



ماهنامه اختصاصی غذا و دارو

شماره ۶۵ | اسفند ۱۴۰۰ | تیراژ ۵۰۰۰ نسخه | قیمت ۱۵۰۰۰۰ ریال | توزیع سراسری

حذف ارز دولتی، تغییری سرنوشت‌ساز برای داروی ایران

سرنوشت‌ساز

دکتر محمد عبدهزاده، رئیس هیات‌مدیره سندیکا، صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران

صنعت داروی کشور در خطر نابودی است

در نشست خبری هیات مدیره‌ی سندیکا عنوان شد:

باید چتر پوشش بیمه‌ها برای دارو افزایش یابد

گزارش دارو در سالی که گذشت

**کمبودها، تکذیب‌ها و کشاکش تمام نشدنی
ارز ترجیحی**

نگاهی به اهمیت جمع‌آوری زیاده‌های دارویی

پسماندهای دارویی،

از سازمان بهداشت جهانی تا پویش ایرانی



سایت غذا و دارو
www.fdmag.ir



REVIVE YOUR HEALTH

احیای سلامتی



نیک آزما پارس البرز

آزمایشگاه مجاز سازمان غذا و دارو



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

خدمات آنالیز

کنترل فیزیکوشیمیایی محصولات، انجام مطالعات پایداری
تسریع شده و بلند مدت، توسعه و اعتبار سنجی روش های
آنالیز با استفاده از تجهیزات آنالیتیکال از قبیل

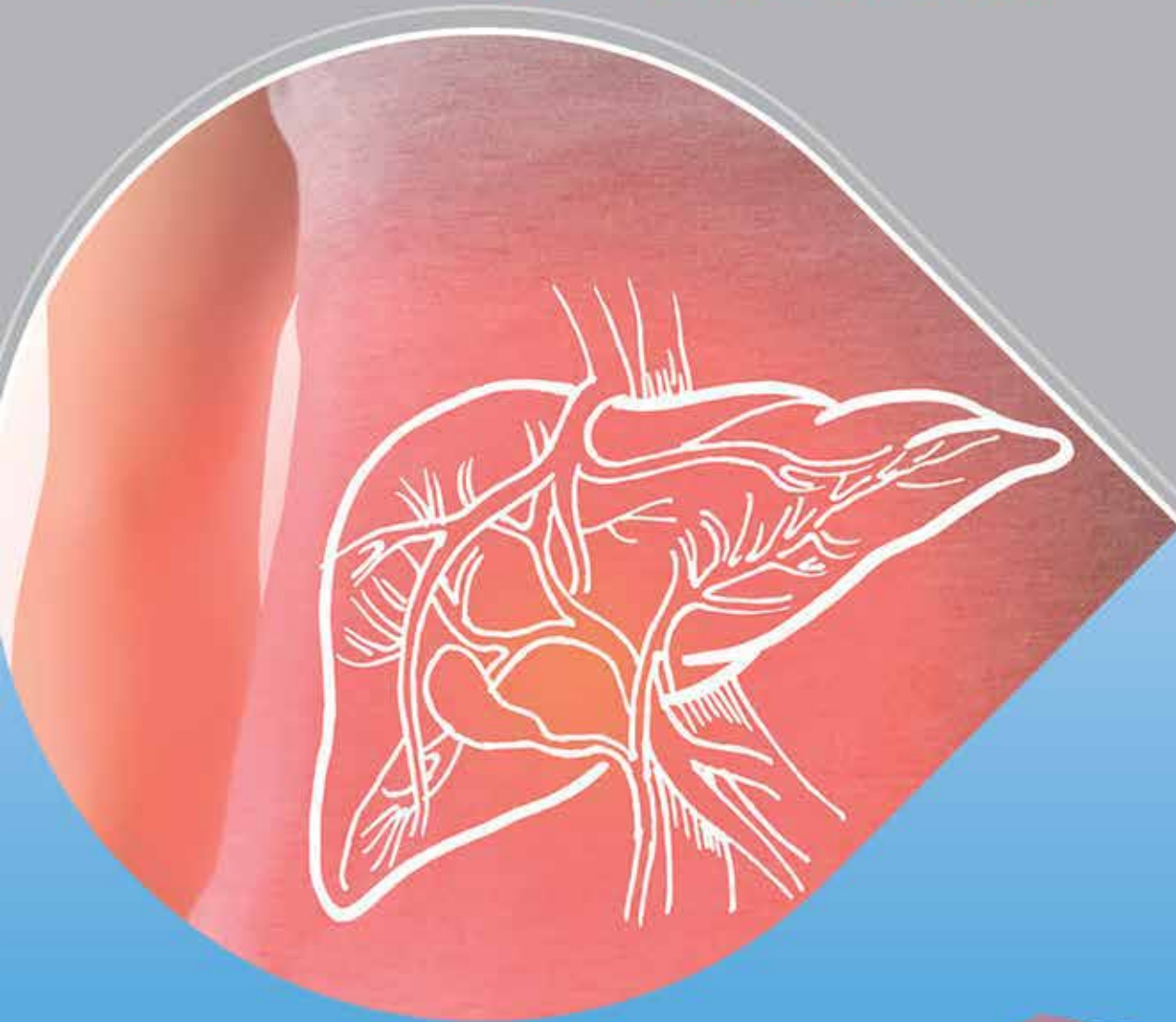
HPLC-DAD ICP-OES
HPLC-ELSD GC-FID
HPLC-MWD HPLC-RID
HPLC-MS/MS HPLC-FLD
UV-VIS SPECTROPHOTOMETER

خدمات فرمولاسیون

فرمولاسیون اشکال مختلف دارویی، ساخت آزمایشگاهی انجام
آنالیزهای مربوطه، مطالعات پایداری، Scale up و تدوین CTD



✉ info@naplab.ir www.naplab.ir 🌐
☎ ۰۲۶-۳۷۳۱۸۷۴۸ ۰۹۳۹-۳۶۳۸۰۲۸ ☎
📍 کرج، ماهدشت، میدان آزادگان، پلاک ۴۱۹ 📍



قرص لیور دین کمپلکس

Liverdin Complex tablet

بهبود کبد چرب
کمک درمان بیماری های التهابی مزمن کبد
تقویت کننده اعمال کبد



مجموعه صنایع دینه ایران





وزارت بهداشت، درمان
و آموزش پزشکی



سازمان غذا و دارو



سندبکای صاحبان
صنایع داروهای انسانی ایران



The 7th Int'l Exhibition on
Pharmaceuticals &
Related Industries

10-12 Oct 2022 Tehran, Iran

www.iphexpo.com



هفتمین نمایشگاه بین‌المللی

ایران فارما دارو و صنایع وابسته

۱۸ تا ۲۰ مهر ۱۴۰۱ تهران، مصلی امام خمینی (ره)

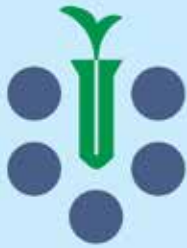


غذا و دارو
F&D Magazine
www.fdmag.ir

هم‌رسان
hamresan.dev

دوره‌نامه انجمن‌های تخصصی دارو - توسعه و مدیریت
تهران، خیابان ولیعصر، میدان ولیعصر، خیابان ولیعصر، گلپور
ایران پودا، کوچه هم‌رسان، پلاک ۲۳ - تهران، جمهوری اسلامی
تلفن: ۰۲۱-۸۸۲۳۲۴۵۰ - فکس: ۰۲۱-۸۸۱۹۱۵۳۰





سندیکای صاحبان
صنایع داروهای انسانی ایران

شماره ۵۲، سال پنجم، اسفند ۱۴۰۰

نشریه داخلی

در گفت‌وگو با دکتر عبده‌زاده مطرح شد

صنعت داروی کشور در خطر نابودی است

اخبار سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی
ایران در ماهی که گذشت

در دیدار اعضای هیات‌مدیره با مدیرکل صنایع غذا و دارو
وزارت صنعت مطرح شد

تاکید بر نوسازی صنعت دارو و ضرورت
توسعه صادرات

در نشست خبری هیات‌مدیره‌ی سندیکا عنوان شد:

باید چتر پوشش بیمه‌ها برای دارو
افزایش یابد

در گفت‌وگو با دکتر محمد عبده‌زاده مطرح شد

صنعت داروی کشور در خطر نابودی است

پیمان صفردوست / صنعت داروی کشور در سال‌های اخیر با چالش‌های فراوانی روبه‌رو بوده است. در این سال‌ها صاحبان صنایع دارویی بارها گلایه خود را در اظهارنظرهای مختلف، نسبت به شرایط حاکم بر اقتصاد این صنعت ابراز کرده‌اند اما به نظر می‌رسد بسیاری از این مشکلات هنوز هم در جای خود باقی هستند. نگرانی دولت درباره افزایش هزینه‌های دارویی مردم نگرانی درستی است ولی این شیوه‌ی درستی نیست که دولت ناتوانی خود در تامین بودجه بیمه‌ها را به گردن شرکت‌های تولیدکننده بیندازد.

در ماه‌های پایانی سال، موضوع حذف ارز دولتی بار دیگر مطرح و این بار جدی شد ولی مخالفت‌ها، نقدها، تایید و تکذیب‌های چندماه اخیر نشان می‌دهد آمادگی لازم برای این تغییر وجود ندارد و زیرساخت‌ها نیز آماده نشده‌اند. با این‌که اعلام شد ارز حذف می‌شود ولی از طرف دیگر تاکید شد قیمت دارو تغییر نخواهد کرد که این مسئله، نگرانی و سؤال‌های زیادی ایجاد کرده است.

در حالی که کل ارز مورد نیاز در سال، برای دارو و تجهیزات پزشکی کشور حدود ۴ میلیارد دلار است، سال ۱۴۰۰ میزان این ارز به ۲.۵ میلیارد دلار کاهش پیدا کرد، در همین شرایط بخشی از این ارز نیز مانند سال گذشته برای تهیه و تامین واکسن و داروهای کرونا هزینه شد. اصلاح نشدن قیمت واقعی داروها متناسب با نرخ تورم کشور و تخصیص ناکافی و غیر مستمر ارز، از عوامل اصلی کمبود و بی‌ثباتی بازار داروی کشور است.

فشار اصلی این موارد روی دوش صنعت و یکی از عواقب اصلی آن، پایین آمدن توان نوسازی، بازسازی و حتی تولید، به دلیل کاهش نقدینگی در شرکت‌های دارویی است.

در گفت‌وگو با دکتر محمد عبده‌زاده؛ رئیس هیات مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، نگاهی به مهم‌ترین چالش‌های صنعت داروسازی ایران و تولیدکنندگان و فعالان صنعت، در سال ۱۴۰۰ داشته‌ایم که بخش اول این گفت‌وگو را در ادامه می‌خوانید:

چالش‌های تحریمی به‌علاوه موضوع کرونا که از سال‌های گذشته در کشور وجود داشت در کنار کمبودهای دارویی به ویژه در حوزه سرم‌ها موجب شد تا صنعت دارویی، یک سال پرچالش را سپری کند.

به عنوان نخستین پرسش مهم‌ترین چالش‌های صنعت دارو در سال ۱۴۰۰ را کدام موارد ارزیابی می‌کنید؟
چالش‌های صنعت داروی کشور در سال ۱۴۰۰ بسیار زیاد بود.

دیگر در فرآیند تولید دارو وجود دارند که ارزش ترجیحی به آنها تعلق نمی‌گیرد و هر روز بهای تمام‌شده تولید افزایش می‌یابد و حاشیه سود صنعت نه تنها از بین می‌رود، بلکه در موردی بسیاری از اقلام، وارد ضرر شده است.

این روند تخصیص ارزش ترجیحی و پافشاری بر این سیستم غلط باعث می‌شود که شرکت‌های دارویی موادی را که دارند در خطوط تولید دارند استفاده نکنند و دیگر به دنبال تولید داروهایی که وزارت بهداشت و دولت قیمت آنها را واقعی تعیین نمی‌کنند نروند. این رویکرد می‌تواند به مرور زمان باعث ایجاد کمبود دارو در کشور شود.

اثرات منفی ارزش ۴۲۰۰ تومانی کجا مشخص می‌شود؟

وقتی کالایی را با ارزش ۴ هزار و ۲۰۰ تومانی در قفسه داروخانه می‌گذارید، در حالی که ارزش واقعی آن در بازار نرخ دیگری است، خواهناخواه برای سوءاستفاده ایجاد انگیزه می‌کنید. فرض کنید دارویی را با دلار ۴۲۰۰ تومانی به مصرف‌کننده عرضه می‌کنیم، یک عده از کسانی که سود می‌برند، همان مصرف‌کننده‌های واقعی و سازمان‌های بیمه‌گر هستند، اما یک عده هم هستند که دارویی با ارزش ۴۲۰۰ را از چرخه دارویی خارج می‌کنند تا بعد از قاچاق از کشور، به قیمت آزاد بفروشند و چند برابر سود کنند؛ لذا یک ایراد ارزش ۴۲۰۰ تومانی همین دامن‌زدن به قاچاق معکوس داروست؛ چه در مورد داروهایی که با ارزش ۴۲۰۰ وارد شده‌اند و چه در مورد داروهایی که مواد اولیه‌شان با این نرخ تامین شده و در داخل تولید شده‌اند.

برای نمونه ما در مقطعی بیش از نیاز بیماران، انسولین به کشور وارد کردیم، اما همچنان کمبود داشتیم و به دست مردم نمی‌رسید. در مورد داروهای دیگر نظیر وارفارین هم همین مشکل را داشتیم. وقتی از همکاران در وزارت بهداشت می‌پرسیدیم، مشخص می‌شد برنامه‌ریزی آنها برای ورود دارو، معادل نیاز کشور بوده، اما در عمل شاهد کمبود دارو در حین عرضه بودیم، برای همین به شکل غیررسمی، تامین‌کننده دارویی خیلی از کشورهای همسایه شده‌ایم.

پس روند قیمت‌گذاری‌ها در این حوزه هم دارای ایراد است!

دقیقا. ما امروز در حالی که پایان سال ۱۴۰۰ رسیده‌ایم که علیرغم افزایش چشمگیر هزینه‌ها نزدیک به ۸۰ درصد از ۱۰ هزار پروانه تولید هنوز قیمتی دریافت نکرده‌اند و برای بسیاری از اقلام تخصصی این عدم اصلاح قیمت به چند سال نیز رسیده است. کمیسیون قیمت‌گذاری جلسات آن به دلایل مختلف لغو می‌شود، متاسفانه محاسبه قیمت بر اساس بهای تمام شده تایید نمی‌شود، یعنی شرکت‌های دارویی از زمان تولید دارو همه هزینه‌ها، تورم و استهلاک را متحمل می‌شوند ولی برای دریافت قیمت جدید باید چند سال در نوبت بمانند. این نحوه تخصیص ارزش در کنار این شیوه قیمت‌گذاری صنعت دارویی کشور را رو به نابودی می‌برد.

به نظر می‌رسد دلیل این نوع تصمیم‌گیری‌های دولت درباره تخصیص ارزش ترجیحی و قیمت‌گذاری دستوری دارو، نگرانی از افزایش هزینه درمانی بیماران است!

بله؛ نگرانی دولت درباره افزایش هزینه‌های دارویی مردم نگرانی درستی است و ما نیز در صنعت دارویی کشور نگران این مشکل هستیم ولی این شیوه درستی نیست که دولت ناتوانی خود در تامین بودجه بیمه‌ها را به گردن شرکت‌های تولیدکننده بیندازد. زیرا این

اگر بخواهیم این مشکلات را به طور کامل ریشه‌یابی کنیم باید گفت بخش عمده‌ای از این مشکلات به سازوکار ارزش و سیاست‌های سرکوب قیمت دارو در کشور باز می‌گردد. بودن یا نبودن ارزش دولتی و نحوه تخصیص آن، نبود نظم و استمرار مورد نیاز در این تخصیص به نحو مطلوب و این شرایط، صنعت دارویی کشور را با مشکلات فراوانی مواجه کرد. در کنار همین شرایط، رها بودن قیمت نهاده‌ها و عوامل موثر بر تولید و بسته بودن قیمت داروهای نهایی وضعیت پیچیده‌ای ایجاد کرده است، البته این موارد تنها مشکل تولیدکنندگان دارو در کشور نبوده است.

چه موانع و مشکلات دیگری در مسیر تولید دارو در کشور قرار دارد؟

بخش دیگری از مشکلات صنعت دارویی کشور در سالی که گذشت به سیاست‌های اتخاذ شده توسط مجلس و دولت برای محاسبه و تخصیص ارزش ترجیحی مورد نیاز دارو و تجهیزات پزشکی باز می‌گردد.

در این باره شاهد بودیم ارزش ۲.۵ میلیارد دلاری اختصاص داده شده تا پایان شهریورماه به اتمام رسید و ما برای تامین و تدارک زمان قابل توجهی را از دست دادیم؛ این موضوع خود یکی از علل اصلی کمبودهای دارویی در سال ۱۴۰۰ بود زیرا شرکت‌ها در مورد نحوه فعالیت خود بلا تکلیف بودند و وزارت بهداشت نیز در این زمینه باید منتظر تصمیم دولت و مجلس در این باره می‌بود.

پیش‌بینی ارزش ۲.۵ میلیارد دلاری مورد نیاز برای دارو و تجهیزات پزشکی در سال ۱۴۰۰ ناشی از محاسبات نادرستی بود که نشان از عدم اشراف و بررسی صحیح میزان واقعی ارزش مصرفی دارو و تجهیزات پزشکی در سالهای قبل داشت که متاسفانه با شعار و ادعای صرفه‌جویی ارزی نیز همراه گردید و تبعات آن به شکل کمبودهای گسترده در بخش تولید و عرضه به وضوح دیده شد.

قطعا اگر شیوه تخصیص ارزش ترجیحی بخواهد با همین روند و به صورت زمان‌بر پیش برود، باز هم شاهد بروز کمبود دارو در کشور خواهیم بود. زیرا ساختار ارزی از مرحله ثبت سفارش تا تامین ارزش دارای مشکلاتی است که زمان را به زیان تولید دارو پیش می‌رود و امکان برنامه‌ریزی برای تامین دارو به شکل دقیق را برای شرکت‌ها از بین می‌برد.

به موضوع اختصاص ارزش ترجیحی اشاره کردید که مورد گلابه بسیاری از تولیدکنندگان داروست، آیا ذات حضور ارزش ترجیحی در صنعت دارویی کشور برای این صنعت آسیب‌زا است؟

اولا این که صنعت داروسازی متقاضی ارزش ترجیحی نبوده و نیست و این موضوع خود یک بخش مهمی از مشکلات صنعت داروسازی است. ثانیا در این باره برداشت دولت و مجلس این است که وقتی ارزش ترجیحی به دارو اختصاص می‌یابد، این ارزش به همه اجزای آن تعلق می‌گیرد و انتظار دارند که قیمت‌گذاری داروها بر این مبنا انجام شود؛ در صورتی که این‌طور نیست و تنها ماده مؤثره داروست که این ارزش را دریافت می‌کند و ارزش آن در بهای تمام شده دارو حدود ۳۰ درصد است. یعنی ۷۰ درصد هزینه‌های تولید دارو متأثر از نرخ تورم در کشور است. حقوق و دستمزد، هزینه‌های جانبی، مواد بسته‌بندی، هزینه‌های سربار، برق، گاز و بسیاری موارد

تولیدکننده بتوانند بدون سودآوری و با این سیاست‌گذاری‌های اقتصادی به فعالیت خود ادامه دهند.

در هر حال دولت حتی اگر نمی‌تواند از طریق سیستم بیمه‌ای کشور، نیازهای بیماران را تامین کند، باید حداقل با حمایت از تولیدکنندگان و در نظر گرفتن برخی معافیت‌های مالیاتی، بیمه‌ای، تسهیلات برای بازسازی و نوسازی به ادامه بقای این شرکت‌ها کمک کند.

با توجه به این چالش‌ها و مشکلات، شرایط صنعت داروسازی کشور را چطور ارزیابی می‌کنید؟

صنعت داروسازی در دنیا در کنار صنایع آی‌تی، جزو صنایع نوآور و درآمدزا در جهان محسوب می‌شوند اما با وجود اهمیت فراوان آن، این صنعت در کشور ما خوار و ذلیل شده است. رویکرد غلط در سیاست‌گذاری‌های اقتصادی حوزه دارو در کشور باعث شده تا یک آدامس با قیمت ۱۰۰۰۰ تومان به فروش برسد ولی یک ویال پنی‌سیلین تزریقی با توجه به تمام حساسیت‌های مسیر تولید آن ۲۷۰۰ تومان قیمت‌گذاری شود و قیمت یک بسته ۱۰ عددی ویال سفتریاکسون ۵۰۰ معادل یک قوطی خیار شور نشود. ما در شرایطی در مورد ادامه فعالیت شرکت‌های تولیدکننده دارو در کشور صحبت می‌کنیم که همه هزینه‌های این بنگاه‌های اقتصادی با ارز آزاد محاسبه می‌شود اما محصول آنها بر مبنای ارز ترجیحی به فروش می‌رسد. در حالی برای تک‌تک تجهیزات تولید و اجزای تشکیل‌دهنده یک قلم دارو مالیات بر ارزش افزوده پرداخت می‌شود که این مالیات در قیمت محصولات نهایی لحاظ نمی‌شود. در این شرایط وقتی نهادهای بالادست تنها با سرکوب و عدم اصلاح قیمت‌ها در حلقه پایانی این زنجیره برای کنترل بازار دارو اقدام می‌کنند، حتی امیدها برای زنده ماندن این صنعت بسیار کم رنگ است چه برسد به توسعه، بازسازی و بهسازی آن. ▶

کار فشار زیادی را به تولیدکنندگان دارو وارد می‌کند که تا فرق سر غرق در بدهی بانکی هستند. در نتیجه‌ی ادامه‌ی چنین وضعیتی، تولید دارو متوقف می‌شود و در مدت کوتاهی به ورشکستگی واحدهای تولیدی می‌انجامد. نهایتاً کمبود دارو در کشور افزایش پیدا می‌کند و دولت ناگزیر به تامین همان داروها از طریق واردات با چند برابر قیمت و ارزیابی بسیار بالاتر می‌شود.

متأسفانه صنعت داروسازی مادر شرایطی است که کم‌کم به سرنوشت صنایع نساجی کشور مبتلا می‌شود. اصرار بر سیاست‌گذاری‌های غلط و غیر منطبق با واقعیت‌های جاری اقتصاد کشور، قطعاً زیان جبران‌ناپذیری را به صنعت داروی کشور خواهد زد.

راه‌حل منطقی در مواجهه با شرایط موجود چیست؟

حقیقت این است که دولت اگر می‌خواهد این صنعت در کشور سرپا بماند باید سوبسید سلامت مردم را از بودجه خود پرداخت کند. صنعت داروی کشور باید مانند بقیه صنایع تولید خود را انجام دهد و کالای تولیدی خود را براساس بهای تمام شده و حاشیه سود منطقی تعیین شده توسط سازمان حمایت و وزارت بهداشت، به بازار عرضه کند. دولت نیز باید حمایت از مصرف‌کنندگان را از طریق سیستم بیمه پیگیری کند. قرار گرفتن در هر مسیر دیگری به غیر از این، به مقصد نخواهد رسید و آسیب‌زا خواهد بود. شرکت‌های داروسازی در هر حال به عنوان یک بنگاه اقتصادی برای ادامه حیات خود نیاز به سودآوری دارند.

دولت نباید انتظار داشته باشد که وقتی سازمان‌های مالیاتی، ریال به ریال مالیات تعیین شده را دریافت می‌کنند و حتی برای تقسیم مالیات، محاسبه سود و جریمه آن‌را تا ریال آخر دریافت می‌کند، هیچ معافیت بیمه‌ای و مالیاتی برای تولیدکنندگان دارو قائل نیستند، هزینه حامل‌های انرژی و مواد اولیه پتروشیمی که مستقیم توسط خود دولت تعیین قیمت می‌شوند، هر روز افزایش می‌یابد، شرکت‌های



اخبار سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در ماهی که گذشت

در نامه‌ی سندیکا به دکتر اینانلو عنوان شد:

لزوم اعلام رسمی قیمت فهرست داروهای وارداتی نیازمند تولید داخل

وقتی بعضی داروها از فهرست واردات حذف می‌شوند تا داخل کشور تولید شوند، اعلام قیمت محصولات وارداتی و مهم‌تر قیمت‌گذاری مناسب تولیدات داخلی همان دارو، می‌تواند انگیزه‌ای برای تولیدکنندگان باشد. به همین دلیل لازم است سازمان غذا و دارو فهرست قیمت این داروها را در فاصله‌های زمانی مناسب، به‌روزرسانی کند. پیش‌تر و در تاریخ ۲۶ بهمن‌ماه دکتر حمیدرضا اینانلو در نامه‌ای به سندیکا فهرست داروهای مورد نیاز کشور را به سندیکا اعلام کرد. در این نامه شرکت‌های دانش‌بنیان، مراکز پژوهشی و تحقیقاتی و شرکت‌های تولیدکننده‌ی دارو به همکاری در تولید این اقلام دعوت شده بودند. سندیکا از دکتر حمیدرضا اینانلو؛ مدیر کل امور دارو و مواد تحت کنترل خواست قیمت فهرست داروهای وارداتی نیازمند تولید داخل، به‌صورت رسمی اعلام شود تا شرکت‌ها بر این اساس بتوانند برای تولید سال آینده‌ی خود برنامه‌ریزی کنند.

در نامه‌ی سندیکا به دکتر دارایی عنوان شد:

ضرورت قیمت‌گذاری دارو متناسب با نرخ تورم

قیمت دارو همیشه یکی از مسائل مورد توجه و حساس برای مسئولان و دولت‌مردان کشور بوده و هنوز نیز هست. دولت‌ها برای حمایت از بیماران کاهش دغدغه‌ی مردم سعی کرده‌اند قیمت دارو را پایین نگه دارند ولی از سوی دیگر نرخ تورم طی سال‌های اخیر با سرعت و شدت بیشتری افزایش داشته و تحریم‌های سنگین و همه‌جانبه نیز شرایط را برای تولید و فعالان صنعت سخت‌تر کرده است. بعضی از هزینه‌های سر بار تولید مانند سربار، قیمت انرژی، دستمزدها و... برای همه‌ی صنایع افزایش یکسان داشته است ولی سایر صنایع، متناسب با این افزایش‌ها، قیمت محصول نهایی خود را نیز بالا برده‌اند. این مسئله در مورد دارو، متفاوت است. با وجود تورم و افزایش هزینه‌ها، قیمت بیشتر داروها (و نه همه‌ی آن‌ها) در نیمه‌ی دوم سال مورد بررسی قرار گرفته اما اصلاح قیمت سخت‌گیرانه بوده و تناسبی با افزایش هزینه‌ها و تورم، نداشته است.

دکتر محمد عبده‌زاده؛ رئیس هیات مدیره‌ی سندیکا چهاردهم اسفندماه در نامه‌ای به دکتر بهرام دارایی؛ رئیس سازمان غذا و دارو، این موضوع را یادآوری کرد و از او خواست در این مورد رسیدگی شود. دکتر عبده‌زاده در این نامه نوشت: «مستدعی است دستور فرمایید در هماهنگی با دولت و کمیسیون بهداشت مجلس تدابیری اندیشیده شود که متناسب با افزایش هزینه‌های مصوب ابلاغ‌شده از طرف دولت، میانگین درصد افزایش قیمت داروها (با فرض ثابت بودن نرخ ارز) نیز از ابتدای سال و به‌صورت همزمان با سایر صنایع تولیدی مورد توافق قرار گیرد.»

رئیس هیات‌مدیره‌ی سندیکا در ادامه هشدار داد ادامه‌ی سیاست‌های فعلی منجر به آسیب جدی به صنایع تولیدی، کمبود دارو، آسیب به بیماران ناشی از ناکارآمد شدن زنجیره تامین دارو، نبودن امکان بازسازی و نوسازی خطوط تولید و آسیب به کیفیت داروهای تولید داخل خواهد شد.

او در پایان یادآوری کرده است: «ضمن اینکه صنعت داروسازی بیش از این توانایی تحمل افزایش سرسام‌آور هزینه‌های تولید ناشی از نرخ تورم کشور و ناتوانی بودجه‌ای سازمان‌های بیمه‌گر در پوشش قیمت داروها را نداشته است و ادامه روند فعلی سرنوشت صنایع نساجی را برای صنعت داروسازی تکرار خواهد کرد.»

در دیدار اعضای هیات مدیره با مدیر کل صنایع غذا و دارو وزارت صمت مطرح شد:

تاکید بر نوسازی صنعت دارو و ضرورت توسعه صادرات

روز سه‌شنبه ۱۷ اسفندماه، اعضای هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران با علیرضا شه‌پرست؛ مدیرکل صنایع غذا و دارو وزارت صمت، معدن و تجارت جلسه‌ای داشتند و شرایط صنعت داروی کشور را بررسی کردند. در این جلسه علیرضا شه‌پرست ضمن تاکید بر پشتیبانی همه جانبه وزارت صمت از صنعت داروسازی کشور، گفت: «ارتباط نظام‌مند با

تشکل‌ها و سندیکا‌های صنعت دارو و برگزاری نشست‌های تخصصی مستمر با فعالان این حوزه هواره در دستور کار دفتر تخصصی غذا و داروی وزارت صمت قرار دارد. نگاه به نخبگان و انجمن‌های تخصصی در این حوزه، همواره یک نگاه راهبردی و اجرایی است.»
دکتر محمد عبده‌زاده؛ رئیس هیات مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران نیز ضمن تاکید بر اهمیت جایگاه وزارت صمت در رشد و ارتقای صنایع مختلف و به‌ویژه صنعت داروسازی بعضی از چالش‌ها، مشکلات و کمبودهایی نظیر نیازمندی صنعت داروی کشور به بازسازی و نوسازی ماشین‌آلات و تجهیزات، مشکلات تامین نقدینگی، صادرات و قیمت‌گذاری را مطرح کرد. او در ادامه از مدیرکل صنایع غذا و داروی صمت خواست برای رفع مشکلات این صنعت راهبردی تدابیری اندیشیده و اتخاذ شود.

در ادامه‌ی این نشست دکتر هاله حامدی‌فر؛ نایب رئیس هیات مدیره، دکتر مهدی سلیمان‌جاهی؛ دبیر و سایر اعضای هیات مدیره سندیکا ضمن بیان مشکلات پیش‌رو و پیشنهادهای خود، با استقبال از رویکرد جدید وزارت صمت در حوزه تولید دارو بر اهمیت صادرات و ارتقای تراز تجاری صنعت داروسازی تاکید کردند.

پنجم اسفندماه ۱۴۰۰ سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، طی نامه‌ای به محمد مخبر؛ معاون اول رئیس‌جمهور پیشنهادهای اجرایی خود برای توسعه، بازسازی و نوسازی صنعت داروسازی را اعلام کرد.

اعضای هیات مدیره پنجم بهمن‌ماه ۱۴۰۰، جلسه‌ای با معاون اول رئیس‌جمهور داشتند که مشکلات و چالش‌های صنعت داروسازی کشور را مطرح کردند. گفت‌وگوهای این جلسه با محوریت توسعه، نوسازی و بازسازی صنعت و براساس تحقیق مشترک سندیکا و دانشگاه شریف بود. در پایان قرار شد نتیجه‌ی تحقیقات سندیکا در این زمینه به همراه پیشنهادهای اجرایی به معاونت ریاست جمهوری ارائه شود. یک ماه بعد و در تاریخ پنجم اسفندماه دکتر محمد عبده‌زاده؛ رئیس هیات مدیره در نامه‌ای به دکتر محمد مخبر ضمن تشکر از پیگیری و حمایت او فایل پیشنهادها را نیز ارسال کرد.

در متن این نامه آمده است: «همان‌گونه که مستحضرید عوامل شناسایی شده در تحلیل راهبردی صنعت داروسازی کشور شامل ۳۶ تهدید بودند که هشت عامل اول بیش از ۵۰ درصد وزن از میان ۳۶ عامل تهدید را به خود اختصاص می‌دهند. پیرو دستور جنابعالی پیشنهادهای اجرایی (گزارش پیوست) در قالب تدوین برنامه، عملیاتی گردیده است.

بر اساس تهدیدهای شناسایی شده، تضمین تامین مستمر داروی مورد نیاز کشور، مستلزم بازسازی، نوسازی و ارتقای GMP در این صنعت کلیدی و حساس و همچنین توسعه زیر ساخت‌ها و تجهیزات صنایع داروسازی کشور با هدف حفظ توان تولید و حضور در بازارهای بین‌المللی از طریق توسعه صادرات است.

یقیناً با توجه به فرسودگی خطوط تولید، افزایش هزینه‌های تولید، شرایط سخت تحریم، تورم، کرونا و... حفظ و توسعه این صنعت استراتژیک بسیار حیاتی است و بدون حمایت جدی دولت محترم و مجلس شورای اسلامی امکان‌پذیر نمی‌باشد.»



در نامه‌ی اعضای سندیکا به دکتر محمد مخبر عنوان شد:

قیمت‌گذاری دستوری و سرکوبی، تهدیدی جدی برای کیفیت و دوام صنعت دارو

قابل دسترس کردن داروها با قیمت قابل قبول و کاهش هزینه‌ی دارو در سبد خانوار، مطالبه و دغدغه‌ی تمام مسئولان و دست‌اندرکاران این حوزه از جمله تولیدکنندگان است. نگاهی به سیاست‌های کشورهای موفق در این امر، نشان می‌دهد که روش صحیح و بلندمدت برای دستیابی به این هدف، قیمت‌گذاری دستوری و فشار بر صنعت برای تولید داروی ارزان به هر قیمتی نیست. به گزارش روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، اعضای سندیکا در نامه‌ای به معاون اول رئیس‌جمهور ضمن اشاره به این مورد و تشریح وضعیت فعلی دارو، دغدغه‌ها و نگرانی‌های خود را مطرح کرده‌اند. در ادامه‌ی این نامه آمده است: «تمامی دولت‌ها برای کاهش هزینه‌ی دارو و کاهش پرداخت از جیب بیمار، بودجه‌های حمایتی در نظر گرفته و آنرا از روش‌های صحیح و کنترل‌شده، به سمت دهک‌های محتاج و داروهای گران‌قیمت به‌خصوص بیماری‌های مزمن و سخت هدایت می‌کنند. سیاست غیرمنطقی و دستوری عدم افزایش قیمت دارو در صنعت دارویی کشور علیرغم افزایش لجام گسیخته قیمت، نزدیک به ۷۰ درصد نهاده‌های دارو ناشی از تحمیل ارز نیمایی و تورم داخلی طی سه سال گذشته (که طبق اعلام رسمی مرکز آمار ایران حدود ۶۱ درصد فقط در یکسال گذشته بوده) می‌باشد.»

