

Design and Graphics

**Print and Packaging
Promotional Teaser**

Motion Graphics and Photography



**Good Packaging
Good Marketing**



PACKLAND

☎ Tel: +98 21 8889 7130

🌐 www.PacklandGroup.ir

📷 Insta : PacklandGroup

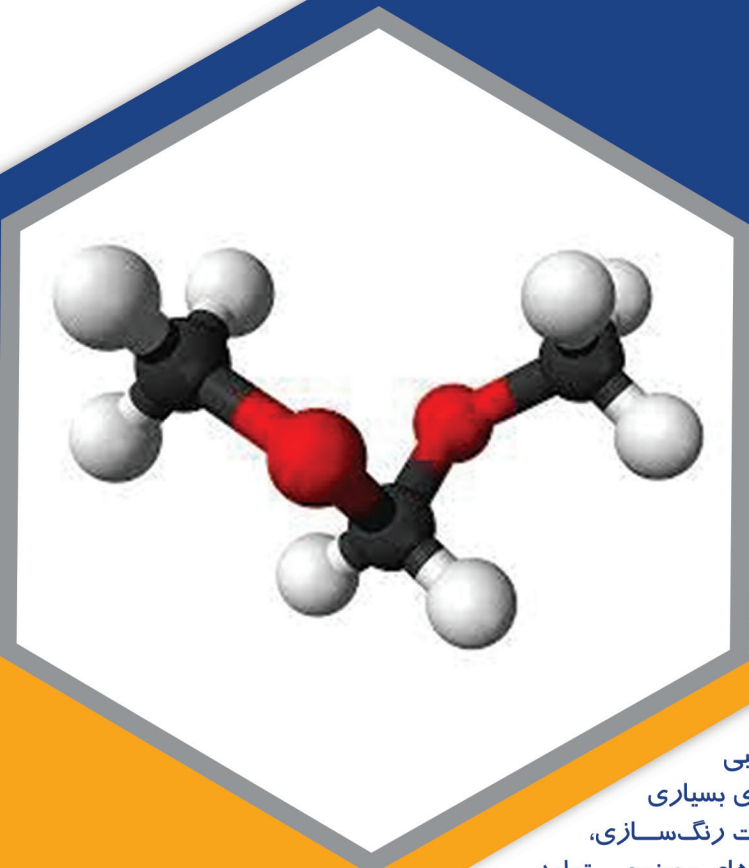
آنتی بیوتیک سازی ایران

تولید کننده حلال دی متوکسی متان
در دو گرید صنعتی و خالص



شرکت آنتی بیوتیک سازی ایران (سهامی عامی)

متخصصان شرکت آنتی بیوتیک سازی ایران از حلال دی متوکسی متان در مراحل استخراج و خالص سازی فرایند تولید محصولات مختلف استفاده کردند و این حلال سبز جایگزین حلال هایی از قبیل دی کلرومتان، اتیل استات، متانول، استن و ایزوپروپیل الکل شده است.



دی متوکسی متان (متیلال) جایگزینی مناسبی برای حلال های متداول می باشد و کاربردهای بسیاری در صنایع مختلف دارد. از متیلال در صنعت رنگ سازی، عطر سازی، آرایشی و بهداشتی، تولید رزین های مصنوعی، تولید چسب، اسپری های خوش بو کننده و لاک پاک کن ها استفاده می شود. در صنعت نساجی برای ضد آب کردن چرم و پارچه از متیلال استفاده می شود. از دیگر کاربردهای متیلال افزایش عدد اکتان بنزین است به همین دلیل به عنوان افزودنی بنزین نیز مورد استفاده قرار می گیرد.

ویژگی های بارز حلال دی متوکسی متان

- نقطه جوش پایین
- سمیت پایین
- کاهش ارزشبری
- خاصیت رنگ بری
- خواص آنتی باکتریال
- قابلیت بازیافت
- نقطه اشتعال پایین
- قیمت پایین
- و بسیاری مزایای دیگر

آنتی بیوتیک سازی ایران با دارا بودن واحد ریکواری با ظرفیت ۵ تن بر ساعت آماده ارائه خدمات جهت تولید حلال دی متوکسی متان می باشد.

کارخانه: مازندران، ساری، کیلومتر ۵ جاده خزر آباد (فرح آباد)، تلفن: ۰۱۱۳۳۵۶۴۵۰۱-۴، فکس: ۰۱۱۳۳۵۶۵۰۴۳
دفتر: تهران، میدان جهاد (دکتر فاطمی)، خیابان بیستون، شماره یک، طبقه دوم، تلفن: ۰۲۱۸۸۹۶۲۹۷۸-۹، فکس: ۰۲۱۸۸۹۶۲۴۷۸
ایمیل: info@asico.org سایت: www.asico.org

شیمی دارو

سال پانزدهم، شماره ۲۴، دوره جدید، آذر ماه ۱۴۰۱



سندیکای تولیدکنندگان

مواد دارویی، شیمیایی و

بسته بندی دارویی

صاحب امتیاز:

سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته بندی دارویی

مدیر مسئول:

مهندس فرامرز اختراعی

اعضای شورای سیاست گذاری:

