، پس از تجمیع با توجه به اسناد بالادستی، در نقد آن دیده خواهد شد، بنابراین پیشاپیش از فعالان حوزه برای مشارکت در جمع بندی با

دکتر پیکان پور همچنین از کلید خوردن ضابطه قیمت گذاری ماده اولیه با نظرخواهی از اعضای سندیکای مربوط خبر داد و گفت: «با وجود موافقت اعضای سندیکا یک چالش مهم در این زمینه روبه رو بودن با یک بازار گسترده و اعداد و ارقام زیاد و بعضاً خطاست، مثلاً اعلام شده که ۷۰ درصد ماده اولیه مورد نیاز کشور در داخل تولید می شود در حالی که چنین نیست و به ابزار و روش هایی برای شفاف شدن این اعداد نیاز داریم چون این عدد در واقعیت زیر ۴۰ درصد است و باید به رقم دقیق دست پیدا کنیم تا برای قیمت گذاری به جمع بندی نهایی و درست برسیم.»

دستورالعمل قیمت گذاری ماده اولیه همچنان در حال نگارش و ضابطه مند شدن آن جدی است، تولید تحت لیسانس نیز بررسی خواهد شد و گروه پنج نفره ای از کسانی که سالها در حوزه مطالعات فارماکو کار کرده اند برای اصلاح ضابطه مربوط همکاری کرده اند.

دکتر محمد پیکان پور در پایان صحبتش گفت: «من هم موافقم که قیمت گذاری بر اساس بهای تمام شده کسر شأن نظام دارویی کشور است اما اگر واقع بینانه نگاه کنیم حتی قیمت گذاری مبتنی بر مرجع هم چنین ویژگی دارد و روش درست این است که به سمت قیمت گذاری بر اساس ارزش (value-based pricing) برویم. ولی این نظر درست نیست که در ضابطه هر دو روش فعلی به صورت همزمان برای یک دارو در نظر گرفته شده است و هر کدام پایین تر باشد، به شرکت اعلام می شود؛ تا جایی که ناظر بوده ام کمیسیون قیمت منفعت شرکتها را نیز در نظر می گیرد و ضابطه حد و مرزها را مشخص کرده است.» ▶



ایرانکازمیتیکا

IRANCOSMETICA

3rd Int'l Exhibition on Cosmetics, Hygiene, detergents, Cellulose products and Related Industries

ایرانکازمیتیکا

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

۲۲-۲۰ مهر ۱۴۰۰ تهران، مرکز همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک
12-14 OCT 2021 Olympic Hotel - Tehran



جایی بروید و کار کنید که حرف دل و عملتان یکی است

دکتر محمدرضا اویسی؛ دکترای داروسازی و استاد دانشکده داروسازی دانشگاه تهران بود که تحصیلات خود در رشته داروسازی عمومی و تخصصی را در دانشگاه تهران گذراند. دکتر اویسی ورودی ۱۳۶۱ دانشکده داروسازی بود که پس از پایان دوره تحصیلات در همان دانشکده به عنوان مربی و بعد عضو هیات علمی جذب و مشغول فعالیت شد. تعداد پایان‌نامه‌های دانشجویی او چه در سطح عمومی و دکتری خیلی بیشتر از معمول اساتید بود و مقالات و کارهای پژوهشی بسیاری هم داشت.

متأسفانه دکتر محمدرضا اویسی فروردین‌ماه ۱۴۰۰ در گذشت و نبود او ضایعه بزرگی برای جامعه داروسازی کشور و نیز دانشجویان و بخش تحقیقاتی این حوزه به حساب می‌آید. به پاس زحمات این داروساز محقق و استاد دانشگاه وظیفه خود دانستیم یاد او را در این شماره مجله غذا و دارو گرامی بداریم و به همین دلیل با دکتر منان حاجی‌محمودی که از دوره دانشجویی در کلاس‌های دکتر اویسی شرکت داشته و از سال ۱۳۷۶ به واسطه کارهای تحقیقاتی و پژوهشی، دانشجویان مشترک و تدریس همکار او بوده است. با دکتر حاجی‌محمودی؛ عضو هیات علمی دانشکده داروسازی و معاون غذا و داروی دانشگاه علوم پزشکی تهران درباره ویژگی‌های حرفه‌ای و فردی دکتر محمدرضا اویسی گفت‌وگو کرده و ویژگی‌های شخصیتی، اخلاقی، کاری و علمی دکتر محمدرضا اویسی را پرسیده‌ایم.

دکتر اویسی در محیط کاری و دانشگاهی چه رویکردی داشت؟

روحیه دکتر اویسی بیشتری با کارهای دانشگاهی و پژوهشی هم‌خوانی داشت و معمولاً کارهای اجرایی را نمی‌پذیرفت ولی دوره‌ای که معاونت آموزشی دانشکده را به عهده گرفت، شرایط متفاوت و خاصی برای دانشکده و دانشجویان فراهم کرد. انتشار نشریه «ندای آموزش» از همین زمان به شکل هفتگی شروع شد و اخبار و اطلاعات آموزشی و بقیه مواردی که لازم بود دانشجویان به شکل مستقیم از آن‌ها با خبر شوند، در اختیارشان قرار می‌گرفت. از طرفی به خاطر فضای همکاری و همراهی که دکتر بین دانشجویان دکتری ایجاد می‌کرد، آن دوره برای من و سایر دانشجویان به دوره‌ای خاص و خاطره‌انگیز تبدیل شد. اغلب دانشجویان آن سال‌ها افراد خاصی بودند که دکتر اویسی در ورودشان به دوره دکتری تاثیر زیادی داشت و همه آن‌ها در حال حاضر افراد موفق هستند و به عنوان عضو هیات علمی یا در مسئولیت‌های اجرایی فعال هستند.

ویژگی‌های رفتاری و شخصیتی دکتر اویسی چه بود که باعث می‌شد با دیگران متفاوت باشد؟
دکتر اویسی کاریمای خاصی داشت و به دلیل تسلط و آشنایی با ادبیات و نیز روحیه

شاعر مسلکی، می‌توانست ارتباط متفاوت و محکمی با دانشجویان داشته باشد و کسانی را کنار او می‌دیدیم که از قشرهای مختلف بودند و رویکرهای متنوعی داشتند. دکتر به هیچ وجه نگرش بسته‌ای نداشت و اهل قضاوت دیگران نبود، دنبال یافتن و دیدن زیبایی در دیگران بود و می‌توانست در هر کس نقاط قوت و مثبت پیدا کند و از همان منظر با دانشجویان ارتباط برقرار می‌کرد. همین روحیه زیبایی‌بینی و مثبت بودن حس امنیت و اطمینانی در اطرافیان ایجاد می‌کرد که باعث می‌شد دیگران راحت با او ارتباط برقرار کنند. از نظر بیشتر کسانی که دکتر را می‌شناختند فرد قابل اتکالی بود که می‌توانستند نه تنها برای مشکلات کاری و دانشجویی حتی درباره مشکلات خانوادگی و شخصی با او مشورت کنند.

در حوزه علمی و حرفه‌ای چه مواردی درباره ایشان متفاوت بود؟

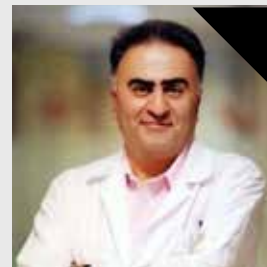
دکتر ایده‌های پژوهشی وسیعی داشت و هر چیزی را از منظری دقیق می‌دید و ارتباط گروه، دانشکده و دانشجویان با موضوع را با دقت بررسی و تحلیل می‌کرد و با همین نگرش در گروه مواد خوراکی دانشکده تحول ایجاد کرد. معمولاً پس از بررسی، موضوع را به یکی از دانشجویان می‌سپرد تا کار را به سرانجام برساند، در واقع به جای آن‌که صفر تا صد کار را خودش انجام دهد، موضوعات را هدف‌گذاری و مدیریت و با توجه به روحیه و توانایی دانشجویان به او واگذار می‌کرد. چند نفر از دانشجویانی که به‌طور مستقیم با دکتر کار می‌کردند، خودشان هم به موفقیت بیشتری دست یافتند و توانستند در جاهای دیگر تاثیرگذار باشند.

یکی از نکاتی که در جامعه ما معمول است قدر ندانستن وجود و توان افراد در طول زندگی آن‌هاست، آیا چنین مسأله‌ای در مورد دکتر اویسی نیز صحت داشت؟

متأسفانه این مسأله در جامعه ما غالب است ولی شاید به توانایی‌های زیاد و ویژگی‌های متفاوت برخی افراد هم برمی‌گردد و نمی‌توانیم آن‌طور که باید و شاید از حضورشان بهره ببریم. فکر می‌کنم در مورد دکتر اویسی هم این‌طور بود و چه بسا اگر شرایط دیگری داشتیم، می‌توانستیم از توانایی‌های ایشان در زمینه‌های مختلف مثل سیاست‌گذاری‌های علمی، مشورتی و پژوهشی و... بیشتر استفاده کنیم ولی متأسفانه نگاه‌ها در کشور ما معمولاً شخصی و بخشی است و خیلی فرابخشی و فراجناحی به مسائل نگاه نمی‌شود. اکثر اساتید دانشکده با دکتر اویسی ارتباط خوبی داشتند ولی صراحت زیاد یکی از ویژگی‌های او بود که شاید مورد پسند همه نبود یا خیلی افراد روش دیگری را ترجیح می‌دادند. در مجموع معتقدم عمر ایشان کوتاه ولی پربار بود و مهم‌ترین چیزی که برای ما به یادگار ماند تاثیر روحیه صداقت، امنیت و آرامشی بود که به دیگران منتقل می‌شد تا جایی که حتی وقتی نظرش مخالف بود، همه مطمئن بودند از وجود او آسیبی به هیچ‌کس نخواهد رسید.