در نامه‌ی اعضای سندیکا، تبعات جبران‌ناپذیر سیاست‌های فعلی آمده و درموردشان تذکر داده شده است:

۱. ناتوان شدن صنعت دارو از تضمین تامین مستمر داروهای تولیدی و در نتیجه کمبود دارویی کشور به دلایل ناتوانی در تامین نقدینگی مورد نیاز، زیان‌ده بودن بسیاری از داروهای تولیدی، ناتوانی در بازسازی و نوسازی خطوط تولید و ماشین‌آلات تولیدی و کنترل کیفیت دارو ها و ...
 ۲. کاهش کیفیت دارو به دلیل سوق یافتن شرکت‌ها به خرید مواد اولیه ارزان‌تر به منظور کاهش هزینه‌ها و ناتوانی سرمایه‌گذاری در بخش تحقیق و توسعه.
 ۳. نابودی صادرات دارویی کشور به دلیل قاچاق معکوس و منتفع شدن همسایگان ایران از داروی ارزان‌قیمت ایرانی و عدم توانایی شرکت‌ها در بازاریابی خارجی.
 ۴. افزایش نیاز به واردات دارو و به تبع آن نیاز به مقادیر سنگین ارز برای تامین داروهای که تولید آنها در داخل مختل شده است، همراه با افزایش چند برابر قیمت‌ها، پر واضح است نتیجه این امر رو به نابودی رفتن صنعت ملی و آسیب‌پذیری کشور در این بخش حیاتی است.
 ۵. تعطیلی بسیاری از خطوط تولید و به تبع آن تعدیل نیرو و افزایش بیکاری نیروهای متخصص و مستعد، و ایجاد زمینه جذب برای شرکت‌های خارجی در منطقه و فرامنطقه.
- امضاء کنندگان در پایان نامه، از معاون اول رئیس‌جمهور درخواست کرده‌اند دستور دهد مطالبه‌ی به حق مردم در کاهش هزینه‌های دارویی، با روش‌های صحیح دیگری مدیریت شود و افزایش قیمت دارو مطابق با افزایش هزینه نهاده‌های تولید این صنعت در اسرع وقت و به فوریت به انجام برسد.

در نشست خبری هیات مدیره‌ی سندیکا عنوان شد:

باید چتر پوشش بیمه‌ها برای دارو افزایش یابد

روز یکشنبه ۲۲ اسفندماه نشست خبری با حضور خبرنگاران رسانه‌های مختلف در محل دفتر سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران برگزار شد. دکتر محمد عبده‌زاده، دکتر مهدی پیرصالحی، دکتر مرتضی خیرآبادی و دکتر علی مهرآمیزی در این نشست حضور داشتند. موضوعاتی مانند وضعیت فعلی صنعت دارو، نرخ استهلاک و ضرورت نوسازی ماشین‌آلات و تجهیزات، اهمیت پوشش بیمه‌ای و نیاز افزایش حمایت بیماران و... مطرح شدند. در ادامه بخشی از سخنان مطرح شده در این نشست را می‌خوانید:

تلاش داروسازان برای تامین داروی کشور با کمترین وقفه

با توجه به مشکلاتی که در همه‌گیری بیماری کرونا طی ۲ سال اخیر در کشور به وجود آمد، کمترین وقفه در ارایه و تامین داروهای مورد نیاز بیماران ایجاد شد. فعالان صنایع دارویی کشور در تلاش هستند از طریق ارتباط و تعامل با وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سازمان غذا و دارو نیازهای صنعت دارویی را برآورده و مشکلات را مرتفع کنند.

سال ۹۸ بازار دارویی کشور ۳۵ هزار میلیارد تومان بود و سازمان بیمه سلامت حدود ۴ هزار و ۲۰۰ میلیارد تومان، سازمان تامین اجتماعی هم حدود ۴ هزار میلیارد تومان و سایر سازمان‌های بیمه گر هم ۴ هزار میلیارد تومان هزینه دارو را پرداخت کرده‌اند و بقیه هزینه روی دوش صنعت و بیماران است. صنعت داروسازی غرق در بدهی است و باید دولت و مجلس مساعدت‌های زیادی در این زمینه داشته باشد.

امسال می‌توانستیم ۲۰۰ میلیون دلار صادرات دارو داشته باشیم که این رقم در سال ۱۴۰۰ کمتر از ۳۰ میلیون دلار بوده است. در همین شرایط ۱۰ تا ۲۰ درصد داروی کشور قاچاق می‌شود، به طوری که ارزان بودن داروی ایرانی باعث شده داروهای ما در آفریقا با یک سوم قیمت جهانی فروخته شود.

بار اصلی قیمت دارو روی دوش صنعت و مردم

این صنعت نمی‌تواند بر اساس نرخ تورم خود را تعدیل کند و قیمت دارو همچنان غیر واقعی تعیین می‌شود که اگر اصلاح نشود سرنوشت صنایع داروسازی مانند صنعت نساجی در کشور می‌شود. صنعت داروسازی غرق در بدهی است و بیمه‌ها در کشور ناکارآمد هستند. سازمان غذا و دارو با توجه به اصول سازمان حمایت قیمت را افزایش می‌دهد. و سازمان‌های بیمه‌گر چتر بیمه‌ای را افزایش دهند و پوشش بیمه‌ای باید به ۷۰ تا ۹۰ درصد برسد.

سازمان‌های بیمه‌گر از آذرماه زیر بار افزایش قیمت دارو نرفته و مردم هزینه‌ها را از جیب پرداخت کرده‌اند؛ بیمه‌ها تلاشی برای دریافت بودجه بیشتر نمی‌کنند، وزارت بهداشت دارو را به صورت دستوری قیمت گذاری می‌کند و فشار اصلی به صنعت داروسازی و مردم وارد می‌شود. بیمه‌ها تلاشی برای افزایش بودجه نمی‌کنند و سال ۹۸ بازار دارویی کشور ۳۵ هزار میلیارد تومان بوده است و سازمان بیمه سلامت حدود ۴ هزار و ۲۰۰ میلیارد، سازمان تامین اجتماعی هم حدود ۴ هزار میلیارد و سایر سازمان‌های بیمه‌گر هم ۴ هزار میلیارد تومان هزینه دارو را پرداخت کرده‌اند و بقیه هزینه روی دوش صنعت و بیماران است.

نرخ استهلاک صنعت بیشتر از سرمایه‌گذاری

در چند سال اخیر، به دلیل تحریم‌ها و فشارهای اقتصادی برای چند سال پیاپی، نرخ استهلاک صنعت دارو از نرخ سرمایه‌گذاری پیشی گرفت و میزان تجهیز کارخانجات و ماشین‌آلات داروسازی و بازسازی خطوط متاسفانه بسیار کمتر از نرخ استهلاک شد. متوسط عمر کارخانه‌های دارویی کشور بالای ۲۰ سال و لازم است خطوط تولید بر اساس اصول بین‌المللی جی‌ام‌پی دنیا، بازسازی و نوسازی شود. مهم‌ترین برنامه سندیکای صاحبان صنایع دارو برای سال ۱۴۰۱، پیگیری عملیاتی شدن بازسازی و نوسازی زیرساخت‌های صنعت داروسازی است. در این رابطه کار مطالعاتی سنگینی انجام و پروپوزال آن نیز تهیه شد و تا ابتدای بهمن راهکارهای اجرایی و عملیاتی این کار تقدیم معاونت ریاست جمهوری شد.

ما با پیگیری‌ها و تعاملات متعدد با وزارت بهداشت سعی داریم با توسعه شرکت‌های دانش بنیان، کمبود و مشکلات دارویی را برطرف کرده و به دستاوردهای خوبی برسیم. امیدواریم دولت و مجلس نیز نگاه ویژه به صنعت داروسازی کشور داشته باشد.

نرخ تورم در قیمت‌گذاری دارو دیده شود

تورم نزدیک به ۶۱ درصد سال‌های اخیر در تولید تاثیر گذاشت و صنعت دارو هم همین وضعیت را دارد. یک چالش مهم صنعت دارو، نحوه قیمت گذاری دارو است. در این رابطه لطفاً صنعت داروسازی را مانند صنایع دیگر ببینید. ما متقاضی قیمت گذاری عادلانه هستیم. وقتی که پیش بینی نرخ تورم برای سال آینده بالای ۳۰ درصد در نظر گرفته شده و همه هزینه‌های تولید و سربار، حامل‌های انرژی، نهاده‌های تولید و حقوق و دستمزد متغیر است، قیمت دارو نمی‌تواند ثابت بماند. نتیجه اصرار بر تثبیت قیمت دارو، ورشکستگی کارخانجات داروسازی و در پی آن سرنوشت صنعت نساجی در انتظار صنعت دارو خواهد بود. این میزان تورم باید در قیمت دارو لحاظ شود و سازمان‌های بیمه‌گر به وظیفه خود عمل کنند تا صنعت داروسازی ورشکسته نشود و با صنعت داروسازی مانند سایر صنایع برخورد شود.

مجلس و دولت به کمک صنعت دارو بیایند و از همین ابتدای سال قیمت دارو را متناسب با نرخ تورم اصلاح کنند؛ در غیر این صورت صنعت مجبور به دو رویکرد تعدیل نیرو و تعطیلی خطوط خواهد شد و نتیجه این اتفاق و مسئولین‌های قانونی آن متوجه سازمان غذا و دارو و سازمان حمایت خواهد بود. ▶





شرکت دارویی زردبند
Zardband Pharmaceuticals

Naturally Yours

- عصاره‌های خشک
- عصاره‌های هیدروگلایکولی
- عصاره‌های هیدروآتانولی
- عصاره‌های روغنی
- اسانس‌های طبیعی

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



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



شرکت دارویی زردبند
Zardband Pharmaceuticals

Mucilex ZB

موسیلکس

پودر دانه کتان، منبعی سرشار از فیبر طبیعی است که تاثیر چشمگیری بر سلامت دستگاه گوارش دارد. علاوه بر این، میزان بالای موسیلاژ دانه کتان، موجب حفاظت از غشاهای موکوسی می‌شود. این ویژگی‌ها در کنار فواید بی‌شمار دانه کتان برای سلامتی، باعث شده امروزه افراد بسیاری در جهان، این محصول را نه تنها به قصد درمان یبوست، بلکه به عنوان یک مکمل غذایی طبیعی، به رژیم غذایی خود اضافه کنند.



Natural Fiber

پودر دانه کتان

بهبود یبوست

ملین گیاهی



www.zardband.com



شرکت پخش
طبیعت زنده



آرین کالا

تامین کننده مواد اولیه صنایع دارویی

WWW.ARVIN-KALA.COM

برخی از مواد کمکی موجود و قابل تامین

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

شرکت آروین کالا کیمیا البرز فعالیت خود را در سال ۱۳۹۴ آغاز کرد. این شرکت با تکیه بر تجربیات فراوان بنیانگذاران خود در زمینه تامین مواد اولیه شیمیایی در صنایع مختلف و بر اساس درخواست‌های موجود در صنعت دارو و بالاخص در حوزه مواد کمکی دارویی، تصمیم به ورود تخصصی به این حوزه و خدمت به صنعت دارو و رفع کاستی‌های این حوزه گرفت.

شرکت آروین کالا کیمیا البرز به سرعت جایگاه خود را در صنعت دارو ارتقاء بخشید به طوری که در حال حاضر بیش از یکصد شرکت از معتبرترین شرکت‌های داروسازی از خدمات این شرکت بهره می‌گیرند.

WWW.ARVIN-KALA.COM

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



AROKO

شرکت مهندسی زیستی آروکو
Aroko Bio Engineering Co



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



info@arokobioeng.com
www.arokobioeng.com

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



ماهنامه اختصاصی حوزه دارو، تغذیه، بهداشت و سلامت فارسی - انگلیسی
شماره ۶۵. سال هشتم. اسفند ۱۴۰۰
تیراژ ۵۰۰۰ نسخه - قیمت ۱۵۰۰۰۰ ریال - توزیع سراسری
انتشارات مطالب نشریه غذا و دارو با ذکر منبع بلامانع است.

صاحب امتیاز: مؤسسه رساگفتمان صنعت بینش
مدیر مسئول: لیلا چگینی
سردبیر: شادمهر راستین

مشاوران علمی: دکتر جعفر میرفرخایی، دکتر محمد عبدهزاده،
دکتر مهدی پیرصالحی، دکتر عباس کبریاییزاده، دکتر محمود
نجفی عرب، دکتر هاله حامدی فر، دکتر مرتضی خیرآبادی،
دکتر علی مهرامیزی، دکتر فضل اله حیدر نژاد،
دکتر مهدی سلیمانجاهی، دکتر محمد ناصری

مدیر اجرایی:
اکرم اظهاری

دبیر تحریریه:
زهره صدیقی نژاد

همکاران این شماره تحریریه: صحرا بختیاری، پیمان
صفر دوست، پرنیان پناهی

امور ارتباطات و رسانه: فرخ دهبزرگی، پگاه حبیبی

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

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

فناوری اطلاعات: اردشیر شیرزادیان

با همکاری: غزل اسروش، فرناز محمودی، محمدامین حسینی،
مقدی وارطانی، فاطمه مهری، حسین حبیب الهی

لیتوگرافی، چاپ و صحافی: شرکت مبینا چاپ



۱۶ حذف ارز دولتی، تغییر سرنوشت ساز در حوزه داروی ایران

دکتر عباس کبریاییزاده

۱۹ از اقتصاد سلامت تا آینده‌ی دارویی کشور

گزارش دارو در سالی که گذشت

۲۰ کمبودها، تکذیب‌ها و کشاکش تمام نشدنی ارز ترجیحی

در گفت‌وگو با دکتر مهدی پیرصالحی عنوان شد

۲۷ بدون اصلاح قوانین، حتی با رفع تحریم‌ها صنعت به نتیجه‌ی مطلوب نمی‌رسد

در گفت‌وگو با دکتر هاله حامدی فر مطرح شد:

۳۰ مطالبه از صنعت دارو نباید تولید داروی ارزان باشد

در گفت‌وگو با دکتر میناز خانوی عنوان شد:

۳۳ همکاری سازمان غذا و دارو و معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری برای رفع گلوگاه‌های صادراتی

نگاهی به اهمیت جمع‌آوری زیاده‌های دارویی

۴۴ پسماندهای دارویی، از سازمان بهداشت جهانی تا پوشش ایرانی

۳۸ سابقه‌ی هشدار و دخالت سازمان غذا و دارو به دلیل تخفیف‌ها

۴۳ اخلاق داروسازی: تعریفی جدید از مسئولیت حرفه‌ای داروسازان

۴۹ غنی‌سازی آب با کلسیم و فولیک اسید

۵۳ معرفی تعدادی از نرم‌افزارهای دارویی و پزشکی

۵۷ دارو رسانی هوشمند Smart drug delivery چیست؟



مطالب این شماره
را با اسکن
QR Code
بازدید نمایید.

سازمان آگهی‌ها: ۰۲۸۴۶۰۳۸۲
مقالات علمی: scientific@fdmag.ir
امور بین‌الملل: intl@fdmag.ir
انتشار و توزیع: مؤسسه رسایش

روابط عمومی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران
مؤسسه رسایش: ۰۳۸۴۵۰۳۸۲
امور مشترکین: ۰۲۲۸۷۱۸۸۸
امور سایت: it@fdmag.ir
معرفی کتاب: books@fdmag.ir

دفتر مرکزی: تهران، خیابان ولی عصر، توانیر، خیابان نظامی گنجوی، خیابان پیوند، خیابان حماسی
ساختمان رسایش، پلاک ۲۶
تلفن: ۰۲۸۴۵۰۳۸۲ -۶ نامبر: ۰۲۰۳۸۵۲۰۸۸۱۹۸۵



حذف ارز دولتی، تغییری سرنوشت‌ساز برای داروی ایران

سلامت یکی از مهم‌ترین حوزه‌های تصمیم‌گیری در نظام‌های سیاسی و دولت‌های جهان است. این بخش، نه تنها در برنامه‌ها و تبلیغات انتخاباتی مورد توجه رای‌دهندگان است، پس از استقرار دولت‌ها نیز زیر ذره‌بین منتقدان و کارشناسان مختلف قرار دارد. در سنجش میزان رفاه اجتماعی و تامین نیازهای اساسی شهروندان، عملکرد و روش دولت‌ها در چگونگی و میزان پوشش بخش بهداشت و درمان یک معیار بسیار مهم است. حتی در گفت‌وگوی افراد عادی، کشورها و نظام‌های سیاسی که به حوزه سلامت توجه داشته باشند و پوشش‌های بیشتری برای شهروندان در نظر بگیرند، جزو بهترین‌های دنیا به حساب می‌آیند.

ارز دولتی آری یا نه؟

پرسشی که سال‌ها در حوزه‌ی سلامت و درمان ایران، مطرح بود و نه تنها داروسازان و کارشناسان اقتصاد سلامت پاسخ آن را می‌دانستند، سیاست‌گذاران و مجریان هم مطلع بودند ولی پاسخ‌شان چیز دیگری بود: دارو، یک کالای استراتژیک است. به‌نوعی هرچه شرایط اقتصادی و اجتماعی کشور، سخت‌تر، استراتژیک بودن، بیشتر! ولی هر دوره با افزایش اختلاف قیمت بین ارز دولتی و ارز آزاد، این مسئله بار دیگر دغدغه‌ی اصلی تولیدکنندگان و تامین‌کنندگان دارو می‌شد.

اصرار نهادهای سیاست‌گذار بر دولتی بودن ارز دارو، تعهدات بسیاری نیز برای خودشان به دنبال داشته است، از الزام تامین ارز تا نظارت بر فرآیند تخصیص، از رانت و فسادهای ناشی از وجود ارز دولتی تا محدود کردن صادرات به همین دلیل، از کمبودهای مقطعی و گاهی طولانی داروهای مختلف تا قاچاق معکوس و سهم بردن کشورهای همسایه از یارانه‌ی دولت ایران. همان‌طور که پیش‌بینی می‌شد تداوم روش پیشین در شرایط فعلی مقدور نبود، به ویژه آن‌که طی سه سال اخیر نه تنها با افزایش نوسان‌ها، اختلاف قیمت واقعی بین ارز دولتی و ارز نیمایی و بازار آزاد، چند برابر شد، منابع ارزی و درآمدهای کشور نیز به دلیل تداوم تحریم‌های همه‌جانبه، به شدت کاهش پیدا کرد. با استقرار دولت سیزدهم بار دیگر بحث «حذف ارز دولتی» به میان آمد؛ در حالی که این ارز به‌صورت تدریجی برای بسیاری نهاده‌ها و کالاهای اساسی حذف شده است و هرچند به ظاهر این تولیدات ارز دولتی دارند، با قیمت واقعی به مردم عرضه می‌شوند.

دارو در این قاعده مستثنا بود چون فقط ماده‌ی اولیه‌ی اقلام دارویی ارز دولتی می‌گیرد ولی کل محصول نهایی (بدون توجه به قیمت سایر اجزاء، هزینه‌ی انرژی، تورم صعودی و...) صرفاً بر اساس ارز ماده‌ی اولیه، قیمت‌گذاری می‌شود. قیمت داروها نیز به‌صورت دستوری و بر اساس دستورالعمل‌های سازمان غذا و دارو تعیین می‌شود. سال گذشته، داروهای بدون نسخه و حتی بعضی داروهای درمانی از پوشش ارز دولتی خارج شدند و قیمت‌شان افزایش یافت، بدون آن‌که برای چنین تغییری زمینه‌سازی شود و پوشش بیمه‌ای افزایش پیدا کند. داروسازان و کارشناسان پیش‌تر بارها در این مورد گفته و خواسته بودند نهادهای قانون‌گذار و اجرایی با آماده‌سازی زیرساخت‌ها و تزریق مابه‌التفاوت به بیمه‌ها، مانع افزایش پرداختی از جیب بیمار شوند، که چنین نشد. اسفندماه ۱۴۰۰ بالاخره مجلس شورای اسلامی ایران به حذف ارز ترجیحی از بودجه‌ی کشور رای داد. در لایحه‌ی پیشنهادی، تصمیم نهایی برای هر کدام از موارد به عهده‌ی دولت گذاشته شده است تا با پیش‌بینی‌های لازم اقدام کند. بر همان اساس، برای آن دسته از کالاها که به پوشش دولتی نیاز دارند، کالا برگ (یا همان کوپن) تعریف می‌شود و دارو نیز یکی از همین اقلام است.

افزایش کیفیت، لازمه‌ی حیات دارو

با توجه به چنین تغییری، صنعت داروی ایران سال و سال‌های متفاوتی پیش رو خواهد داشت. آماده نبودن زیرساخت‌ها، سازوکار بیمه‌ها و بیمه نبودن حداقل ۵-۴ میلیون نفر از جمعیت کشور، اجرای این تصمیم را با چالش‌های زیادی همراه خواهد کرد؛ ولی در بلندمدت و پس از یکی دو سال پرتلاطم، انتظار می‌رود قطار صنعت بر ریل پیشرفت حرکت کند. اولین مرحله پس از این تغییر و اصلاح قیمت‌ها، بازسازی و نوسازی صنعت و ارتقای جی‌ام‌پی است تا شرکت‌ها آماده‌ی رقابت با تولیدکنندگان خارجی باشند و بتوانند پس از تامین نیازهای کشور، محصول خود را صادر کنند. از سوی دیگر همان‌طور که حذف ارز دولتی شرایط را برای صادرات مهیا می‌کند، با رفع تحریم‌ها و باز شدن درها، امکان حضور شرکت‌های خارجی نیز در بازارهای مختلف ایران فراهم می‌شود. بنابراین داروسازان باید محصولات خود را از نظر کیفی به سطحی برسانند که در هر دو بازار داخل و خارج، حرفی برای گفتن داشته باشند و با حذف یا کم شدن مزیت قیمت، بازار را از دست ندهند. ▶

در گفت‌وگو با دکتر عباس کبریایی‌زاده بررسی شد:

از اقتصاد سلامت تا آینده‌ی دارویی کشور

پیمان صفردوست/ اقتصاد سلامت یکی از حوزه‌های در حال توسعه‌ی در دنیا تلقی می‌شود. وقتی اقتصاد را از منظر گروه‌ها و شاخه‌های مختلف مطالعه کنیم، بیشترین رشد را در حوزه اینترنت و بلافاصله بعد از آن در حوزه سلامت می‌بینیم. در واقع اقتصاد سلامت یکی از بزرگ‌ترین حوزه‌های اقتصادی در میان شاخه‌های مختلف است. ابعاد اقتصادی حوزه سلامت در جهان تا حدی است که وقتی مجموع اقتصاد صنعت نفت و گاز و صنایع نظامی یا همان میلیتاری را در مقام مقایسه کنار آن قرار می‌دهیم، باز هم از اقتصاد سلامت کوچک‌تر است.



اهمیت اقتصاد سلامت

نگاه جهانی به موضوع اقتصاد سلامت نشان می‌دهد روند گسترده‌ی آن محدود به بازه زمانی خاصی نیست و همچنان ادامه دارد و روزبه‌روز بر وسعت و اهمیت آن در جهان افزوده می‌شود. دلیل چنین شرایطی این است که نرخ نوآوری در حوزه سلامت به نسبت سایر حوزه‌ها بسیار بالاست و وقتی این شاخص را در شاخه‌های مختلف بررسی می‌کنیم، متوجه می‌شویم رتبه دوم نرخ نوآوری بعد از اینترنت در اختیار حوزه سلامت است.

البته این گسترش و رشد در اقتصاد سلامت دلایل دیگری نیز دارد. یکی از دلایل این است که به‌طور کلی جهان به سمت آگاهی و دانش بیشتر نسبت به سلامت در حرکت است و آگاهی مردم نسبت به دانش و سلامت به‌صورت فزاینده رو به رشد است. علاوه بر این موضوع، انتظارات جامعه نیز در این گسترده‌ی و اهمیت تاثیرگذار است؛ یعنی انتظارات مردم نسبت به دریافت خدمات سلامت‌محور رو به رشد است و خود این موضوع می‌تواند عاملی برای سرعت رشد بیشتر اقتصاد سلامت در میان شاخه‌های دیگر علم اقتصاد باشد.

در این زمینه زمانی که به ترند جهانی نگاه می‌کنیم، می‌بینیم که حوزه سلامت روزبه‌روز مورد توجه سرمایه‌گذاران و حکومت‌هاست چون در برابر هزینه‌های نظام سلامت متعهد هستند و طبیعتاً بخش عمده‌ای از هزینه‌های سلامت را از بودجه‌های عمومی پرداخت می‌کنند. بنابراین نظام‌های حکمرانی و همین‌طور خود مردم به حوزه اقتصاد سلامت توجه دارند؛ زیرا در زمان مواجهه با بیماری‌ها، افراد حق انتخاب‌های متنوعی ندارند و ناچارند از یک سری خدمات معین استفاده کنند و آن خدمات و کالاها می‌تواند برای آن‌ها بسیار گران‌قیمت باشد.

اقتصاد سلامت و جایگاه دارو

بخش‌های مختلف اقتصاد سلامت در مولفه رشد و نوآوری همواره از جایگاه بالایی برخوردار بوده است اما

از میان همه حیطه‌های اقتصاد سلامت اعم از بخش خدمات بستری و بیمارستانی، مراقبت‌های پایه سلامت، بهداشت، تشخیص و ملزومات پزشکی، همواره حوزه دارو یکی از پررونق‌ترین حوزه‌ها در نوآوری بوده است. بنابراین در میان بخش‌های مختلف حوزه سلامت، دارو همواره جایگاه مهم و ویژه‌ای داشته و مورد توجه سیاست‌گذاران، سرمایه‌گذاران و افراد جامعه است.

مدیریت و اقتصاد سلامت

اقتصاد یکی از شاخه‌هایی است که به‌طور کاملاً محسوس خود را بر سیاست‌گذاری نظام سلامت تحمیل کرده است. به همین دلیل در این زمینه علاوه بر اقتصاد، شاخه‌های دیگری از علم حوزه سلامت، آموزش سلامت (Health education) و یادگیری آموزش‌های مدیریتی نیز جزو اجتناب‌ناپذیر آن شده است. در واقع به دلیل این که منابع مالی و منابع اقتصادی محدود است، سیاست‌گذاری‌های نظام سلامت همواره به این موضوع می‌اندیشد که چگونه می‌تواند از دانش مدیریت برای استفاده بهینه از منابع محدود بهره بگیرند و بالاترین بهره‌وری و کارایی را به

گرفته است. به شکل ویژه در حوزه دارو نیز بیش از ۱۵ سال است که گروه‌های اقتصاد و مدیریت دارو در دانشکده‌های داروسازی ایجاد شده است. بنابراین استفاده از دانش مدیریت و دانش اقتصاد در سیاست‌گذاری‌های نظام سلامت و دارو در ایران امروز به عنوان یک جایگاه آموزشی و جایگاه پژوهشی و همچنین کمک به سیاست‌گذاری و مدیریت پذیرفته شده و مورد استفاده قرار می‌گیرد.

جایگاه تربیت و بهره‌برداری

آنچه مسلم است و در جامعه دیده می‌شود و با نام‌هایی نظیر فرار مغزها یا ناکارآمدی بهره‌برداری از دانشمندان و نیروهای جوان تحصیل کرده از آن یاد می‌شود، نشان می‌دهد شتاب تربیت نیروی انسانی دانش‌محور در کشور بسیار بیشتر از سیاست‌های بهره‌برداری از وجود آنهاست. به همین دلیل نیروی کار آموزش دیده و ماهر ما متناسب با استعدادهای موجود در کشور نیست. امروز دانشگاه‌ها و نظام آموزشی ما در تربیت نیروی بهره‌ور جلوتر از نظام بهره‌برداری از نیروی کار حرکت می‌کند، همین موضوع مشکلات فراوانی برای نظام سلامت کشور ایجاد می‌کند.

حکمرانی و اقتصاد سلامت

به‌طور کلی اداره نظام سلامت در کشور متاثر از نظام حکمرانی عمومی جامعه است. بنابراین وقتی ما در بخش سیاسی، اجتماعی و اقتصادی، در بخش دولتی و خصوصی

دست آورد. بر همین اساس علم درمان (therapy) هم از همین تحمیل‌های اقتصادی در حوزه دارو متاثر می‌شود. در گذشته ما برای درمان بیماری‌های رایج مانند فشار خون نیز حق انتخاب‌های محدودی داشتیم. در این گذشته نه‌چندان دور یعنی شاید حدود ۶۰ سال، قبل تعداد داروها بسیار محدود بود و مثلاً برای درمان دیابت یا فشارخون، پزشک معالج حق انتخاب‌های زیادی نداشت. اما امروز برای هر بیماری محصولات متنوع دارویی تولید می‌شود. انواع مولکول‌های دارویی با نام برند و ژنریک تولید می‌شوند و حق انتخاب‌های متنوعی در ارتباط با طب جایگزین (Alternative Medicine) وجود دارد. به عبارت دیگر حق انتخاب در مورد محصولات و پروتکل‌های درمانی روزبه‌روز در حال افزایش است.

پس می‌بینیم اقتصاد خود را بر روش‌ها و پروسیجرهای درمانی نیز تحمیل می‌کند و شاخه‌هایی مانند تدوین استانداردهای درمان، الگوهای درمان، پروتکل‌های محلی و منطقه‌ای و بین‌المللی ایجاد می‌کند تا ما بتوانیم متناسب با شرایط اقتصادی و اجتماعی، داروهای ارزان‌تر یا گران‌تر را انتخاب کنیم و از این روش‌ها برای درمان یا تشخیص و پیشگیری از بیماری‌ها استفاده کنیم. در حقیقت امروز با توجه به فراگیری و گستردگی اقتصاد سلامت در دنیا، علم اقتصاد و مدیریت منابع بر نظام سلامت تحمیل شده و باعث شده حوزه‌هایی مثل مدیریت درمان و الگوهای مدیریتی نیز به آن اضافه شوند.

اقتصاد سلامت و اخلاق

حق انتخاب متنوع در حوزه سلامت باعث شده است که ما ناچار شویم از مقوله‌های مربوط به علم اخلاق هم در این حوزه استفاده کنیم. زیرا وقتی توسعه بازار برای خدمت یک محصول وجود دارد، طبیعتاً رقابت نیز در این بخش شکل می‌گیرد؛ موضوع حق انتخاب ایجاد می‌شود و می‌تواند نوعی سوداگری اقتصادی هم رقم بخورد. بنابراین لازم است شاخه‌ای در اقتصاد سلامت با عنوان «نگاه انسان‌گرایانه» ایجاد شود و به این موضوع بپردازد که آیا روش‌های مدیریت به کار گرفته کرامت‌های انسانی را پاس می‌دارند و آیا این روند باعث سلب آزادی‌ها می‌شود یا خیر! همین‌طور آیا چنین رویکردی باعث می‌شود حدود اخلاق به ویژه اخلاق شخصی و اخلاق حرفه‌ای آسیب ببینند یا نه. بنابراین می‌توان گفت گسترش اقتصاد در حوزه سلامت باعث ایجاد تحولی در حوزه‌های مدیریت، حوزه‌های درمان و حتی حوزه‌های اخلاق حرفه‌ای شده است.

اقتصاد سلامت در ایران

در حال حاضر حوزه اقتصاد سلامت بیش از ۲۰ سال است که در دانشگاه‌های علوم پزشکی مورد توجه قرار

چنین شرایطی به طور کلی تضمین آینده بهتر، تضمین فساد کمتر و بهره‌وری بیشتر نیز کمتر مورد توجه قرار می‌گیرد و دیده می‌شود.

آینده صنعت دارو در کشور

در ایران در حوزه دارو و کالاهای سلامت محور یک فرصت فوق‌العاده در اختیار داریم. زیرا هم در حوزه دارو و هم ملزومات و تجهیزات پزشکی پیشرفت‌های خوبی داشته‌ایم. به عنوان مثال در سال‌های اخیر فعالان صنعت دارو توانسته‌اند در یک دوره ۱۰ ساله، تمام نیاز کشور به مکمل‌ها را با استفاده از دانش و تلاش داخلی برطرف کنند. بنابراین ما در ظرفیت‌سازی بسیار مطلوبی در حوزه سلامت داریم که برخوردار از پتانسیل‌های دانش، فناوری و تجارت است. این موضوع به شدت به ما قوت قلب می‌دهد که در زمینه گسترش بازار نظام سلامت برنامه‌ریزی مطلوبی داشته باشیم و برای حضور صنعت داروی ایران در بازارهای منطقه و بین‌المللی فکر کنیم. من در این زمینه بسیار خوشبینم و فکر می‌کنم اگر دولت هم در این زمینه از صنایع داروسازی حمایت مطلوبی داشته باشد، می‌توانیم صنعت دارویی کشور را به یک صنعت برون‌گرا و حائز توسعه تبدیل کنیم. که در این زمینه دولت یک سیاست پرشتاب حمایتی در نظر بگیرد تا صنعت داروسازی ما با استفاده از ظرفیت‌های ایجادشده، در یک بازه زمانی حدوداً ۵ ساله به سوی دستیابی به تراز تجاری مثبت حرکت کند. ▶

دچار یک نوع آشفتگی هستیم و همگرایی، همسویی و مدیریت راهبردی در این بخش دیده نمی‌شود، نمی‌توان انتظاری غیر از این از نظام سلامت نیز داشت.

در حال حاضر با وجود این که کشور دارای برنامه‌های مدون ۲۰ ساله و ۵ ساله توسعه است، متأسفانه در سیاست‌گذاری‌های عمومی کشور این رویکرد را به شکل منسجم و هم‌گرا نمی‌بینیم. طبیعتاً نظام سلامت نیز در چنین شرایطی متأثر از این آشفتگی در نظام حکمرانی است. وقتی که در نظام اقتصادی کشور ثبات نرخ ارز وجود ندارد، اقتصاد دچار تورم است و ثبات قیمت‌ها میسر نمی‌شود، طبیعی است که این موارد روی اقتصاد سلامت کشور تاثیر می‌گذارد و به‌طور مشخص حکمرانی سلامت را نیز دچار آسیب می‌کند.

وقتی در نظام حکمرانی ما شفافیت اطلاعات، پاسخگویی در ساختارهای مدیریتی و همین‌طور همگرایی و مشارکت با ذینفعان جایگاه ملموس و قابل‌قبولی ندارد و این موضوع در نظام سلامت نیز اثر خود را نشان می‌دهد. بر این اساس اگر بخواهیم مهم‌ترین چالش‌های حکمرانی در نظام سلامت را نام ببریم، می‌توانیم به نبود مولفه‌های حکمرانی خوب اشاره کنیم. به بیان دیگر نظام سلامت ما در شرایط کنونی از نبود شفافیت و نظام پاسخگویی، عدم همگرایی و حتی تضاد در بین ذینفعان و حکمرانان آسیب می‌بیند. بنابراین تعجیبی ندارد که در نظام سلامت رویکردهای راهبردی دیده نمی‌شود و ما بیشتر شاهد روزمرگی در این حوزه هستیم؛ در



گزارش دارو در سالی که گذشت

کمبودها، تکذیب‌ها و کشاکش تمام‌نشدن ارزش‌ترجیحی

زهره صدری‌نژاد؛ ۱۴۰۰ سال پرتلاطمی برای داروی کشور بود. این تلاطم و چالش‌های جدید و رو به افزایش از پایان سال ۱۳۹۸ آغاز شده بود؛ وقتی در پی افزایش تحریم‌ها و کاهش درآمدهای نفتی، بودجه‌ی دارو و تجهیزات پزشکی برای سال ۱۳۹۹ کاهش پیدا کرد ولی همزمان با شیوه و همه‌گیری کرونا، بخش زیادی از این بودجه نیز صرف داروهای کرونایی شد. چنین شرایطی باعث شد تولیدکنندگان حتی برای دریافت ارزش تخصیصی نیز زمان زیادی را در بانک مرکزی و بانک‌های عامل صرف کنند. از طرف دیگر نقل و انتقالات ارزی و واردات مواد اولیه روز به روز دشوارتر شد که نتیجه‌ی آن، کمبودهای مقطعی دارو بود. این وضعیت در سال ۱۴۰۰ نیز تداوم داشت و در حالی ادامه پیدا می‌کند که صنعت نه تنها امکان جذب سرمایه ندارد، توانی برای بازسازی و نوسازی هم برایش باقی نمانده است و داروسازان به امید حمایت در این حوزه، تلاش خود برای تامین داروی کشور را ادامه می‌دهند.

تولیدکنندگان امیدوار بودند با تغییر دولت، سیاست‌های دارویی نیز تغییر کند. به این امید، پیش از انتخابات با برگزاری چندین نشست و گردآوری نظرات تمام فعالان حوزه‌ی دارو، پیشنهادهایی برای بهبود شرایط دارویی و رفع موانع تولید به دولت جدید ارائه شد.

به فاصله‌ی کوتاهی از شروع فعالیت دولت جدید، نتیجه‌ی سیاست‌های پیشین خود را نشان داد که از کمبودهای دارویی دوره‌ی کرونا تا افزایش و حتی جهش قیمتی در داروهای بدون نسخه و نیز بعضی اقلام درمانی بود که ارزش‌ترجیحی آن‌ها بدون افزایش پوشش بیمه‌ای، حذف شده بود. در آستانه‌ی تدوین بودجه‌ی سال ۱۴۰۱ بار دیگر موضوع حذف ارزش‌ترجیحی و اهمیت این تغییر برای دوام صنعت و تامین داروی کشور مطرح شد. موافقان و مخالفان نظرات خود را مطرح کردند، بعضی از موافقان زیر فشارهای رسانه‌ای یا مخالفان نظر خود را تغییر دادند و دارو با ارزش ۴۲۰۰ تومانی‌ای که عملاً وجود ندارد سال پیش‌رو را آغاز خواهد کرد.

در پرونده بررسی اتفاقات دارویی سال ۱۴۰۰ چند موضوع خبرساز سالی که گذشت و نیز گفت‌وگو با دو نفر از اعضای هیات‌مدیره‌ی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران درمورد وضعیت صنعت دارو را می‌خوانید.



کمبودهای دارویی خبرساز در سال ۱۴۰۰

از سوی سازمان غذا و دارو به گمرک فرودگاه امام ارسال می‌شود مبنی بر این‌که دقیقاً رمدسیویرهای همین شرکت هندی ترخیص شود.

روز بیستم مردادماه و زمانی که گمرک خواستار تعیین تکلیف این اقلام موثر در درمان کرونا بود، نیز سازمان غذا و دارو به یک شرکت داخلی نامه‌ای با موضوع تامین فوری سرم ارسال می‌کند با این محتوا که باتوجه شرایط شیوع کووید ۱۹، کمبود شدید سرم و عدم امکان تامین به موقع توسط تولیدکنندگان داخلی در مدت یک هفته نسبت به تامین فوری سرم از یک شرکت ترک اقدام کند.

دقیقاً ۵ روز بعد از این درخواست فوری، مدیرکل امور دارو مواد تحت کنترل، نامه‌ای به گمرک ارسال و درخواست می‌کند با توجه به مشکل به وجود آمده در خصوص واردات سرم‌های تزریقی از یک کارخانه ترک (دقیقاً همان برندی که سازمان غذا و دارو اجازه تامین آن‌را به یک شرکت داخلی داده بود) جلوی واردات و ترخیص آن‌را بگیرد و ترخیصش را ممنوع اعلام کند اما یکم شهریورماه، سازمان غذا و دارو به گمرک شهریار نامه‌ای ارسال می‌کند که سرم‌های وارداتی از این کارخانه سازنده کشور ترکیه را ترخیص کند.

پس از آن در تاریخ هفتم شهریورماه در شرایطی که تمام این داروها وارد چرخه توزیع شده بودند، سازمان غذا و دارو نامه‌ای به سازمان بازرسی کل کشور ارسال می‌کند مبنی بر اینکه گمرک بدون مجوز دارویی غیرمجاز رمدسیویر هندی و سرم غیر جاز از کشور ترکیه را ترخیص کرده است و در این نامه اذعان کرد این دو قلم از داروها غیرمجاز هستند.

گمرک هم در پاسخ به این نامه سازمان غذا و دارو نوشت

به‌دلیل تأخیر در واکسیناسیون و رعایت نکردن شیوه‌نامه‌ها و دستورالعمل‌های کرونایی، از اوایل تابستان کشور وارد موج پنجم بیماری شد و مصرف برخی اقلام دارویی بیش از ۶ برابر در کشور افزایش پیدا کرد. از طرفی بعضی داروهای معمول مانند فاموتیدین در دوره‌ی کرونا مصرف بیشتری داشتند و از طرف دیگر تولید داخل پاسخگوی نیاز داروهای ویژه‌ی کرونا مانند رمدسیویر و فاپیپرواویر نبود و باز هم واردات فوری در دستور کار قرار گرفت. در همین شرایط ترخیص یک محموله رمدسیویر، خبرساز شد.

خبرگزاری ایلنا پانزدهم شهریورماه خبری درمورد ترخیص ۴۰۰ هزار ویال (عدد) - محموله ۱۳ تنی - داروی رمدسیویر منتشر کرد که شرکت هندی تولیدکننده‌ی آن مورد تأیید یکی از مراجع ذی‌صلاح نبوده است! طبق اسنادی که به این خبرگزاری ارسال شده بود، چهارم مردادماه اداره بازرسی فنی دارو نامه‌ای با موضوع جلوگیری از واردات دارو از یک شرکت هندی به علت سوابق شکایات و ریکال داروها به اداره کل امور دارو و مواد تحت کنترل ارایه می‌دهد و درخواست می‌کند هیچ کدام داروهای وارداتی از این شرکت هندی ترخیص نشود. در این نامه آمده است «نظر به وجود موارد متعدد شکایت و ریکال از داروهای مختلف تولیدی یک شرکت در هند در سال‌های گذشته به دلایلی مانند وجود رسوب، وجود ذرات خارجی، وجود حشره در ویال تزریقی و تغییر رنگ و شکل دارو بنابراین جلوی واردات داروهای این شرکت گرفته شود.»

اما دو روز بعد از تاریخ نامه یعنی ششم مردادماه، نامه‌ای



یکی از شرکت‌های اصلی سرم‌سازی از چرخه‌ی تولید، «افزایش مصرف سرم در بیمارستان‌ها در پی افزایش شیوع کرونا»، «محدودیت در واردات یکی از محصولات پتروشیمی»، «قطعی برق» و «قاچاق معکوس».

شامگاه روز شنبه ۲۳ مردادماه، تعدادی از نمایندگان مجلس از کارخانه‌ی فرآورده‌های تزریقی و دارویی ایران بازدید کردند. عبدالحسین روح‌الامینی نجف‌آبادی در حاشیه‌ی این بازدید گفت: «این کارخانه در دو شیفت ۱۲ ساعته به صورت پیوسته در حال کار است و هفته‌ای یک میلیون واحد سرم تحویل پخش می‌دهد. دپوی مواد اولیه‌ی این کارخانه نیز برای یک سال تولید کفایت می‌کند. خطوط قدیم و جدید تمام اتوماتیک این شرکت با GMP و شرایط استاندارد در حال کار هستند. به نظر من برخی مسئولان نباید خطاهای مدیریتی و اشتباهات محاسباتی خود در زمینه‌ی مدیریت سیستم توزیع و پخش دارو و برنامه‌ریزی و سفارش دارو را به گردن صنعت بیندازند.» دکتر محمد عبده‌زاده؛ رئیس هیات‌مدیره‌ی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران نیز درباره‌ی شرایط پیش‌آمده و بازدید نمایندگان مجلس از کارخانه‌ی سرم‌سازی گفت: «بر اساس همان نامه‌ای که برای دکتر شانه‌ساز فرستاده بودیم، توضیحاتی درباره‌ی وضعیت تولید به نمایندگان مجلس داده شد تا از میزان تولید و مصرف امسال و سال‌های گذشته مطلع شوند. شرایط فعلی کشور بسیار سخت است و غیر از «جنگ اقتصادی» که خود دولت هم آن‌را در توصیف وضعیت فعلی عنوان می‌کند، تحریم‌های بسیار شدید بر تمام بخش‌ها اثر گذاشته، کرونا و حواشی آن نیز مزید علت شده‌اند. این شرایط فشار زیادی روی کادر درمان می‌آورد و کار را برای زنجیره‌ی تامین دارو نیز دشوار کرده است.»

واردات فوری، راه حل همیشگی موارد پیش‌بینی نشده

رسیدن قیمت به ۱۰۰ هزار تومان و حتی بالاتر در بازار سیاه و نیاز فوری باعث شد واردات تنها راه جبران کمبودها باشد. روز دوشنبه ۲۵ مردادماه، دکتر محمدرضا شانه‌ساز (رئیس وقت سازمان غذا و دارو) در یک نشست مجازی از واردات سه میلیون سرم به کشور خبر داد و افزود: «امکان وارد کردن سرم به علت حجیم بودن از طریق هوایی و گران بودن آن ممکن نبود به همین دلیل فوراً از طریق زمینی و دریایی واردات صورت گرفت. در حال حاضر توزیع سرم به دقت در داروخانه‌ها انجام می‌شود و تمامی واردات سرم از منابع تأییدشده بوده و نیاز به انجام آزمایش خاص ندارند. سرم‌هایی که از منابع تأییدنشده توسط برخی شرکت‌ها وارد می‌شوند، نیاز به آزمایش و بررسی ویژه دارند.»

فروکش دلنا، شروع واکسیناسیون، پایان کمبودها

«دارو رمدسیویر از یک شرکت هندی در انبارهای شرکت تحویل‌گیرنده، یعنی شرکت انبارهای عمومی فرودگاه امام نگهداری شده و نه گمرک و هیچ فشاری بر وزارت بهداشت مبنی بر ترخیص این داروها بدون مجوز نبوده و آنچه از وزارت بهداشت خواسته شد تعیین تکلیف بوده است. ... چگونگی در تاریخ ششم مردادماه سازمان غذا و دارو مجوز ترخیص داده و به گمرک ابلاغ کرده است. از سوی دیگر گزارش اداره بازرسی فنی دارو با تاخیر به دست سازمان غذا و دارو نرسیده که اگرهم چنین باشد چرا سازمان غذا و دارو جلوی توزیع و پخش را نگرفته است.»

کمبودهایی از جنس سرم

هفته‌ی اول مردادماه، در پی شیوع سویه‌ی دلتا و افزایش نیاز به داروهای کرونایی، اولین خبرهای کمبود دارویی و به‌ویژه سرم منتشر شد و بعد از آن تا چند هفته ادامه پیدا کرد. از آن‌جا که سرم برای بیماری‌های دیگر نیز استفاده می‌شود، افزایش مصرف آن در کرونا، میزان نیاز کشور را افزایش داد.

با وجود آن‌که پیش‌بینی می‌شد کرونای دلتا در کشور فراگیر شود، میزان تولید داخل مشخص بود و مهم‌تر این‌که یکی از کارخانه‌های اصلی سرم‌سازی، مدتی تولید خود را متوقف کرده بود، مسئولان وقت سازمان غذا و دارو برای این شرایط آماده نبودند. ۱۳ مردادماه ایسنا از قول دکتر سید حیدر محمدی؛ مدیرکل وقت امور دارو و مواد تحت کنترل، درباره‌ی کمبود سرم تزریقی در بیمارستان‌ها، نوشت: «تابستان سال گذشته یکی از تولیدکننده‌های سرم که بزرگ‌ترین شرکت سرم‌سازی ما است، درخواست کرد که توزیع سرم را برای آن شرکت متوقف کنیم تا خط GMP خود را اصلاح کند و کیفیت آن‌را بهبود دهد. پاییز این مجوز را به شرکت دادیم که به دلیل مشکلات تحریم نتوانست دستگاه‌ها را بیاورد. بنابراین بهمن‌ماه کار آغاز شد و قول داده‌اند از دهم شهریور ماه دوباره خطوط راه‌اندازی شود. بخش زیادی از سرم مورد نیاز را این شرکت تامین می‌کرد و یکی از دلایل کمبود سرم همین موضوع بوده است.» به گفته‌ی محمدی مصرف رمدسیویر که یکی از داروهای پرمصرف و خط اول درمان کروناست، ناگهان از ۶۰۰ هزار عدد در ماه به یک میلیون و ۵۰۰ هزار عدد رسید و با مصرف هر رمدسیویر، یک سرم هم مصرف می‌شود.

دکتر محمود نجفی‌عرب؛ عضو هیات‌مدیره‌ی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، در این مورد گفت: «ما در سندیکای تولیدکنندگان تولید داروهای انسانی چندین ماه است که می‌گوییم احتمالاً موجی از کمبود دارو اعم از تولید داخل و وارداتی داشته باشیم. اما یا مسئولان توجه کردند و نتوانستند کاری کنند یا توجهی نکردند.» او چند مسئله را به‌عنوان عوامل کاهش موجودی سرم تزریقی در بازار مطرح کرد که عبارت بودند از: «خروج

ترخیص می شود و روزی حداقل پانصد هزار عدد سرم نیز در داخل کشور تولید می شود. بنابراین این گفته ها پایه و اساس ندارد.

محمد هاشمی، سرپرست مرکز روابط عمومی و اطلاع رسانی وزارت بهداشت نیز در این مورد گفت: «امحای سرم های مربوط به سال ۹۵ که تاریخ گذشته هستند به مدیران فعلی ارتباطی پیدا نمی کند. اگر این حرف ها قابل اثبات باشد قاعدتا تیم مسئول در آن سال باید پاسخگوی ماجرای امحاء باشند. این سرم ها بدون هماهنگی و با تاخیر از زمان صدور مجوز، وارد کشور شده بودند. تاریخ انقضای سرم ها نیز کمتر از مدت زمان لازم برای نگهداری در گمرک بوده اند. لذا مدیران وقت اجازه ترخیص این سرم ها را ندادند و شرکت شیراز سرم نیز طی نامه ای رسماً اعلام کرد تاریخ انقضای سرم ها پایین و کمتر از ۶ ماه بوده است. منتها به جای سال ۹۵ در سال ۱۴۰۰ اقدام به امحاء سرم ها شده است.»

او در پایان سخنانش تاکید کرد موارد ذکر شده به این نیست که این سرم ها قابل استفاده بوده اند. سلامت سرم ها از طرف آزمایشگاه رد شده اند. شرکت واردکننده نیز صراحتاً اعلام کرده است که این سرم ها مورد تایید آزمایشگاه نیست و قابلیت مصرف ندارند.

هشدار جدی به دولت / ۱۹۰ قلم دارو کمیاب می شود

۲۷ بهمن ماه بهرام دارایی؛ رئیس سازمان غذا و دارو اعلام کرد کمبودهای دارویی برای یک ماه آینده ۵۰ قلم و برای ۳ ماه آینده ۱۹۰ قلم داروست. از سه ماه قبل که مسئولیت سازمان غذا و دارو را به عهده گرفتیم، پیش بینی ها برای کمبود داروهای اولویت دار در یک ماه پیش رو انجام گرفت که یک و نیم میلیارد دلار ارز بود، چون مجلس سال گذشته برای تأمین کل دارو و تجهیزات پزشکی در سال ۱۴۰۰، دو میلیارد دلار در نظر گرفته بود. این مبلغ در سال ۹۷ رقمی برابر ۳۰۹ میلیارد دلار بود و مشخص بود که این شرایط باعث کمبود خواهد شد چراکه در همان ۵ ماه اول سال، ۲ میلیارد دلار ارز مصرف شده بود.

دارایی گفت: ما برای نیمه دوم سال هیچ ارزی نداشتیم و تأمین ارز برای نهاد و مواد اولیه دارویی کاری سخت و حساس است که ۲ تا ۴ ماه تأمین و تولید آن زمان می برد. با دستور مستقیم رئیس جمهور در نیمه دوم سال توانستیم پوشش ارزی ۷۰۰ میلیون دلار بگیریم که از ماه گذشته شروع شد و با اولویت بندی مناسب کمبودهای تأمین داروهای خاص و مهم برطرف شده است. اما آنقدر ارز در اختیار نداشتیم که برای کمبودهای سه ماه بعد برنامه ریزی کنیم.

او با بیان اینکه با تخصیص ارز مورد نیاز بتوانیم کمبودهای تا پایان سال را مرتفع کنیم، افزود: این

به گفته ی دکتر منان حاجی محمودی؛ معاون وقت غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران فقط مصرف داروی رمدسیویر در مرداد ۱۴۰۰ به نسبت ماه های قبل بیش از ۶ برابر افزایش یافت و باعث کمبود سرم به عنوان حامل تزریقی این دارو نیز شد.

صف های طولانی برای تأمین دارو در مقابل داروخانه های مرجع مانند ۱۳ آبان، ۲۹ فروردین و... نشان از پیک بیماری و افزایش تعداد مبتلایان داشت. معاون غذا و دارو دانشگاه علوم پزشکی تهران، گفت: با توجه به شدت بیماری و برای جلوگیری از صف های طولانی در هفته های گذشته، پس از پیگیری های لازم به منظور تأمین دارو و سرم مورد نیاز در سطح کل کشور، همه داروهای سرپایی درمان بیماران کرونا در داروخانه های منتخب بخش خصوصی توزیع شد و در دو داروخانه ۱۳ آبان و ۲۹ فروردین مسیر عرضه داروی بیماران کرونا جدا شد تا ضمن رعایت شیوه نامه های فاصله گذاری اجتماعی دسترسی بیماران به داروهای مورد نیاز تسهیل شود.

او افزود: فهرست داروخانه های منتخب از طریق سایت سازمان غذا و دارو، سایت دانشگاه های علوم پزشکی و سامانه تی تک برای عموم مردم در دسترس است. دکتر حاجی محمودی ادامه داد: در حال حاضر موجودی داروهای کرونا از جمله رمدسیویر، فاوپیراویر و سرم محدودیتی ندارد و با توجه به راه اندازی مسیرهای ویژه و همچنین عرضه داروهای کرونا در داروخانه های منتخب، دسترسی مردم به این داروها افزایش پیدا کرده است.

امحاء ۲۵۰ تن سرم وارداتی تاریخ مصرف گذشته در پایان سال

نیمه اول ماه پایانی سال، خبری درمورد امحاء ۲۵۰ تن سرم وارداتی تاریخ گذشته منتشر شد که با توجه به کمبودهای نیمه اول سال، توجه بیشتری جلب کرد.

بهرام دارایی؛ رئیس سازمان غذا و دارو با اشاره به اینکه شرکت داروسازی «شیرازسرم» سال ۹۶ این محموله دارو را وارد کرده بود، اظهار کرد: زمانی که این محموله وارد گمرک می شود، معاون وقت سازمان غذا و دارو به ریاست وقت سازمان گمرک کشور در تاریخ ۹۷/۹/۱۹ نامه می زنند که به علت کمبود و نیاز بیمارستان ها این محموله ترخیص شود. گمرک در جواب نامه رئیس اسبق سازمان غذا و دارو با توجیه این که دو سوم یا ۶۵ درصد تاریخ انقضای این سرم ها گذشته است با ترخیص محموله موافقت نمی کند. بنابراین در مورد این موضوع مسئولان وقت گمرک باید پاسخگو باشد، چراکه علی رغم اینکه سازمان غذا و دارو متولی بوده و درخواست ترخیص کرده، این محموله آزاد نشده است.

او با رد این موضوع که محموله دیگری از سرم ها شامل ۲۸۰ تن سرم دیالیزی نیز در گمرک باقی مانده باشد، گفت: اگر سرمی وارد شود، بدون اینکه در گمرک بماند

کشور، کاهش شدید منابع ارزی و کاهش میزان ارز دارو و تجهیزات پزشکی در بودجه‌ی سالانه‌ی کشور، باعث شد ارز بعضی داروها حذف شود. این حذف از داروهای بدون نسخه آغاز شد و به بعضی اقلام درمانی نیز رسید و از اواخر تابستان بیماران با افزایش قیمت محصول نهایی روبه‌رو شدند. چنین تغییری در شرایطی پیش آمد که بیمه‌ها نیز پوشش خود را افزایش نداده بودند.

۲۷ آذرماه، رئیس کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق بازرگانی تهران محدودیت‌هایی که بر سر راه تخصیص ارز ۴۲۰۰ تومانی به وجود آمده را، یکی از دلایل اصلی افزایش قیمت برخی از داروها عنوان کرد. دکتر محمود نجفی‌عرب در گفت‌وگو با «ایسنا»، گفت: وزارت بهداشت در تامین تمام ارز ترجیحی موردنیاز برای واردات دارو و مواد اولیه دارو با محدودیت‌هایی مواجه است و از این رو مسئولان این وزارتخانه مجبور شده‌اند در ماه‌های گذشته برخی از داروها و مواد اولیه آنها را از فهرست دریافت‌کنندگان ارز ۴۲۰۰ تومانی حذف کنند و همین موضوع به افزایش قیمت این داروها در بازار منجر شده است.

صادرات دارو نصف شد

آبان‌ماه ۱۴۰۰ رئیس هیات‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی از کاهش ۵۰ درصدی صادرات دارو در سال ۹۹ نسبت به سال پیش از آن خبر داد و با بیان اینکه مطالبه اصلی شرکت‌های داروسازی و صادرکنندگان این بخش، آزادسازی نرخ ارز است، گفت: سختگیری‌های بیش از حد بر صادرات از سوی سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت منجر به سقوط صادرات در این بخش شده است. به دلیل استفاده از ارز دولتی در بخشی از ماده موثره تولیدات دارویی، اجازه صادرات محصول ساخته‌شده داده نمی‌شود. شرکت‌های داروسازی باید تعهد کتبی بدهند که ارز حاصل از صادرات آن دست از داروهای تولیدشده که برای مواد اولیه آن ارز ترجیحی دریافت کرده‌اند را به داخل بازمی‌گردانند.

در همین باره، علیر اسماعیلی؛ مدیر میز دانش‌بنیان و دارو سازمان توسعه تجارت، از کاهش سالانه ۲۰ درصدی صادرات دارو طی سه سال گذشته خبر داد و گفت: صادرات دارو در سال ۹۷ در حالی به رقم ۷۲ میلیون دلار رسید که این میزان برای سال ۹۸ و ۹۹ به ترتیب، ۵۷ و ۴۵ میلیون دلار را به ثبت رساند. امسال نیز پیش‌بینی می‌شود که ارزش صادرات دارو رشدی نداشته و در خوش‌بینانه‌ترین حالت، به میزان صادرات سال گذشته باشد. وی با بیان اینکه برخوردهای سلیقه‌ای از سوی برخی دستگاه‌ها به‌ویژه سازمان غذا و دارو، صادرات دارو را تهدید می‌کند.

چالش‌های ادامه‌دار ارز ترجیحی در ۱۴۰۰

ارز دولتی، ترجیحی و در چند سال گذشته ارز ۴۲۰۰

کمبودها وجود دارد و به تخصیص ارز نیاز دارد، در حال حاضر برای یک ماه ۵۰ قلم دارو و برای سه ماه ۱۹۰ قلم دارو کمبود داریم. دارایی تاکید کرد: ما به دارویی که مشابه داخلی دارد یا دارویی که منجر به توقف چند تولید کننده شود، کمبود نمی‌گوییم. برخی کمبودها هم به علت بروز موج کرونا رخ می‌دهد که کمبود محسوب نمی‌شود بالاخره با تأمین ارز امیدواریم تا پایان سال و ابتدای سال آینده این کمبودها رفع شود.

دیدار هیات‌مدیره‌ی سندیکا با

معاون اول رئیس‌جمهور

با درخواست و پیگیری‌های هیات مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران، دکتر محمد مخبر؛ معاون اول رئیس‌جمهور روز پنج‌شنبه ۱۴۰۰ دیداری با اعضای هیات مدیره‌ی این سندیکا داشت. دکتر بهرام دارایی؛ رئیس سازمان غذا و دارو، دکتر حمیدرضا جمشیدی؛ رئیس هیات‌مدیره‌ی شرکت داروسازی برکت نیز در این نشست حضور داشتند. مباحث نشست هیات مدیره و معاون اول رئیس‌جمهور با محوریت چند موضوع و چالش اساسی صنعت، طرح و بررسی شد و تمرکز گفت‌وگوها بر ضرورت «توسعه، بازسازی و نوسازی صنعت دارو» بود.

لزوم تامین ارز مورد نیاز صنعت یکی دیگر از مباحث این نشست بود. یکی از چالش‌های صنعت این است که ارز مورد نیاز دارو و تجهیزات پزشکی حدود ۴ میلیارد دلار در سال و نرخ مصوب تنها ۲.۵ میلیارد دلار از این رقم است؛ در عین حال طی دو سال گذشته بخشی از این ارز دارو و تجهیزات پزشکی صرف داروهای کرونا شده است.

دستور معاون اول برای تامین ارز و نقدینگی مورد نیاز دارو

دستور پرداخت دستورهای لازم برای تامین ارز و پرداخت مطالبات از طریق بانک مرکزی صادر شد. بر این اساس ۷۰۰ میلیون دلار از مطالبات بخش درمان تامین خواهد شد و در صورت نیاز، با توجه به ثبت سفارش‌ها و تایید سازمان غذا و دارو، ارز مورد نیاز مجدداً تامین می‌شود.

تخصیص ارز دارو در سه‌ماهه‌ی آخر سال

۱۴ اسفندماه اعلام شد براساس اعلام بانک مرکزی، در ۱۰ ماهه‌ی سال جاری از محل سهمیه ارزی سال ۱۴۰۰ حدود ۱۳.۴ میلیارد دلار ارز با نرخ ترجیحی به‌صورت نقدی و اعتباری به واردات کالاهای اساسی، دارو، تجهیزات پزشکی و نیز واکسن کرونا اختصاص یافته است.

چرا بعضی داروها گران شدند؟

در حالی که نهادهای سیاست‌گذار، دولت و وزارت بهداشت با حذف ارز ترجیحی مخالفت می‌کنند، شرایط

تومانی، چالشی بزرگ برای صنایع دارویی کشور بوده است. اختلاف قیمت ارز دولتی با قیمت واقعی ارز آزاد، مراحل اداری و بروکراسی تخصیص ارز، تاخیر و کمبودهای تامین ارز، محدودیت صادرات، قیمت‌گذاری دستوری و قاچاق معکوس عواقب و عوارض اصلی تداوم سیاست تخصیص ارز دولتی به تولید و تامین داروی کشور هستند. در طول سال‌های گذشته همیشه بحث حذف این ارز و تزریق آن به بیمه‌ها برای حمایت از بیماران مطرح بوده و علیرغم تایید بعضی مسئولان و سیاست‌گذاران، در نهایت با آن مخالفت شده است.

تاکید عضو کمیسیون بهداشت مجلس بر واقعی شدن قیمت دارو

۱۰ آذر دکتر یحیی ابراهیمی؛ عضو کمیسیون بهداشت مجلس بر ضرورت واقعی شدن قیمت دارو تاکید کرد. او در گفت‌وگوی رسانه‌ای خود یکی از دلایل کمبود داروهای اساسی در کشور به خاطر قاچاق آنها با توجه به اختلاف قیمت دارو در داخل کشور با کشورهای همجوار دانست و افزود: اختلاف بسیار زیاد قیمت دارو سبب شده که سودجویان اقدام به قاچاق آن کنند. از یک طرف سیستم مبارزه با کالای قاچاق و تمام دستگاه‌های نظارتی باید کنترل لازم را داشته تا قاچاقی صورت نگیرد و از طرف دیگر باید این اختلاف قیمت زیاد که سبب قاچاق شده واقعی شود. تنها راه حل را برداشتن ارز دولتی و آزاد شدن ارز سیستم دارو و تجهیزات عنوان کرد و گفت: «البته بدان معنا نیست که فشار به مردم بیاید بلکه باید مابه‌التفاوت قیمت دارو به بیمه‌ها پرداخت و مردم تحت پوشش بیمه قرار بگیرند به عنوان مثال اگر تاکنون ۷۰ درصد هزینه دارو بر عهده بیمه‌ها و ۳۰ درصد بر عهده مردم بوده این بار ۹۵ درصد تحت پوشش بیمه و ۵ درصد از سوی مردم هزینه شود تا مسیر قاچاق مصدوم شود و دیگر نیازی به نیروی نظارتی نباشد.»

عضو کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی تاکید کرد: اگر مسیر را درست انتخاب کنیم نیاز به نیروهای نظارتی و وزارت بهداشت نیست و خودبه‌خود وقتی قیمت گرانت‌تر از قیمت داروی خارج از کشور شود از قاچاق آن جلوگیری خواهد شد.

استقبال سازمان بیمه سلامت از واگذاری منابع ارز ترجیحی به بیمه‌ها

۱۶ آذرماه محمدمهدی ناصحی؛ رئیس سازمان بیمه سلامت گفت: «واگذاری منابع مالی ارز ترجیحی به این سازمان گام بزرگی برای ساماندهی منابع و جلوگیری از قاچاق داروست. واگذاری منابع مالی به سازمان‌های بیمه گر، گام بلندی برای ساماندهی ارز دارویی است که به مدیریت هزینه‌ها در بخش دارو کمک می‌کند.»

ناصری درمورد اهمیت عملکرد بیمه‌ها نیز گفت: «تنها جایی که می‌تواند به صورت نشاندار دارو را به مردم برساند، بیمه‌ها هستند. ما آمادگی لازم برای این کار را داریم؛ اما باید منابع تامین شود و به موقع در اختیار بیمه‌ها قرار گیرد. ده‌ها هزار میلیارد برای این واگذاری منابع لازم است و ما بیشتر نگران تامین منابع هستیم. ما مشکلی در زمینه نظارت بالادستی نداریم و در حال حاضر هم سازمان‌ها و منابعی که در سازمان مدیریت است تمایل دارند منابع به سازمان بیمه‌ها واگذار شود؛ چون منابع نشاندار می‌شود و در جایی که هدف هست هزینه می‌شوند.»

پنجم‌دی‌ماه ایسنا از قول محمدرضا میرتاج‌الدینی، نایب رئیس کمیسیون برنامه‌بودجه مجلس شورای اسلامی در توییت نوشت: قطعا ارز ۴۲۰۰ تومانی برای تهیه دارو و گندم در سال ۱۴۰۱ حذف نخواهد شد. و ششم‌دی‌ماه



سرانجام هیچ چیز برای از دست دادن نخواهند داشت و این موضوع به ناآرامی اجتماعی می‌انجامد.

تدوam تکذیب‌های حذف ارز ترجیحی

ایرنا ۱۲ اسفندماه از قول محمد هاشمی؛ سرپرست مرکز روابط عمومی و اطلاع‌رسانی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی نوشت: چگونه ممکن است کسی بتواند تا مین ۱۰ میلیارد دلار ارز ترجیحی برای دارو را نادیده بگیرد و دم از حذف ارز ترجیحی در این خصوص بزند؟ نباید با پراکندن شایعاتی همچون حذف ارز ترجیحی، زمینه نگرانی مردم و تشویش افکار عمومی را فراهم کرد. مردم با شنیدن اینگونه سخنان نگران شده و تشویق به انبار کردن دارو می‌شوند و این امر ناخودآگاه موجب کمبود دارو در بازار می‌شود. لذا کردن کمبود دارو به افکار عمومی گاهی برای جذب بیشتر مشتری به مراکز مشخص فروش دارو صورت می‌گیرد.

توپ ارز در زمین دولت

نیمه‌ی اسفندماه بحث تعیین تکلیف ارز ترجیحی برای سال ۱۴۰۱ در مجلس ادامه داشت و در صورت حذف ارز ترجیحی دولت موظف به پیش‌بینی کالابرگ الکترونیکی برای کالاهای اساسی شد. نمایندگان در نشست علنی نوبت صبح مجلس در جریان بررسی بخش هزینه‌ای لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور، پیشنهاد دادند چنانچه دولت قصد دارد کالایی را از سبد ارز ترجیحی حذف نماید باید قبلاً ترتیبات قانونی جبران زیان رفاه مصرف‌کننده برای کالاهای اساسی را از طریق کالابرگ الکترونیکی در امور پزشکی از طریق بیمه‌ها و یا طرق جایگزین مطمئن به انجام رسانده باشد به طوری که افراد بتوانند این کالا و خدمات را به نرخ پایان شهریور ۱۴۰۰ و در سقف سهمیه تعیین شده تهیه کنند.

الیاس نادران نماینده پیشنهاد دهنده اظهار داشت: دولت بر اساس این پیشنهاد می‌تواند هر کالایی که شرایط آن فراهم شد، از سبد ارز ترجیحی خارج کند به شرط اینکه قبلاً تمهیدات لازم را برای جبران زیان رفاه مصرف‌کننده انجام شده باشد و مصرف‌کننده قیمت کالا را به قیمت شهریور ۱۴۰۰ دریافت کند و مردم آسیب نبینند.

او در مورد ارز دارو نیز گفت: «در مورد دارو و تجهیزات پزشکی پیشنهاد دادیم یا از طریق بیمه یا از هر طریق مطمئن دیگر که دولت بتواند آن را به انجام برساند باید فشار بر مردم جبران شود. این اختیار را به دولت دادیم که منعطف باشد، هم چارچوب مشخص می‌کند و هم بحث ارز ترجیحی را به نحوی عملیاتی می‌کند که قابلیت اجرا پیدا کند. دولت بر اساس این پیشنهاد اختیار دارد ارز ترجیحی را برای برخی از کالاها اعمال کند و اگر نخواست، زیان رفاه مصرف‌کننده را جبران کند.» ▶

معاون اول رئیس جمهور نیز خبر حذف ارز دولتی دارو را تکذیب کرد و ایسنا به نقل از او نوشت: «آزادسازی ارز ترجیحی برای بخش دارو نه در کوتاه‌مدت و نه در بلندمدت به هیچ‌وجه در دولت مطرح نیست و انتظار می‌رود صنایع داروسازی با قیمت‌گذاری مناسب به رفع نیازمندی‌های دارویی کشور کمک کنند.»