توصیه دکتر اویسی به دانشجویان و همکاران جوانش چه بود؟

معمولاً توصیه دکتر به دانشجویانش این بود که برای فعالیت یا حتی اشتغال جایی بروید و کار کنید که حرف دل و عمل‌تان یکی باشد. به آن‌ها می‌گفت عاشقانه فکر کنید و عاقلانه اقدام کنید، خودش هم چنین رویکرد و باوری داشت. این هم جزو باورهای دکتر بود که اگر کسی اعتقاد قلبی به کاری داشته باشد و برایش انرژی بگذارد، حتماً به نتیجه می‌رسد و حاصل زحماتش را می‌بیند. ►



به کیفیت زندگی اهمیت بدهیم و در کارمان تک بعدی نباشیم

دکتر فریبرز بهرام فرساد؛ دکترای داروسازی و استادیار پژوهشی داروسازی بالینی تحصیلات خود در رشته داروسازی عمومی و تخصصی را در دانشگاه تهران گذراند. او غیر از فعالیت‌های علمی، پژوهشی و تدریس در دانشکده داروسازی دانشگاه آزاد اسلامی، مسئولیت بخش خدمات و مراقبت‌های دارویی بیمارستان قلب و عروق شهید رجایی را نیز به عهده داشت. در واقع دکتر فرساد به‌نوعی بنیان‌گذار این بخش بر مبنای فعالیت گروه‌های مشابه در بیمارستان‌های خارج از کشور بود که فعالیت آن خدمت‌رسانی به سایر بخش‌های بیمارستانی است.

متأسفانه دکتر فریبرز بهرام فرساد فروردین‌ماه ۱۴۰۰ درگذشت و نبود او ضایعه بزرگی برای جامعه داروسازی کشور و نیز دانشجویان و بخش تحقیقاتی این حوزه به حساب می‌آید. به پاس زحمات این داروساز محقق و استاد دانشگاه وظیفه خود دانستیم یاد او را در این شماره مجله غذا و دارو گرامی بداریم و به همین دلیل در مصاحبه‌ای با دکتر هاشمیان؛ استاد فارماکوتراپی و معاون پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی و نایب رئیس انجمن علمی داروسازان ایران گفت‌وگو کرده‌ایم، کسی که ۲۲ سال به عنوان هم‌کلاسی، همکار و دوست دکتر فرساد را می‌شناخته و از سال ۱۳۷۸ (دوره رزیدنتی و دانشجویی تخصصی) با او تعامل داشته است، از او ویژگی‌های شخصیتی، اخلاقی، کاری و علمی دکتر فریبرز بهرام فرساد را پرسیده‌ایم.

روش کار دکتر فرساد در حوزه‌های کاری چه ویژگی و تفاوت‌هایی داشت که باعث ایجاد تصویر مثبت از او در ذهن دانشجویان و همکاران شده بود؟

دکتر فرساد سال ۱۳۸۳ وارد دانشگاه آزاد شد و آموزش دروس رشته داروسازی بالینی و درمان‌شناسی و واحدهای مرتبط دیگر را آغاز کرد. تمرکز زیادی بر رشته خودش داشت و از آن‌جا که در بیمارستان قلب نیز کار می‌کرد معمولاً مباحث مرتبط با این حیطه را درس می‌داد. با این حال فردی نبود که محدود به یک حوزه و یک کار شود و از حدود همان سال ۳-۱۳۸۲ که دوره تخصص خود را به پایان رساند تا همین امسال که ایشان را از دست دادیم در بسیاری از انجمن‌های مرتبط با حرفه و رشته‌اش فعالیت داشت و به عنوان مثال، نزدیک به ۱۰ سال عضو هیات‌مدیره انجمن علمی داروسازان ایران بود یا با این مجموعه همکاری خیلی نزدیک داشت.

دکتر فرساد با علاقه و جدیت زیاد مطالب مرتبط با رشته تحصیلی و کاریش را دنبال می‌کرد و تا پیش از همه‌گیری کرونا هر سال در چند کنگره مرتبط با داروسازی بالینی و رشته قلب داخل و خارج کشور شرکت می‌کرد و از این طریق دانش خود را به روز نگه می‌داشت.

راهنمایی و مشاوره تعداد زیادی از پایان‌نامه‌های دانشجویی را به عهده داشت و داخل کشور نیز دبیر علمی بسیاری از همایش‌هایی بود که در همین حوزه‌ها برگزار می‌شد. در عین حال مقاله‌های بسیاری نیز در ژورنال‌های خارجی و مجلات داخلی منتشر کرده بود.

دکتر غیر از فعالیت مستمر در حوزه پژوهش، در حیطه درمان نیز خود را به وضعیت موجود محدود نکرد و بخش مراقبت‌های دارویی بیمارستان شهید رجایی را پایه‌گذاری کرد که فعالیت آن بر اساس الگوهای جهانی بود. نتیجه این کار، مدرنیزه شدن بخش خدمات دارویی بیمارستان و ارتباط و خدمت‌رسانی بهتر آن به سایر بخش‌های بیمارستانی بود. دکتر فرساد در تمام حوزه‌های مسئولیتی خود دلسوزانه و متعهدانه کار می‌کرد و حتی تا زمانی که این اتفاق افتاد، مشغول ارائه خدمت در بیمارستان شهید رجایی بود.

آیا دکتر فرساد ویژگی‌های بارز شخصیتی و رفتاری هم داشت که او را از معمول افراد متمایز کند؟
بله، در حیطه شغلی بسیار فردی پر انرژی و پیگیری بود و در زمینه‌های مختلف مرتبط با رشته و حرفه‌اش فعالیت می‌کرد تا غیر از تسلط بر کار و عملکرد بهتر، دانش روز را هم به مهارتش اضافه کند. در بعضی از حوزه‌های مرتبط نیز داوطلبانه شرکت می‌کرد، در انجمن‌های مختلف حضور داشت و خودش را از مباحث صنفی و اجتماعی کنار نمی‌کشید.
دکتر فرساد همیشه و در همه موقعیت‌ها چه سر کلاس، در جلسات و جمع‌های مختلف کاری خنده‌رو بود و انرژی مضاعفی به جمع و فضا می‌داد. از طرفی فرد خوش‌بینی بود و نه تنها با خوش‌رویی وزن کنگره‌ها را بالا می‌برد، معمولاً بر اساس ارزیابی‌ها جزو ده سخنران برتر از نظر مخاطبان بود.

معمولاً نظر دانشجویان درباره کلاس و تدریس دکتر فرساد چه بود؟ آیا هیچ توصیه خاص درسی یا غیردرسی به دانشجویانش داشت؟

نکته‌ای که اغلب دانشجویان درباره کلاس‌های او تاکید داشتند این بود که غیر از بار علمی و استفاده زیادی که از تدریس او داشتند، کلاس‌هایش هیچ وقت خسته‌کننده نبود و به دلیل نوع بیان و روش تدریس اشتیاق بیشتری برای حضور داشتند. دکتر فرساد معتقد بود در هیچ کار و فعالیتی نباید تک‌بعدی بود و کیفیت زندگی برایش اهمیت زیادی داشت. همین موضوع را به دانشجویانش نیز توصیه می‌کرد

با توجه به این که متأسفانه قدر بسیاری از افراد پس از مرگشان شناخته می‌شود، فکر می‌کنید این مساله در مورد دکتر فرساد هم مصداق داشت؟

ما تا جایی که می‌توانستیم سعی می‌کردیم قدر ایشان دانسته شود. در همین راستا در شیوه اختصاص کلاس‌ها و نیز حمایت از پژوهش‌ها و فعالیت‌های علمی و حتی استفاده افتخاری از حضور ایشان در انجمن‌هایی که عضویت نداشت، تاکید داشتیم و نتیجه این توجه، بهره بردن بیشتر دانشجویان از دانش و علم دکتر فرساد بود.

با این حال در سطح کلان اگر همه ما تمرین کنیم که قدر آدم‌های اطرافمان را بدانیم و ارج بنهیم، اگر از تنگ‌نظری‌ها به دور باشیم و افق دیدمان را گسترده کنیم و علی‌رغم همخوان نبودن نظراتمان نگاه انسانی داشته باشیم، دستاوردهای زیادی خواهیم داشت و در عین حال همه با هم رشد می‌کنند. معمولاً رشد فردی یک بُعدی است و لذت و پایداری ندارد اما رشد جمعی و گروهی نتایج بلندمدتی دارد.