بررسی تبعات حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی در کمیسیون تلفیق بودجه

بیستم دی‌ماه علی اصغر باقرزاده از بررسی آثار و تبعات حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی و سیاست دولت در سال ۱۴۰۱ در نشست این کمیسیون با حضور مسئول سازمان غذا و دارو و کارشناسان سازمان برنامه و بودجه و مرکز پژوهش‌های مجلس خبر داد. به گفته‌ی او یکی از مباحث مطرح در این نشست، زمان‌سنجی مناسب برای حذف ارز یارانه‌ای در کشور بود و نمایندگان این سوال و دغدغه را داشتند که آیا اکنون شرایط و ظرفیت لازم در حوزه زیرساخت‌های اجتماعی، اقتصادی، سیاسی و امنیتی برای اجرای چنین برنامه‌ای وجود دارد یا خیر؟

دبیر اول کمیسیون تلفیق لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ کل کشور تأکید کرد: بحث بعدی این بود که در صورت حذف ارز ۴۲۰۰ تومانی، آیا منابعی که دولت در لایحه بودجه سال ۱۴۰۱ برای تامین دارو و تجهیزات پزشکی قرار داده، کافی است یا خیر و اینکه در صورت کافی بودن منابع مالی، آیا زیرساخت لازم برای اجرای این موضوع وجود دارد؟ زیرا در بحث راه‌اندازی نسخه الکترونیکی و یا پوشش بیمه‌ای هشت میلیون نفر افراد فاقد بیمه، هنوز اقدام موثری انجام نشده و دولت اعلام کرده زیرساخت آن فراهم نیست.

باقرزاده ادامه داد: دولت در لایحه بودجه سال آینده، حداقل ۴۰ هزار میلیارد تومان منابع مالی برای تامین دارو و تجهیزات پزشکی قرار داده است که براساس شواهد، قرائن و مستندات این میزان کافی نیست. حداقل باید ۷۰ هزار میلیارد تومان منابع مالی در نظر گرفته شود و به‌صورت واقعی و کافی باید ۱۰۵ هزار میلیارد تومان بودجه برای حوزه دارو و تجهیزات پزشکی در بودجه سال آینده تعیین شود.

حذف ارز ترجیحی دارو به صلاح نیست

سوم بهمن‌ماه احمد نادری نماینده مردم تهران در مجلس و نایب‌رئیس کمیسیون آموزش و تحقیقات گفت: دولت نباید حذف ارز ترجیحی را بدون مطالعه، پشتوانه و با جایگزین بسیار محدود اجرا کند. ما باید از حذف ارز ترجیحی در حوزه‌های مشخص نه همه حوزه‌ها مثل دارو جلوگیری کنیم چرا که حذف ارز بدون جایگزینی باعث می‌شود طبقات پایین دست درگیر بازی بجا شوند و

در گفت و گو با دکتر مهدی پیرصالحی عنوان شد:

بدون اصلاح قوانین، حتی با رفع تحریم‌ها صنعت به نتیجه‌ی مطلوب نمی‌رسد

پیمان صفر دوست؛ یکی از مواردی که از سال‌های گذشته تا امروز گلایه‌ی تولیدکنندگان صنعت داروی کشور بوده، موضوع قیمت‌گذاری داروهاست. فعالان این عرصه معتقدند شیوه قیمت‌گذاری دارو در نظام دارویی کشور به نحوی است که نه تنها موجب توسعه و گسترش این صنعت در کشور نمی‌شود بلکه سود منطقی شرکت‌های تولیدکننده را نیز به همراه ندارد و ممکن است در آینده نزدیک مشکلات جدی برای تامین دارو در کشور ایجاد کند. این موضوع بهانه‌ای شد تا در این شماره مجله غذا و دارو گفت‌وگویی با دکتر مهدی پیرصالحی؛ عضو کمیسیون قیمت داروی سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران و کارشناس و فعال حوزه دارو داشته باشیم که شرح آن را در ادامه می‌خوانید:

بزرگ‌ترین خریدار دارو نیز دولت و بخش دولتی است. اما آنچه شاهدیم این است که اعتراض‌ها در سال‌های اخیر نسبت به گذشته افزایش زیادی داشته است.

دلیل خاصی برای این موضوع وجود داشته است؟

فعالان صنایع دارویی در دولت‌های مختلف همواره معتقد بوده‌اند قیمت‌های تعیین شده محدودکننده بوده و هرگز از آن رضایت نداشته‌اند؛ اما با توجه به شرایط اقتصادی سال‌های اخیر کشور و اختلاف قیمت فاحش بین ارز ۴۲۰۰ تومانی که ارز رسمی کشور است تا قیمت ارز آزاد که حتی تا ۳۲ هزار تومان نیز افزایش داشت، این اعتراض‌ها و گلایه‌ها بیشتر از قبل شده است.

آیا واقعا شیوه کنونی قیمت‌گذاری دارو در کشور ضعف دارد؟

شیوه‌ای که در حال حاضر قیمت‌گذاری دارو بر اساس آن انجام می‌شود، مبتنی بر محاسبه هزینه‌های تمام‌شده دارو شامل مواد اولیه، مواد جانبی و مواد بسته‌بندی و هزینه‌های تولید است که این میزان به علاوه درصدی مشخص به عنوان سود دارو، به عنوان قیمت نهایی دارو در نظر گرفته می‌شود. این قیمت حتی در شرایط عادی اقتصادی کشور نیز مشکلات فراوانی برای صنعت دارو ایجاد می‌کند و فرصت توسعه را از آن می‌گیرد.

وقتی قیمت دارو بر اساس ارز ۴۲۰۰ تومانی تایید شود، قیمت نهایی نسبتا پایین خواهد بود و در نتیجه حاشیه سود نیز که بر مبنای ۲۰ درصد همین قیمت پایین تعیین شده مبلغ ناچیزی خواهد شد. این حاشیه سود پایین، فرصت بازسازی و نوسازی را از صنایع دارویی کشور می‌گیرد. تمام دستگاه‌ها، تجهیزات، لوازم جانبی



به‌عنوان اولین پرسش چرا در این سال‌ها قیمت و قیمت‌گذاری دارو پای ثابت گلایه‌های تولیدکنندگان کشور بوده است؟

بحث قیمت‌گذاری دارو، موضوع جدیدی نیست. این موضوع که در قانون به آن اشاره شده است، یک کمیسیون قانونی دارد و از سالیان پیش نیز در کشور انجام می‌شده است. البته همین روش قیمت‌گذاری نیز همواره مورد اعتراض و گلایه تولیدکنندگان بوده است. چون همیشه این قیمت‌گذاری توسط کمیسیونی انجام می‌شود که اکثر اعضای آن فعالان بخش دولتی هستند و

شرایط سختی هم برای شرکت‌های داروسازی وجود داشت و هم مشکلات فراوانی در مسیر تامین داروهای مورد نیاز بیماران مشاهده شد. نه اینکه این اتفاقات تفاوت چندانی با سال گذشته داشته باشد. ما در سال‌های گذشته نیز هر زمان که تخصیص ارز دارو به این شکل دچار نوسان می‌شد همین شرایط را برای تولیدکنندگان و کمبود دارو در بازار تجربه کرده‌ایم.

با این شرایط، چه چشم‌اندازی برای آینده صنعت داروی کشور به‌ویژه در حوزه صادرات دارید؟

عوامل متعدد و مختلفی و صادرات دارو موثر هستند و این موضوع تا حد زیادی تحت تاثیر تعاملات سیاسی بین کشورهاست. تا زمانی که تعاملات سیاسی خوبی با سایر کشورها نداشته باشیم، نمی‌توانیم انتظار دستاوردهای مطلوبی در زمینه صادرات دارو داشته باشیم. به علاوه همین تحریم‌ها باعث شده‌اند که ما نتوانیم تعاملات مطلوبی در حوزه بانکی حتی با کشورهای همسایه برقرار کنیم. در حال حاضر انتقال و جابجایی پول با هریک از کشورها تنها از طریق نقدی یا دخالت صرافی‌ها امکان‌پذیر است که خود این موضوع می‌تواند معضلی در مورد صادرات دارو باشد. در حالی که در دیگر کشورها روابط بین‌الملل و مبادلات بانکی هستند که در صادرات و تجارت دارو نقش دارند.

آیا وضعیت قوانین داخلی در حوزه صادرات دارو مطلوب است؟

خیر؛ جدا از موارد اشاره شده، قوانین و مقررات نیز در حوزه دارو ضدصادرات است؛ یعنی با وجود تمام شعارهایی که در این باره وجود دارد همچنان قوانین ما بر خلاف رویکردهای اقتصادی در حوزه صادرات شکل می‌گیرند. تمام قوانین اعم از قوانین گمرک و قوانین وزارت بهداشت در جهت تضعیف صادرات است که شاید قوانینی مثل قانون قیمت پایه گمرکی از بارزترین این موارد باشد.

چرا باید چنین وضعیتی در قانون‌گذاری‌های حوزه دارو چه در داخل و چه در بحث صادرات وجود داشته باشد؟

شاید بارزترین دلیل برای چنین وضعیتی این است که ما برای توجیه یک اشتباه مجبوریم چندین اشتباه دیگر را نیز مرتکب شویم. در واقع چون در حال حاضر در کشور یک ارز رانتی با عنوان ارز ترجیحی وجود دارد، برای کنترل آن مجبوریم به صورت مداوم قانون جدید وضع کنیم؛ قوانینی که هر یک از آنها نیز با تعدادی دیگر از قوانین موجود در تضاد هستند و این مجموعه را دچار گره‌های کور متعدد می‌کند.

ما همواره شعار صادراتی می‌دهیم اما وقتی هم‌زمان با این کار ارز ۴۲۰۰ تومانی در نظر می‌گیریم، موضوع قاچاق معکوس دارو به وجود می‌آید که هیچ عقل سلیمی

و بسته‌بندی در این صنعت باید با ارز آزاد تهیه شود و این در حالی است که دارو بر مبنای ارز ۴۲۰۰ تومانی به فروش می‌رسد. نکته دیگری که در این نوع قیمت‌گذاری مشکل‌زاست، این است که مواد اولیه در قیمت یک فرآورده دارویی به‌طور متوسط ۳۰ تا ۳۵ درصد نقش دارد و بقیه آن هزینه‌های جانبی، بسته‌بندی و بقیه موارد است که همه هزینه‌های آن بر مبنای ارز آزاد حساب شده است.

وقتی ارز ۴۲۰۰ تومانی تنها مربوط به ماده اولیه می‌شود، یعنی تنها نقش ۳۰ تا ۳۵ درصدی در قیمت دارو دارد و با توجه به این شیوه قیمت‌گذاری صنعت قابلیت رشد و توسعه خود را از دست داده است. از طرف دیگر چون خود دولت خریدار بیشترین حجم داروست به صورت مستقیم و غیرمستقیم همواره این نظارت و سخت‌گیری به نفع خود دولت بوده که قیمت دارو افزایش پیدا نکند در صورتی که همه نهادهای دیگر بدون هیچ‌گونه نظارت افزایش قیمت می‌یابد.

با وجود همه دستورهای که دولت برای کنترل قیمت نهاده‌ها می‌دهد، همه نهاده‌ها از پتروشیمی در بخش صنعت گرفته تا مواد بسته‌بندی و مواد جانبی بدون کنترل افزایش قیمت می‌یابد و این موضوع حتی در مورد نهاده‌هایی مانند آب برق و گاز اعمال می‌شود که مستقیماً توسط دولت در اختیار تولیدکنندگان دارو قرار می‌گیرد. اما در مورد دارو همواره این حساسیت وجود دارد که قیمت گذاری‌ها همواره یک بار در سال انجام شود و این موضوع می‌تواند به کمبود برخی اقلام دارویی در کشور نیز دامن بزند. به همین دلیل در سال‌های اخیر سرمایه‌گذاری در بخش دارو بسیار کم شده و بازسازی و نوسازی هم اتفاق نیفتاده است. در حالی که هزینه‌ای که چند سال پیش برای خرید دستگاه پرداخت می‌شد امروز باید برای خرید یک قطعه پرداخت شود.

قیمت‌گذاری‌های نامناسب چه تاثیری بر کمبود دارو در کشور دارند؟

به عنوان مثال یک شرکت داروسازی که در فهرست خود ۱۰۰ داروی تولیدی دارد، وقتی برای تعدادی از داروها با وجود افزایش قیمت نهاده‌های تولید، قیمت جدید داده نمی‌شود یا قیمت‌های ارائه شده متناسب با دارو نیستند، آن داروها را تا اصلاح قیمت، در چرخه تولید خود قرار نمی‌دهد و همین موضوع می‌تواند در دراز مدت موجب کمبود اقلام خواص دارویی در کشور شود و بسیاری از کمبودهای دارو حال حاضر کشور به دلیل همین مشکلات در زمینه‌ی قیمت‌گذاری است.

سال ۱۴۰۰ را برای حوزه تولید دارو در کشور چگونه ارزیابی می‌کنید؟

طبیعتاً با توجه به وضعیت اقتصادی کشور، سال ۱۴۰۰

رانتی سود می‌برند. دارو در کشور ما در سیستم بیمه‌ای قرار دارد و به راحتی با محاسبات انجام شده می‌توان این افزایش قیمت‌ها را در همین سیستم بیمه‌ای برای مصرف‌کنندگان جبران کرد. بنابراین اصلی‌ترین وظیفه در این مورد به عهده دولت و مجلس است که باید اصلاح رویه کنونی را از طریق مطالبه‌گری در دستور کار خود قرار دهند.

در صحبت‌های خود به تعاملات سیاسی و اثرات آن بر صنعت دارویی کشور اشاره کردید! به‌عنوان پرسش پایانی اگر تحریم‌ها در آینده نزدیک برداشته شود، چه اثراتی بر صنعت دارویی کشور خواهد گذاشت؟

در این موضوع هیچ تردیدی نیست که تحریم‌های اقتصادی علیه ایران در این سال‌ها آسیب‌های جبران‌ناپذیری به صنایع و حوزه‌های مختلف از جمله دارو وارد کرده است. بنابراین رفع تحریم‌ها باعث می‌شود فرآیندهای مربوط به تولید و تجارت دارو در کشور تسهیل شود و هزینه‌های اضافی برای انتقال پول به کشورهای دیگر با انجام این نقل و انتقالات از طریق بانک به حداقل برسد. اما اگر گمان کنیم همه مشکلات صنعت دارو با رفع تحریم‌ها برطرف خواهد شد اشتباه

است زیرا در کنار رفع تحریم‌ها ما نیز باید تلاش کنیم قوانین دست و پا گیر این حوزه را حذف کنیم و از شرایط حذف تحریم در جهت شکوفایی این صنعت در کشور استفاده کنیم. در واقع اگر تنها بخواهیم منتظر رفع تحریم‌ها و گشایشی از این طریق باشیم راهی را رفته‌ایم که تا امروز در آن بوده‌ایم و هرگز نتیجه مطلوبی برای ما نخواهد داشت. ▶

آنرا نمی‌پذیرد؛ به همین دلیل برای جلوگیری از قاچاق معکوس دارو قوانین جدیدی وضع می‌کنیم که این موضوع صادرات دارو را با مشکلات جدی مواجه می‌کند. در حقیقت آنچه امروز به عنوان هزار بخشنامه گمرکی از آن یاد می‌شود که در دسرهای فراوانی را برای تجارت این کالای استراتژیک ایجاد کرده، برای جلوگیری از تخلفات ارز ۴۲۰۰ تومانی ایجاد شده است. بنابراین اگر می‌خواهیم وضعیت صادرات صنعت دارو به شکل مطلوبی درآید باید بازنگری‌ها و بازنگاری‌های مدونی را در این حوزه انجام دهیم.

به دلیل همین قوانین متعدد، موازی و متناقض است که صادرات دارویی در این سال‌ها هیچ‌گاه نتوانسته به تراز مثبت یا حتی صفر برسد و از حدود ۱۷۰ تا ۱۸۰ میلیون دلار صادرات دارو در گذشته، امروز به میزان ۴۰ تا ۵۰ میلیون دلار صادرات دارو رسیده‌ایم که این میزان صادرات در مقابل یک میلیارد دلار واردات دارو به کشور، عملاً هیچ است. در حال حاضر صنعت دارویی کشور بیش از میزان نیاز توان و ظرفیت تولید دارو دارد اما متأسفانه قوانین موجود در این حوزه بر خلاف سیاست‌گذاری‌های کلی و چشم اندازهای در نظر گرفته شده برای این صنعت است.

به نظر شما اگر ارز ۴۲۰۰ تومانی از حوزه دارو حذف شود، آیا حق مصرف‌کننده تضمین نمی‌شود؟

اگر دولت راهکاری برای این حذف و ادامه مسیر صنعت دارو بدون ارز ترجیحی در نظر نگیرد، قطعاً چنین کاری موجب افزایش قیمت دارو و زیان مصرف‌کننده خواهد بود. بنابراین همواره تاکید ما بر این بوده است که حذف ارز ترجیحی حوزه دارو نمی‌تواند بدون در نظر گرفتن راهکارهای جایگزین عملی شود. البته اگر عزمی برای این کار وجود داشته باشد به‌طور قطع راهکارهایی نیز برای جبران آن وجود خواهد داشت. اینکه همواره به دلیل ترس از افزایش قیمت دارو برای مصرف‌کننده، با حذف ارز ترجیحی مخالفت کنیم از واقعیت فرار کرده‌ایم و این موضوع هیچ نتیجه‌ای نخواهد داشت، به‌جز نفع عده‌ای که از این ارز



در گفت‌وگو با دکتر هاله حامدی‌فر مطرح شد:

مطالبه از صنعت دارو نباید تولید داروی ارزان باشد

پیمان صفردوست؛ دارو به‌عنوان یک کالای استراتژیک نقش بسیار مهمی در توسعه اقتصادی و تجاری کشورها ایفا می‌کند. در این سال‌ها کشورهای مختلف با سرمایه‌گذاری در صنعت دارو توانسته‌اند علاوه بر تامین نیازهای داخلی خود، در تجارت خارجی نیز نقش آفرینی داشته باشند و گول‌های دارویی بین‌المللی را شکل دهند. ایران نیز با توجه به ظرفیت‌های علمی و اجرایی خود در سال‌های اخیر پیشرفت‌های قابل ملاحظه‌ای در حوزه دارو داشته است و با تکیه بر ظرفیت‌های تولید، می‌تواند حضور پررنگی در بازار دارویی کشورهای منطقه داشته باشد. اما کارشناسان و دست‌اندرکاران حوزه اقتصاد و دارو معتقدند در کشور ما هنوز از این ظرفیت‌های صادراتی به درستی استفاده نشده است و همین مسئله باعث شده تا توسعه اقتصادی صنعت داروی کشور نتواند به جایگاه واقعی خود دست پیدا کند. دلیل این ناکامی چیست و چه راهکارهایی برای اصلاح آن وجود دارد؟ این پرسش‌ها را با دکتر هاله حامدی‌فر؛ نایب‌رئیس هیات مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران مطرح کرده‌ایم که شرح آن را در ادامه می‌خوانید:

این قاچاق معکوس چه زیان‌هایی در پی دارد؟

این موضوع متأسفانه زیان چندوجهی برای کشور در پی دارد. در درجه اول سرمایه‌های کشور که قرار است در قالب سوبسید و یارانه‌های حمایتی دارو، در اختیار بیماران و مصرف‌کنندگان داخلی قرار گیرد و پرداخت از جیب بیماران را کاهش دهد، به این شکل از کشور خارج می‌شود و سود آن نصیب سوداگران و مردم کشورهای دیگر می‌شود. در عین حال خروج دارو از کشور به این شکل، موجب از بین رفتن بازار صادراتی داروی ما در کشورهای همسایه می‌شود و فرصت ارزآوری، توسعه و اشتغالی را که می‌توانست در کنار صادرات ایجاد شود، از بین می‌برد.

نقش تحریم‌های بانکی را در عدم توفیق صادرات حوزه دارو چگونه ارزیابی می‌کنید؟

همان‌طور که پیش‌تر اشاره شد، مسئله دیگر در این باره، موضوع تحریم‌های بانکی و مسائل دیپلماتیک است که چندین سال است صادرات دارویی کشور را تحت تأثیر قرار داده است. در هر حال صادرات موضوعی است که نیاز به سیستم‌های شفاف بانکی دارد و باید در آن نقل و انتقالات پول به راحتی انجام شود. این در حالی است که می‌بینیم که شرکت‌هایی که حتی صادرات دارو به کشور سوریه را نیز انجام داده‌اند، از ۳ سال پیش تا کنون نتوانسته‌اند پول خود را به کشور بازگردانند. بنابراین سرمایه در گردش و سود منطقی آنها نیز تحت تأثیر این موضوع قرار گرفته است.

به سرمایه در گردش شرکت‌های دارویی اشاره کردید، آیا قدرت مالی شرکت‌های داروسازی کشور نیز در فعالیت



به عنوان نخستین پرسش شما مهم‌ترین چالش‌هایی را که موجب به ثمر نرسیدن اهداف صادراتی صنعت دارو شده است، کدام موارد می‌دانید؟

در پاسخ به این پرسش باید گفت که دو موضوع چالش‌برانگیز اصلی قاچاق معکوس و تحریم‌های بانکی در مسیر صادرات دارویی کشور وجود دارد. در این زمینه بدون شک چالش اصلی صادرات دارو در حال حاضر موضوع قاچاق معکوس است. آمارها در این زمینه نشان می‌دهد از زمانی که ارز کشور دو نرخی شده، طی سال‌های گذشته به طور مداوم میزان صادرات قانونی دارو در یک روند نزولی کاهش پیدا کرده است. دلیل هم این است که قیمت دارو در کشور به علت اختصاص ارز ترجیحی، نسبت به قیمت واقعی آن بسیار پایین است و سوداگران در کشورهای همسایه این داروها را از طریق قاچاق از کشور خارج می‌کنند.

آنها در حوزه صادرات نقش داشته است؟

طبیعتاً بحث پایین بودن قدرت مالی و نداشتن توان بازسازی و بهسازی شرکت‌های داروسازی نیز می‌تواند در این زمینه موثر باشد. زیرا این شرکت‌ها برای حضور موفق در عرصه‌های تجاری باید در زمینه استقرار سیستم‌های جی‌ام‌پی بین‌المللی مبالغ بالایی هزینه کنند ولی شرایط نقدینگی کنونی در بسیاری موارد این اجازه را به آنها نمی‌دهد. البته این قدرت مالی تنها مربوط به تحریم‌های بانکی نمی‌شود و سود بسیار پایین تولید دارو در کشور نیز تاثیر به‌سزایی در این موارد دارد. در واقع وقتی خرید تجهیزات با ارزش نیمایی باشد ولی تولیدکننده مجبور به فروش دارو بر مبنای قیمت ارز ترجیحی شود، طبیعتاً قدرت مالی به حدی نخواهد بود که فعالان صنعت تولید دارو بتوانند مانند رقبای خارجی خود در این عرصه فعالیت کنند.

به نکته‌ای اشاره کردید که گالایه اصلی بسیاری از تولیدکنندگان داروست اما چرا چنین سیاستی بر این صنعت حکمفرماست؟

راهکارهای مناسب برای مانع زدایی و رسیدن به استانداردهای جهانی مستلزم این است که ما الگوهای موفق بین‌المللی را در این زمینه بررسی کنیم و بر اساس آن یک راهکار بومی شده برای کشور در نظر بگیریم. بر این اساس مشخص است ما برای این که بتوانیم به استانداردهای بین‌المللی نزدیک شویم و برای این که بتوانیم موانع موجود را رفع کنیم، باید به تقویت صنعت بپردازیم. ولی تصمیم‌گیری‌ها به دلیل سیاست‌های غلط به‌طور ناخواسته در جهت سرکوب صنعت قرار گرفته‌اند. طبیعی است صنعتی که سرکوب شده باشد نمی‌تواند شکوفا، ارزآور و در حد استانداردهای بین‌المللی باشد. ما باید برنامه‌ریزی صنعت دارو را در جهت رشد آن قرار دهیم. این برنامه‌ریزی‌ها می‌تواند شامل مواردی مانند تعدد محصولات، تکنولوژی‌های بالاتر، کیفیت بهتر، بسته‌بندی‌های مرغوب‌تر و بازارهای جدیدتر باشد. در صورتی که به این مسائل به شکل مطلوب بپردازیم، مسیرها روی صنعت داروسازی کشور باز خواهد شد. ولی اگر تمام تمرکز بر پایین نگه داشتن غیرمنطقی قیمت‌ها بدون توجه به چالش‌ها و نیازهای تولید باشد، نمی‌توان انتظار داشت در مسیر درست قرار بگیریم.

قیمت‌گذاری منطقی دارو چه تاثیری بر کیفیت دارو دارد؟

هزینه کردن در راستای کیفیت امری وابسته به بنیه اقتصادی بنگاه‌ها است، البته ما در صنعت دارو یک کف کیفیت داریم که همان فارماکوپه است، در واقع یا نباید دارو تولید کنیم یا باید حداقل‌های کیفی را رعایت کنیم. ولی مسلماً پزشکان، بیماران و خود تولیدکنندگان توقع دارند که بتوانند محصولی با کیفیت مطلوب‌تر، خلوص

وقتی خرید تجهیزات با ارزش نیمایی باشد ولی

تولیدکننده مجبور به فروش دارو بر مبنای قیمت ارز

ترجیحی شود، طبیعتاً قدرت مالی به حدی نخواهد

بود که فعالان صنعت تولید دارو بتوانند مانند رقبای

خارجی خود در این عرصه فعالیت کنند.

هرچه تلاش کنیم قیمت دارو را به سمت منطقی‌تر

شدن ببریم می‌توانیم امیدوار باشیم که در مسیر

بهبود کیفیت بهتر حرکت کنیم.

بالاتر و فرمولاسیون‌های بهتر به‌دست بیماران برسد که این موضوع مستلزم هزینه‌کرد در تحقیق و توسعه و خرید مواد اولیه از تامین‌کننده‌های بهتر است. بنابراین ما هرچه تلاش کنیم قیمت دارو را به سمت منطقی‌تر شدن ببریم می‌توانیم امیدوار باشیم که در مسیر بهبود کیفیت بهتر حرکت کنیم. کیفیت دارو نیز یک زنجیره طولانی است که کیفیت خود دارو، کیفیت خدمات، بسته‌بندی، نوع ارائه و نحوه مصرف آن را شامل می‌شود.

با توجه به این موارد چرا سیاست‌گذاری‌ها و تصمیم‌گیری‌های نهادهای بالادست به این سمت و سو حرکت نمی‌کند؟

در خصوص قیمت‌گذاری دستوری اشتباهی ایجاد شده است که «پایین بودن هزینه دارو» یک مطالبه عمومی است و هیچ‌کس در قسمت‌های تولید، مصرف و سیاست‌گذاری نیست که این مطالبه را نداشته باشد. اما پایین آوردن هزینه دارو برای مردم، مصرف‌کنندگان و به ویژه دهک‌های پایین جامعه به معنی درخواست برای تولید داروی ارزان‌قیمت نیست. این یک سیاست اشتباه است که ما با فشار به صنعت، از تولیدکننده بخواهیم داروی ارزان‌قیمت تولید کند تا بیمار هزینه کمتری بپردازد.

تجربه کشورهای توسعه‌یافته و موفق در زمینه‌ی تامین داروی بیماران و نظام سلامت نشان می‌دهد آنها بودجه‌های حمایتی برای دارو دارند و مدیریت صحیح این بودجه است که رضایتمندی موجود را ایجاد می‌کند. این موضوع به معنی آزاد شدن قیمت‌گذاری دارو نیست اما قیمت‌گذاری سرکوبی و مطالبه داروی ارزان‌قیمت نیز مطالبه غلطی است.

در نهایت این که ما باید از صنعت مطالبه داروهای جدید، تحقیق و توسعه بیشتر، داروهای کیفیت بالاتر و صادرات بیشتر داشته باشیم و از طرف دیگر بیماران را در تامین هزینه‌های دارو حمایت کنیم. این بودجه باید تحت مدیریت درست قرار گیرد تا به سمت دهک‌های آسیب‌پذیرتر و بیمارانی که در تامین داروهای خود با مشکل مواجه هستند هدایت شود. ▶



معاونت واریزکنندگان
مکمل های غذایی، ورزشی
و تغذیه ای و گشایی ایران



سندیکای تولید کنندگان
مکمل های ورزشی غذایی
ایران



ایران گشایی



دهمین همایش مکمل های غذایی و رژیمی

هفتمین سمپوزیوم پیش سلامت مکمل های ورزشی

۷ تا ۹ تیر ۱۴۰۱ مرکز همایش های بین المللی هتل المپیک تهران

The 10th Conference on Food and Dietary Supplements

28 - 30 June 2022 Olympic Hotel, Tehran, Iran

www.supplementgold.ir

همراه با نمایشگاه جانبی

واحد ثبت نام و آموزش: ۸-۸۸۸۷۱۳۲۷

واحد بازار یابی (رزرو غرفه): ۶-۸۸۲۰۳۸۴۵



دفترخانه دائمی همایش، مؤسسه رسایش
تهران، خیابان ولیعصر، خیابان توانیر
خیابان نظامی کلاهدوز، خیابان پیوند
کوچه جعفری، پلاک ۲۶، ساکنان رسایش
تلفن: ۶-۸۸۲۰۳۸۴۵، فاکس: ۸۸۱۹۸۵۴
www.rasayesh.com



گروه صنایع اکیاس وطن

- مشاوره و طراحی
- ساخت کلیه تجهیزات
- نصب و اجرا
- تست و صحت گذاری اتاق تمیز

EKEAS
Cleanroom solution

EKEAS VATAN INDUSTRIAL GRUOP

- Consulting
- Design
- Construction
- Installation
- Test and Validation of CLEANROOM

CLEANROOM Filtration System



Contact Us:

Tel: 021-56871124 021-56871130

Fax: 021-89779909

Email: info@Ekeascleanroom.com

Web: www.Ekeascleanroom.com

the best
QUALITY
EKEAS CLEANROOM SOLUTION

ساخت و نصب کلیه تجهیزات اتاق تمیز



هواساز هایژنیک/غیر هایژنیک
اتاقک توزین/نمونه برداری
دوش هوا
پس باکس/پس ترو
تجهیزات استیل
تجهیزات کنترل و مانیتورینگ
فن فیلتر یونیت و

Construction and Installation of Cleanroom Eq.

Hygienic and non-Hygienic AHU
Weighing Booth/Sampling Booth
Air Shower
Pass Box/ Pass Through
Stainless Steel Furniture
Control and Monitoring System
Fan Filter Unit,...





در گفت‌وگو با دکتر مهناز خانوی عنوان شد:

همکاری سازمان غذا و دارو و معاونت علمی و فناوری ریاست‌جمهوری برای رفع گلوگاه‌های صادراتی

زهره صدیقی‌نژاد؛ سال ۱۳۸۸ با شروع به کار معاونت فناوری ریاست‌جمهوری، با هدف توسعه‌ی حوزه‌ی دانش‌بنیان فعالیت خود را آغاز کرد. یک سال بعد و پس از تصویب «قانون حمایت از شرکت‌ها و مؤسسات دانش‌بنیان و تجاری‌سازی نوآوری‌ها و اختراعات» در مجلس شورای اسلامی، این معاونت متولی اصلی فضای دانش‌بنیان کشور شد. طی این سال‌ها معاونت و ستاد فناوری، اعطای مجوزها، تاییدیه‌ها و نیز حمایت از شرکت‌های فعال حوزه‌ی دانش‌بنیان را به عهده داشته‌اند. با این حال آبان‌ماه ۱۴۰۰ خبری مبنی بر انتصاب مشاور رئیس سازمان غذا و دارو در امور فعالیت‌های دانش‌بنیان، فناوری‌های نوین، شرکت‌های شتاب‌دهنده و صنایع فعال داروسازی سلامت محور منتشر شد.

حمایت از فناوری‌های دانش‌بنیان و نوین در حوزه سلامت، تپیه و به‌روزرسانی پیش‌نویس اسناد فرادستی و آیین‌نامه، ضوابط و دستورالعمل‌های مرتبط به‌منظور رفع موانع، تقویت فنآوری‌های نوین و دانش‌بنیان، شتاب‌دهنده‌ها و صنایع فعال، تقویت ارتباط موثر در حوزه سلامت بین صنعت و دانشگاه، ایجاد کارگروه‌های موثر به منظور رفع موانع فناوری‌های دانش‌بنیان و نوین، حمایت ملی از صنایع جوان بخشی از وظایف تعریف شده برای اداره‌ی کل جدید در سازمان غذا و دارو هستند.

این سؤال پیش می‌آید که دلیل ورود سازمان غذا و دارو به حوزه‌ی دانش‌بنیان چه بوده است، به‌ویژه آن‌که بعضی وظایف این اداره با وظایف متولی قبلی یعنی معاونت فناوری ریاست‌جمهوری، مشابهت دارد. دکتر مهناز خانوی داشته‌ایم که طی حکمی از طرف دکتر بهرام دارابی؛ رئیس سازمان غذا و دارو عهده‌دار مسئولیت مشاور رئیس سازمان در امور فعالیت‌های دانش‌بنیان، فناوری‌های نوین، شرکت‌های شتاب‌دهنده و صنایع فعال داروسازی سلامت محور را به عهده گرفته است. با او درباره‌ی ورود سازمان غذا و دارو به این حوزه، ارتباط این اداره‌ی جدید با معاونت فناوری ریاست‌جمهوری، نوع فعالیت‌ها و تاثیر آن بر حوزه‌ی دانش‌بنیان داشته‌ایم که در ادامه می‌خوانید.

تمرکز کند و فعالیت داشته باشد؟

سازمان پیش‌تر در بخش‌هایی از این حوزه فعالیت داشته است ولی به تازگی در زمینه‌ی شتاب‌دهنده‌ها، هسته‌های فناور و صنایع فعال نیز ورود کرده است که قبلاً کار نمی‌کرد و برای اولین بار به‌صورت مؤثرتر و فعال‌تری در این زمینه‌ها نیز برنامه‌ریزی و فعالیت خواهد داشت. شرایط فعلی کشور و مسئله‌ی تداوم تحریم، نیاز به سیاست‌گذاری‌های جدید دارد. بعضی از محققان جوان ایرانی طی سال‌های اخیر در زمینه‌ی فرآورده‌های جدید و نوآورانه‌ی علم داروسازی، فعالیت پژوهشی داشته‌اند. این فعالیت‌ها و نتایج در خیلی موارد مانع خروج ارز شده و در خیلی موارد نیز دانش فنی جدیدی به کشور عرضه کرده است. با توجه به چنین شرایطی، در سازمان غذا و دارو نیازی ایجاد شد که در این حوزه ورود کند و با حمایت از جوانان فعال و کمک به تولید و عرضه‌ی دستاوردهای



چه مسئله‌ای باعث شده اهمیت حوزه‌ی دانش‌بنیان برای سازمان غذا و دارو افزایش یابد و به‌طور خاص روی آن

مورد دومی که برای اولین بار انجام شده و خیلی ارزشمند است، امضای تفاهم‌نامه‌ای بین معاونت علمی ریاست جمهوری، معاونت تحقیقات و وزارت بهداشت و سازمان غذا و داروست. قرار است پنجره‌ی واحدی ایجاد شود که به صورت هم‌زمان فرآورده‌هایی را که دانش‌بنیان یا هسته فناوری می‌شوند، به صورت موازی در هر سه نهاد مورد بررسی قرار بگیرند. در واقع هر سه نهاد تلاشی می‌کنند این فعالیت‌ها به شکل معناداری تغییر کند و با نظم و سرعت بیشتری پیش برود و با همین هدف جلسات مشترک زیادی برگزار می‌شود. امیدواریم با این روش بررسی پرونده‌ها و به نتیجه رسیدن آن‌ها تسریع شود.