جای دکتر فرساد در دانشگاه، انجمن‌ها و بیمارستان خیلی خالی است و امیدوارم این فقدان تلنگری به همه باشد که بدانیم هیچ چیز پایدار نیست. ▶

گفت‌وگو با مهندس مهرداد امانی اقدم؛

سرمایه‌گذاری روی شرکت‌های دانش‌بنیان با ظرفیت صادرات

تولید و فروش دو زمینه کاملاً به هم پیوسته هستند و در مرحله بعد صادرات کالا قرار دارد که لازمه تداوم تولید است. در ایران به دلیل تکیه بر درآمدهای نفتی، به صادرات سایر محصولات توجه لازم نشده است و بسیاری از هدف‌گذاری‌ها در حد شعار و برنامه باقی مانده‌اند. در سال‌های اخیر و با افزایش تحریم‌ها اهمیت این مساله بیش از پیش مشخص شده و توجه دولتمردان را نیز به خود جلب کرده است. معاونت علمی و فناوری یکی از نهادهایی است که نگاه متفاوتی به این زمینه و خصوصاً محصولات دانش‌بنیان و با ارزش افزوده بالا دارد. با مهندس مهرداد امانی اقدم؛ مدیر عامل صندوق توسعه صادرات و تبادل فناوری درباره فعالیت‌های این مجموعه و کمک به شرکت‌ها برای صادرات گفت‌وگو کرده‌ایم.

میلیارد تومان هم تسهیلات با نرخ ترجیحی اعطا شده است که عمدتاً به شرکت‌های با پتانسیل توسعه و آماده جهش صادراتی داده شده است. بخش سوم، حمایت‌های بازرگانی است که مستقیماً از طریق صندوق انجام می‌شود و شرکت‌هایی که تمایل دارند با مشارکت مالی صندوق تولید و صادرات داشته باشند وارد مذاکره و تعامل می‌شوند.

چه چیزی شما را از فعالیت در صندوق پژوهش و فناوری توسعه صادرات و تبادل فناوری به سمت فعالیت نمایشگاهی سوق داد؟

یکی از اهدافی که معاونت علمی و فناوری دنبال می‌کرد، معرفی محصولات دانش‌بنیان به مشتریان خارجی بود و در بعضی جلسه‌های بی-توبی-عمدتاً از ما سوال می‌شد چه کالایی برای عرضه به آن‌ها داریم. ما موظف بودیم برای هیات‌های مختلفی که به ایران سفر می‌کردند، برنامه‌ی معرفی محصول و ظرفیت‌های حوزه‌های کالایی دانش‌بنیان را داشته باشیم. نمایشگاه این مزیت را دارد که توانایی پذیرش هیات‌ها در طول سال را دارد و در صورت تداوم مذاکرات بازرگانی امکان پیگیری دارد.

فعالیت شما در کشورهای دیگر و برای ارتباط با شرکت‌های خارجی به چه شکل است؟

معاونت علمی دفاتری را در کنیا، چین، سوریه، روسیه و چند کشور دیگر با عنوان خانه فناوری و نوآوری ایران فعال کرده است که هر کدام زیرمجموعه‌هایی برای خدمت‌رسانی به شرکت‌های ایرانی دارند. به عنوان مثال دفتر کنیا در طول سه ماه فعالیت خود نزدیک به ۱۲ کالای تجهیزات پزشکی ثبت شده است و بیش از ۴۰ هزار دلار صادرات داشته‌ایم. در سوریه هم چنین مسیری پیش می‌رود و بعضی کالاها و داروها ثبت شده‌اند و دفاتر ما در هر کشور با توجه به نیاز و تقاضای موجود، بازاریابی، بازاریابی و آماده



شما چه خدماتی با هدف کمک توسعه صادرات به شرکت‌ها ارائه می‌دهید؟

معاونت علمی و فناوری با نهادهایی همچون مرکز تعاملات بین‌المللی علم و فناوری، کریدور توسعه صادرات و صندوق سه مسیر متمایز از شرکت‌ها حمایت می‌کند که عاملیت مالی تمامی پرداخت‌های آن به صندوق صادرات واگذار شده است. اولین خدمت کمک‌های بلاعوض است؛ این خدمت در قالب ۱۵ دستورالعمل شامل مواردی همچون حمایت از حضور در پاپوین‌های خارج از کشور، بین‌المللی سازی شرکت‌ها، اعزام هیات‌ها به خارج از کشور، راه‌اندازی سایت، انگلیسی و بین‌المللی کردن سایت، ترجمه بروشور، دریافت استانداردهای بین‌المللی خصوصاً در حوزه دارو، دریافت سی‌ای و... است. بخش دوم حمایت‌ها به شکل تسهیلات با نرخ ترجیحی یا ضمانت‌نامه است که از طریق صندوق صادرات انجام می‌شود و ما به عنوان کارگزار معاونت ملی و یک صندوق پژوهش و فن‌آوری تسهیلات ارزان قیمتی را در اختیار شرکت‌های دانش‌بنیان صادراتی قرار می‌دهیم. در طول پنج سال اخیر بیش از دویست میلیارد تومان کمک بلاعوض داشته‌ایم و حداقل دویست

و با شرکت‌های دیگر یا کارگزاران ما وارد مذاکره می‌شوند. در واقع ما می‌خواهیم اکوسیستم کوچکی در نمایشگاه بین‌المللی دائر کنیم که هر کدام از بنگاه‌های زنده حاضر در آن ماموریتی دارند و از طریق ارتباط با کریدور، صندوق و دفاتر خارج از کشور شبکه قوی از صادرات محصولات دانش‌بنیان طراحی کنند. به دلیل اهمیت این شبکه مدیریت بهره‌برداری مجموعه به صندوق داده شد تا بتواند همه موارد را کنار هم جمع کند.

دلیل تمرکز و تاکید شما بر شرکت‌های دانش‌بنیان چیست؟

شرکت دانش‌بنیان شرکتی است که ارزش افزوده بالا و انحصار تکنولوژی دارد. این دو مورد باعث می‌شود از طریق تولید و صادرات ثروت بیشتری خلق شود و از طرفی رقبا به راحتی نتوانند جای ما بگیرند. این دو مورد باعث رشد بیشتر و افزایش ثروت کشور می‌شود و از طرفی نخبه‌ها را هم نگه می‌دارد. البته به غیر از بخش صادرات، ما در برنامه جذب نخبگان تعدادی از متخصصان ایرانی را که در ۱۰۰ دانشگاه برتر جهان تحصیل کرده‌اند برای همکاری دعوت می‌کنیم و با استقرار در دانشگاه‌ها و شرکت‌های دانش‌بنیان بخشی از حقوق آن‌ها را نیز معاونت تامین می‌کند. با این روش به علم روز دنیا دسترسی داریم و به جای فرار مغزها، بازگشت مغزها را داریم و برای آن‌ها کسب‌وکار درست می‌کنیم که یکی از نتایجش انتقال تکنولوژی نیز هست.

کردن زیرساخت‌ها را به عهده دارند.

بسیاری از شرکت‌های خارجی نمی‌دانستند ما چه کالاهایی در ایران داریم و هیات‌های فراوانی به ایران می‌آمدند تا از این موضوع مطلع شوند. از طرف دیگر دفاتر خارج از کشور نیز مدام مسیرهای ارتباطی با شرکت‌های تولیدی بودند، قبلاً این مسیرها یا از طریق ارتباط شخصی مدیران مراکز یا از طریق کریدور صندوق یا معاونت علمی ایجاد می‌شد اما وقتی کارهای با ظرفیت صادرات را یکجا متمرکز و واحدهایی مثلاً با عنوان غرفه داروی ایران و... تجهیز و نیروهای تربیت می‌شود که کالاهای این حوزه را بشناسند، این واحد به مرکز انباشت دانش برای معرفی محصولات ایرانی به خارجی‌ها تبدیل می‌شود. در واقع در یک نمایشگاه متمرکز بهترین کالاهای صادراتی یا دارای ظرفیت صادرات یکجا جمع شوند و نیروهای آموزش‌دیده به معرفی محصولات به هیات‌های خارجی و نیز تامین‌کننده نیاز دفاتر ما در خارج کشور ما می‌پردازند. کسی که در این واحد فعال است، معرفی، امور بازرگانی، پذیرش و کارهای دیگر را انجام می‌دهد و همه این بخش‌ها در یک ساختمان و تحت عنوان دفتر مرکزی خانه نوآوری و فناوری ایران در نمایشگاه بین‌المللی دائر هستند. غیر از این اهداف اختصاصی، اهداف عمومی مانند ارتقاء زیرساخت‌ها و توانمندسازی صادراتی شرکت‌ها، معرفی محصولات دانش‌بنیان و حمایت از توسعه بازار خارجی نیز در نظر هستند و علاوه بر این قسمتی را برای شرکت‌های مدیریت صادراتی در نظر گرفته‌ایم که ممکن است غرفه‌ای نداشته باشند ولی به تجارت محصولات دانش‌بنیان علاقه دارند. چنین شرکت‌هایی نیز در نمایشگاه مستقر



این حمایت و جذب به شکل‌های گوناگون است، کسانی که بخواهند جذب هیات علمی دانشگاه‌ها می‌شوند، بعضی که ایده استارت‌آپی داشته باشند در این بخش حمایت می‌شوند، اگر مشکلی مانند خدمت سربازی داشته باشند، برایشان به همین عنوان پروژه تعریف می‌شود و راه‌های مختلفی برای بازگشت این افراد در نظر می‌گیریم.

این حمایت و جذب به شکل‌های گوناگون است، کسانی که بخواهند جذب هیات علمی دانشگاه‌ها می‌شوند، بعضی که ایده استارت‌آپی داشته باشند در این بخش حمایت می‌شوند، اگر مشکلی مانند خدمت سربازی داشته باشند، برایشان به همین عنوان پروژه تعریف می‌شود و راه‌های مختلفی برای بازگشت این افراد در نظر می‌گیریم.

چه فضایی را برای نمایشگاه پیش‌بینی کرده‌اید؟

در سالن ۳۷-ای نمایشگاه بین‌المللی راه‌اندازی شده که تقریباً ۱۵۰۰ متر عرصه آن است و سازه دو طبقه ۳۵۰۰ متری در آن ساخته شده که ۱۶۰۰ متر زیربنای مفید دارد. این زیربنا برای چند منظور استفاده شده است، بخشی فضای نمایشگاهی، بخشی سالن آمفی‌تئاتر و سالن چند منظوره بی-تویی، بخشی کافه و اتاق جلسات برای مذاکرات و بخش اداری و بازرگانی و در مجموع ۱۳ حوزه فناوری و زیرمجموعه پیش‌بینی شده است. تا الان حدود

فرآیند ثبت‌نام و حضور در نمایشگاه برای شرکت‌ها چگونه است؟

ما در مرحله اول اطلاعات شرکت‌ها را از ستادهای علم و فناوری گرفتیم و در مرحله بعد هر شرکتی که بخواهد می‌تواند درخواست خود برای حضور در نمایشگاه را به کمیته پذیرش ارائه دهد که نمایندگان معاونت علمی و ستاد ذریبط در آن هستند. تا پیش از فعال شدن سایت، باید مستقیماً به صندوق نامه زده شود و پس از آن امکان ثبت درخواست در سایت وجود خواهد داشت و حضور در نمایشگاه رایگان است. هر چند افتتاح رسمی یک ماه بعد خواهد بود ولی عملاً نمایشگاه کار خود را شروع کرده است و غیر از کمیته‌های داخلی چند هیات خارجی هم از آن بازدید کرده‌اند. هر کالایی که به نمایشگاه راه پیدا می‌کند حداقل سه ماه می‌ماند و اگر در این مدت بازاریابی و ظرفیت‌های آن حفظ شد می‌تواند سه ماه دیگر حضورش را تمدید کند، اگر استقبال و علاقه‌ای برای آن وجود نداشت، جایش را به کالاهای جدیدی می‌دهد که در اولویت هستند.



مخاطبان و بازدیدکنندگان نمایشگاه چه کسانی هستند؟

هدف ما این است که نمایشگاه به جایی برسد که هر شرکت و هیات خارجی به ایران می‌آید حتماً سری به نمایشگاه بزند. از مهمانان وزارت‌خانه‌ها، نهادهای علمی و فناوری تا بخش‌های دیگر. از طرف دیگر هر نمایشگاهی که در نمایشگاه بین‌المللی برگزار می‌شود، بازدیدکنندگان به نمایشگاه ما هم سر می‌زنند و با توجه به فضا و دکوراسیون حتماً جذب آن می‌شوند که می‌تواند به یک مذاکره و معامله منجر شود.



پیش‌بینی شما از تاثیر نمایشگاه بر صادرات شرکت‌ها چیست؟

هنوز آماری در این زمینه نداریم چون بسیاری از مدیران فروش به دلیل رقابت ترجیح می‌دهند چنین اطلاعاتی را علنی نکنند ولی بعضی گروه‌ها و شرکت‌ها حتی در بعضی اعزام‌های از نظر ما ناموفق، توانسته‌اند قرارداد ببندند و صادرات داشته باشند. در حال حاضر صادرات بسیاری از شرکت‌های ایرانی حتی در حوزه دارو غیر رسمی است و از مصرف داروهای ایرانی در بسیاری از کشورهای اطراف مطمئن هستیم ولی امیدواریم این نمایشگاه محملی برای توسعه صادرات شرکت‌ها باشد. ▶



ایران‌فارمای ششم با اولویت «ایمن بودن» برگزار می‌شود

صنعت، تولید و اقتصاد آن با فعالیت و پویایی جامعه ارتباط دارد. شاید موفقیت یک مجموعه صنعتی به طور مستقیم در گروی شرایط جامعه نباشد ولی بدون شک ادامه مسیر و حرکت رو به جلو در تعامل با سایر بخش‌های اقتصادی و نیز اجتماعی شکل می‌گیرد. همه‌گیری کرونا بخش زیادی از ساختارهای اقتصادی، اجتماعی و حتی سیاسی را در کشورهای مختلف و نیز عرصه بین‌الملل تغییر و همه فعالیت‌ها را تحت تاثیر قرار داد.

صنعت داروسازی در این دوره شرایط ویژه‌ای داشت و دارد، از یک سو نیاز به محصولات و تولیداتش افزایش پیدا کرد و فعالیت بخش‌هایی از آن بالا رفت، از سوی دیگر اقتصاد دارو نیز مانند سایر قسمت‌ها دستخوش تلاطم و تنش شد. یکی دیگر از اثرات مهم کرونا کاهش روابط کاری به صورت چهره به چهره و لغو تمامی نمایشگاه‌های دارویی بود. اهمیت این مساله شاید در نگاه اول مشخص نشود ولی بررسی عمیق‌تر و توجه به ابعاد و اثرات آن نشان می‌دهد فضای اینترنت، نمایشگاه‌های مجازی و نشست‌های آن‌لاین نمی‌تواند جایگزین نمایشگاه تخصصی ویژه صنعت حتی در ابعاد کوچک باشد. رویدادی علمی و اقتصادی که در ابعاد وسیع و با حضور حداکثری فعالان یک حوزه برگزار می‌شود، حوزه‌های مختلفی را پوشش می‌دهد و امکانی در اختیار حاضران قرار می‌دهد که هرگز در ابعاد صفحه نمایش یک کامپیوتر یا حتی ال‌سی‌دی بزرگ به دست نمی‌آید.

علی‌رغم همه این موارد و اهمیت نمایشگاه ایران فارما برای صنعت داروسازی ایران و فعالان این حوزه، سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و گروه برگزارکننده، سلامت و صحت تک‌تک فعالان این حوزه را بر هر چیزی برتری دادند. از آن‌جا که قرار بود ایران‌فارمای ۲۰۲۰ یک رویداد خاص و به یاد ماندنی برای صنعت ایران باشد، تمام مقدمات چیده و آماده شده بود تا به محض تغییر شرایط، نمایشگاه کلید بخورد. متأسفانه شرایط را به سمت ناخوشایندی سوق پیدا کرد و با توجه به تداوم همه‌گیری و افزایش خطر، چاره‌ای جز لغو تاریخ ثابت و همیشگی نبود و برگزاری نمایشگاه به زمان دیگری موکول شد. بهمن‌ماه ۱۳۹۹ هیات مدیره جدید سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، با توجه به بهبود شرایط و کاهش آمار درگیری بیماری، تصمیم گرفت ایران‌فارما در هفته سوم فروردین‌ماه ۱۴۰۰ برگزار شود اما متأسفانه پس از تعطیلات نوروزی باز هم شرایط تغییر کرد و موج چهارم بیماری تمامی کشور را فرا گرفت. بنابراین سندیکا بار دیگر و در فاصله چند روز مانده به نمایشگاه، سندیکا ناچار به لغو آن شد.

به گفته دکتر محمد عبده‌زاده؛ رئیس هیات مدیره: «ایران فارما جدای از بحث نمایشگاهی به عنوان قدیمی‌ترین و معتبرترین نمایشگاه دارویی کشور تجلی تلاش، ایستادگی و توانمندی صنعت داروی کشور است. ایران فارما نشان می‌دهد شرکت‌های دارویی علیرغم مشکلات زیاد سال‌های اخیر، سربلند بوده و توانسته‌اند نگرانی مردم و همکاران بخش درمان را به حداقل برسانند.»

طی این مدت با واکسینه شدن تمامی اعضای کادر درمان کشور، بیشتر کسانی که بیماری زمینه‌ای دارند و نیز گروه‌های سنی بالای ۷۰ سال، ضریب ایمنی جامعه تا حدی بالا رفت. از سوی دیگر پس از خیز چهارم، مسئولان و مردم نیز دوباره بر میزان سخت‌گیری و رعایت‌ها افزودند و کشور از پیک بیماری عبور کرد. تعداد زیادی از فعالان صنعت دارو نیز در این مدت واکسینه شده‌اند ولی تمامی تمهیدات لازم برای برگزاری ایمن ایران‌فارمای ششم پیش‌بینی شده است. این نمایشگاه برای بازدید عموم باز نخواهد بود و متخصصان و مخاطبان خاص در آن حضور خواهند داشت که شرایط را برای کنترل جمعیت فراهم می‌کند. تعبیه تجهیزات لازم برای تهویه هوا، کاهش یا حذف برنامه‌ها و نشست‌هایی که باعث تجمع می‌شود، زمان‌بندی رویدادهای نمایشگاه برای پیشگیری از افزایش جمعیت فقط بعضی از راهکارهایی هستند که برای مراقبت از سلامت تمامی حاضران در فضای ایران‌فارما پیش‌بینی شده‌اند.