شده که هسته‌های فناور یکی از آن‌هاست. در آیین‌نامه‌ای که وزارت بهداشت اردیبهشت‌ماه ۱۴۰۰ مصوب کرد، فرآورده‌هایی که تقریباً مسیری شبیه دانش بنیان دارند و در حیطه‌ی فرآورده‌های سلامت قرار می‌گیرند و در محدوده‌ی شرکت‌های مراکز رشد وزارت بهداشت فعالیت می‌کنند. این حوزه نیر به‌تازگی مطرح شده و در حال بررسی است.

شتاب‌دهنده‌هایی که از فرآورده‌های دانش‌بنیان و هسته‌های فناور حمایت می‌کنند، یکی دیگر از زیرمجموعه‌های این حوزه هستند. همین طور صنایع فعال و جوانی که وارد این حیطه شده ولی هنوز دانش بنیان نشده‌اند یا هسته‌ی فناور نیستند ولی به هر حال حمایت سازمان می‌تواند کمک کند که در زمینه‌ی تحقیقات فناوری رشد مؤثری داشته باشند.

به صورت مشخص فرآورده‌های دارویی بایوتک چه جایگاهی در این رویکرد جدید سازمان غذا و دارو دارند؟

حوزه‌های دانش بنیان توسط تعدادی کارگروه در معاونت علمی ریاست جمهوری بررسی می‌شوند. زمانی که فرآورده‌ای در حوزه‌ی بیوتکنولوژی، فرآورده‌های بیولوژیک و... به تولید می‌رسد یا وقتی دانش فنی آن طراحی می‌شود، بسته به این‌که طراحی چقدر جدید است؟ مشابه فرآورده‌ی خارجی دارد؟ یا به صورت مهندسی معکوس طراحی شده است؟ و... فرآورده در معاونت فنی یا کارگزاری‌های مرتبط با فناوری، ارزیابی می‌شود و بسته به میزان خلاقیت، به آن درجه‌ی دانش بنیانی تعلق می‌گیرد.

اگر فرآورده‌ای از ابتدا کاملاً جدید باشد، در دسته‌ی دانش‌بنیان تیپ یک قرار می‌گیرد که در حوزه‌ی سلامت فرآورده‌های زیادی با این ویژگی نداریم و این تیپ، بیشتری ن حمایت را از سازمان و معاونت می‌گیرند. اگر دانش فنی فرآورده جدید نباشد ولی این کار برای اولین

آن‌ها در بازار، غیر از کمک به پژوهش و دستاوردها برای کشور، مانع از خروج بیشتر این جوانان نیز بشود.

تعریف شما از حوزه‌ی دانش‌بنیان چیست و با چه رویکردی فعالیت خود را در این حوزه آغاز کرده است؟

ما برای تعریف این موضوع چند واژه‌ی کلیدی را در نظر داشته باشیم. اولین مورد «فرآورده‌های دانش‌بنیان» است و این‌که در واقع چند سالی است دیگر چیزی به نام شرکت دانش بنیان نداریم. مجموعه‌ای از شرکت‌ها تولید در حوزه‌های فناورانه و نوآورانه تحقیق و فعالیت می‌کنند. بعضی از فرآورده‌های دانش‌بنیان، محصولاتی هستند که در این شرکت‌ها تحقیق و طراحی، دانش فنی لازم جمع‌آوری می‌شود، به صورت پایلوت به نتیجه می‌رسد و بعد وارد مرحله‌ی تولید می‌شود. بنابراین دو شکل فرآورده‌ی دانش بنیان داریم، یک دسته فرآورده‌های دانش بنیان نوپا هستند یعنی مطالعه به نتیجه رسیده و محصول تولید می‌شود ولی در اندازه‌ی آزمایشگاهی است و تولید شرکت انبوه نیست. دسته‌ی دوم فرآورده‌هایی هستند که به سطح عرضه رسیده و شرکت‌ها توانسته‌اند آن‌را یک سال در بازار عرضه کنند و فروش داشته باشند. الان در حوزه‌ی شتاب‌دهنده‌ها و پلتفرم‌ها نیز بحث دانش‌بنیان مطرح است ولی آن‌چه به حوزه‌ی فعالیت سازمان نزدیک‌تر و مرتبط است، فرآورده‌های دانش‌بنیان در حوزه‌ی سلامت و پزشکی است. این فرآورده‌ها، تجهیزات پزشکی و فرآورده‌های نانوی مرتبط با دارو را شامل می‌شود. همچنین کلیدواژه‌های جدیدی نیز تعریف

بیوتکنولوژی. با توجه به تجربه‌ی پیشین خودم در این دو سازمان و ستاد، فکر می‌کنم مشخصا نیاز داریم که با ستاد فناوری ریاست جمهوری شفاف‌تر شود. به همین دلیل سه کار انجام شده است. در مرحله‌ی اول توافقی بین سازمان و ستاد داشته‌ایم تا وب‌سرویس معاونت علمی در اختیاری سازمان قرار بگیرد که کمک می‌کند اطلاعات سازمان درمورد فرآورده‌ها به‌صورت کاملا آن‌لاین و به روز باشد. از این طریق سازمان می‌داند کدام فرآورده‌ها در دسته‌ی دانش‌بنیان قرار می‌گیرند یا خارج می‌شوند. به همین منظور بخش آی‌تی سازمان و ستاد فناوری جلساتی داشته‌اند تا این ارتباط بدون مشکل برقرار شود. چنین روشی کمک شایانی به ما خواهد کرد چون در اداره‌های کل نیازی به نامه‌نگاری و بررسی پرونده‌ها نیاز نداریم تا بدانیم یک فرآورده در چه وضعیتی قرار دارد. مورد دومی که برای اولین بار انجام شده و خیلی ارزشمند است، امضای تفاهم‌نامه‌ای بین معاونت علمی ریاست جمهوری، معاونت تحقیقات و زرات بهداشت و سازمان غذا و داروست. قرار است پنجره‌ی واحدی ایجاد شود که به‌صورت هم‌زمان فرآورده‌هایی را که دانش‌بنیان یا هسته فناور می‌شوند، به‌صورت موازی در هر سه نهاد

بار در ایران انجام می‌شود و قسمتی از صنایع دارویی یا سلامت محور کشور را حمایت می‌کند، دانش‌بنیان تیپ ۲ به حساب می‌آید که حمایت‌های ریاست جمهوری و سازمان از آن‌ها متفاوت است.

با توجه به زمینه‌ی تحصیلی و سابقه‌ی فعالیت شغلی شما، این سؤال پیش می‌آید که آیا فرآورده‌های گیاهی جایگاهی در این اداره‌ی جدید دارند؟

در ستاد فناوری ریاست جمهوری یک بخش جداگانه با عنوان گیاهان دارویی و طب سنتی تعریف شده است و در این زمینه ارتباط مستقیم داریم. دقیقا مشابه کاری که در سایر واحدهای انجام می‌شود در زمینه‌ی داروهای طبیعی نیز پیگیری می‌کنیم و چون رشته‌ی تخصصی من است، دقت نظر متفاوتی هم دارم.

همکاری سازمان غذا و دارو و ستاد فناوری در این حوزه چگونه خواهد بود؟

به صورت معمول سازمان قبلا نیز این ارتباط را با ستاد فناوری ریاست جمهوری داشته است، چه در حوزه‌ی گیاهان دارویی یا فناوری حوزه‌های بیولوژیک و



شوند. در کنار این راه ارتباطی جدید، ما از آن‌جی‌اوها، نهادها و مراکزی که در زمینه‌ی صارات فعال هستند دعوت خواهیم کرد تا در جلساتی مشترک حضور داشته باشند. در این جلسات، نمایندگان وزرات صمت، گمرک، اکثر سندیکاهای مرتبط و به‌صورت فعال نمایندگان اداری کل نیز حضور خواهند داشت. جلساتی تشکیل و گلوگاه‌هایی که ارتباط این مجموعه‌ها می‌تواند آن‌را حل کند، در کارگروه‌ها مطرح می‌شود. بسیار خوشبین هستیم که بتوانیم با سرعت بیشتری چنین مواردی را حل کنیم، کما این‌که تا الان هم اتفاقاتی افتاده است و به عنوان مثال بخش آی‌تی همکاری‌های وسیع‌تری دارد تا بتوانیم آی‌آرسی‌های صادراتی را در سامانه‌ی تی‌تک قرار دهیم. مهم‌ترین مسئله در زمینه‌ی صادرات و دانش‌بنیان این است که خود اداره‌های کل درگیر شده‌اند و هر کدام یک نماینده‌ی مختلف و تام‌الاختیار در هر دو حوزه دارد. یک نسخه از پرونده‌هایی که وارد سازمان می‌شود و در اختیار کارشناس مربوطه قرار می‌گیرد، به این نماینده‌ها ارائه می‌شود تا فرآیند را پیگیری کند و بداند به چه شکل پیش می‌رود.

کارگروهی در دفتر مشاوره‌ی این اداره با نام کارگروه «رفع گلوگاه‌های» صادراتی تشکیل شده است که با تمام اداره کل‌های سازمان ارتباط برقرار کرده‌ایم و کارشناس تام‌الاختیار داریم. لینک فعالی در سایت سازمان برای موارد مرتبط با صادرات حوزه‌ی دانش‌بنیان ایجاد می‌شود و شرکت‌ها از این طریق می‌توانند به‌صورت روزانه و آن‌لاین از تغییرات و تصمیم‌گیری‌ها و فعالیت‌های جدید مطلع شوند. در کنار این راه ارتباطی جدید، ما از آن‌جی‌اوها، نهادها و مراکزی که در زمینه‌ی صارات فعال هستند دعوت خواهیم کرد تا در جلساتی مشترک حضور داشته باشند. در این جلسات، نمایندگان وزرات صمت، گمرک، اکثر سندیکاهای مرتبط و به‌صورت فعال نمایندگان اداری کل نیز حضور خواهند داشت.

یکی از مسائلی که شرکت‌های بایوتک دارویی درگیر آن هستند، تاییدیه‌هاست. در حالی که فرآورده‌های بایوسیمیلار نیز دارو به حساب می‌آیند ولی طی سال‌های اخیر تایید آن‌ها در حوزه‌ی اختیارات معاونت درمان وزارت بهداشت بوده است. آیا اداره‌ی دانش‌بنیان سازمان غذا و دارو در این حوزه ورود می‌کند تا این مسئله نیز حل شود و تایید این داروها نیز در سازمان باشد؟

دو آیین‌نامه درمورد سلول‌درمانی وجود دارد، یک آیین‌نامه سازمان غذا و دارو و دیگری آیین‌نامه‌ای که معاونت درمان وزارت بهداشت ارائه داده است. ما از نظر حقوقی به این حوزه وارد شده‌ایم و بررسی‌ها نشان می‌دهد این فرآیند باید از مسیر سازمان غذا و دارو پیگیری شود. مکاتباتی از طریق بخش حقوقی سازمان تنظیم می‌شود که به وزارت بهداشت فرستاده خواهد شد و به نظر می‌آید نیاز به جلسات مشترکی با معاونت درمان و حقوقی وزارت بهداشت داشته باشیم تا این موضوع شفاف شود.

نکته‌ی مهم این است که سازمان در این زمینه سهم‌خواهی نمی‌کند، اگر نتیجه‌گیری این باشد که فرآیند در معاونت درمان قابل انجام است، سازمان مداخله نمی‌کند. در حال حاضر می‌دانیم که فرآورده‌ها مشخصا دارو هستند و بر اساس قوانین مستند کشور و اصول حاکمیتی که به سازمان تفویض شده است، سازمان غذا و دارو وظیفه دارد در این موارد ورود کند و روی سلامت این فرآورده‌ها نظارت داشته باشد. بنابراین به نظر می‌رسد که یک بازنگری لازم است. قسمتی از مکاتبات انجام شده و ادامه‌ی آن پیگیری خواهد شد تا به سازوکار قانونی برسیم. ▶

مورد بررسی قرار بگیرند. در واقع هر سه نهاد تلاش می‌کنند این فعالیت‌ها به شکل معناداری تغییر کند و با نظم و سرعت بیشتری پیش برود و با همین هدف جلسات مشترک زیادی برگزار می‌شود. امیدواریم با این روش بررسی پرونده‌ها و به نتیجه رسیدن آن‌ها تسریع شود.

بسته بودن فهرست دارویی در سال‌های اخیر باعث شد به‌نوعی بعضی فعالیت‌ها و تحقیقات شرکت‌ها به بن‌بست برسد، آیا راه‌اندازی این اداره و رویکردهای جدید می‌تواند در این زمینه نیز اثرگذار باشد؟

قطعاً این‌طور خواهد بود، این تغییر شروع شده است و در ادامه نیز فعالیت این اداره مؤثر خواهد بود. همزمان با شروع به کار دکترا و ورود من به سازمان، خوشبختانه فهرست باز شد و حدود ۳۰ مولکول جدید در طول همین چند ماه تایید شد و این مسئله به‌طور جدی در سازو کار سازمان قرار دارد که مولکول‌های تاییدشده را به سرعت به فهرست اضافه کنیم.

این اداره چه برنامه‌ای برای توسعه‌ی صادرات در حوزه‌ی دانش‌بنیان دارد؟

کارگروهی در دفتر مشاوره‌ی این اداره با نام کارگروه «رفع گلوگاه‌های» صادراتی تشکیل شده است که با تمام اداره کل‌های سازمان ارتباط برقرار کرده‌ایم و کارشناس تام‌الاختیار داریم. لینک فعالی در سایت سازمان برای موارد مرتبط با صادرات حوزه‌ی دانش‌بنیان ایجاد می‌شود و شرکت‌ها از این طریق می‌توانند به‌صورت روزانه و آن‌لاین از تغییرات و تصمیم‌گیری‌ها و فعالیت‌های جدید مطلع

نگاهی به اهمیت جمع‌آوری زباله‌های دارویی

پسماندهای دارویی، از سازمان بهداشت جهانی تا پوپش ایرانی

پرنیان پناهی؛ اوایل سال ۱۹۵۰ ساکنان محلی ساحل شهر «میناماتا» در استان «کوماموتو» ژاپن متوجه رفتارهای عجیب و غریبی در حیوانات آن منطقه شدند. گربه‌ها حرکاتی عصبی از خودشان نشان می‌دادند و ناگهانی حیغ می‌کشیدند، پرنندگان از آسمان سقوط می‌کردند و علائم بیماری در ماهی‌ها و صدف‌ها هم مشاهده شد که جزء مهمی در برنامه غذایی قشر ماهی‌گیران بود. مردم محلی نام ابتدا این بیماری را «رقص گربه‌ها» نامیده بودند که بعدها به اسم خود جزیره یعنی «میناماتا» معرفی شد.

پس از مدتی کشف شد کارخانه‌ی چیسو مواد فلزی سنگین را داخل دریا خالی می‌کرده و عامل اصلی بیماری میناماتا مصرف مواد غذایی آلوده به جیوه آلی است. هرچند پس از کشف علت بیماری، شرکت چیسو اعلام کرد فیلتری برای تصفیه فاضلاب صنعتی تعبیه کرده اما کارخانه استفاده از واکنش سنتزی و روانه نمودن جیوه سمی به آب دریا را تا سال ۱۹۶۸ میلادی ادامه داد. بعدها مشخص شد حتی فیلتر نصب‌شده در پاکسازی آب از جیوه آلی بی‌تاثیر بوده‌است و تا ماه مارس سال ۲۰۰۱، ۲۲۶۵ تن به‌طور رسمی به‌عنوان قربانی بیماری میناماتا تایید شده‌اند.

پسماند دارویی چیست؟

تاریخ مصرف گذشته نیز در بیمارستان تولید می‌شوند. داروی تاریخ مصرف‌گذشته و آلوده (با حجم کمتر) در داروخانه و شرکت‌های پخش و خود شرکت‌های تولیدی نیز جمع می‌شود و باید فرآورده‌های ریکال شده را نیز جزو پسماندهای دارویی هستند. با این‌که حجم اصلی پسماندهای دارویی در زنجیره‌ی تولید و تامین، به وجود می‌آید ولی نمی‌تواند مصرف‌کننده نهایی را نیز نادیده گرفت؛ به‌ویژه با توجه به فرهنگ و رشو غلط مصرف دارو در ایران.

پسماندهای شیمیایی و حتی دارویی (حتی غیربیمارستانی) جزو پسماندهای خطرناک هستند و نگهداری، حمل و نقل و دفع آنها باید با توجه به ضوابط خاص ملی و بین‌المللی انجام شود. رعایت نکردن دستورالعمل‌های مرتبط می‌تواند منجر به حوادث و سوانح جبران‌ناپذیری شود. مدیریت پسماند شیمیایی در حقیقت به معنای کاهش یا حذف اثرات نامطلوب پسماند بر سلامت انسان و محیط‌زیست، حفاظت عمومی و به حداکثر رساندن استفاده مفید و کارآمد از منابع است. کاهش تولید پسماند، بیشترین نقش را در حفاظت از محیط زیست دارد. جداسازی یک مرحله مهم در مدیریت پسماند شیمیایی تولید شده است و ژاپن اولین کشوری بود که پس از فاجعه‌ی میناماتا برای کنترل پسماندهای خطرناک اقدام کرد.

بسیاری از مردم، وقتی به پزشک مراجعه می‌کنند انتظار و توقع اصلی‌شان تجویز داروست و حتی خودشان نیز به پزشک سفارش دارو می‌دهند تا به نسخه اضافه شود. تعدادی از پزشکان نیز در این روش سهیم هستند و در تجویز دارو زیاده‌روی می‌کنند و به چنین سفارش‌هایی نیز پاسخ مثبت می‌دهند. پایین بودن قیمت دارو از یک سو و فروش بدون نسخه‌ی داروهایی که باید فقط با نسخه به بیمار تحویل داده شوند، یکی دیگر از عوامل مؤثر بر جمع شدن حجم زیادی دارو در خانه‌ها و همین‌طور مصرف خودسرانه داروست.

پسماندهای دارویی عبارتند از داروهای تاریخ گذشته، مصرف‌نشده، تفکیک‌شده و آلوده، واکسن‌ها، مواد مخدر و... این رده همچنین شامل اقلام دور ریخته شده مانند بطری‌ها و قوطی‌های حاوی باقیمانده داروهای خطرناک، دستکش، ماسک، لوله‌های اتصال و شیشه ویال‌های داروها هم می‌شود که در صورت آزاد شدن در محیط برای طبیعت، حیوانات و انسان مضر باشند.

با این وجود خانواده‌های ایرانی درمورد روش‌های درست نگهداری و دور ریختن دارو، اطلاعات و آگاهی ندارند. در واقع نه‌تنها جداسازی زباله‌های دارویی برای مصرف‌کننده تعریف نشده، حتی سازو کار رسمی هم برای آن وجود ندارد. اگر یکی از شهروندان بداند که نباید دارو با دیگر زباله‌ها دفع شود، جایی برای تحویل داروها پیدا نمی‌کند؛ بدتر آن‌که بعضی داروخانه‌های کوچک

پسماندهای دارویی در بخش‌های مختلف تولید می‌شوند، بیمارستان‌ها و مراکز درمانی بیشتر تولیدکننده‌ی زباله‌های پس از مصرف دارو هستند ولی داروهای باقی‌مانده در ظرف، داروهای آلوده و حتی

- دفع مواد دارویی باید تحت نظارت منطقه‌ای و مقامات ملی انجام شود و دستورالعمل‌ها به صورت سخت‌گیرانه اعمال شود.
- افراد نباید به صورت شخصی برای دفع داروها، اقدام کنند.

پسماندهای دارویی از قفسه تا رقابت‌های سیاسی

اگر مردم و رسانه‌ها به طور صحیح از این موضوع مطلع نشوند و داروهای تاریخ گذشته را بی‌دقت و بدون ملاحظه دور بریزند، مراحل دفع پسماندها به شدت با مشکل مواجه می‌شود. اهمیت دفع صحیح پسماندهای دارویی آنقدر زیاد است که حتی می‌تواند روی اتفاقات سیاسی شهرها و کشورها مؤثر باشد و حتی سازمان جهانی بهداشت در دستورالعمل خود به این مورد اشاره کرده و نوشته است: اطلاعات و دستورالعمل‌های مربوط به دفع داروها باید به دقت مورد استفاده قرار گیرد چون ممکن است سیاسی و پسر و صدا شود. بنابراین روابط عمومی خوب و انتشار همه جانبه اطلاعات، یک عامل مهم در دستیابی به دفع ایمن و رضایت‌بخش است.

روش‌های صحیح دفع پسماند دارویی

- سازمان جهانی بهداشت ۹ مورد را برای دفع پسماندهای دارویی ضروری دانسته یا معرفی کرده است:
۱. برگرداندن دارو به تولیدکننده یا اهداکننده
 ۲. اهمیت محل دفن زباله و شکل دفن
 ۳. بی‌حرکتی زباله، کپسوله‌سازی
 ۴. بی‌حرکت‌سازی از طریق جداسازی اجزای زباله‌ها
 ۵. نریختن مواد مایع در فاضلاب
 ۶. سوزاندن در ظروف سر باز
 ۷. سوزاندن جدید با روش شیمیایی
 ۸. تجزیه شیمیایی

نکات مهم در دسته‌بندی پسماندهای دارویی

مرتب‌سازی و جداسازی پسماندهای دارویی به نوع دارو (جامد، مایع و...)، دوز دارویی و روش‌های مختلفی که برای دفع ایمن توصیه شده بستگی دارد. برای این منظور داروها به صورت موقت انبار می‌شوند تا پس از دسته‌بندی برای بهترین روش دفع و تجزیه تصمیم‌گیری شود. برای رسیدن به نتیجه‌ی بهتر و اطمینان از ایمنی شرایط، داروها باید در بسته‌بندی خود باقی بمانند و این موارد در دسته‌بندی داروها در نظر گرفته می‌شود:

۱. شرایط بهینه برای مرتب‌سازی
۲. مرتب‌سازی دسته‌ها
۳. داروها و موادی که هنوز قابل استفاده‌اند
۴. داروهای تاریخ مصرف گذشته یا ناخواسته
۵. مواد غیردارویی خطرناک یا بالقوه خطرناک
۶. مواد قابل بازیافت

نیز بخشی از داروهای آلوده‌ی خود را (که حجم‌شان به نسبت بقیه‌ی پسماندها زیاد نیست) همراه زباله‌های معمولی دور می‌ریزند. این شرایط در حالی ادامه دارد که دفع پسماندهای دارویی به‌عنوان یک مسئله‌ی مهم جهانی مورد توجه حوزه‌های دارویی و زیست‌محیطی است و سازمان جهانی بهداشت نیز دستورالعملی در این مورد ارائه کرده است.

رابطه‌ی نادرست خیریه‌ها و دارو

اخیرا بعضی از سازمان‌های خیریه‌ی رسمی و غیررسمی در کشور، فراخوان‌هایی برای جمع‌آوری داروهای مصرف‌نشده داده‌اند تا این اقلام را به دست مصرف‌کننده‌های نیازمند برسانند. این عمل از طرف مسئولان غذا و دارو در این مورد هشدار دادند و اعلام کردند که دارو پس از خروج از داروخانه، به هیچ وجه قابل برگشت به چرخه‌ی مصرف نیست؛ مگر آن‌که با نظارت کامل مسئول فنی و پزشک داروساز باشد که در این روش خیرخواهانه اتفاقا نمی‌افتد. دخالت یا فعالیت خیریه‌ها در حوزه‌ی دارو، نیز یک معضل بین‌المللی است. هنگام درگیری‌ها و بلایای طبیعی، اغلب مقادیر زیادی دارو به‌عنوان بخشی از کمک‌های بشردوستانه اهدا می‌شود. بسیاری از داروها جان انسان‌ها را نجات می‌دهند اما تاریخ انقضای بعضی از آن‌ها گذشته یا نزدیک باشد، برای نیازهای آن مردم مناسب نباشد، به دلیل برچسب خارجی غیرقابل تشخیص باشند و... مثلا یک گزارش می‌گوید که ۶۰-۵۰ درصد از ۲۷۸۰۰ تا ۳۴۸۰۰ تن تجهیزات پزشکی اهدایی به بوسنی و هرزگوین بین سال‌های ۱۹۹۲ تا اواسط ۱۹۹۶ نامناسب بود و تا اواسط سال ۱۹۹۶ حدود ۱۷۰۰۰ تن داروی غیرقابل استفاده انباشته و دفع آن‌ها به معضلی برای کشور جنگ‌زده تبدیل شد.

آن‌چه مردم باید بدانند

سازمان بهداشت جهانی در دستورالعمل خود، نکاتی را برای آگاهی‌رسانی عمومی از طریق رسانه‌ها آورده است:

- مردم باید در مورد دفع ایمن داروهای منقضی‌شده مطلع شوند.

- اکثر داروها با هدف کمک اهدا می‌شوند ولی در موارد نادر شرکت‌هایی از روش «دامپینگ» برای به دست آوردن تخفیف مالیاتی یا تغییر وضعیت سهام خود استفاده می‌کنند.

- زمانی که تاریخ انقضا دارو تمام می‌شود، اثر آن‌ها کاملا از بین نمی‌رود و فقط کارآمدی‌شان کم می‌شود و به همین دلیل خطرناک هستند.

- اگر داروها با بی‌احتیاطی دور ریخته شوند، برای محیط‌زیست مضر هستند.

- خطر داروهایی درست دفع شوند، کم است.

- آنتی بیوتیک‌های تجزیه‌ناپذیر، ضد نئوپلاستیک‌ها و ضد عفونی‌کننده‌ها نباید دور ریخته شوند زیرا ممکن است وارد سیستم فاضلاب شوند و باکتری‌های لازم برای تصفیه فاضلاب را از بین ببرند.
- آنتی‌نوپلاستیک‌ها نباید در جوی‌های آب ریخته شوند، چون ممکن است به آبزیان آسیب برساند.

پوشی برای آگاهی بخشی دارو زباله نیست

پانزدهم اسفندماه ۱۴۰۰ نوشین محمدحسینی؛ مدیرکل دفتر نظارت و پایش مصرف فراورده‌های سلامت محور سازمان غذا و دارو در گفت‌وگویی رسانه‌ای از فعالیت پوشش ملی «دارو زباله نیست» خبر داد. او هدف از راه‌اندازی این پوشش را آگاهی دادن به مردم درباره‌ی پسماندهای دارویی و دفع صحیح دورریزهای خانگی عنوان کرد. هرچند محمدحسینی از فعالیت این سازمان در سال‌های پیش و اطلاع رسانی‌های قبلی گفت، به نظر می‌رسد دامنه‌ی این پوشش و موارد قبلی گسترده نبوده است چون اثر زیادی بین مردم نمی‌بینیم؛ تا جایی که همواره در گروه‌های تلگرامی و واتس‌آپی پیام‌هایی درباره‌ی اهدای دارو یا پرسش‌هایی درمورد داروهای تاریخ گذشته یا غیرقابل استفاده مطرح می‌شود.

جستجو در شبکه‌های اجتماعی و حتی گوگل نشان می‌دهد، فعالان پوشش به این فضاهای مهم و پر استفاده توجه کافی نداشته‌اند و اطلاع‌رسانی اصلی آن‌ها از طریق رسانه‌های رسمی است. از طرف دیگر داروخانه‌ها باید پیش از شروع پوشش در این مورد آگاه می‌شدند و جعبه‌های جمع‌آوری دارو در اختیارشان قرار می‌گرفت تا با شروع پوشش پاسخگوی مردم باشند، در حالی که بر اساس صحبت‌های مطرح شده، پس از شروع پوشش چنین خواهد

یک رویکرد دیگر در دسته‌بندی داروها، توجه به شرایط فیزیکی آن‌هاست که دسته‌بندی‌های شامل این موارد می‌شود:

۱. مواد جامد، نیمه‌جامد و پودر ۲. مایعات ۳. آمپول ۴. داروهای ضد عفونت
۵. مواد کنترل شده ۶. ضد نئوپلاستی‌ها ۷. مواد ضد عفونی کننده ۸. قوطی آتروسول

عواقب دفع غیراصولی یا نامناسب

به طور کلی داروهای تاریخ مصرف گذشته، تهدیدی جدی برای سلامت عمومی یا محیط زیست نیستند، مگر آن‌که دفع نادرست منجر به آلودگی آب و خاک شود و محیط و حیات وحش را آلوده کند که در این صورت می‌تواند خطرناک باشد.

جمع‌آوری و دفع نادرست و زباله‌های دارویی می‌تواند ناامن باشد و آن‌ها را در دسترس رفتگران و کودکان قرار دهد.

بی‌توجهی در جمع‌آوری داروهای ضایعاتی یا حین دسته‌بندی ممکن است منجر به ارسال داروهای تاریخ مصرف گذشته به بازار شود. فروش مجدد و سوءاستفاده از این داروها که کارایی کمتری دارند یکی دیگر از عواقب دفع نامناسب و غیراستاندارد پسماند دارویی است.

به این دلیل دسته‌بندی‌هایی و نکاتی برای دفع داروهای تاریخ مصرف گذشته تعریف شده است:

- از آلودگی آب آشامیدنی اجتناب شود. محل‌های دفن زباله باید مکان‌یابی و ساخته شوند به نحوی که امکان ورود شیرابه به آب‌های زیرزمینی، آب‌های سطحی یا سیستم آب آشامیدنی وجود نداشته باشد.



و هر یک از این موارد به تنهایی یک خطر بزرگ است. در عین حال اگر از داروهایی که برای شیمی‌درمانی استفاده می‌شود نیز دارویی باقی بماند، به هیچ عنوان نباید در زباله‌های معمولی دفع شوند. این داروها سرطان‌زا هستند، معمولاً از طبیعت حذف نمی‌شوند و اگر دقت کافی در امحاء آنها نشود، می‌توانند به شدت برای سلامت جامعه پرخطر باشند. هورمون‌ها هم از جمله داروهایی هستند که نباید به صورت بی‌رویه مصرف شده یا دور ریخته شوند. هورمون‌ها می‌توانند از طریق طبیعت به ما برگشته و مشکلات جدی ایجاد کنند.

نحوه امحاء داروهای تاریخ مصرف گذشته

معمولاً هر سال این پویش را در اسفندماه برگزار می‌کنیم چون فصل خانه‌تکانی است و در خانه‌تکانی چیزهای اضافه از جمله داروهای اضافه دور ریخته می‌شوند. تا سال گذشته از مردم می‌خواستیم این داروها را در بسته‌بندی جداگانه‌ای از زباله‌های معمولی جمع شده و روی آنها نوشته شود که این‌ها داروهای تاریخ مصرف گذشته هستند. وسایل تیز و برنده هم مانند سوزن‌ها و... نیز در یک بطری جداگانه ریخته شوند، درش بسته شود و جمع‌آوری کنند.

امسال امیدواریم بتوانیم با کمک همکارانمان در قسمت‌های مختلف وزارت بهداشت و دوست‌داران سلامت مردم، جعبه‌های ویژه‌ای تهیه کنیم و در داروخانه‌ها قرار دهیم تا این داروها و مواد جانبی داروها که قابل مصرف نیستند، در آنها ریخته شوند. بهترین روش آن است که داروها به داروخانه‌ها تحویل شود و ما آنها را از داروخانه‌ها جمع‌آوری کنیم. در نهایت این جعبه‌ها از داروخانه‌ها جمع‌آوری شده و از سوی شرکت‌های امحاء‌کننده دارو، بی‌خطر و به صورت علمی دفع می‌شود. باتوجه به اینکه همکاران داروساز در داروخانه حضور دارند و خطرات زباله دارویی را به خوبی می‌دانند، می‌توانند تا زمان جمع‌آوری از آنها نگهداری کنند.

فعالیت اشتباه و خطر آفرین خیریه‌ها در زمینه دارو

اخیراً بعضی مراکز خیریه، مساجد و... داروهای گران قیمت مانند داروهای درمان سرطان و سایر داروها از مردم می‌گیرند تا بین بیماران نیازمند توزیع کنند. این کار بسیار خطرناک است؛ در درجه اول یادمان باشد دارویی که از داروخانه و نظارت داروساز خارج می‌شود، دیگر قابل مصرف نیست. مگر صرفاً برای کسی که دارو برایش تجویز شده و آموزش کافی را برای مصرف دارو دریافت کرده است. در غیر این صورت دارویی که تحت نظارت داروساز نبوده، چون از سلامت مطمئن نیستیم، به هیچ عنوان قابل مصرف نیست. بنابراین هیچ داروی خریداری شده‌ای، قابل برگشت به داروخانه یا هیچ مرکز دیگری نیست، مگر برای امحاء آن. ▶

شد. با این همه چنین فعالیت‌هایی در هر ابعادی ضروری است و باید تداوم داشته باشد تا اثربخشی آن ملموس شود. در ادامه سخنان نوشین محمدحسینی را درباره‌ی این پویش، دلیل شروع به کار، سابقه و اهداف آن می‌خوانیم.

تخمین بالای ۲۵ هزار تن پسماند دارو در خانه‌ها

با توجه به حضور مسئولین فنی داروساز درمورد پسماندهای دارویی صنایع و داروخانه‌ها، تقریباً خیالمان راحت است که پسماندهای دارویی خطرناک از این دو طریق وارد سیستم طبیعت نمی‌شود. داروهایی که در داروخانه‌ها و همچنین پخش‌ها و صنایع دارویی، به هر شکلی ناخواسته شده یا تاریخ‌شان گذشته و ... از طریق شرکت‌های امحاگر بزرگ جمع‌آوری و بی‌خطر می‌شوند تا کمترین آسیب را برای سلامت مردم داشته باشند.

اکنون ۲۵ میلیون خانواده ایرانی داریم و اگر هر خانواده فقط ۱۰۰ گرم دارو که برای طبیعت ممکن است ضرر داشته باشد، وارد طبیعت کند، عدد عظیمی می‌شود و باید آن را بالای ۲۵ هزار تن در نظر بگیریم. در پویش «دارو زباله نیست» تلاشمان این خواهد بود که مردم درباره نحوه درست امحاء داروها آگاه شوند و از سوی دیگر تلاش می‌کنیم داروهایی که امکان امحاء آن در منازل وجود ندارد، جمع‌آوری شوند و از ورود این داروها به چرخه طبیعت جلوگیری کنیم.

سال‌های گذشته نیز سازمان غذا و دارو با پویش‌های مختلفی که برگزار کرد، سعی در اطلاع‌رسانی مناسب در این زمینه داشت. نحوه نگهداری و دور ریختن داروها بسیار بسیار مهم است و امیدواریم در طول این پویش بتوانیم این موارد را آموزش دهیم و پیش ببریم.