ایمن برگزار می‌کنیم، رویکرد و هدفی است که بر دیگر فعالیت‌های گروه برگزارکننده اولویت دارد. با امید روزهای بهتری برای ایران و ایرانیان و نیز موفقیت بیشتر صنعت داروسازی کشور، بار دیگر ایران‌فارمای ششم را کلید زدیم تا صنعت‌گران و مردم ایران را در مسیر تولید و تامین داروهای مورد نیاز کشور همراهی کنیم. ▶

آینده رویدادهای کسب و کاری در دوران کووید ۱۹

رسول سعدونی؛ سفر، قلب تپنده قراردادهای کاری و صنعت رویداد است، و تعامل انسانی روح آن است. بنابراین وقتی در ابتدای سال ۲۰۲۰ ویروس کرونا ترمزی بر فعالیت‌های جهان کشید، آینده این صنعت به نظر مبهم می‌آمد. اما این صنعت همواره مقاوم و نوآور، در حال به روز رسانی خود است. بخشی از این به روز رسانی تغییر به سمت و سوی رویدادهای مجازی است که پلی شده‌اند میان کشورهای و قاره‌های جهان. ملاقات‌های مجازی، به جای متوقف کردن صنعتی که عمیقاً به ملاقات‌های چهره به چهره وابسته است، کمک می‌کند تا روابط کسب و کاری تا زمانی که سفر کردن دوباره ممکن شود، پا برجا بمانند. برای درک اینکه این صنعت چگونه با این معضل مقابله کرده و تصویرش از آینده چگونه است با دو تن از برجسته‌ترین رهبران فکری آن گفتگو کرده‌ایم.

نیاز حیاتی به انتقال دانش

مجازی می‌تواند برخی از نیازهای آموزشی را بهتر بر طرف کنند، و خصوصاً اگر ما آن را با دیدارهای چهره به چهره ترکیب کنیم، نتیجه در امر آموزش می‌تواند بسیار بهتر از بهره‌جویی از تنها یکی از این دو روش باشد.

اوری لاهو که در سال ۲۰۲۰ به مقام ریاست انجمن بین‌المللی برگزارکنندگان حرفه‌ای کنگره IAPCO نائل آمد، به چشم خود مشکلات تمام اعضای سازمان خود را در مقابله با کووید ۱۹ دیده است. در پاسخ به این معضل، این انجمن با هدف به اشتراک گذاشتن و برجسته ساختن روش‌های بهینه، موردکاوی‌ها و دانش متخصصین درباره آنچه می‌تواند بهترین راهکار در این شرایط چالش برانگیز باشد، تمرکز خود را بر حمایت از اعضای خود در برگزاری وبینارهای مجازی گذاشته است.

رویدادهای هیبرید بدل به رویدادهای استاندارد می‌شوند

جسی استیتز، رئیس آکادمی بین‌المللی رویداد حرفه‌ای MPI می‌گوید که سازمان او، مانند تعداد دیگر سازمان‌ها مجبور شد تصمیمات سختی درباره مجموعه رویدادهایشان بگیرد. استیتز عنوان می‌کند که «به عنوان رهبران صنعت خودمان و با توجه بسیار زیاد به همکارانمان در حوزه محل‌های برگزاری، انتخاب اول ما قطعاً به تعویق انداختن و تغییر برنامه برنامه‌های چهره به چهره تا حد امکان است. فقط برای رویدادهایی که هدف کسب و کاری به قدری اضطراری است که تعویق موجب اشکال خواهد شد، به سوی تجربه‌های دیجیتال تغییر مسیر داده‌ایم.»

لاهاو می‌گوید: «ما همواره صنعت بسیار قدرتمندی بوده‌ایم، در کنار هم و در حرکت به سوی راهکاری برای همه. این بحران ارتباطات میان ما، تشکلهای صنعتی، تامین‌کنندگان، مراکز هدف، محل‌های برگزاری، واحدهای برگزارکننده و دیگران را بیش از پیش استوار کرده تا با تمرکز قوی‌مان بتوانیم از این چالش عبور کنیم. من باور دارم که این ویژگی به عنوان مزیت افزوده برای آینده خواهد ماند تا با هدف تامین بهترین نتایج ممکن، روابط و ساز و کارهای موثر و بهینه ساماندهی شود.»

استیتز می‌گوید که در آینده نزدیک تا میان مدت، رویدادهای هیبریدی که امکان مشارکت به صورت حضوری و دیجیتال در آن‌ها وجود خواهد داشت، تبدیل به استاندارد نوین خواهند شد تا نیازهای کسانی که امکان سفر ندارند و کسانی که صرفاً ترجیحشان بر عدم سفر است را برطرف کنند. او باور دارد که «تصور نمی‌کنیم قرار باشد به دنیایی برگردیم که دیدارها و رویدادها تنها به صورت حضوری انجام بگیرند». استیتز می‌گوید که رویدادهای موفق هیبریدی شانه به شانه لحظات مشترک ارتباط‌گیری حرکت می‌کنند اما باید به صورت دو تجربه متفاوت و مجزا برای کاربران طراحی شوند. «هم‌اکنون تعداد متنوعی از قالب‌ها و پلتفرم‌های رویداد دیجیتال وجود دارد، از وب‌کست‌ها، تا دنیاهای سه بعدی، بنابراین تصمیم گرفتن برای اینکه کدام یک از آن‌ها اهداف سازمان و شرکت‌کنندگان را تامین می‌کند مسئله‌ای حساس است.»

لاهاو باور دارد علی‌رغم لغوهای متعددی که به دلیل کووید ۱۹ برای رویدادها اتفاق افتاد، میل به برگزاری رویدادهای کسب و کاری در دوران همه‌گیری در واقع بسیار بالا است و «در حال حاضر انتقال دانش حیاتی است». او می‌گوید که تمام صنایع در تلاش هستند تا خود را به وضعیت جدید وفق دهند و در نتیجه، نیاز به گفتگو بیش از پیش احساس می‌شود.

لاهاو اذعان می‌کند «ما موجوداتی اجتماعی هستیم و رویدادهای مجازی و هیبریدی هرگز کاملاً جایگزین رویدادهای چهره به چهره نخواهند شد. نیاز به فشرده شدن دست یکدیگر، در آغوش گرفتن و به صورت کلی نیاز به در اشتراک گذاشتن یک فضای به خصوص بسیار با ارزش است. با این وجود، تجربه به ما نشان داده که رویدادهای



The 9th Conference on Food and Dietary Supplements

7-9 DEC 2021 Olympic Hotel, Tehran, Iran
www.supplementgold.ir

نهمین همایش مکمل های غذایی و رژیمی

ششمین سمپوزیوم پایش سلامت مکمل های ورزشی

۱۶ تا ۱۸ آذر ۱۴۰۰ مرکز همایش های بین المللی هتل المپیک تهران



GERIVITON®

Multivitamin Mineral + Ginseng

مواد اولیه از شرکت دارویی معتبر **کاتالنت ایتالیا**

هدیه ما برای سلامت کیفیت است.

مکمل تغذیه ای

۳۰ عدد کپسول نرم ژلاتینی

- ✓ افزایش تمرکز و بهبود حافظه
- ✓ رفع خستگی، بیخوابی و افسردگی
- ✓ کاهش استرس های فکری و جسمی
- ✓ سلامت پوست، مو و ناخن
- ✓ تقویت سیستم ایمنی در برابر بیماریهای ویروسی آنفلوانزا، کرونا و ...



از سال ۱۳۸۹

از

تا

با شما ایم.

اکنون



ترکیبات تشکیل دهنده
کپسول نرم ژلاتینی ژربویتون
مولتی ویتامین مینرال + **جینسینگ**

عصاره استاندارد شده جینسنگ با غلظت بالا	۴۰ میلی گرم
دی متیل آمینو اتانل بین تارترات	۲۶ میلی گرم
ویتامین A	۴۰۰۰ واحد
ویتامین B1	۲ میلی گرم
ویتامین B2	۲ میلی گرم
ویتامین B6	۱ میلی گرم
ویتامین B12	۱ میکرو گرم
ویتامین C	۶۰ میلی گرم
ویتامین D	۴۰۰ واحد
ویتامین E	۱۰ میلی گرم
نیکوتینامید (PP)	۱۵ میلی گرم
کلسیم پانتوتنات	۱۰ میلی گرم
روتین (Rutin)	۲۰ میلی گرم
آهن	۱۰ میلی گرم
کلسیم	۹۰/۲ میلی گرم
فسفر	۷۰ میلی گرم
فلوئور	۰/۲ میلی گرم
مس	۱ میلی گرم
پتاسیم	۸ میلی گرم
منگنز	۱ میلی گرم
منیزیم	۱۰ میلی گرم
روی	۱ میلی گرم

Zahraei Pharmaceutical Company
Tel & Fax: (+98) 2144993193
WhatsApp: (+98) 9026080548

ZAHRAEI
PHARMACEUTICAL CO.

شرکت داروسازی زهراوی تبریز- ایران



شیمی فارمد پارس (سهامی خاص)

LACTOMed (USP41) Lactose Monohydrate Lactose Anhydride



شیمی فارمد پارس

اولین تولید کننده لاکتوز دارویی در کشور

- لاکتوز مونوهیدرات مش ۸۰

- لاکتوز مونوهیدرات مش ۲۰۰

- لاکتوز آنهیدروز



Office: Unit 14, No 9, Hamid Dd End, Jannat Abad,
Tehran, Iran.

Tel: +98 (21) 4613 4125 Fax: +98 (21) 4443 1614
www.chemed.ir Info@chemed.ir

دخترم، برای رویای تو...

واکسن پیشگیری از سرطان دهانه رحم

پاپیل Papilloguard و گارد

بهترین راه پیشگیری از سرطان دهانه رحم
واکسیناسیون HPV در سنین ۹ تا ۴۵ سال می‌باشد.



دوره‌های تخصصی حوزه سلامت

طراحی فضاهای دارویی - الزامات سطح ایمنی زیستی Pharmaceutical Facility Design - Biosafety Level Requirements

وبینار آموزشی



دکتر ایمان ایرانمنش • ۲۴ تیرماه ۱۴۰۰ • ساعت ۹ تا ۱۲



وبینار آموزشی

مستر کلاس ایده پردازی، نوشتن و تولید محتوا در حوزه سلامت

دکتر امیر صدری • دکتر احسان رضایی • تاریخ ۱۴، ۲۱ و ۲۸ تیرماه • ساعت: ۱۶ تا ۱۸



ثبت نام: ۰۶-۳۸۴۵۰۳۱۸۸۲+ ، ۰۳۴۱۸۷۹۰۹۳۷+ 



دروه‌های شیمیایی، بایوتکنولوژی، مکمل‌ها، آرایشی و بهداشتی، داروهای گیاهی

دسته‌ها ▾ بررسی مصاحبه رویداد نوآوری آموزش ویدیو

غذا و دارو

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

@ f d _ m a g



شرکت پرس قرص ایرانیان

طرام و سازنده اولین دستگاه پرس قرص روتاری در ایران

شرکت پرس قرص ایرانیان با کادری مجرب و دارای تجربه ۳۵ ساله در صنعت داروسازی و پیشرو در امور مشاوره، طراحی و ساخت انواع ماشین آلات خطوط تولید دارویی، غذایی آرایشی و بهداشتی، در پی اقدام به توسعه فعالیت های صنعتی خود در سال ۹۴ موفق به ساخت اولین دستگاه پرس قرص روتاری ساخت ایران گردید. پس از چهار سال آزمایش و تحقیقات مستمر در زمینه ارتقای کارایی دستگاه سرانجام در نمایشگاه بین المللی ایران فارما ۲۰۱۹ از اولین دستگاه پرس قرص روتاری ساخت ایران رونمایی نمود. این دستگاه با متریال و علم و فناوری مهندسين با تجربه ایرانی و بدون مهندسی معکوس طراحی و در ابعاد و مدل های مختلف (۳ تا ۳۵ سمبه) و به صورت دستی و هوشمند قابل طراحی و اجرا است. با توجه به اینکه دستگاه کاملا در داخل ایران تولید شده است خدمات پس از فروش این دستگاه نیز به هیچ عنوان وابسته به قطعات و خدمات خارج از کشور نبوده و در هر زمان و مکانی قابل ارائه می باشد. ضمنا طرح این دستگاه انحصارا متعلق به شرکت پرس قرص ایرانیان بوده و توانایی ساخت سایر مدل های درخواستی از سمت کارخانه های داروسازی را دارد.

✉ tabletpressiranian2019@gmail.com

🌐 www.iriantabletpress.ir

☎ 09125603214

🏠 کرم - گلشهر

☎ 026-34647863

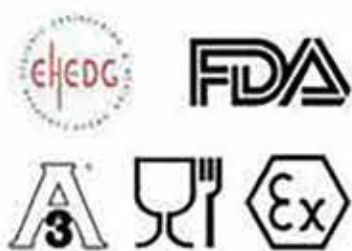
☎ 026-34649071





VISTA ASEMAN
Co. Ltd
ویستا آسمان

شرکت کاست به عنوان طراح، تولید کننده، تامین کننده کلیه خطوط پرکن در زمینه صنایع غذایی نوشیدنی ها، صنایع داروسازی آرایشی، بهداشتی فعالیت دارد.



- سیستم های دوزینگ و انتقال دهنده سیالات
- با کمترین حجم درصد میکرومیلی لیتر تا ۴ لیتر در دقیقه
- پمپ های سرامیکی و تکنولوژی جابه جایی مثبت با دقت بسیار بالا



www.cast-germany.de
oliver.mueller@cast-german.de
+49(0)1725240416

info@vistaseman.com
+98 (0) 21 - 22 28 34 20
مهندس رفیجر 09123228271

تهران، اول کامرانیه شمالی، خیابان سرو، برج سرو واحد یک، شرکت ویستا آسمان

شربت موکوزیفت

(فرمولاسیون شریت موکوزیفت بر اساس کار آزمایی بالینی)

◀ مورد مصرف: دارای مجوز از سازمان غذا و دارو جهت کاهش علائم خستگی و بی اشتها در COVID-19

◀ علاوه بر علائم فوق، علائمی نظیر تنگی نفس و سرفه نیز در کار آزمایی بالینی بررسی و اثربخشی مطلوبی مشاهده شده است.

◀ اثربخشی فرمولاسیون شریت موکوزیفت که بر اساس مطالعات و منابع علمی معتبر طراحی شده است، طی یک طرح پژوهشی ثبت شده در وزارت بهداشت و کار آزمایی بالینی کنترل شده با دارونما بر علائم مبتلایان به SARS-CoV-2 بررسی شده است.



جهت دریافت اطلاعات بیشتر با ایمیل شرکت به دانه باران سالم آبی به آدرس behdanebaran@gmail.com در ارتباط باشید.



طراحی و تولید فرآورده بر اساس مطالعات تحقیقاتی توسط شرکت بهدانه باران سالم آبی

پخش و توزیع: شرکت شفا آراد

شماره های مستقیم مرکز تهران جهت پاسخگویی

۰۲۱۴۳۰۳۹۱۰۹ ۰۲۱۴۳۰۳۹۱۱۰ ۰۲۱۴۳۰۳۹۱۱۶۰

۰۲۱-۴۳۰۳۹۹۴۲۲ پاسخگویی شهرستان ها

Based on clinical trial Syrup

Mocoziift

Reduction of Signs & Symptoms of
Fatigue, Anorexia

COVID-19

behdanebaran@gmail.com

www.behdanebaran.com

www.danebaran.com



زیتروترکس®

آزیترومایسین ۵۰۰

وبال تزریقی

درمان پر قدرت
در زمان کوتاه

ZITHROTREX®

Azithromycin 500

مبارزی قدرتمند علیه هموفیلوس آنفولانزا

موارد مصرف:

- ◀ پروفیلاکسی سزارین
- ◀ عفونت لگن
- ◀ پنومونی بیمارستانی
- ◀ پنومونی ناشی از جامعه

اثر بخشی بیشتر علیه باسیل های گرم منفی

فراهمی زیستی بیشتر / نیمه عمر طولانی تر

تداخلات دارویی کمتر / مصرف یکبار در روز

نفوذ بیشتر به درون بافت در نتیجه غلظت بافتی بالاتر نسبت به غلظت پلاسمایی



Pledge for Health
پیمانی برای سلامتی



Afa chemi
داروسازی آفاشیمی

for children

kidvit



Fresh And Healthy

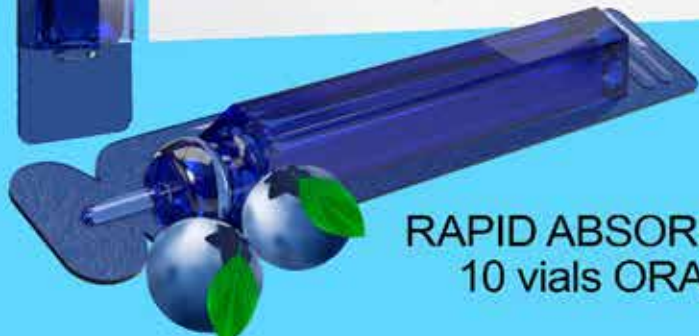
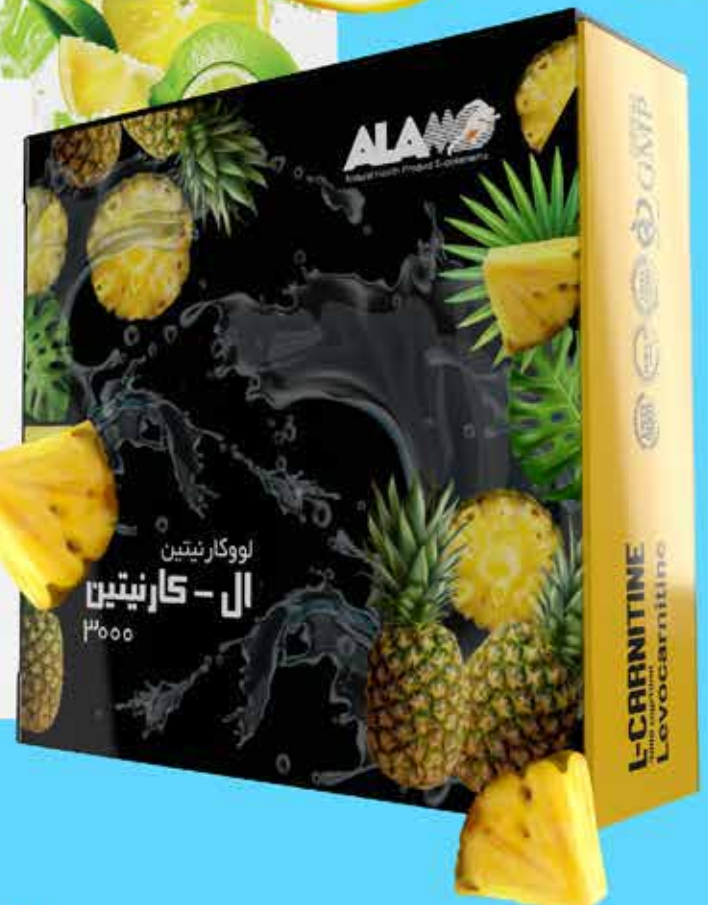