داروهای مفیدی که می‌توانند خطرناک شوند

در پویش‌های قبلی سعی کردیم آموزش‌های کامل را به مردم ارائه دهیم تا بدانند کدام یک از داروها را می‌توانند در خانه بی‌خطر کنند و کدام یک از داروها خطرناک هستند. از جمله داروهایی که می‌توانند برای سلامت همه ما بسیار خطرناک باشند، آنتی‌بیوتیک‌ها هستند. اگر آنتی‌بیوتیک به صورت منطقی تجویز و مصرف شود، عملاً نباید دور ریز داشته باشیم. در این صورت داروی تجویزی به اندازه نیاز بیمار است و اگر بیمار دوره درمانش را کامل کند، نباید آنتی‌بیوتیک اضافه در منزل داشته باشیم. اما گاهی پیش می‌آید که آنتی‌بیوتیک‌ها به دلایل مختلف اعم از حساسیت دارویی، ناقص گذاشتن درمان و... در خانه اضافه می‌مانند. باید توجه کرد که اگر دفع آنتی‌بیوتیک‌ها نادرست باشد و در زباله معمولی ریخته شوند، می‌توانند از طریق آب‌های زیر زمینی دوباره به چرخه زندگی ما برگردند و مقاومت میکروبی ایجاد کنند. مقاومت میکروبی باعث می‌شود دوران درمان بیماری‌های عفونی بیشتر شود و امکان درمان‌هایی مانند پیوند و شیمی‌درمانی کم شود

بهار را ببین
چگونه از خود می تکاند برگ های فرسوده را
تو هم جوانه ای بزنی
سبز شو

سال و سار



ضد نفخ و سوء هاضمه
و بهبود اسپاسم گوارشی



Baby Relief®

Relief Against Diaper Rash

لحم الحنظل
محوّل حلو حاد لا
محوّل حلو ولا
اللحم الحنظل
الفتة الحنظل
محبوب الحنظل



التيام پای کودک ناشی از ادرار سوختگی

انتقال دانش فنی از شرکت ویتافار مد سوئیس

HerbaTune®
herbal products

سابقه‌ی هشدار و دخالت سازمان غذا و دارو به دلیل تخفیف‌ها

صحرا بختیاری / تخفیف‌های غیرمعارف و غیرمعمول، یک چالش همه‌گیر است، نه مختص ایران و نه مختص دارو، مکمل و محصولات سلامت محور. این مسئله در همه‌ی اصناف و حوزه‌ها دیده می‌شود و می‌تواند باعث ضرر و زیان بخش عمده‌ای از فعالان و خصوصاً کسانی شود که محصول باکیفیت‌تری عرضه می‌کنند. نتیجه‌ی تخفیف‌های بیش از حد، فقط شکسته شدن قیمت‌های عرف یا کاهش سود و درآمد صنف نیست و مهم‌ترین اثر آن، بی‌اعتمادی مصرف‌کننده یا مشتری خواهد بود. طبیعتاً برداشت مصرف‌کنندگان یا خریداران یک محصول یا خدمات، این است که قیمت واقعی و منطقی همین است و بقیه گران‌فروشی می‌کنند. افراد دقیق‌تر و آشناتر نیز این سؤال را مطرح می‌کنند که آیا کیفیت این تولیدات به اندازه‌ی قیمتی است که عرضه می‌شود؟ آیا تا پیش از این به بهانه‌ی بالا بودن هزینه‌ی تولید، قیمت محصول نهایی را بالا نگه نداشته‌اند و...

آن دسته از مشاغل و زمینه‌های فعالیتی (عرضه‌کننده محصولات یا خدمات) که اتحادیه، انجمن، سندیکا یا مجمع قوی‌تری دارند برای مقابله با چنین روشی (دست کم بین اعضای خود) دستورالعمل‌هایی تعیین می‌کنند و روش‌های تشویقی و تنبیهی نیز در نظر می‌گیرند. با این حال اگر نهادها و سازمان‌های رسمی و اجرایی دولتی با سنیدک‌ها و انجمن‌ها همکاری نکنند، توان این سمن‌ها برای نظارت و کنترل کاهش پیدا می‌کند. تولیدکنندگان مکمل‌های غذایی و دارویی ایران نیز با این مسئله روبه‌رو بوده‌اند و این معضل در ماه‌های اخیر افزایش پیدا کرده است که در این گزارش درباره‌ی آن می‌خوانید.

دکتر محمد ناصری:

بررسی دوباره کیفیت و کاهش قیمت در تخفیف‌های غیرمعارف

نظارت شود که افزایش قیمت بی‌دلیل و غیراصولی نباشد. همچنین مقرر شد تخفیف‌های نامتعارف متوقف شود، چون می‌تواند اعتبار وزرات بهداشت و سندیکا را زیر سؤال ببرد.» دبیر سندیکا خبر داد که در همین زمینه جلسه‌ای با حضور شرکت‌های بزرگ و اعضای کمیته‌ی صیانت برگزار شده و اتفاق نظر لازم بر شفافیت و اصلاح شرایط فعلی صورت گرفته است.

دکتر محمد ناصری درباره‌ی روش برخورد شرکت‌های متخلف گفت: «مصوبه‌ای به شرکت‌ها ابلاغ شده است که در صورت تداوم تخفیف‌های غیر اصولی و تخطی از ضوابط صنفی، با آن مجموعه برخورد خواهد شد. محصولات چنین شرکت‌هایی از نظر کیفیت و فرآیند تولید بررسی مجدد می‌شود و با هماهنگی سازمان‌های نظارتی، کاهش قیمت محصولات در دستور کار قرار خواهد گرفت.» او همچنین در پایان سخنان خود تأکید کرد: «طبیعتاً برای اجرای این مصوبه همکاری نهادها و بخش‌های مختلف مانند شرکت‌های پخش، داروخانه‌ها و سازمان‌ها و نهادهای نظارتی ضروری است.»

سابقه‌ی هشدار و دخالت سازمان غذا و دارو به دلیل تخفیف‌ها

تخفیف‌های غیرمعارف مختص مکمل‌ها نیست و درمورد داروها نیز دیده می‌شود، گاهی نتیجه‌ی این روش متخلفانه، ورود سازمان‌های ذیربط (به ویژه سازمان غذا و دارو) بوده است. سال ۱۳۹۹ و پس از انتشار اخباری درباره‌ی فروش

به گفته‌ی دکتر محمد ناصری؛ دبیر سندیکا تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی و غذایی، تخفیف غیرمعارف برای محصولی که قیمت کارشناسی شده دارد، دو معنی و نتیجه‌گیری خواهد داشت. او در این مورد توضیح داد: «اولین نتیجه‌گیری این است که شرکت تولیدی اطلاعات غلطی در مورد قیمت‌های خرید اولیه و هزینه‌های تولید محصول خود به سندیکا داده است. در این صورت و در شرایط فعلی کشور و با توجه به کمبودهای ارزی و وضعیت اقتصادی مردم، اگر کالایی می‌تواند قیمت پایین‌تر داشته باشد نباید تا این حد گران شود و سود آن به جای مردم به دیگران برسد. نتیجه‌گیری دوم این است که چنین کالایی از نظر کیفی مشکل دارند و اصالت مواد اولیه‌ای که وارد و برای تولید استفاده شده‌اند، زیر سؤال می‌رود و باید کیفیت چنین محصولی مجدداً بررسی شود.» دکتر ناصری برخورد اصلی سندیکا طی حدود ۱.۵ سال اخیر را بیشتر شامل تذکر و اخطار و اخذ تعهد از شرکت‌ها عنوان کرد و ادامه داد: «از آن‌جا که در دو سال گذشته تعامل وزارت بهداشت با سندیکا کمتر شده بود، امکان استفاده از ابزار قانونی و پیگیری مجموعه‌های مورد نظر وجود نداشت. در دوره‌ی جدید و با حضور آقای دکتر دارایی و خانم دکتر حائری‌زاده ارتباط لازم بین سندیکا و سازمان برقرار و توافق شد تا جای ممکن روی قیمت مکمل‌ها

ضعیف شدن سندیکا، ضرری برای تمام تولیدکنندگان

اگر در شرایط فعلی و پس جلسات، تصمیم‌ها و اعلام نظرها، سندیکا با همراهی همه‌ی شرکت‌های تولیدی و حمایت سازمان غذا و دارو و سازمان حمایت، موفق نشود و جلوی تخلف‌ها گرفته نشود، نتیجه‌ی معکوس خواهد شد؛ یعنی شرکت‌های متخلف، با خاطر آسوده به این مسیر خود ادامه می‌دهند که طبیعتاً ضرر آن متوجه همه‌ی اعضا و تولیدکنندگان خواهد بود.

در همین زمینه باید توجه داشت که سندیکا با توجه به قدرت خود توانست قیمت‌گذاری مکمل‌های غذایی و دارویی را به عهده بگیرد، قیمت‌ها از طرف کارشناسان و هیات مدیره‌ی سندیکا بررسی و پس از تایید سازمان غذا و دارو، نهایی و اعلام می‌شد. این روش به نفع تولیدکننده و نیز سازمان‌های دولتی بود. از طرفی قیمت‌گذاری بر اساس نظرات کارشناسی و نیز افراد آشنا با حوزه‌ی تولید بود و از سوی دیگر، شرکت‌های تولیدی برای دریافت قیمت در چرخه‌ی بروکرسی اداری قرار نمی‌گرفتند و زمان زیادی را از دست نمی‌دادند. چنین فرآیندها برای سازمان غذا و دارو نیز مفید بوده و بخش زیادی از مراجعات را کاهش داده است.

با این حال اگر تخلف‌ها و تخفیف‌های غیرمعارف ادامه پیدا کند و قدرت سندیکا کم شود، قیمت‌گذاری دوباره به عهده‌ی نهادهای دولتی قرار می‌گیرد. چنین تغییری در حالی خواهد بود که تعداد افراد متخصص و کارشناسان خیره در بدنه‌ی سازمان‌های دولتی، محدود است و زمان کافی برای بررسی پرونده‌ها ندارند، نتیجه این است که درخواست‌ها ماه‌ها در اداره‌های دولتی می‌ماند و همه‌ی شرکت‌ها از جمله مجموعه‌های متخلف متضرر خواهند شد.

بنابراین بهترین شرایط این است که رای و تصمیم‌های اعلامی سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های غذایی و رژیمی، با همراهی شرکت‌ها و حمایت سازمان غذا و دارو، سازمان حمایت از تولیدکننده و مصرف‌کننده و نیز وزارت صمت، ضمانت اجرایی داشته باشد و قدرت سندیکا نیز

حفظ شود. ▶

غیرمعارف دارو، دکتر غلامحسین مهرعلیان؛ مدیرکل وقت امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان در این مورد هشدار داد. با توجه به تخصیص ارز دولتی به اقلام دارویی، در این نامه آمده بود: «بدیهی است هر گونه انحراف از فروش متعارف، موجب ایجاد محدودیت‌های شدید ارزی برای شرکت خواهد شد و از اولویت تخصیص ارز خارج می‌شوند.» هرچند مکمل‌های غذایی و دارویی با ارز نیمایی تولید و بر همین اساس قیمت‌گذاری می‌شوند، با این حال سازمان‌های نظارتی و قانون‌گذار بر قیمت این محصولات نیز نظارت دارند و شرکت‌ها و سندیکا نمی‌توانند بدون تایید این نهادها، قیمت تولید خود را به بازار مصرف عرضه کنند. بنابراین همچنان امکان چنین مجازات‌هایی وجود دارد، با این تفاوت که ورود نهادهای متولی می‌تواند فقط به برخورد با شرکت‌های متخلف محدود نماند و باعث تغییر فرآیند قیمت‌گذاری و نظارت بر کل شرکت‌های تولیدی شود.

همراهی شرکت‌ها و حمایت سازمان غذا و دارو، ضامن اجرایی تصمیم‌های سندیکا

پس از آن که تخفیف‌های خارج از عرف بعضی شرکت‌ها علی‌رغم تذکر و اخطار ادامه پیدا کرد، سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های غذایی و دارویی، قیمت آن دسته از محصولات شرکت متخلف را تغییر داد. با این همه اجرای چنین تصمیم‌هایی به حمایت و پشتیبانی نهادهای دولتی مانند وزارت صمت، سازمان حمایت از مصرف‌کننده و تولیدکننده و سازمان غذا و دارو نیاز دارد. اگر این نهادهای دولتی، سندیکا را یکی از بازوان اجرایی خود بدانند و از آن حمایت کنند، تصمیم‌های سندیکا ضمانت اجرایی پیدا می‌کند و مؤثر خواهد بود و در غیر این صورت سندیکا در این زمینه تضعیف خواهد شد.

از طرف دیگر لازم است تولیدکننده‌ها نیز سندیکا را حمایت کنند تا با قدرت بیشتری نظرات خود را اعلام کنند. در شرایطی که اعضای یک سندیکا اتحاد و یک‌صدایی داشته باشند، به مجموعه‌ی قوی‌تری تبدیل می‌شوند و نهادهای دولتی نیز بیشتر به پیشنهادهای آن‌ها توجه خواهند داشت.



اخلاق داروسازی: تعریفی جدید از مسئولیت حرفه‌ای داروسازان (بخش دوم)

مریم غلام‌پور، دلارام کاظمی، مهشید پورسعید اصفهانی، لیلا نجف نیا

اخلاق و ارزش‌های اصولی

در مورد هر مفهوم اخلاقی یا قانون در محدوده‌ی فعالیت حرفه‌ای ارزش‌های اساسی وجود دارند که اساس و نقطه‌ی شروع بحث اخلاقی ما می‌باشند. این ارزش‌ها یک پایه برای چارچوب اخلاقی ایجاد می‌کنند. در این صورت فعالیت‌ها می‌توانند به عنوان یک مرجع یا فضا باشند که بحث درباره‌ی مسئولیت‌ها در آن‌ها رخ می‌دهد. متعاقب آن این مسأله برای رسیدن به یک نتیجه در مورد بحث از پایه خدمات درمانی و به‌عنوان یک فعالیت اجتماعی برای سلامت همه مردم لازم است. نتیجه این‌که ارزش‌های اخلاقی و سیاسی و کدهای حرفه‌ای از تعقل نشأت می‌گیرند نه از رفتارهای سنتی پیشینیان یا اصول متافیزیکی یا برخی موضوعات مافوق طبیعی دیگر. این نگرش عقلانی تنها وسیله برای پذیرش و حمایت از سوی جامعه چندملیتی امروز است.

از زمان فیلسوف‌هایی مثل ارسطو ارزش‌های ضروری می‌توانند در راستای کیفیت زندگی، سلامت و درمان افراد بازیابی شوند. مردم از اینکه بتوانند خودشان انتخاب کنند و اهداف و آرزوهای شخصی‌شان درک شود، راضی هستند. همه‌ی فیلسوف‌ها می‌دانند چطور یک دولت بایستی سازمان یابد و چه مسئولیت‌هایی در هر بخش از آن وجود دارد. ارزش‌هایی که از تعقل این فیلسوف‌ها برخاسته‌اند و اهمیت درمان را نشان می‌دهند در این بخش خلاصه شده‌اند:

ارزش‌های اساسی

الف: اجتماعی بودن

انسان‌ها موجودات اجتماعی هستند و نمی‌توان آن‌ها را به عنوان جزئی جدا از محیط اجتماعی اطرافشان در نظر گرفت. هر فردی بیشتر از این‌که تصور کند که به وجود آمده است به آن می‌اندیشد که زاده شده و بنابراین طبیعی است که والدین، دوستان و خویشاوندانی داشته باشد.

ب: منطق‌گرایی و استدلال عملی

انسان موجودی است که همواره دست به استدلال می‌زند. هر شخص با توجه و به استدلال خاص خود عمل می‌کند و نه بر پایه‌ی اصول متافیزیک و ماورای طبیعی.

ج: ترحم و دلسوزی

انسان نسبت به دیگران احساسات دارد گرچه حس شخصی تنها انگیزه‌ی انسان برای رفتارهای او نیست. بر طبق نظریه‌ی نوسبام ترحم و دلسوزی نوعی احساس اساسی اجتماعی است که مختص زندگی و عمل انسانی است.

د: خودمختاری

انسان قادر است خود شخصاً در مورد آنچه که منجر به رفاه و صلاح‌دید او و دیگران می‌شود، تصمیم‌گیری کند.

ه: دموکراسی

یک حکومت دموکراسی بالغ این نیست که فقط یک فرد حق رای داشته باشد چنین حکومتی همه افراد را به مشارکت در تمامی سطوح زندگی سیاسی تحریک می‌کند و افراد را به تصمیم‌گیری‌های خصوصی با احترام به علایق و دیدگاه‌های شخصی دیگران توانا می‌سازد.

و: مساوات

با وجود تفاوت‌های فردی که بین افراد وجود دارد، جامعه باید افراد را به‌طور مساوی درمان کند، به‌طوری که به همه‌ی افراد امکانات مساوی برای افزایش قابلیت‌های آن‌ها داده شود.

ی: عدالت

در جامعه، عدالت و انصاف به معنی وجود شانس‌های مساوی برای همه‌ی افراد است. نابرابری تنها در شرایطی قابل قبول است، که این نابرابری نتیجه‌ی وجود موقعیت‌های قابل تغییر و در دسترس باشد و همچنین منجر به ایجاد فوایدی برای افرادی شود که کم‌ترین مزیت را در جامعه دارند.

برای تبدیل ارزش‌ها به عملکرد حرفه‌ای نیاز داریم ارزش‌ها را به قانون تبدیل یا آن‌ها را در یک کد حرفه‌ای وارد کنیم. به این خاطر لازم است یک نگاه دقیق‌تر به اصل این ارزش‌ها داشته باشیم. برخی از ارزش‌ها به طبیعت جامعه مرتبط هستند. عدالت، منطق، انسانیت، اجتماعی بودن، برابری و دموکراسی می‌توانند در زمره‌ی ارزش‌های سیاسی به شمار روند. آن‌ها با محیط فرهنگی و اجتماعی مردم و طریقه‌ی سازمان یافتگی جامعه‌شان ارتباط دارند. از افراد یک جامعه دموکراتیک انتظار می‌رود که از این ارزش‌ها تبعیت کنند.

این ارزش‌ها، یک جامعه با فضای آزادی فکر بر پا می‌کنند. در یک فرهنگ خاص، این ارزش‌ها خوب تعریف و پذیرفته می‌شوند و در زندگی روزمره مشخص شده است و توسط دادگاه‌های قانونی تصویب می‌شود. ما می‌توانیم این ارزش‌ها را ارزش‌های فرهنگی - سیاسی بنامیم. ارزش‌های دیگر بیشتر با طبیعت انسان بودن مرتبطند. عملیات فردی و تداخلات بین افراد نشان می‌دهند که مردم بایستی اجتماعی، منطقی و مهربان باشند. خودمحوری یک مشخصه‌ی انسان بودن است اما به درک ارزش‌های فرهنگی - سیاسی نیز وابسته است. یک جامعه بایستی به هر فرد شانس این را بدهد که در مسیر زندگی، خودش را نشان دهد. آن‌ها رفتار بین فردی را تعیین می‌کنند. این ارزش‌ها می‌توانند به عنوان ارزش‌های فردی - اجتماعی دیده شوند و یک تداخل شدید با حدود خصوصی فردی دارند. این نگرش به تعریف ارسطو در مورد یک فرد پارسا و با تقوی شباهت دارد که تنها یک فرد عاقل، آزاد و با تجربه که از حدود رشته‌ای خاص آگاه است می‌تواند موقعیت متعادل که بهترین است را بیابد.

عالی‌ترین موقعیت می‌تواند به واسطه‌ی مشاهده، مداخله و تجربه به دست آید. اگر ما این ارزش‌ها را در عمل به کار گیریم، بایستی بدانیم که محل واقعی اجرای فعالیت‌های ما یک جامعه است که به واسطه‌ی ارزش‌های فرهنگی - سیاسی مشخص می‌شود. ما بایستی در زندگی شخصی و حرفه‌ای، بر اساس ارزش‌های فردی - اجتماعی یا ارزش‌های اخلاقی عمل کنیم. برای یک گروه خاص مثل شاغلین بخش درمان (کسانی که در یک جامعه‌ی دموکراتیک غربی کار می‌کنند) ارزش‌های مزبور بایستی به واسطه‌ی برنامه‌های آموزشی و تمرینی شناسایی شوند. رفتار آنها باید با دلسوزی و عدالت همراه و خود محور باشد. بخش درمان بایستی بیماران را با رویه منصفانه و عادلانه درمان کند. دلسوزی شاغلین بخش درمانی بایستی این فرصت را به بیمار بدهد که بتواند رویه‌ی درمان خود را انتخاب کند.

اصل اتونومی و خودمختاری

خودمختاری یکی از اصول مهم در اخلاق پزشکی است که می‌تواند هم به نفع بیمار و هم به نفع پزشک باشد. در مراقبت‌های سلامتی Autonomy واژه‌ی غلط‌اندازی است و می‌توان از چندین منظر به آن نگرست زیرا کمتر به نظر فرد بستری در بیمارستان و نسخه‌پیچ داروخانه بها داده می‌شود. استفاده از واژه‌های آزادی و خودمحوری به جای خودمختاری ارجحیت دارد و به این معنی است که هر فرد زندگی خود را فارغ از توانایی‌های فکری و فیزیکی و فشارهای اجتماعی ببیند و در نظر گیرد.

هر فرد نیازهای اساسی مانند سلامتی، ویژگی‌های فیزیکی، محیط‌زیست پاکیزه، آزادی، ثروت و استعداد دارد که ترکیب آن‌ها با هم می‌تواند تعریف جدیدی از توانایی‌های فرد ایجاد نماید مانند قهرمان شدن، دکتر شدن و... البته این نیازها به وجود فرد و آن هم به استعدادهای فردی و عوامل محیطی وابسته است.

شایان ذکر است این نیازها به عناصری دیگر نیز وابستگی دارد از جمله تغذیه کافی، سلامتی، اجتناب از شیوع بیماری‌ها و مرگ‌های نارس و موفقیت‌های بیشتر مانند شاد بودن، اعتماد و رضایت از خود و توانایی شرکت در فعالیت‌های اجتماعی؛ البته در میان این نیازهای اساسی، سلامتی نقش نسبتاً بزرگ‌تری در مقایسه با سایرین دارد. بیماری یکی از عواملی است که این نیازها و در نتیجه توانایی انسان را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

بین سلامتی و بیماری ارتباط مستقیمی وجود دارد که می‌تواند محدودیت‌هایی را در زمینه امکانات افراد در ارتباط با توانایی‌های قبلی و فعلی آن‌ها ایجاد نماید. تقاضای کمک و استفاده از ابزار، رفتارهای خودمحورانه را محدود می‌نماید.

پزشکان در تجزیه و تحلیل این‌که کجا و چطور و چه مقدار از این نیازهای اساسی به وسیله مشکلات سلامتی به مخاطره می‌افتد، می‌توانند کمک نمایند. از آن جایی که ماهیت بیماری به گونه‌ای است که پیشروی سریع دارد بیمار انتظار دارد که از فرایند بیماری‌اش جلوگیری شود و روند سلامت او هر چه زودتر تثبیت شود و مراجعه بیمار به پزشک بخشی از انتظارات بیمار با هدف نهایی برگرداندن سلامتی او است.

ترحم و دلسوزی

ترحم و دلسوزی یک شاخص مهم اخلاقی است که باعث ایجاد رفتارهای مبتنی بر اصول اخلاقی می‌گردد و با جنبه‌های مختلف روابط ارسطویی که بین تک‌تک افراد و کل اجتماع وجود دارد در هم می‌آمیزد. این مسأله سبب می‌شود منافع دیگران را نیز علاوه بر منفعت شخصی خویش در نظر داشته باشیم این امر نیازمند خلاقیتی است که به وسیله‌ی آن

بتوانیم تصویری از منافع دیگران را پیش روی خود ترسیم کنیم. این توانایی باید به وسیله‌ی تجارب فردی و تقابل و ارتباطات و فرهنگ بومی حمایت گردد. (نوسبام، ۱۹۹۷)

گسترش رفتارهای دلسوزانه نیازمند نوعی استراتژی حرفه‌ای است و به همین دلیل ایجاد نوعی رابطه میان هنر و نیازهای انسانی مهم‌ترین اصل در آموزش می‌باشد. آموزه‌های فرهنگی به ما می‌آموزد که به تمام جنبه‌های سلامت فردی احترام بگذاریم. دلسوزی می‌تواند در ساختار سلامت عمومی مؤثر باشد و به دلیل تنوع چهارچوب‌های فرهنگی باید فضایی مناسب برای افرادی که مستقیماً با سلامت افراد در ارتباط هستند وجود داشته باشد. ترحم به طریقی که در نظریه‌ی Original Position راثول به آن اشاره شده است، به ما نشان می‌دهد چگونه می‌توانیم یک ساختار سیاسی، عمومی و حرفه‌ای طراحی کنیم.

چنین می‌توان گفت که در سیستم بهداشتی درمانی ترحم و دلسوزی آینه‌ی تمام‌نمای نیازهای بیمار است که در ذهن پزشک شکل می‌گیرد. ارتقای سلامت بیمار و اجتناب از آزدن و آسیب رساندن به او از نتایج چنین بینشی می‌باشد. در حین مراحل درمان، بیماران همدلی بیشتری از خود نشان می‌دهند، از سوی دیگر پرسنل درمانی باید بتوانند به وسیله‌ی آموزش و افزایش مهارت‌ها، انتظارات بیمار را بر آورده ساخته و تصمیم‌های دلسوزانه‌ای بگیرند. این مسأله می‌طلبد که پرسنل درمانی در مورد تمامی مسایل با دید شخصی نگرسته و همین طور سازمان‌های بهداشتی و درمانی نیز چنین دیدگاهی را درک کنند. همدلی و دلسوزی یک احساس انسانی است که سلامت و رفاه بیمار را تأمین و از ضرر رساندن به بیمار جلوگیری می‌کند.

عدالت

عدالت از مهم‌ترین اصول در امر مراقبت‌های بهداشتی و درمانی می‌باشد. تعریف راثول از عدالت به این معنی است که در یک جامعه‌ی دموکراتیک همه‌ی افراد از حقوق برابر برخوردارند. این اصول شامل موارد زیر می‌باشد:

۱. همه‌ی افراد دارای حقوق و آزادی برابر هستند.
۲. برابری اجتماعی و اخلاقی با دو شرط برآورده می‌شود: اولاً ارتباط با هر سازمان و اداره‌ای برای تمام افراد باید در شرایط یکسان صورت گیرد. ثانیاً: امکانات و مزایا برای همه‌ی افراد جامعه فراهم باشد حتی برای افرادی کمترین منفعت را به جامعه می‌رسانند. (رالز، ۱۹۹۹)

بر این اساس تصمیم‌گیری‌های کلان جامعه باید بر مبنای اصول اخلاقی باشد. این تعریف از عدالت نسبت به سایر تعاریف آن در اخلاق پزشکی سبب محدودیت بیشتر می‌شود. قبل از اتخاذ هر گونه تصمیم رسمی در بخش مراقبت‌های سلامتی که از روی خلاقیت باشد مواردی را باید از پیش در نظر گرفت که تضمین‌کننده منافع عمومی است. اگرچه تصمیم‌های عمومی نمی‌تواند برای تمامی موارد راه حل‌های درست را به همراه داشته باشد.

مسئولیت‌پذیری در داروسازی امروز تجارت یا درمان؟

داروسازی همیشه دو بخش حرفه‌ای داشته است. یک بخش در فعالیت‌های تجاری نمود پیدا میکند و وابسته به قوانین تجاری می‌باشد. یک شاخه‌ی دیگر آن داروسازی در زمینه‌ی فعالیت‌های درمانی و وابسته به کدهای حرفه‌ای رفتاری است.

پیشرفت در زمینه‌ی درمان دارویی، مسئولیت‌پذیری و رقابت را با تعریف جدید قوانین دارویی در بحث درمان و سلامت ایجاد می‌کند. سؤال واقعی این است که آیا اصول اخلاقی برای افرادی که به عنوان یک شخصیت کاملاً تجاری عمل می‌کنند یا در بحث درمان دخالت دارند، متفاوت هستند یا خیر. آیا می‌توان گروهی از افراد را معرفی کرد که ارزش‌های اساسی (طبق جدول ۳) برای آنها کاربردی ندارد؟

ارزش یک متخصص اقتصاد یا فیلسوف مثل آمارتیس این است که تشخیص داده است که نفع اقتصادی در جمع‌گرایی، رقابت و ارتباطات اجتماعی و اخلاقی جای دارد. پیشرفت صفات و شخصیت انسان با برقراری تعادل بین رقابت و یا شاید موقعیت‌های دیگر به دست می‌آید. این قاعده‌ی کلی برای همه‌ی فعالیت‌ها به شمار می‌رود بدون در نظر گرفتن چیزی که در ظاهر آن‌ها به نظر می‌رسد.

در این زمینه، کلمه‌ی مسئولیت‌پذیری شامل این واقعیت است که یک داروی خاص نشان‌دهنده‌ی یک فرایند است، علاوه بر این که دارو فرمی از یک محصول تک‌ماده‌ای است، در واقع ترکیبی از عناصر فکری، مادی، فرهنگی، اجتماعی و اخلاقی می‌باشد. محصولات دارویی نشان‌دهنده‌ی نحوه فکر-کردن و طرز تفکر امروزی راجع به زندگی خوب است. دارو ترکیبی از تکنولوژی، سیاست و فرهنگ است و این نتیجه‌ی فرآیندی است که تعداد زیادی افراد مسئول در آن شرکت دارند. با تثبیت شدن فعالیت‌های داروسازی، خرید و فروش دارو به مشتریان، داروسازان وارد این زمینه شدند

و جزیی از یک مفهوم اصلی که توسط محققان، سازندگان، سیاستمداران و تاجران طراحی شده است، قرار می‌گیرند. مسئولیت‌پذیری که توسط فعالیت افراد توسعه داده می‌شود و در واقع نتیجه فعالیت افراد می‌باشد، فواید و ریسک‌های احتمالی که در ارتباط با مصرف واقعی دارو هستند را پوشش می‌دهد. این مسئولیت‌پذیری به وسیله‌ی ترویج فعالیت‌های شما با عنوان تجاری یا درمانی تغییر نمیکند زیرا مسئولیت‌پذیری با اصول اساسی مذکور اندازه‌گیری می‌شود که این با رفتارهای جهانی فاصله دارد.

فرایند درمان

فرایند درمان به عناصری مثل قانون، راهکارهای درمانی، بودجه، منابع انسانی، تحقیقات و سیاست‌های بیمه‌ای وابسته است. همه‌ی این عناصر بازتاب ارزش‌هایی هستند که توسط محیط فرهنگی تعیین می‌شود. آن‌ها به‌طور مجازی بخشی از همهی ساختار بخش سلامت هستند. با در نظر گرفتن این ارزش‌ها طراحان بخش سلامت باید فضایی داخلی برای فعالیت‌های شخصی نزدیک به ارزش‌هایی مثل خودمختاری، ترحم و دلسوزی و انصاف برای پزشکان و بیماران در نظر بگیرند.

دست‌اندرکاران بخش سلامت باید با محیط فرهنگی‌ای که افراد در آن قرار دارند آشنا باشند. علم و مهم‌تر از آن مهارت و تجربه خصوصیات ضروری برای انجام دادن و تصمیم گرفتن در زمینه‌ی برقراری تعادل بین این ارزش‌های اصلی می‌باشند. سندیت و ارتباطات برای مسئول بودن و پاسخگو بودن در این زمان و هر زمان دیگری ضروری می‌باشد (هالوی، ۲۰۰۰)

مفهوم عملی مسئله این است که دست‌اندرکاران بخش سلامت اگر با محیط فرهنگی اجتماعی آشنا نباشند باید انتظار مشکلاتی در زمینه درمان دارویی داشت. در فرهنگ‌های دیگر مثل فرهنگ بودا، متفاوت بودن میزان ارزش‌ها و تعیین رفتارهای مردم می‌تواند باعث بی‌کفایتی عملکرد دست‌اندرکاران بخش درمانی شود. در هلند، مطالعه روی پرستاران فیلیپینی که در بیمارستان کار می‌کردند عملکرد بد آنها در زمینه‌ی فعالیت‌های درمانی را آشکار کرد. داروها به‌نوعی محصولات تکنولوژی بالا هستند و نتیجه فرآیندی شامل تحقیق، توسعه، بازاریابی و قانون گذاری می‌باشد.

مصرف دارو در جامعه نتیجه‌ی فعالیت‌های مرتبط با محیط فرهنگی-اجتماعی است و بنابراین می‌تواند بازتاب خوبی از ارزش‌های مذکور باشد. داروسازان و پزشکان این فرایند را ادامه می‌دهند و مسئولیت‌پذیری برای پیگیری و نتایج آینده را تقسیم می‌کنند. استفاده‌ی نهایی دارو که بخشی از فرایند درمان است نتیجه‌ی اثر متقابل بین دست‌اندرکاران بخش درمان و دریافت‌کنندگان خدمات درمانی می‌باشد و زمانی به خوبی اتفاق می‌افتد که ارزش‌های ضروری شناخته شده باشند و به آن‌ها احترام گذاشته شود. هدف این است که راهکارهای درمانی چارچوبی برای فعالیت عمومی هستند ولی هرگز جایگزین اظهارنظرهای شخصی و تداخل افرادی که به‌طور مستقیم در این مسأله دخالت دارند، نمی‌شود. خودمختاری افراد، نیاز پزشکان به کسب آگاهی بیشتر و برقراری ارتباط مؤثر را تحریک می‌کند. در نهایت انتخاب بیماران در این تقابل حکم‌فرمایی می‌کند. ترحم و دلسوزی به این معنی است که خود را به جای فردی تصور کنید که نیاز به کمک دارد. اقدامی که در این زمینه انجام می‌دهید باید فراتر از حالت حرفه‌ای باشد. این دلالت می‌کند بر درگیری فکری افراد وابسته، افرادی که همان احساسات، همان ترس‌ها و درک‌هایی دارند که شما دارید. بسیاری از قانون‌ها نتیجه‌ی بی‌کفایتی در کنترل این تقابلات هستند. اینها معمولاً نتیجه عدم درک مشکلات افراد دیگر هستند. مراقبت کامل، در واقع بهترین ایده درباره انتظارات بیماران از کادر پزشکی می‌باشد. (ملکر، ۲۰۰۱)

آیا این ارزش‌ها به عنوان راهکارهایی برای همه شرایط محیطی و تمرینات هر روزه کافی هستند؟ آیا آنها می‌توانند به پاسخ این سؤال کمک کنند که آیا یک داروی گران قیمت که شانس کمی برای موفقیت دارد، لازم است که شرکت بیمه هزینه آن را بپردازد؟ آیا اگر بیماری که تمایل به مردن دارد، داروساز می‌تواند دارو را تهیه کند و در اختیارش قرار دهد که به عنوان وسیله‌ای برای خودکشی مورد استفاده قرار بگیرد؟ (سینگر، ۱۹۹۹)

آیا لازم است محققان دارویی روی حیوانات زنده تحقیقات خود را انجام دهند؟ چرا باید یک داروساز در تیم بیمارستان مجبور به حمایت از انجام عمل سقط جنین باشد؟ آیا یک داروساز می‌تواند خود را از مسئولیت توزیع داروهای ضدبارداری بعد مقاربت کنار بکشد؟ اجازه بدهید آخرین مثال را هم بزنیم: تعدادی داروساز وظیفه‌شناس هستند که با تجویز و توزیع داروهای ضد بارداری بعد از مقاربت مخالفت دارند.