DON'T DREAM OF IT TRAIN FOR IT

levocarnitine

L-CARNITINE

1000/2000/3000



RAPID ABSORPTION
10 vials ORAL USE

@GENESTAR_US
WWW.SETAREGANNIK.COM

سوخت بدتتو
شارژش کردی!؟

**Be
Energic**



You are built to achieve
more and we've built for
your energy

#pre-workout

@GENESTAR_US

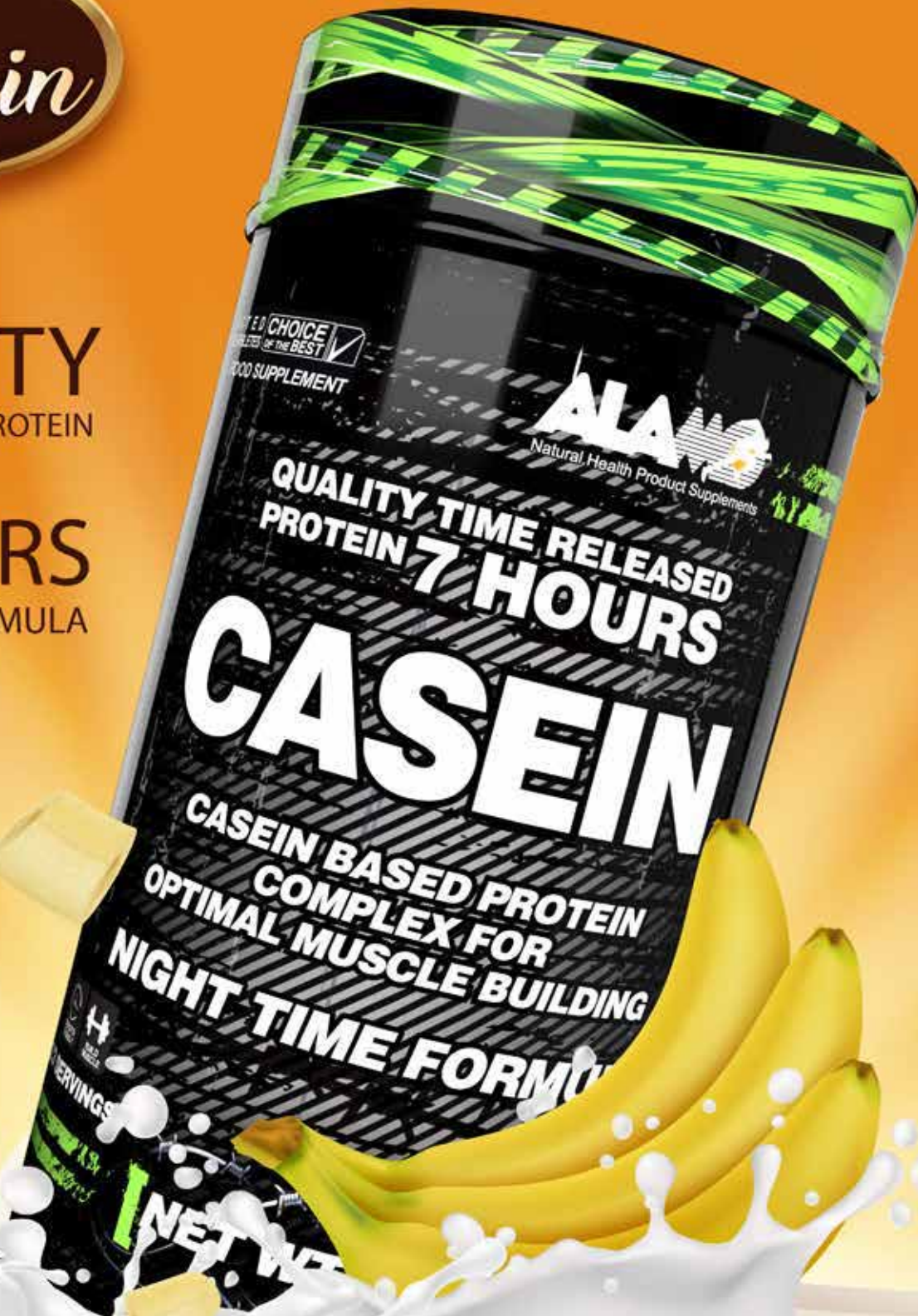
WWW.SETAREGANNIK.COM

Casein Based Protein Complex For
Optimal Muscle Building



QUALITY
TIME RELEASED PROTEIN

7 HOURS
NIGHT TIME FORMULA



23 SERVINGS

Banana

پارس پاد

PAR SPAD

دانش بنیان

سازمان

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

نشانی کارخانه: شهر نظرآباد، شهرک صنعتی سپهر، بلوار کار آفرینان، بلوار اریبھشت 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 ۶۶۳۱۸۸۴

۰۲۱ ۶۶۹۲۶۰۰۳

۰۲۱ ۶۶۳۹۳۹۰

دورنگار دفتر فروش: ۰۲۱ ۶۶۳۱۸۸۶

تلفن کارخانه: ۰۲۶ ۵۳۳۱۳۳

۰۲۶ ۵۳۳۱۳۴

۰۲۶ ۵۳۳۵۱۵

دورنگار کارخانه: ۰۲۶ ۵۳۳۵۱۶



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 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 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



CHEMICAL AND PHARMACEUTICAL IND.

محمولات تولیدی بر حسب سفارش مشتری

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

لیست محصولات

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



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



+ (98) 41 36300762 - 4



info@tabrizpharma.com



www.tabrizpharma.com

تولید مواد اولیه دارویی

TABRIZ PHARMA

Chemical and Pharmaceutical Ind.



TABRIZ PHARMA

Tabriz Chemical and Pharmaceutical Ind.

صنایع شیمیایی و دارویی تبریز



www.tabrizpharma.com





Nanotechnology-based
Sanitizer Solution

رومینا طلایی

Romina Talaei

طلایی همچون شنهای ساحل

به پاکی و سلامت دریا



ضد عفونی کننده نانو دست و سطوح
از بین بردن ۹۹/۹۹۹۹٪ از میکروارگانیسم ها پس از ۱۵ دقیقه
با اثربخشی طولانی مدت (۳ الی ۵ روز)
بر پایه آب و بدون الکل
بدون اثر مضر بر پوست و هر گونه سطوح
قابل استفاده برای پوست های حساس
موثر بر انواع ویروس ها و باکتری ها
قابل استفاده برای کودکان
قابل استفاده برای حیوانات خانگی
بدون ایجاد حساسیت



NEUROBIOSUN[®]

Dee Sun
Pharma

طلای سلامتی

در دستان طلای سبز

Health Gold Supported
by Green Gold's Hands

IMOSUN[®]
Capsule



VITAMIN D3
Tablet 1000 IU



VITAMIN C

Chewable Tablet 500mg



Ointment
DEESUN[®]
Natural Burn Ointment



BIOTIN

Capsule 5000 mcg



Capsule
Multideesun[®]



zinc plus vits[®]
Capsule



CalciDeesun

F.C. Tablets



www.deesunpharma.com

Info@deesunpharma.com

[deesunpharma](https://www.instagram.com/deesunpharma)

+98 910 174 5524

02191005093

02191005098

Ekolife®

Food Supplement Tablets

For Beautiful Hair And Nails

قرص اکولایف



Nourishes, Strengthens And Stimulates Growth Of Hair And Nails

عامل تغذیه، تقویت و تحریک رشد مو و ناخن حاوی: اسیدهای آمینه، ویتامین ها و عناصر کمیاب



Before

After



Before

After



- ✓ Growth of hair and nails
- ✓ Treatment of hair loss
- ✓ Increases hair, nail and root strengthening

COMPOSITION FOR 2 TABLETS:

Cystine	92 mg	Vitamin B6	2 mg
Methionine	118 mg	Biotin (B7)	0.15 mg
Spirulina	26 mg	Vitamin PP	18 mg
Vitamin B5	6 mg	Zinc	15 mg
		Magnesium	20 mg



Pharmaceutical Labs Co.

razakpharma

Marketing & Sales Dept.: (+98 21 44 56 70 23)

www.razakpharma.com



Food Supplement



تاسیس ۱۳۵۳
SINCE : 1974

صنایع چاپ و بسته بندی کامل



پیشم در پیشم بهاری دیگر
نوروزتان مبارک

مجموع چاپ و بسته بندی محترم

SINCE : 1956

تاسیس ۱۳۳۵

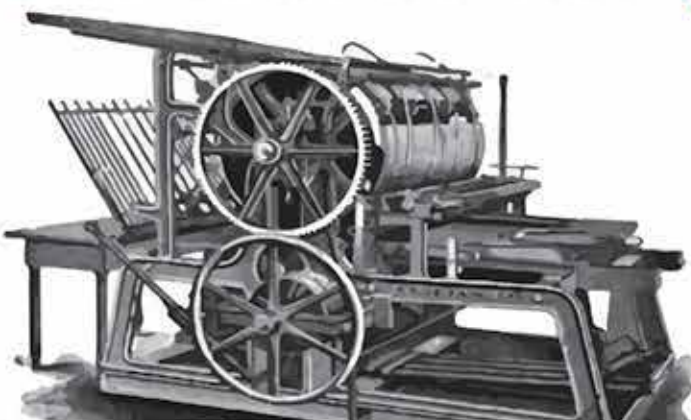
تولید انواع جعبه های مقوایی به همراه سلفون و یووی و برجسته سازی

تولید لیبهای 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 محترم 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 ۴ (بازاده مخصوص کرج، بعد از چهارراه ایران خودرو فیضان پیتنگ جنوبی (چهل و چهارم))

کوچه گلستان ۵، پلاک ۲

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

فکس: ۴۴۱۹۶۹۸۴ کد پستی: ۱۳۸۶۱۶۳۱۵۱

Kamel Group

هددینگ کامل



آرین کالا جیا

تامین کننده مواد اولیه صنایع دارویی

برخی از مواد کمکی موجود و قابل تامین

مواد اولیه مکمل	مواد اولیه دارویی
• زینک گلوکونات	• استارچ ۱۵۰۰ پریژلاتینه
• فروس گلوکونات	• هیدروکسی پروپیل متیل سلولز (HPMC)
• کلسیم گلوکانات	• مانیتول
• کوپر گلوکونات	• سوربیتول
• ال کارنتین	• کولوئیدال سیلیکون دی اکساید
• ال ارژنین	• استئاریک اسید
• ال لایزین	• کراس پوویدون
• ال سیستین	• لاکتوز مونو هیدرات
• تاؤورین	• پروپیل پارابن
• کوآنزیم کیوتن	• متیل پارابن
• دی بیوتین	• منیزیم اکساید
	• ستیل الکل
	• ژلاتین

WWW.ARVIN-KALA.COM

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



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



انواع کاغذ های صافی، نوار pH و کار توش و... از کمپانی جسون انگلیس



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



نماینده انحصاری فیلترهای MS آمریکا

نماینده انحصاری محصولات کشت سلول Sorfa

نماینده انحصاری محصولات کشت سلول NEST

نماینده انحصاری کیت های اندوتکسین BIOENDO

نماینده انحصاری کاغذهای صافی Johnson انگلستان

نماینده فروش Greiner آلمان

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



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.



فروشگاه



رزومه

تلفکس:

۹-۳۴ ۷۰۹۴۶۶ (۲۱)

www.ParsianZist.com

info@ParsianZist.com

Instagram: ParsianZist

آدرس: تهران، میدان توحید، کوچه حاج رضایی، پلاک ۴



نیک آزما پارس البرز

آزمایشگاه مجاز سازمان غذا و دارو

ارائه دهنده خدمات فرمولاسیون و آنالیز محصولات دارویی، مکمل و گیاهی



خدمات فرمولاسیون

توسعه فرمولاسیون اشکال مختلف دارویی بصورت پروژه ای، شامل ساخت آزمایشگاهی و انجام آنالیز های 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
- HPLC-RID
- GC-FID
- ICP-OES
- UV-VIS SPECTROPHOTOMETER

www.naplalab.ir

info@naplab.ir

026.37318748

0939.3638028

026.37313406

کرج، ماهدشت، میدان آزادگان،
پلاک ۴۱۹، واحد ۳



کواترکیدز®

قطره‌های خوراکی (مخصوص نوزادان و کودکان)

اولین قطره‌های حاوی فرم فعال فولات
(جایگزین اسیدفولیک) در ایران



توت فرنگی

۳۰ میلی لیتری



FOLATE + ZINC + VITAMIN C

- تأمین فولات، زینک و ویتامین ث
- حفظ و تقویت عملکرد سیستم ایمنی
- افزایش رشد جسمی و ذهنی در سنین رشد
- آنتی‌اکسیدانی قوی و افزایش‌دهنده اشتها
- ارتقاء قدرت ادراک و یادگیری
- ارتقاء سلامت پوست، استخوان و غضروف
- حفظ عملکرد رشد و نمو سلولی و سلامت بدن
- مؤثر در تولید گلبول‌های قرمز و رفع کم‌خونی



توت فرنگی

۳۰ میلی لیتری



FOLATE + VITAMIN B12 + VITAMIN C

- تأمین فولات، ویتامین ب۱۲ و ویتامین ث
- افزایش تولید گلبول‌های قرمز و رفع کم‌خونی ناشی از فقر فولات و ب۱۲
- افزایش تولید انرژی در بدن و حفظ عملکرد سیستم ایمنی
- حفظ و ارتقاء عملکرد رشد و نمو سلولی و سلامت بدن
- افزایش رشد جسمی و ذهنی در سنین رشد
- آنتی‌اکسیدانی قوی و افزایش‌دهنده اشتها
- ارتقاء سلامت پوست، استخوان و غضروف



شرکت دارو سازی دارو افشان شایگان
تهران، بزرگراه جلال آل احمد،
تقاطع اشرفی اصفهانی، پلاک ۴۶۳
۰۲۱ ۹۱۰۰۷۰۰۲



www.shayganpharma.com
darouafshanshaygan
Info@shayganpharma.com

Piperix[®]

peppermint oil

Mentha piperita oil 187 mg
Natural product
E . C. softcapsule

YOUR HEALTH IS OUR CONCERN...



کپسول نرم پی پریکس[®] با روکش روده ای موثر در :

- سندروم روده تحریک پذیر (IBS)
- اختلالات گوارشی (احساس نفخ ، اسپاسم های گوارشی)



شرکت فارما شیمی (سهیما)
Pharma Chemie (S.A)



ژل موضعی

ایبوپروفن

IBUPROFEN

Topical Gel

جهت بهبود:

درد عضلات و مفاصل، کشیدگی و آسیب های ورزشی



آدرس:

ایران، تهران، کیلومتر ۸ جاده مخصوص کرج (به سمت تهران)،
نرسیده به آزادگان، خیابان شانزدهم، کوچه چهارم شرقی، پلاک ۲

تلفن: ۰۲۱-۴۴۵۲۵۱۹۰-۲

پست الکترونیک: info@pharmachemie.co

کد پستی: ۱۳۸۹۷۹۴۵۸۱



Scan that to go to website



فاقد عوارض گوارشی

- تنها مکمل آهن با فرمولاسیون سوکروزومیال®
- فاقد عوارض گوارشی
- جذب بسیار بالا

• جذب آهن سوکروزومیال® در تمام طول روده با یک انجام شده و تحت تأثیر بیمارهای التهابی و سندرم های سوء جذب قرار نمی گیرد.

• سیدرال® مکمل آهن انتخابی در بیمارهای التهابی و مزمن از جمله CKD، بدخیمی ها و بیمارهای روماتولوژیک می باشد.

Tadbirkala Jam Co.
+9821 88668700-6

@tekajeco
www.tadbirkala.ir



فاقد عوارض گوارشی
عدم تغییر رنگ دندان

• سیدرال® تنها مکمل آهن تهیه شده در دنیا با فرمولاسیون سوکروزومیال® می باشد.

• آهن سوکروزومیال® نوع خاصی از آهن با فرمولاسیون نانومی باشد که یک فرمول انحصاری و Patent بوده ویژگی های منحصر بفردی دارد.

• آهن سوکروزومیال® جذب بسیار بالایی داشته و از طرفی آسیب مخاطی، عوارض گوارشی و تغییر رنگ دندان ایجاد نمی کند.

• کل مقدار آهن ذکر شده در هر چست کلبه مکمل های آهن سوکروزومیال® سیدرال® (اعم از قطره، ساشه و کیپسول)، معادل آهن الامتال و قابل جذب می باشد.

• جذب آهن سوکروزومیال® در تمام طول روده با یک انجام شده و تحت تأثیر بیمارهای التهابی و سندرم های سوء جذب قرار نمی گیرد.

Tadbirkala Jam Co.
+9821 88668700-6

@tekajeco
www.tadbirkala.ir



ارمغان دیار داریوش

مشاوره، طراحی، تامین
و اجرای خطوط تولید دارو



● تامین ماشین آلات و تجهیزات خطوط تولید استریل

● تامین و اجرای کلیه بخش های اتاق تمیز

● تامین ملزومات مصرفی تولید دارو

● تامین مواد اولیه تولید دارو

● ساخت ایزولاتورهای آسپتیک و استریلیتی

● ساخت انواع ایزولاتورها و سیفتی کابینت های شیمیایی و دارویی

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

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



تهران ، یوسف آباد ، خیابان شهید اکبری (مستوفی) ، پله دوم ، پلاک ۴۷ ، طبقه چهارم ، واحد ۸

www.dariusland.com info@dariusland.com ۰۲۱-۸۸۶۲۹۵۲۵ ۸۸۶۲۹۵۰۵