آن‌ها خودمختاری‌های اولیه شخصی خود را تحت چهار قانون اصلی رتبه‌بندی می‌کنند و ممکن است با این استدلال که چنین درمانی شاید آسیب‌زننده باشد، همراه شود. آنها احساس می‌کنند به‌خاطر اصول ماوراءالطبیعه که باید خوب باشند و این رویکرد، جزئی از قانون در جامعه‌ی سکولار نیست. بر طبق ارزش‌های پیشنهادی فیلسوفان، رتبه‌بندی امکان‌پذیر نیست. درخواست برای قرص ضدبارداری بعد از مقاربت یک تصمیم فردی است.

از نقطه نظر دیپلماسی افراد از نظر قانون مستحق دریافت واکنش مثبت از طرف دست‌اندرکاران بخش سلامت هستند.

دست اندرکاران بخش سلامت باید بر طبق علاقه‌ی بیمار برای تهیه و توزیع داروی ضدبارداری بعد از مقاربت عمل کنند. بخش سلامت و داروسازان باید قوانینی در موارد خاص به منظور جلوگیری از تکذیب‌های غیرقابل انتظار در مواردی که به آنها نیاز می‌باشد تصویب کنند. تحلیل پیرامون مطلب ضد بارداری‌های بعد از مقاربت در دهه ۶۰ این موضوع را آشکار کرد که تعدادی از داروسازان حرف‌های این استدلال اخلاقی یعنی انجام کار به خوبی و با انصاف را بر ضد این پیشرفت به کار برده‌اند. بزرگ‌ترین فایده‌ی ارزش‌ها این است که آن‌ها نتایج مشاهدات هستند نه تئوری.

مشخصه‌ی خودمختاری و ترحم و دلسوزی این است که از زندگی واقعی نتیجه‌گیری می‌شود. اینها توسط افراد مختلف در فرهنگ‌های متفاوت و شرایط محیطی مختلف قابل اجراست. اصول انصاف، همان‌طور که توسط راثول فرموله شده است، نتیجه‌ی موافقت عمومی می‌باشد. تجربه با اصول دموکراتیک ثابت کرده است که افراد راحتی بیشتری با ارزش‌های دموکراتیک احساس می‌کنند. مشکلات سلامت بخشی از زندگی واقعی هستند.

بیماری بخشی از تاریخچه‌ی آدمی و در واقع شرایطی است که افراد از هم انتظار کمک دارند. در شکل حرفه‌ای بدین معنی است که هر موردی که از زندگی واقعی منشأ گرفته باشد این عناصر را به شکل پنهان در خود دارد. تحقیقات برای شناخت این عناصر ادامه دارد. هر تصمیم یا ترک تصمیمی باید نتیجه‌ی تحقیق بر ضد این ارزش‌ها باشد. دست‌اندرکاران این قضیه ارایه خدمات سلامت زمانی که همه‌ی ارزش‌ها در تقابل با بیمار شناخته شده باشد، احساس مسئولیت می‌کنند. تقابل بیمار و دست‌اندرکاران بخش سلامت (در واقع بین دو هم‌وطن هم‌سطح) با علاقه هر شخص برای تعیین زندگی شخصی خود بر اساس حس ترحم، تصور ذهنی و قواعد عدالت سازمان‌دهی می‌شود.

نتیجه‌گیری

داروسازان مدرن مسئولیت‌پذیری خاصی در زمینه‌ی دارو و دارو درمانی دارند. به طور سنتی موضوعاتی مثل ریسک سنجی، هزینه‌ها، دسترسی به محصولات و آموزش‌های عمومی و سنتی با موضوع مسئولیت‌پذیری ارتباط دارند. سؤال این است که چگونه یک نفر مسئولیت‌پذیری و قوانین رفتاری را تعریف می‌کند. مطالعه‌ی ارزش‌های اخلاقی که توسط فرد و جامعه شناخته می‌شوند به نظر می‌رسد که نقطه‌ی شروع منطقی باشد. به نظر می‌رسد که حس مسئولیت‌پذیری شامل ارتباط با بیمار میشود تا حدی که اصول اولیه‌ی خودمختاری، ترحم و دلسوزی و عدالت برای هر دو طرف این ارتباط به یک میزان اهمیت داشته باشند.

نظر می‌رسد تصمیم‌هایی که از این جنبه به دست می‌آید، می‌تواند مسئولیت و توانا ساختن ما در پاسخ به سؤالات دیگران باشد. این مسئولیت، تجربه و دانش‌عملی را می‌طلبد و نیاز به یک محیط فرهنگی دارد که به وسیله قانون‌گذاری و تعیین خط مشی بتوان آن را تدوین کرد.

این مقاله در فصلنامه اخلاق پزشکی، شماره هشتم، تابستان ۱۳۸۸ چاپ و بخش اول آن در شماره‌ی ۶۴ نشریه غذا و دارو بازنشر شده است. ►

- Angell M. The pharmaceutical industry. N Engl J Med 2000; 342:1902.
Aristotle. Ethica Nichomachae. Amsterdam: Kallias, 1997.
Beauchamp TL, Childress JF. Principles of biomedical ethics, Oxford: Oxford University Press, 1997.
De Melker RA. Analyse van expertiserapporten bij tuchtza – ken. N Tijdschr Geneesk 2001;145:1019.
Dessing RP. Ethics applied to pharmacy practice. Pharmacy World sci 2000; 22: 10-6.
Edgar A, Salek S, Shickle D, Cohen D, editors. The ethical QALY. Haslemere, UK: Euromed Communications, 1998.
Gailbraith JK. The good society. New York: Houghton Mifflin Company, 1996.
Gordijn B. Gentherapie; het ethisch debat. Pharm weekbl 1999; 134:903.
Haraway DJ. New York: Routledge, 1997.
Hofstede G. Allemmal andersdenkenden; Amsterdam: Contact, 1992.
Holloway SWF. Values and the practice of pharmacy. Pharm J 2000; 265:308-12.
Kenny A. Aquinas. Oxford: Oxford University Press, 1980.
microsoft © Encarta © 97 Encyclopidia.
Nussbaum MC, Sen A, editors. The quality of life. Oxford:Oxford University Press, 1993.
Nussbaum MC, Sunstein CR, editors. Clones and Clones. New York: WWnorton 1998.
Nussbaum MC. Aristotelian social democracy. London: Routledge, 1990.
Nussbaum MC. Upheavals of thought: a theory of emotions. . Cambridge: Cambridge University Press, 1997.
pojman LP. Classics of philosophy. New York: Oxford University Press, 1998.

- Rawls J. Justice as Fairness: political not metaphysical. In collected papers. Cambridge: Harvard University Press 1999.
- Rietdijk W, Dophmen J. Filosofie Magazine 1999.
- Rorty RM. Solidarity or objectivity? Three philosophical essays. Meppel, The Netherlands: Boom, 1990.
- Scruton R. Kant. Oxford: Oxford University Press, 1982.
- Sen a. Inequality reexamined. Cambridge: Harvard University Press, 1998.
- Sen A. On ethics and economics. Oxford: Basil Blackwell, 1987.
- Singer P, editor. Applied ethics. New York: Oxford: Oxford University Press, 1986.
- Singer P. Bioethics at the bed side. Ottawa: Canadian Medical Association, 1999
- Singer PA, Pellegrino ED, Siegler M. Clinical ethics revisited. Medical ethics 2001; 2:1 (<http://www.BioMedCentral.com>).
- Singer PA. Recent advances in medical ethics. BMJ 2000; 321:282.
- Sloterdijk P. Regels voor een mensenpark. Meppel, The Netherlands, 2000
- Smith A. The theory of moral sentiments, 11, ii,3. USA 1984.
- Smith K, Johnson Ph. Business ethics and business behaviour. London, 1996.
- Van Everdingen J, Cohen A, Feenstra G, editors. Meppel, The Netherlands: Boom, 1999.
- Veatch RM, Haddad A. Case studies in pharmacy ethics. New York: Oxford University Press, 1999.



شرکت داروسازی
شفاگستران صررضا

تولیدی



ساخته شده توسط متخصصان ایرانی

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



ASA BIOTECH

به استحضار می‌رساند شرکت آسا بیوتک به منظور تامین تجهیزات داروسازی، بیوتکنولوژی و صنایع غذایی از شرکت های اروپایی و آمریکایی، تاسیس گردیده است. این شرکت با دارا بودن دفاتر در کشورهای نظیر ترکیه، فرانسه و امارات متحده عربی، زمینه تدارکات اقلام و تجهیزات مختلف کالا را فراهم آورده است.
کالاهایی از قبیل:

- تامین فیلتر از کمپانی های Sartorius و Pall, Millipore
 - تامین فرماتور و بیوراکتور از شرکت اسپانیایی Bionet Engineering
 - تامین سیستم ها و ستون های کروماتوگرافی از شرکت Hanbon و Verdot
 - تامین فیلینگ لاین از برند اسپانیایی SPI و برندهای هندی و چینی
 - تامین تجهیزات ابزار دقیق و مکانیکی شامل پمپ ها، میکسرها، لوله و اتصالات و.. از برندهای Watson Marlow, QuattroFlow, Burgmann, Alfa Laval, Forbes Marshall و سایر برندهای اروپایی
 - تامین مواد شیمیایی و رفرنس استانداردها از برند USP, EP, Merck و Sigma و سایر برندهای اروپایی
 - تامین رزین های کروماتوگرافی شامل رزین های آنیونی، کاتیونی، Protein A
 - تامین تجهیزات از کمپانی های Rosemount و Siemens
 - تامین انواع تجهیزات و لباس های Clean room از کمپانی Ultitec
 - تامین انواع کارتریج پرینتر از کمپانی های HP و Collins
 - تامین انواع ویال ها و درپوش از کمپانی های SGD و Schott, West pharma
- آسا زیست فن آور تجهیز سابقه همکاری با شرکت های بزرگ دارویی نظیر سیناژن، نانو الوند، آریوژن، پویش دارو، پادرا سرم، موسسه رازی، شیراز سرم و ... را دارد.



غنی‌سازی آب با کلسیم و فولیک اسید

زینب حیدری، سپیدار حق‌دوست، زهرا بدری

چکیده:

آب ماده غذایی بسیار مناسبی برای غنی‌سازی است زیرا همه افراد جامعه آن را مصرف می‌کنند؛ با توجه به دسترسی آسان می‌توان با غنی‌سازی آب بعضی از ریزمغذی‌های مورد نیاز بدن را به آسانی و با هزینه‌ای کمتر در اختیار افراد جامعه قرار داد. در این طرح به مواردی مانند اهمیت آب در زندگی انسان و اهمیت غنی‌سازی مواد غذایی، اهمیت ریز مغذی‌های کلسیم و فولیک اسید و نقش آنها در رشد بدن اشاره شده است و سپس با توجه به مقدار مورد نیاز بدن به این فلزات غنی‌سازی آب انجام گرفت که اساس آن حداکثر مقدار ریز مغذی‌ها ۱۰ درصد (بر اساس مرجع RNI) در فرآورده نهایی می‌باشد. لذا در این پروژه غنی‌سازی کلسیم و اسید فولیک بر اساس روش اضافه کردن به صورت پودر خشک و یا ویتامین‌های محلول در آب و به مقدار ۷۳ میلی‌گرم بر لیتر برای کلسیم و ۱۲ میلی‌گرم بر لیتر برای اسید فولیک صورت پذیرفت. همچنین مقدار pH، قلیائیت کل، مقدار کل جامدات محلول و سختی کل نیز با توجه به استاندارد ملی ایران به شماره ۶۶۹۴ سال ۸۹ صورت پذیرفت و سپس تغییرات همه موارد مورد بررسی در این پروژه در طی چهار ماه نگهداری مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان داد که مقدار کلسیم و اسید فولیک غنی شده در آب اولیه اندازه‌گیری شده به ترتیب ۱۲۳ و ۳۷ میلی‌گرم بر لیتر بود. همچنین همه موارد شیمیایی اندازه‌گیری شده در محدوده استاندارد قرار داشتند. در طی نگهداری آب در مدت زمان چهار ماه علیرغم تغییرات معنی دار (P > 0.05) پارامترهای مورد بررسی اما همچنان مقدار همه موارد فوق در محدوده مجاز استاندارد قرار داشت و تغییر نکرد. در نهایت می‌توان بیان داشت استفاده از کلسیم و اسید فولیک برای آب غنی‌سازی شده می‌تواند مفید بوده و آثار مثبت تغذیه‌ای داشته باشد.

مقدمه

امروزه با توجه به اهمیت سلامت و کیفیت مواد غذایی و توجه هر چه بیشتر مصرف‌کنندگان به سلامتی بیشتر محصولات و رفع نیازهای بدن از راه مصرف مواد غذایی مناسب و سالم و از طرفی به دلیل کمبود ریز مغذی‌ها در جوامع انسانی بخصوص در برخی از دوره‌های زندگی استقبال از تولید واردات و مصرف غذاهای غنی‌شده رو به افزایش است. از نظر متخصصان علوم تغذیه نیز یکی از بهترین راه‌های دریافت ریزمغذی‌ها و افزایش دریافت مواد مغذی ضروری با کمترین عوارض جانبی و به صورت گسترده در سطح جامعه، غنی‌سازی مواد خوراکی و آشامیدنی می‌باشد. با این وجود، رعایت نکاتی در هنگام تولید و یا مصرف مواد غذایی غنی‌شده با هدف حفظ سلامت مصرف‌کنندگان و عدم بروز مسمومیت ناشی از مصرف این اقلام ضروری به نظر می‌رسد. لذا با توجه به رسالت وزارت بهداشت در حفظ سلامت افراد جامعه و نیز نظارت بر واردات و تولید مواد غذایی، ضوابط و مقررات اجرایی مربوط به غنی‌سازی مواد خوراکی و آشامیدنی توسط اداره کل نظارت بر مواد خوراکی، آشامیدنی، آرایشی و بهداشتی تهیه و تدوین گردیده است.

غنی‌سازی باید با مسئولیت مقامات کشور در مورد نوع و مقدار ریزمغذی‌ها، نوع غذای انتخاب شده برای غنی‌سازی و بر اساس تصحیح مشکلات تغذیه‌ای خاص جامعه هدف و الگوی مصرف غذایی هر منطقه صورت گیرد.

شرایط زیر برای انجام هر نوع غنی‌سازی، در قالب طرح‌های ملی یا اختیاری باید لحاظ شود:

- ریزمغذی‌های ضروری باید با توجه به وجود آنها در منابع غذایی دیگر در مقادیری به مواد غذایی اضافه شوند که منجر به دریافت مقدار بیش از اندازه و یا نامعلوم آن ماده ریزمغذی در افراد مصرف‌کننده نشوند.
- افزودن ریزمغذی‌ها به مواد غذایی باید به نحوی باشد که موجب اثرات زیان‌آور بر متابولیسم سایر مواد مغذی و یا بروز عوارض جانبی نگردد.

- افزودن ریزمغذی‌ها به مواد غذایی نباید تغییری در خصوصیات مواد غذایی از قبیل رنگ، طعم، بو، ماهیت و فرآیند تولید ایجاد کند و همچنین نباید زمان ماندگاری مواد غذایی را بطور محسوسی کاهش دهد. این امر معمولاً در مورد غنی‌سازی با مواد معدنی بسیار مهم می‌باشد.
 - افزودن ریزمغذی‌ها باید به نحوی باشد که در طی فرآیندهای فرآوری، نگهداری، توزیع و مصرف در غذا پایدار بوده و تخریب یا حذف نگردند. به عنوان مثال ویتامین ب_{۱۲} در محیط‌های اسیدی ناپایدار می‌باشد.
 - افزودن ریزمغذی‌ها نباید به نحوی باشد که موجب فریب یا گمراهی مصرف‌کننده در مورد ارزش غذایی آن محصول گردد.
 - مقدار دریافت ریزمغذی از مواد غذایی که به عنوان حامل انتخاب می‌شود باید ثابت و یکنواخت بوده و مقادیر حداکثر و حداقل میزان دریافت مشخص باشد.
- مقادیر توصیه شده دریافت ریز مغذی‌ها با توجه به انجام مطالعات جامعه‌نگر و بر اساس ویژگی‌های سنی و جنسی به نحوی تعریف می‌گردد که اکثریت افراد سالم در هر گروه (۹۷٪) آن را دریافت می‌نمایند. در ایران نیز با توجه به بررسی‌های صورت گرفته توسط انستیتو تحقیقات تغذیه‌ای و صنایع غذایی کشور این مقادیر برای افراد بالای ۱۸ سال سن محاسبه شده است به دلیل مشابهت زیاد مقادیر محاسبه شده برای برخی املاح و ویتامین‌ها در ایران با مقادیر سفارش شده از سوی سازمان جهانی بهداشت و با توجه به اهمیت تعیین مرجع مقادیر دریافتی توصیه شده ریزمغذی‌ها در غنی‌سازی مواد غذایی در جهت جلوگیری از جذب بیش از حد آنها و بروز عوارض ناخواسته ناشی از آن، مرجع مقادیر سفارش شده دریافت روزانه ویتامین‌ها و املاح برای هر فرد به ازاء گروه‌های سنی و جنسی بر اساس مقادیر RNI توصیه شده سازمان جهانی بهداشت تعیین می‌گردد.
- ویتامین‌ها و مواد معدنی را که می‌توان به شکل اختیاری به غذا افزود به دو دسته تقسیم می‌شوند:
۱. ریز مغذی‌هایی که اثرات جانبی از آن‌ها گزارش نشده و یا محدوده امنیت بالایی داشته و یا محدوده امنیت پائینی دارند اما اثرات جانبی جدی از آن‌ها گزارش نشده است، نظیر: تیامین (Tiamin)، ریبوفلاوین (Riboflavin)، بیوتن (Biotin)، اسیدپانتوتنیک (Pantonic Acid)، یاسین (Niacin)، ویتامین ب_۶ (B6 Vitamin) و بتاکاروتن (Beta-Karoten)
 ۲. ریزمغذی‌هایی که اثرات جانبی جدی داشته اما در غنی‌سازی‌های اختیاری امکان جذب بیش از حد آن‌ها در مقادیر افزوده شده وجود ندارد: کلسیم، فولیک اسید، منیزیم

بحث و نتیجه گیری

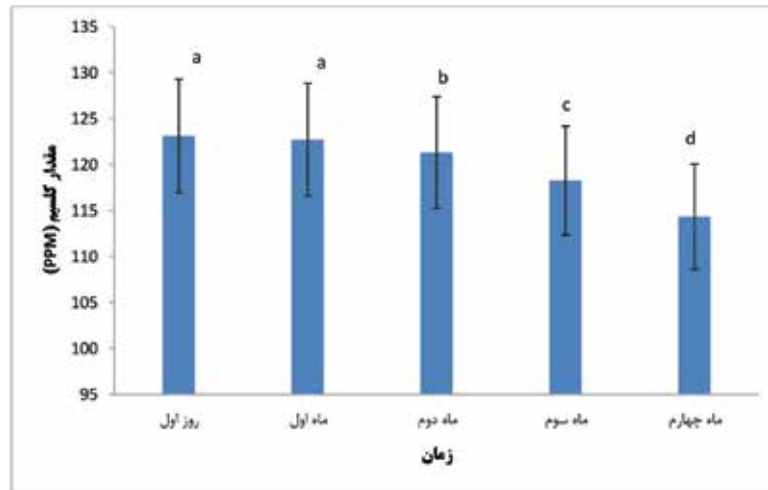
یکی از استراتژی‌های اساسی، موثر و ارزان در مهار و پیشگیری از اختلالات ناشی از کمبود ریزمغذی‌ها، غنی‌سازی مواد غذایی است. در جوامعی که کمبود مواد مغذی خاصی در برنامه غذایی روزانه وجود دارد، این مواد را به غذاهای اصلی که همه افراد، روزانه و تقریباً به مقدار یکسان استفاده می‌کنند اضافه نمود و کمبود را جبران کرد. آب ماده غذایی بسیار مناسبی برای غنی‌سازی است، زیرا اکثریت افراد جامعه بدون توجه به وضعیت اجتماعی و اقتصادی آن را مصرف می‌کنند و افزایش مصرف آن نیز خطری به دنبال ندارد و در هر سه وعده، غذای اصلی مورد مصرف بخش عمده جامعه است.

با توجه به دسترسی آسان و نیاز روزمره بدن به آب می‌توان با غنی‌سازی آب ریزمغذی‌های مورد نیاز بدن را به آسانی و با هزینه‌ای کمتر در اختیار انسان‌ها قرار داد. در این طرح به مواردی مانند اهمیت آب در زندگی انسان و نیاز روزمره بدن به آب و اهمیت غنی‌سازی مواد غذایی، اهمیت ریزمغذی‌های کلسیم، فولیک اسید و نقش آن‌ها در رشد بدن اشاره شده است. سپس با توجه به دوز مورد نیاز بدن به این فلزات، اقدام به غنی‌سازی آب شد.

۱-۲ نتایج اندازه‌گیری کلسیم

در این جا ما از نمونه آب معدنی استفاده کردیم که مقدار کلسیم آن در حدود ۵۰ ppm بود. مقدار کلسیم پس از غنی‌سازی در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری و در نمودار ۱ آورده شد. نتایج نشان داد که در همه زمان‌های مورد بررسی میزان کلسیم در محدوده استاندارد قرار داشت. با این وجود نتایج حاکی از آن بود که از ماه دوم تا چهارم مقدار کلسیم اندازه‌گیری شده به طور معنی‌داری ($P > 0.05$) کاهش یافت.

یادآوری: ماده‌ای که به عنوان غنی‌کننده برای کلسیم در نظر گرفته شد، کلسیم لاکتات (Calcium lactate) بوده است.



*حروف یکسان در ستون‌ها نشانگر عدم وجود اختلاف معنی‌دار ($P > 0.05$) است و حروف غیر یکسان ستون‌ها نشانگر وجود اختلاف معنی‌دار ($P > 0.05$) است.

۲-۲ نتایج اندازه‌گیری فولیک اسید

مقدار اسید فولیک اندازه‌گیری شده اولیه 25 ppm بود که در مخزن ۲۰ لیتری به میزان ۵۰۰ میلی‌گرم اضافه گردید که مخزن حاوی ریزمغذی‌ها بعد از نازل‌ها و قبل از دربندی قرار دارد.

یادآوری: ماده‌ای که به عنوان غنی‌کننده برای فولیک اسید در نظر گرفته شد، آن پترویل آل گلوتامیک اسید (N-petroyl-L-glutamic acid) بوده است.

مقادیر کمینه و بیشینه مقادیر مواد مغذی کلسیم و اسید فولیک در جدول ۱ آورده شده است.

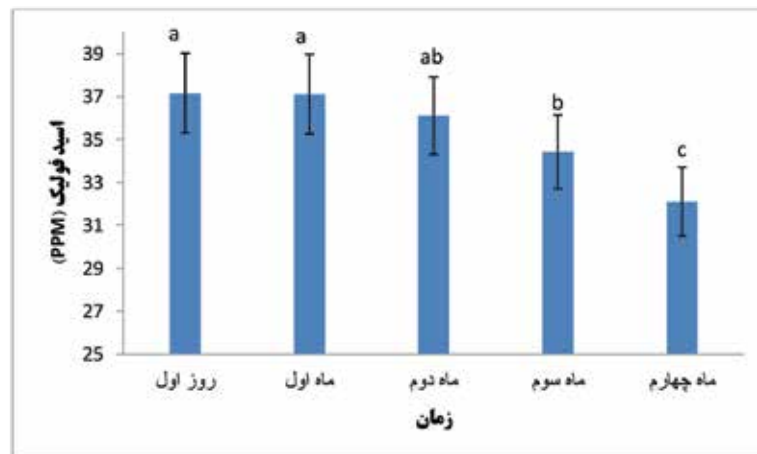
ماده مغذی	RNI	کمینه ماده مغذی	بیشینه ماده مغذی
کلسیم (میلی‌گرم)	۱۳۰۰	۶۰	۱۳۰
فولیک اسید (میلی‌گرم)	۴۰۰	۲۰	۴۰

جدول ۱ - کمینه و بیشینه مواد مغذی طی غنی‌سازی

مقدار اسید فولیک پس از غنی‌سازی در زمان‌های مختلف اندازه‌گیری و در نمودار ۱-۲ آورده شد. نتایج نشان داد که در همه زمان‌های مورد بررسی میزان کلسیم در رنج استاندارد قرار داشت. با این وجود نتایج حاکی از آن بود

که از ماه دوم تا چهارم مقدار اسید فولیک اندازه‌گیری شده به طور معنی‌داری ($P > 0.05$) کاهش یافت.

نمودار ۲- بررسی تغییرات میزان اسید فولیک در طی زمان چهار ماه نگره‌داری



*حروف یکسان در ستون‌ها نشانگر عدم وجود اختلاف معنی‌دار ($P > 0.05$) است و حروف غیر یکسان ستون‌ها نشانگر وجود اختلاف معنی‌دار ($P > 0.05$) است.

۳-۲ نتایج اندازه‌گیری سایر پارامترهای مورد بررسی

نتایج اندازه‌گیری سایر پارامترهای مورد بررسی شامل pH، کل جامدات محلول، قلیائیت کل و سختی کل در جدول ۲ آورده شده است. همان‌طور که ملاحظه می‌گردد همه نتایج بدست آمده و در همه زمان‌ها در محدوده استاندارد قرار داشتند (با توجه به استاندارد ملی به شماره ۶۶۹۴، ویژگی‌های فیزیکی و شیمیایی آب‌های بطری‌شده باید مطابق استاندارد ملی ایران شماره ۱۰۵۳ تجدید نظر پنجم باشد، لذا pH آب آشامیدنی در محدوده ۵/۶-۹ مجاز می‌باشد. حداکثر مطلوب کل مواد جامد محلول ۱۰۰۰ و حداکثر مجاز ۱۵۰۰ میلی گرم در لیتر می‌باشد. همچنین حداکثر مطلوب سختی ۲۰۰ میلی گرم در لیتر می‌باشد). اما نتایج نشان داد که در طی زمان نگهداری همه موارد فوق در طی ماه‌های دوم تا چهارم به طور معنی‌داری ($P > 0.05$) تغییر کردند که این تغییرات به حدی چشمگیر نبود که آن‌ها را از محدوده استاندارد خارج نماید.

زمان/پارامتر	pH	کل جامدات محلول	قلیائیت کل	سختی کل
روز اول	a1/0±2/7	a3±311	a2±207	a1±167
ماه اول	a1/0±2/7	b4±315	b3±211	a2±168
ماه دوم	a1/0±3/7	b4±314	b2±210	b2±173
ماه سوم	a1/0±3/7	c3±316	c4±213	c2±177
ماه چهارم	a1/0±3/7	c4±316	c3±213	c3±177

*حروف یکسان در ردیف‌ها نشانگر عدم وجود اختلاف معنی‌دار ($P > 0.05$) است و حروف غیر یکسان ردیف‌ها نشانگر وجود اختلاف معنی‌دار ($P > 0.05$) است.

۳. بحث و نتیجه گیری کلی

نتایج این پژوهش نشان داد که تمام مقادیر اندازه‌گیری‌های شیمیایی در این تحقیق، در محدوده استانداردهای تعیین شده توسط استاندارد ملی ایران و رهنمودهای سازمان بهداشت جهانی بوده است. در ضمن نتایج نشان داد با وجود تغییرات معنی‌دار ($P > 0.05$) در طی زمان نگهداری، افزودن کلسیم و اسید فولیک به آب معدنی توانسته بر مقادیر نهایی این عناصر در آب معدنی تأثیرات مثبتی داشته باشد.

رضائی و همکاران (۱۳۸۷) تغییر کیفیت ۱۶ نوع آب معدنی عرضه شده در شهر یاسوج را مورد بررسی قرار دادند که نتایج آنها نشان داد که در ۱۰۰ درصد موارد اندازه‌گیری شده نتایج در محدوده استاندارد قرار داشت که نتایج آن‌ها با این پژوهش کاملاً همخوانی داشت.

در تحقیقی دیگر فاووزیا و همکاران (۲۰۰۸) با موضوع بررسی میکروبی، شیمیایی و فیزیکی آب‌های بطری شده در منطقه هوستون ایالت تگزاس انجام دادند که نتایج نشان داد که هر پنج نوع مختلف آب‌های بطری شده میزان pH مشابهی داشتند به جز آب گازدار که کاملاً نسبت به انواع دیگر اسیدی بود. سایر پارامترهای مورد بررسی نیز در محدوده استاندارد قرار داشتند که با نتایج این پژوهش کاملاً همخوانی داشت.

در تحقیق مشابه دیگری که اویدجی و همکاران (۲۰۱۰) با موضوع بررسی کیفیت آب‌های آشامیدنی بسته‌بندی شده موجود در بازارهای شهر ابی‌دان و ای‌ایفه در جنوب غربی نیجریه انجام دادند، نشان داد که همه آب‌های مورد بررسی از جهت بررسی خصوصیات شیمیایی در محدوده استاندارد قرار داشته و نتایج آنها با این تحقیق کاملاً همخوانی داشت. ►

منابع

[۱]- راست منش ر. غنی سازی مواد غذایی با ریز مغذی‌ها چاپ اول. نشر علوم کشاورزی. تهران ۱۳۸۲؛

2- Johnson Q, Manner V, Ranum P. Fortification hand book. The Micronutrient Initiative 2004; 4: 1-120.

معرفی تعدادی از نرم افزارهای دارویی و پزشکی

بازار اقتصاد و دنیای دیجیتال از سال‌ها پیش پیوندی پیدا کرده و روندی رو به رشد داشته‌اند. شرکت‌ها و مجموعه‌های فعال در حوزه‌های مختلف در تلاش هستند تا زمینه‌ی استفاده از فناوری‌ها و ارائه خدمات و محصولات خود را به شکل دیجیتالی و آنلاین فراهم کنند، خدماتی مبتنی بر فناوری‌های ارتباطات و داده‌ها. حوزه‌ی بهداشت، درمان و دارو نیز از این قاعده مستثنا نبوده‌اند و نه تنها شرکت‌های بزرگ تولیدکننده‌ی نرم افزار و سخت افزار همکاری با متخصصان را در هدف گذاری و برنامه‌های خود قرار داده‌اند، بسیاری از شرکت‌های دارویی نیز برای چنین همکاری یا تولید نرم افزارهای مختص به خود اقدام کرده‌اند.

نرم افزارهای معرفی شده در این تحقیق تنها نمونه‌ای هستند از صدها اپ که امروزه پزشکان، داروسازان، فعالان حوزه‌ی درمان و خود بیماران یا اطرافیان آن‌ها در کشورهای مختلف به صورت گسترده استفاده می‌کنند. در ایران هم نرم افزارهایی طراحی شده یا بعضی از انواع خارجی استفاده می‌شود. هرچند میزان استفاده به گستردگی کشورهای پیشرفته نیست ولی فراگیری گوشی‌های هوشمند و فعال شدن نسخه‌های الکترونیک، باعث می‌شود دیر یا زود این فراگیری شامل حال کشور ما نیز بشود؛ قطعاً سرعت بالای اینترنت و پهنای باند پیش نیاز ضروری دیگری است که شاید در به تاخیر افتادن این فراگیری مؤثر بوده است.

تله مانیتورینگ تخصصی ورزشکاران آزمایش شده تا به صورت را بهبود بخشد. در حال حاضر پانزده ابزارهای مانیتورینگ از راه دور چنان تجاری در دسترس قرار بگیرند. اتافک مجهز به پیشرفته‌ترین امکانات محبوبیتی در کشورهای پیشرفته به شرکت داروسازی نوارتیس هم ارتباط تصویری، شیوه ویزیت از راه دور دست آورده‌اند که حتی در بیمارستان‌ها ریز تراشه‌هایی معرفی کرد که می‌توانند را در فرانسه آزمایش می‌کنند. در کنار روش‌های رایج پایش وضع پس از بلع در معده تحت تاثیر اسید درجه و حس گر اندازه‌گیری بیمار از آن‌ها استفاده می‌شود. مثلاً در معده فعال می‌شوند و شروع به ارتفاع در این کابین‌ها نصب شده و اسپانیا تیشرتی در بیمارستان‌ها استفاده اندازه‌گیری علائم حیاتی و تغییرات می‌توان شاخص توده بدنی هر بیمار می‌شود که می‌تواند تعداد ضربان، شیمیایی می‌کنند و داده‌های خود را هم محاسبه کرد. ابزارهای متعدد تنفس، دمای بدن و حتی حرکات را به تراشه پوستی (مشابه مورد بالا) اندازه‌گیری در این اتافک‌ها تعبیه شده بیمار را ثبت کند و در صورت وجود بفرستند تا تراشه بقیه کارها را انجام است. حتی نوار قلب هم می‌توان گرفت. هر مشکلی گزارشی از آن را به همراه دهد. این تراشه رضایت سازندگانش بینایی‌سنجی و شنوایی‌سنجی هم در محل دقیق بیمار (به کمک جی‌پی‌اس) را جلب کرده و قرار است به زودی در این اتافک‌ها امکان پذیر است. به کادر درمانی پیامک کند. بیماران پیوندی برای کنترل دقیق مورد بیمار می‌تواند با حضور در این اتافک بعد از تیشرت‌های اسپانیایی، استفاده قرار بگیرد. و بدون آنکه نیاز مراجعه حضوری به مطب را داشته باشد، به صورت مستقیم

آمریکایی‌ها هم بی‌کار ننشستند و تراشه‌های ظریف و قابل کاشت در پوست را عرضه کردند که می‌توانند علاوه بر سنجش علائم حیاتی نظیر ضربان قلب و درجه حرارت بدن، پزشکان خواهد شد. استفاده از اتافک بسیاری از بیماران خود پس از عمل اطلاعاتی از وضع شیمیایی بدن (مثلاً پزشکی در برخی مناطق روستایی جراحی در ارتباط است، بیمارانی که سطح قند) را نیز جمع‌آوری و به تلفن فرانسه، به پزشکان امکان داده بدون بعضاً در شهرهای دور زندگی می‌کنند. همراه بیمار ارسال کنند. تلفن همراه نیز ترک مطب، بیماران خود را از راه دور اگر از طریق ویدیو کنفرانس پزشک از طریق نرم افزارهایی که روی آن نصب معاینه کنند. پزشکی تلفنی شیوه‌ای متوجه شد که در حال بیمار بهبودی شده این اطلاعات را پردازش و به پزشک است رو به گسترش که می‌تواند خدمات حاصل نشده می‌تواند دستور بستری ارسال خواهد کرد. این فن‌آوری که روی پزشکی در مناطق روستایی و دورافتاده شدن بیمار یا مراجعه پزشک کشیک

را صادر کند. بازار «پزشکی تلفنی» در اروپا در حال گسترش است. انتظار می رود حجم مبادلات در این بخش در سال ۲۰۱۹ به مرز ۱۲ میلیارد یورو برسد.

امکان نظارت بر سلامتی بیماران با محصول جدید شرکت اپل

شرکت اپل به تازگی از راه اندازی یک فریم ورک جدید برای ساخت نرم افزارهای مدیریت شرایط پزشکی خبر داده است. این فریم ورک جدید CareKit نام دارد و توانایی مدیریت علائم حیاتی، نشانه های بیماری و به طور کلی افزایش آگاهی های فردی در زمینه سلامت را امکان پذیر می کند. برنامه های مبتنی بر فریم ورک CareKit، امکان به اشتراک گذاشتن اطلاعات فردی را با پزشک، پرستار و سایر افراد خانواده فراهم می کند و از این طریق نقش بیمار را در کنترل سلامتی پررنگ تر می کند.

این فریم ورک کد باز (open-source) شامل چهار ماژول است. ماژول اول کارت مراقبت نام دارد و امکان نظارت بر فعالیت هایی از قبیل تکمیل درمان های فیزیکی و مصرف به موقع دارو را در اختیار می گذارد. کنترل این فعالیت ها به صورت کاملا خودکار و با استفاده از حسگر های موجود در آیفون یا ساعت اپل صورت می گیرد. این ماژول با یک برنامه مراقبت پس از عمل جراحی که توسط محققان مرکز پزشکی تگزاس طراحی شد، ترکیب شده است و امکان پیگیری و به اشتراک گذاری موارد ضروری پس از عمل جراحی از قبیل میزان درد، دما، میزان تحرک و مواردی مشابه را فراهم می کند.

ماژول بعدی، نظارت و اندازه گیری نشانه های بیماری را امکان پذیر می کند. با استفاده از این ماژول، بیمار می تواند با استفاده از حسگرهای مختلف، احساساتی مانند درد، خستگی یا دما را با استفاده از شتاب سنج و ژيروسکوپ گوشی آیفون اندازه گیری و مدیریت کند. همچنین با استفاده از این ماژول می توان با ارسال عکس زخم یا عفونت و به اشتراک گذاری آن با پزشک، روند

نرم افزار برای یادآوری زمان مصرف داروها

یکی از مشکلات تمامی افراد در هنگام بیماری فراموشی استفاده به موقع از داروهای تجویز شده است. نرم افزار My Pillbox می تواند به فرد یادآوری زمان مصرف دارو ها کمک کند. فقط کافی است برای یک بار اطلاعات و زمان مصرف داروها را وارد نرم افزار کرد تا برنامه در زمان مقرر با شیوه های جالب و متنوع اطلاع رسانی کند. در ضمن برنامه محدودیتی در ثبت داروها ندارد و می تواند نسبت به دسته بندی اصلی برنامه، داروها را در گروه های

مورد نظر ثبت کند. ۱۲ نوع مختلف از داروها از جمله قرص ها، کپسول ها، قطره ها و... وجود دارد که فرد می تواند آن ها را دسته بندی کند. حتی فرد می تواند برحسب ۹ رنگ مختلف داروهای خود را دسته بندی کند. وقتی شخصی دارویی را به فهرست برنامه اضافه می کند، می تواند برای آن اطلاعاتی همچون علت استفاده، تاریخ شروع مصرف دارو و نام پزشکی را قرار دهد که آن را تجویز کرده است. از ویژگی های نرم افزار می توان به مواردی چون: رابط کاربری زیبا، نبود نیاز به دسترسی به اینترنت، وجود طبقه بندی های متنوع و... اشاره کرد.

نرم افزار ایرانی سنجش سلامت

نرم افزار سنجش سلامت یک برنامه فارسی است که مبتنی بر الگوریتم های خاص میزان سلامتی روحی و جسمی فرد را اندازه گیری می کند. این برنامه می تواند کارهایی مانند: محاسبه گر گروه خونی، اطلاعات گروه خونی، محاسبه گر شاخص توده بدن، محاسبه گر شاخص چربی بدن، محاسبه گر قد و وزن ایده آل، پیش بینی طول قد، محاسبه گر احتمال ریسک ابتلا به دیابت نوع ۲، محاسبه گر وزن بارداری و محاسبه گر وضعیت افسردگی را انجام دهد. فرد می تواند با نصب این نرم افزار روی گوشی اندرویدی خود برای همیشه یک پزشک به همراه خود داشته باشد. این نرم افزار می تواند یک گزینه مناسب برای پیگیری از بیماری ها باشد. برای مثال فرد می تواند با استفاده از نرم افزار، bmi بدن خود را محاسبه کنید، این محاسبه به فرد می گوید که به چه میزان چاق یا اضافه وزن دارد.

آشنایی با داروهای طبیعی و گیاهی Home Remedies

این برنامه ویژه افرادی است که علاقه خاصی

است و هیچ‌گونه محدودیت و هزینه اضافی برای فرد در پی ندارد. می‌توان این نرم‌افزار را از Play Store گوگل دانلود کرد.

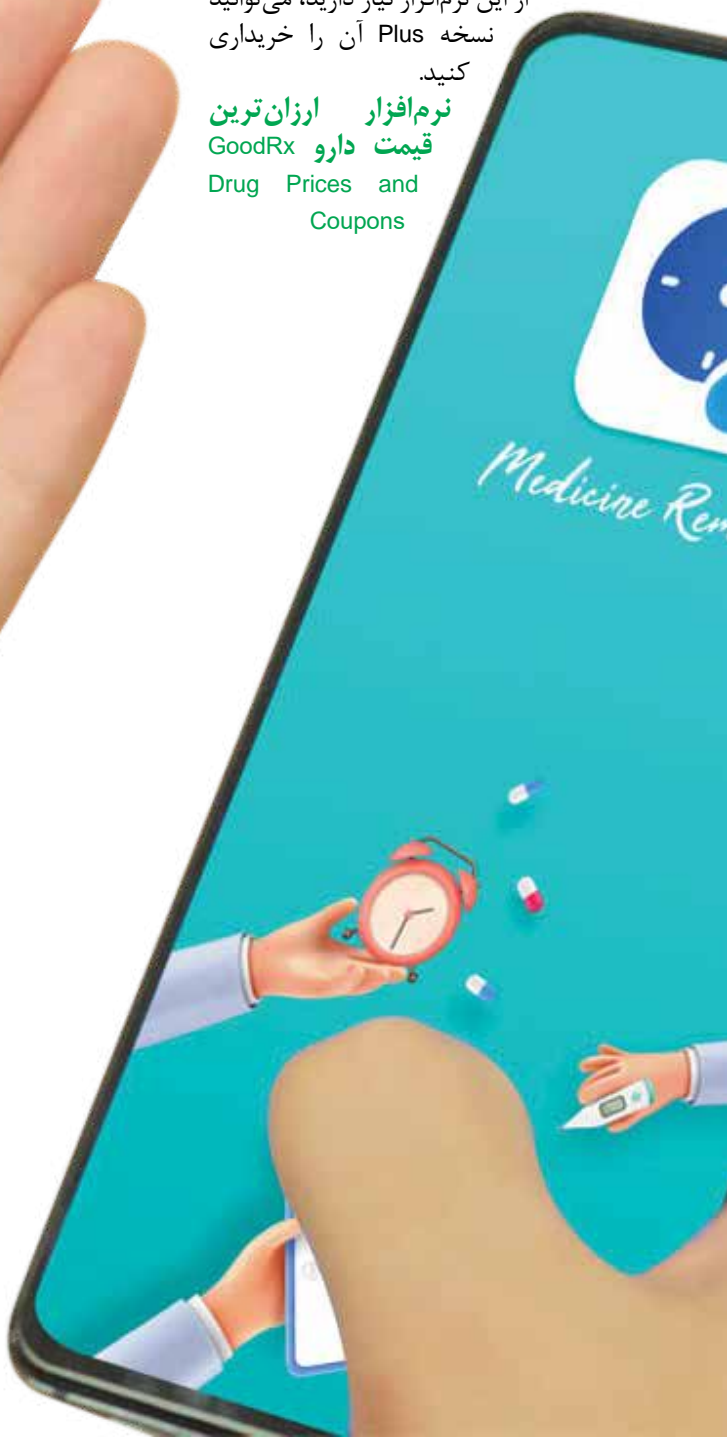
مشاهده اطلاعات و ویژگی‌های داروها Drugs.com Medication Guide

با استفاده از این نرم‌افزار هر فرد قادر خواهد بود، اطلاعات و ویژگی‌های هر دارو را از لحاظ شرایط مصرف و میزان مصرف آن مطلع شود، همچنین می‌تواند فهرستی از داروهای مصرفی خود را ایجاد کند تا از لحاظ تداخل دارویی و مصرفی

نرم‌افزار GoodRx به فرد این امکان را می‌دهد تا مناسب‌ترین قیمت برای داروی خود را پیدا کند. همچنین این نرم‌افزار برای مکان‌یابی داروخانه‌های فروشنده داروی مورد نظر، از نقشه گوگل بهره می‌گیرد. GoogleRx اجازه مقایسه قیمت‌ها بین بیش از ۶۰۰۰ دارو را نیز می‌دهد و می‌توان ۲۰ الی ۸۰ درصد از هزینه‌های دارویی خود را ذخیره کرد. GoodRx کاملاً رایگان

به داروهای خانگی و گیاهی دارند و می‌توانند با استفاده از این نرم‌افزار با خواص گیاهان دارویی، ادویه‌جات، میوه‌ها و سبزیجات آشنا شوند. این اپلیکیشن رایگان برای درمان‌های خانگی است. Home Remedies راهنمایی کامل، برای درمان‌های طبیعی و ساخته شده از گیاهان دارویی، ادویه‌جات، میوه‌ها و سبزیجات است. نسخه Lite این اپلیکیشن به حافظه کمتری نیاز دارد و شامل ویژگی‌های کمتری نیز است. اگر به نسخه قوی‌تری از این نرم‌افزار نیاز دارید، می‌توانید نسخه Plus آن را خریداری کنید.

نرم‌افزار ارزان‌ترین قیمت دارو GoodRx Drug Prices and Coupons



نیز آن‌ها را با یکدیگر بررسی کنید. این نرم‌افزار فهرستی به نام «فهرست داروی من» دارد که فرد می‌تواند به تمامی اطلاعات پزشکی خود دسترسی داشته باشد. Drugs.com شامل یک شناسه قرص، جستجوگر تداخلات و قسمت‌های مفید دیگر است. این نرم‌افزار ماهیانه با بیش از ۹ میلیون بازدید کننده یک راهنمای کامل در زمینه اطلاعات دارویی است.

نرم‌افزار کمک‌های اولیه WebMD for Android

اگر فردی به دنبال نرم‌افزاری است که اطلاعاتی در مورد سلامت در اختیارش قرار دهد، WebMD یکی از بهترین گزینه‌ها است. حتی اگر فرد به اینترنت دسترسی نداشته باشد، می‌تواند اطلاعاتی همچون کمک‌های اولیه را در جیب خود داشته باشد. این نرم‌افزار به شما تمامی ابزارهای لازم برای تصمیم‌گیری در مواقع اضطرار و البته قابلیت‌های ویژه‌ای برای تشخیص علائم بیماری‌ها و جراحات، داروها و شیوه‌های درمان، اطلاعات کمک‌های اولیه، فهرست‌های سلامتی، مشخصات قرص‌ها و... را می‌دهد.

کامل‌ترین داروخانه و پزشک همراه

هزاران نوع بیماری و ده‌ها هزار دارو در دنیا وجود دارد و برای درمان بسیاری از بیماری‌ها به پزشک مراجعه می‌شود اما برخی از داروهایی که برای بیمار تجویز می‌شود برای بیمار شناخته شده نیست. اگر فردی می‌خواهد با داروها آشنا شود (اما خوددرمانی که معضل شایعی است آغاز نکند)، برنامه داروخانه و پزشک همراه را روی گوشی یا تبلت نصب کند. داروخانه و پزشک همراه فهرست تقریباً کاملی از تمام داروهای دنیاست. در داروخانه و پزشک همراه اطلاعات جامعی در دو بخش داروهای شیمیایی و گیاهی جمع‌آوری شده است.

در برنامه معرفی شده می‌توان نوع دارویی را که مد نظر است، جستجو کرد و از خواص و مضرات آن مطلع شد. البته چون برخی از این اطلاعات بسیار

نرم‌افزار اپوکریتس Epocrates

تخصصی هستند و ممکن است فرد با چند بار خواندن هم متوجه آنها نشود که منطقی هم به نظر می‌رسد. در قسمت داروهای گیاهی هم ممکن است اسم‌های عجیب و غریبی دیده شود اما می‌توان با خواندن اطلاعات، با خواص آنها آشنا شد. از جمله امکانات برنامه باید به مواردی چون: امکان اضافه به فهرست علاقه‌مندی‌ها، جستجوی پیشرفته و اشتراک‌گذاری متون اشاره کرد.

امکانات:

- اطلاعات دارویی و بررسی تداخلات دارویی
- در کل، برنامه داروخانه و پزشک همراه در موضوعات زیر دسته‌بندی شده است:
- داروهای شیمیایی، داروهای گیاهی، بیماری‌ها و مشخصات، عسل، عرقیات، ادویه، دمنوش، میوه و طب سنتی.

نرم‌افزار مداسکیپ Medscape

نرم‌افزار مد اسکیپ یکی از پرطرفدارترین اپ‌های پزشکی است که در سایت webmd.com ارائه شده و کاربران مختلف چندین میلیون بار آن را دانلود کرده‌اند. طبق گزارش در حال حاضر بیش از ۶۶۰ هزار پزشک عضو دارد و ماهانه بیش از ۶۴ میلیون نفر از اطلاعات آن استفاده می‌کنند این اپ را روی گوشی‌های خود دارند که برای یک نرم‌افزار تخصصی پزشکی آمار خیره کننده‌ای به شمار می‌رود.

امکانات:

- از طریق این اپ فرد می‌تواند به اخبار پزشکی دسترسی پیدا کند.
- در بخش آموزش پزشکی آن می‌توان به مطالب آموزشی در ۳۲ زمینه پزشکی دسترسی داشت.
- در بخش منابع هم منابعی برای جستجوی مطالب مربوط به داروها، درمان‌ها، پروژه‌های پزشکی، چک‌کننده تداخلات دارویی، محاسبه‌گر پزشکی (برای محاسبات مختلف کرایترهاها و داده‌های سم‌شناسی و آزمایشگاهی و...) فرمولاسیون‌های دارویی و دایرکتور پزشکان و مراکز درمانی وجود دارد.
- بعد از نصب خود نرم‌افزار بهتر است یک بار با اینترنت پرسرعت منابع آن را

نرم‌افزار Monthly Prescribing Reference

می‌توان هرچه را که برای نسخه نویسی لازم است در این اپلیکیشن رایگان پیدا کرد: دسته‌بندی مشکلات و نسخه‌های آن‌ها، نکات لازم برای توجه هنگام تجویز دارو و تعدادی ابزار محاسبه برای تعیین دوزهای داروها، جی اف آر یا هرچه که مرتبط با میزان‌های نسخه نویسی باشد. ▶

نویسندگان: دکتر سرور بهبهانی، دکتر محمد کریمی

میردانی

منبع: ماهنامه مهندسی پزشکی و تجهیزات

آزمایشگاهی

دارو رسانی هوشمند (smart drug delivery) چیست؟

شکل‌های مختلف داروها اغلب قدمتی به اندازه بشریت دارند، یعنی درست از زمانی که انسان اولیه سعی کرد بهترین راه را برای بهبود جراحات و بیماری‌ها با درمان‌های طبیعی به کار گیرد (مثلاً تسکین درد زخم‌های بدن با استفاده از برگ تازه درختان یا گل‌آلود کردن عضو). انسان‌های در تمدن‌های بدوی نیز فهمیدند که نمی‌توانند مواد درمانی را مستقیماً روی زخم یا به‌صورت خوراکی استفاده کنند و به‌طور مثال باید از جوشاندن در آب (نقطه آغاز اشکال دارویی مایع)، یا مخلوط کردن با اجزایی مانند چربی که دوام دارو و کاربرد آن را بیشتر می‌سازد (اولین نمونه‌های مرهم و ضماد) یا از موادی که بلعیدن را تسهیل می‌کردند (نمونه نخستین داروهای جامد)، استفاده کنند. بدین ترتیب همراه با جزء دارویی فعال، یک حامل نیز اضافه شد تا استفاده از آن را ساده‌تر کند و همچنین آن‌ها را پایدار سازد.

روش‌های دارورسانی به بخش‌های مختلف بدن و استفاده از مواد مؤثره به‌صورت مستقیم یا غیرمستقیم، از جایی به بعد تغییر بزرگی نداشت. در واقع مواد حامل یا کمک‌کننده ارتقا پیدا کردند ولی روش دارورسانی به سه صورت خوراکی، تزریقی و موضعی باقی ماند تا این که دارورسانی هوشمند ابداع شد.

دارورسانی (Drug Delivery) یعنی چه؟

دارورسانی مجموعه فرآیندهای نوین، و دسترسی عموم به داروهاست. در ایمنی بدن نشود و قابلیت انتقال عامل در زمینه انتقال داروها در بدن برای رسیدن به یک اثر درمانی مطلوب تعریف می‌شود. در سیستم‌های دارورسانی سنتی، نظیر مصرف خوراکی یا تزریق وریدی، دارو از طریق سیستم گردش خون (ورود می‌تواند از طریق سیستم گوارش و سپس توزیع از طریق سیستم گردش خون) در سراسر بدن توزیع می‌شود و بنابراین تنها درصد کمی از دارو به بافت‌های مورد نظر می‌رسد و از سوی دیگر مناطق وسیعی از بدن که بیمار هم نیستند تحت تاثیر دارو قرار بگیرند.

همچنین می‌دانیم که بدن هر فرد واکنش کاملاً منحصر به فردی به دارو یا ترکیبی از داروها نشان می‌دهد و ممکن است فرآیند جذب، توزیع و متابولیسم دارو در بدن افراد مختلف، از نظر سرعت و اثربخشی کاملاً متفاوت باشد. فعالیت دارو در بدن نتیجه انواع واکنش‌های مولکولی است که نهایتاً منجر به رساندن غلظت مناسبی از دارو به محل مورد نظر می‌شود.

امروزه بیشتر تلاش‌ها بر روی توسعه دارورسانی هدفمند و رهایش تدریجی به یک محل خاص می‌کند و اثرات جانبی (سیستماتیک) دارو را به حداقل می‌رساند. در ادامه نگاهی به مقاله‌ی معرفی رشته‌ی داروسازی داشته باشیم.

رهایش با سرعت برنامه‌ریزی شده

هدف دوم رساندن دارو به یک بافت یا رده سلولی خاصی است که هدف درمان آن رده باشد و هدف سوم غلبه بر سدهای بافتی خاص مانند پوست، روده، مغز و موانع سلولی مانند غشای سلولی است که در صورت نیل به این اهداف انتقال مستقیم دارو به درون سلول‌های مورد نظر برای درمان میسر می‌گردد. تا بتوان به سطح ثابتی از دارو در هر در تحقیقات دارو رسانی هوشمند انواع مختلفی از حامل‌های دارویی مانند مایسل‌های پلیمری، وزیکول‌ها، هیدروژل، نانوذرات، درختسان و... پلیمر بودند تا رهایش دارو با مکانیزم مورد بررسی قرار گرفته اند. یک سامانه

اولین نسل از داروهای بارهایش کنترل شده، در ۱۹۷۰ با به تأخیر انداختن رهایش دارو از طریق محدود کردن ورود دارو به گردش خون، جامه عمل پوشانده شد. در واقع برای قابل پیش بینی بودن وضعیت بیمار، باید سرعت رهایش دارو بر اساس طراحی هر شکل دارویی باشد. تا بتوان به سطح ثابتی از دارو در هر در تحقیقات دارو رسانی هوشمند انواع مختلفی از حامل‌های دارویی مانند مایسل‌های پلیمری، وزیکول‌ها، هیدروژل، نانوذرات، درختسان و... پلیمر بودند تا رهایش دارو با مکانیزم مورد بررسی قرار گرفته اند. یک سامانه



اسمزی تنظیم شود.

drug release می‌دهند، این عمل از سطحی در تماس با مایع خارج سلولی طریق حفظ دارو (رهایش نیافته) از کاهش می‌دهد و در نتیجه آن سرعت تخریب صورت می‌گیرد.

رهایش کنترل شده

در مواردی که نیاز به سطح ثابت دارو وجود دارد، بهترین سامانه دارو رسانی هوشمند، سامانه های است که در طولانی مدت دارای سینتیک رهایش از درجه صفر باشد. به عبارت دیگر، در شرایط فیزیولوژیک، رد شده بودند را غلظت‌های پایین یا عدم پایداری در افزایش می‌دهد.

انتقال هدفمند

جستجو برای روش‌های کنترل رهایش دارو فقط محدود به سرعت نیست بلکه توجه به محل عملکرد دارو منجر به پدید آمدن نسل دوم این اشکال دارویی دارای رهایش پایدار، زمانی که غلظت‌های دارویی پلاسما سیستم‌ها یعنی «انتقال هدفمند» شد.

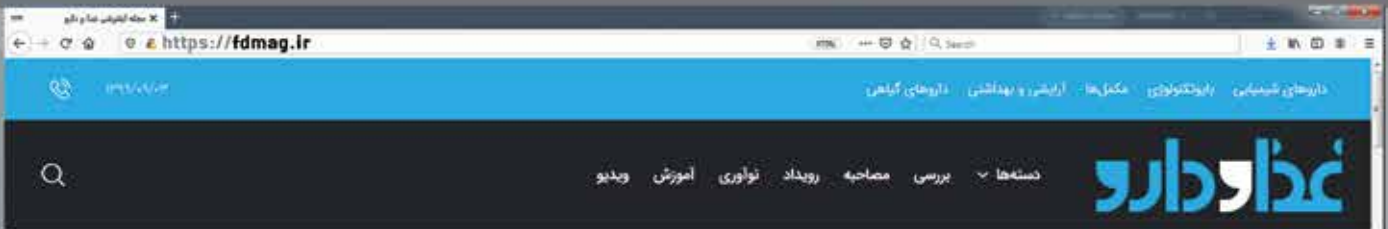
رهایش پایدار

نیاز به دوزهای مکرر دارو کاهش پیدا می‌کند. برخی از انواع این داروها که در مدتی طولانی در محدوده درمانی قرار بگیرد، به کار گرفته می‌شوند تا شرایط سخت درون بدن و جلوگیری از عوارض جانبی در مناطقی که عمل فراموش می‌شود. در بعضی بیماری‌ها که به فازهای انفجاری رهایش دارو نیاز دارند، سامانه‌های انتقال دارویی که در مدتی طولانی در محدوده درمانی قرار بگیرد، به کار گرفته می‌شوند تا شرایط سخت درون بدن و جلوگیری از عوارض جانبی در مناطقی که عمل فراموش می‌شود.

بنابراین اثرات جانبی نامطلوب، محدود شده و ماکزیمم عملکرد دارو فراهم می‌شود. در بعضی بیماری‌ها که به فازهای انفجاری رهایش دارو نیاز دارند، سامانه‌های انتقال دارویی که در مدتی طولانی در محدوده درمانی قرار بگیرد، به کار گرفته می‌شوند تا شرایط سخت درون بدن و جلوگیری از عوارض جانبی در مناطقی که عمل فراموش می‌شود.

دارای الگوی رهایش دو یا چند فازی باشند، بسیار مناسب هستند. رسته پزشکی و آشنایی با این رسته نیز مربوط به معده و روده بود. به‌عنوان مثال در سامانه انتقال انسولین، رهایش انسولین در پاسخ به افزایش گلوکز ناشی از خوردن غذا یا ورزش، صورت می‌گیرد. علاوه بر آن، بسیاری از سامانه‌های رهایش کنترل‌شده دارو، نیمه‌ی عمر ظاهری دارو را افزایش Rate-programmed (با قابلیت گوارش هستند).

سرعت رهایش دارو را میتوان از حامل‌های مناسب برای این منظور پلیمرهای حساس به pH یا سیستم‌های تخریب شونده با آنزیم‌های بخش مشابه، حضور پوشش‌هایی (با قابلیت انحلال آهسته) در پیرامون دارو، ناحیه راضیه تاجری / مجله الکترونیکی آموزشی مکتب‌خونه



- به روزترین اخبار دارویی اینک در مجله خبری غذا و دارو
- انتشار آخرین اخبار حوزه داروهای شیمیایی، مکمل بایوتکنولوژی، آرایشی و بهداشتی و داروهای گیاهی

مجله

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


خبری

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

غذا و دارو

www.fdmag.ir

مجله خبری غذا و دارو

 @ f d _ m a g

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، ترولی
- طراحی و ساخت انواع مخازن ساخت و ذخیره استینلس استیل دارویی (مایعات و نیمه جامدات)
- طراحی و اجرای پایپینگ استینلس استیل خطوط دارویی توسط جوشکاری اوربیتال به همراه بروسکوپي

نشانی کارخانه: شهر نظرآباد، شهرک صنعتی سپهر، بلوار کار آفرینان، بلوار 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 ۶۶۴۳۱۸۸۴

۰۲۱ ۶۶۹۲۶۰۰۳

۰۲۱ ۶۶۴۳۹۹۰

دورنگار دفتر فروش: ۰۲۱ ۶۶۴۳۱۸۸۶

تلفن کارخانه: ۰۲۶ ۵۳۳۲۱۳۳

۰۲۶ ۵۳۳۲۱۳۴

۰۲۶ ۵۳۳۲۵۱۵

دورنگار کارخانه: ۰۲۶ ۵۳۳۲۵۱۶



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

هلدينگ دارو و مکمل سازی ستارگان نیک و ایساتیس دارو پارس
SETAREGAN NIK & ISATIS DAROO PARS HOLDING CO.

اللاتصا بالنعمة حول العالم الى احبال
مفعلت بابتد بزا بول الراج

سال نو مبارک

2022- 2023

۱۴۰۳



Happy New Year

سال خویر را برابر شما آرزو مندیم
عسیر زعفران

Nephrotonic®

Dietary Supplement

موارد مصرف:

- تولید انرژی و حفظ سلامت سیستم بینایی، عروقی و پوست.
- کمک به تولید انرژی و متابولیسم بدن و عملکرد بهینه آنزیم ها.
- کمک به ساخت پروتئین مورد نیاز برای تکثیر سلول ها و ساخته شدن گلبول های قرمز.
- سلامت و ترمیم سریع بافت ها.
- پیشگیری از ابتلا به عفونت ها.
- تقویت و بهبود عملکرد سیستم ایمنی و عصبی.
- جلوگیری از عوارض ناشی از کمبود روی در بیماران کلیوی.
- جلوگیری از کم خونی.



Caffeine

200 mg

موارد مصرف:

- افزایش هوشیاری
- بهبود عملکرد ورزشکاران
- بهبود و افزایش عملکرد و کارایی مغز
- پیشگیری از احساس خستگی و خواب آلودگی
- موثر در کاهش انواع سردردها از جمله سردرد میگرنی



بهبود روند کاهش وزن

Zahraui Pharmaceutical Company

Tel & Fax: (+98) 2144993193

WhatsApp: (+98) 9026080548



شرکت داروسازی زهراوی تبریز - ایران



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

AQVIDA



Pharmaceutical Labs Co.

LOZAR-H[®] RAZAK

Losartan 50 / Hydrochlorothiazide 12.5

Return to the
Rhythm of life

Scan me





لغمان

شرکت دارویی و بهداشتی (سهامی عامه)

نوروز ۱۴۰۱
فرخنده باد

بر آمدن آفتاب نوروزی و شکفتن شکوفه های بهاری
بر شاملت شریف ایران خجسته باد
سلامتی شما آرزوی ماست

سال سابقه پر افتخار در صنعت تولید
محصولات دارویی و بهداشتی کشور

۵۱



نرم نرمک می رسد اینک بهار

سال نو، حال نو

Pledge for Health
پیمانی برای سلامتی



Afa chemi
داروسازی آفاشیمی

سال نو مبارک ۱۴۰۱

شرکت پارسیان زیست ضمن تبریک سال نو به همه هم میهنان عزیز، سال خوبی را برای شما آرزو دارد.

تلفن: ۰۲۱-۶۶۹۴۷۰۳۴-۹
www.ParsianZist.com



greiner bio-one

NEST®

Johnson
TEST PAPERS

BIOENDO

SORFA
LIFE SCIENCE

Membrane Solutions

Lonza

CAPRICORN
SCIENTIFILC





شرکت فارما شیمی (سهامی خاص)
تهران - ایران

فارماپین Pharmapain

استامینوفن / ایبوپروفن / کافئین

بهترین دارو جهت تسکین دردهای:

- ✓ سر
- ✓ دندان
- ✓ کمر
- ✓ قاعدگی
- ✓ عضلانی و مفاصل
- ✓ دردهای پس از جراحی
- ✓ ضد تب و کاهش التهاب در سرماخوردگی ها



آدرس:
تهران، 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

« در فارما شیمی دارو میسازیم و سلامتی می بخشیم »



- تأمین فولات و آهن مورد نیاز بدن
- کمک به درمان پیشگیری از کم خونی ناشی از کمبود فولات و آهن
- بهبود عملکرد سلول های خونی و سلامت قلب و عروق
- دارای ویتامین سی و کمک به جذب بهتر آهن
- فولات جایگزین مناسب فولیک اسید و کاهش عوارض گوارشی
- بهبود عملکرد ذهنی و افزایش قوای جسمانی



قرص روکشدار - حاوی نسل چهارم فولات

FOLI MAX
Folate + Fe + Vitamin C



فولی مکس، پیشگیری و درمان کم خونی در زنان و مردان



ارمغان دیار داریوش

مشاوره، طراحی، تامین
و اجرای خطوط تولید دارو



تأمین ماشین آلات و تجهیزات خطوط تولید استریل
تأمین مواد اولیه و ملزومات مصرفی تولید دارو



- تأمین ماشین آلات و تجهیزات خطوط تولید استریل
- تأمین مواد اولیه و ملزومات مصرفی تولید دارو
- تأمین تکنولوژی تولید دارو های تزریقی
- تأمین و اجرای کلیه بخش های اتاق تمیز

۰۲۱-۸۸۶۲۹۵۲۵



۸۸۶۲۹۵۰۵

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



با اسکن QR اطلاعات را ملاحظه فرمایید



جعبه کپسول ۲۰ عددی



سینی شامل ۶۴ جعبه کپسول ۲۰ عددی



کارتن پلاست شامل سه سینی ۶۴ جعبه = ۱۹۲ جعبه



با اسکن QR اطلاعات را ملاحظه فرمایید



جعبه قرص ۱۰۰ عددی



سینی شامل ۴۸ جعبه قرص ۱۰۰ عددی



کارتن پلاست شامل سه سینی ۴۸ جعبه = ۱۴۴ جعبه



با اسکن QR اطلاعات را ملاحظه فرمایید



جعبه قرص ۱۰۰ عددی



سینی شامل ۴۸ جعبه قرص ۱۰۰ عددی



کارتن پلاست شامل سه سینی ۴۸ جعبه = ۱۴۴ جعبه



با اسکن QR اطلاعات را ملاحظه فرمایید



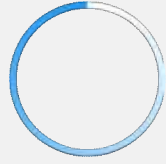
جعبه قرص ۱۰۰ عددی



سینی شامل ۴۸ جعبه قرص ۱۰۰ عددی



کارتن پلاست شامل سه سینی ۴۸ جعبه = ۱۴۴ جعبه



-

پایه و اساس هر جامعه ای انسان هاستند، انسان های می توانستند از زنده یک جامعه مترقی باشد که از جنبه روحی و جسمی در سلامت باشد. سلامت افراد جامعه در وهله اول به بهداشت و در مرحله دوم توسط درموضع حفظ خواهد شد.

بنیان گذاران گروهی ارداری و سیستم مرکز برای موضوع بهداشت و بهداشت تن عده ای ادای خود را از خود به جامعه بشهری رسالت خود را نزن دگی خدمت بنس ان ها از طریق کمک به افزایش سلامت جامعه قرار داده و در سال 1994 یک ایستای ربرای حفظ و ارتقای سلامت ایستای جانم و بدن.

از سوئی گریه بجهت انی ش دلق تصاد و قابتش دیکول کین دگان برای دست آوردن سیخ شتری از بازار محدود، و همچنین بیخخصی شدن امور در این دهکده انی بقی ای هنر عت بیستل زماش تن ابزار مناسبتی توان مندی ه لقی ابستی میباشدی کی از ابزاره ا ق درت مند مورق ی از درت جاره انی، توان مندی در جذب و نگهداری ان اس تک های ان ام با طرحی زی و اجرای کسب ن املق یقلازای اب می سر می شود.

برای ان اس املق ای ت ه ایش رکتب من ای دو حوزب ه ش رخی ل طر حری ز گیری د:

1- کمک به حفظ و ارتقای سطح سلامت جامعه ای ساختن ایمن اسب و نیات تر نی س کلچ فیت از طریقی:

ارائه خدمت انسانی و هنر دسی در حوزه سلامت شامل ای جاد و ارتقای ایستار ه موری تی، طراحی بیستن بیستن ان دارده ای ج ه انی ساخت و رافن دازی واحده ای تولی می حق ی ق اتی

2- کمک به دکن دگ انی ران ی برای حضور در بازار های ای لمللی از طریقی:

انجام خدمت بازرگانان ش املق ای تی ه زیات ه ایش نی آت، موهولی و ملزومات مورق ی هین ای و عیب سته و همچنین انجام امو ثب تبولزاری ابی محصوات حوزه سلامت در بازاره ای فرا مرز طی دوار بیستون ی فزرن دانیه رومن دی برای ای ریلن ریل نه اش می.

نمایندگان ای لمللی ایران فارما 2019 [21-09-2019 13:54:23]

نخستین ص ۰۰ نمایان و انکس ن دو وقت و س ع مبرای خری تی ه زی انقوام ای ش گاه اها [21-03-2018 16:08:11]

You are using a browser that is not supported by the Google Maps JavaScript API. Please consider changing your browser. [Learn more](#)
[Dismiss](#)



© 2022 تمامی حقوق محفوظ بلامتبه ارمغان دیار داریوش

طراحی و سئو : شاوره و توسعه کسب و کاری ارا

بتهران میوسفآباد پله اول خیابان شهید اکبر رحیمی (توفی) پاک 47

طبقه چهارم واحد 13 1433884849

+۹۸-۲۱-۸۸۶۲۹۵۸۰-۸۸۶۲۹۵۰۹

fax : +۹۸-۲۱-۸۸۶۲۹۵۲۵

info[@]dariusland.com