مهندس فرامرز اختراعی، سیدمحمد رضا موسوی اصفهانی

دکتر صابر نامی، دکتر شهریار امیدوار، دکتر فرامرز توفیقی

مهندس حمیدرضا علیپور مشکانی، دکتر اسماعیل حاتمی

سر دبیر: میثم کریمی

مدیر اجرایی: مریم خلیلی

دبیر تحریریه: مجید بیگناه

مدیر هنری: الهامه رازفر

مدیر بازرگانی: غزاله نیک پنجه

مالی: علیرضا صادقیان

همکاران این شماره: پدram پاشائیان، زهره ترکمن، نیوشا لقمانی

سعید مقدم، امین صادقیان، مرضیه سرمدی، فاطمه دالوندی

چاپ: گل آذین



گرافیک: گروه پک لند

www.cpsynd.com

تلفن سندیکا: ۲۲۵۴۶۷۷-۲۲۵۴۷۱۸۲

تهران، خیابان کلاهدوز، خیابان اختیاریه، نبش مسعود، پلاک

۱۳۷، واحد ۲۲۸

www.Aland-Market.com

سازمان آگهی ها: ۸۸۸۹۷۱۳۰



ALAND
A Land With Aland

مختصری در باب جایگاه و عملکرد شرکت البرز بالک

شرکت البرز بالک در زمینه تولید مواد اولیه دارویی به عنوان یکی از منابع مهم تولید برخی از اقلام استراتژیک مواد اولیه و تکمیل زنجیره خلق ارزش در صنعت دارو می‌باشد و با تولید حدود ۳۰ قلم از مواد پایه و اساسی در بین شرکت‌های فعال در این صنعت برای مواد دارویی، جزء برترین‌های صنعت تولید ماده اولیه به شمار می‌آید.

سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی اقتصادی شرکت بر مبنای پیاده‌سازی ساز و کارهایی پیشرو و ترسیم فضای نوین کسب و کار در جهت خنثی‌سازی کارشکنی‌های دشمنان نظام و انقلاب، به بار نشانیدن ظرفیت‌های بلا استفاده تولید، بهره‌گیری از ظرفیت‌های موجود، رشد فرصت‌های شغلی، تثبیت نظام اقتصادی کشور و همسویی و هماهنگی با اهداف و انتظارات مدیران و برنامه‌ریزان شرکت گروه دارویی برکت، پایه‌ریزی و پیاده‌سازی می‌گردد.

در سال جاری با تدابیر مدیران و تصمیم‌سازان شرکت گروه دارویی برکت و تلاش بی‌شائبه مسئولان و مدیران اجرایی شرکت البرز بالک، ساز و کارهایی در حوزه‌های کلان تدوین و اجرایی گردیده است:

- تاکید و تمرکز بر برنامه پنج ساله استراتژیک
- راه‌اندازی و بهره‌برداری سایت تولید جدید جهت ایجاد ظرفیت بیشتر و صرفه‌جویی ارزی در واردات مواد اولیه دارویی
- انجام اصلاحات GMP جهت دریافت و تمدید گواهی GMP
- اقدام جهت دریافت گواهینامه‌های ایزو ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018
- توسعه سبد محصولات جدید
- افزایش ظرفیت تولید محصولات موجود و کسب سهم بازار بیشتر



☎ ۰۲۱۸۸۹۴۰۱۴۰

🌐 www.alborzbulk.com

✉ info@alborzbulk.com

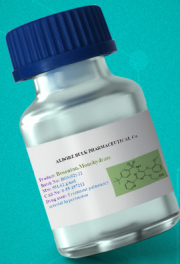
دفتر مرکزی: تهران خیابان انقلاب

ابتدای خیابان استاد نجات‌الهی

بن بست نیکخواه، پلاک ۲، طبقه ۲

معرفی ۱۰ محصول جدید

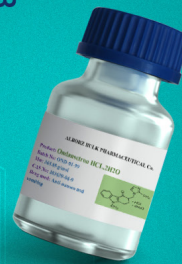
شرکت تولید مواد اولیه دارویی البرزبالک



Bosentan

بوسنتان مونوهیدرات

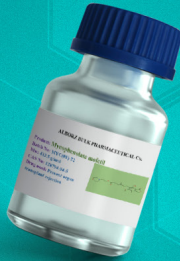
Anti Pulmonary Arterial Hypertension



Ondansetron Hydrochloride

اندانسترون هیدروکلراید

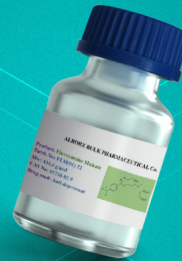
Anti nausea



Mycophenolate Mofetil

مایکوفنولات مفتیل

Immunosuppressant



Fluvoxamine Maleate

فلووکسامین مالئات

Antidepressants



Pregabalin

پرگابالین

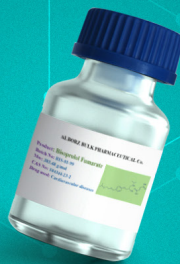
Neuropathic Pain



Diclofenac Potassium

دیکلوفناک پتاسیم

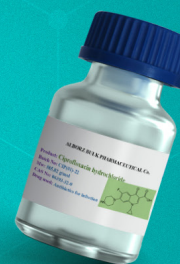
Anti-Inflammatory



Bisoprolol Fumarate

بیزوپرولول فومارات

Anti hypertension



Ciprofloxacin Hydrochloride

سیپروفلوکساسین هیدروکلراید

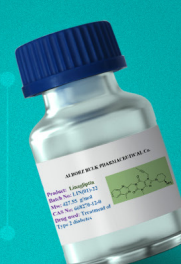
Antibiotics



Rivaroxaban

ریواروکسابان

Blood Anticoagulant



Linagliptin

لیناگلیپتین

Anti diabetic



مهندس فرامرز اختراعی

رئیس هیات مدیره سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته‌بندی دارویی

طرح داروییاری و مشکلات صنعت داروسازی

۵ هزار میلیارد تومان هم اضافه نشده است. این به معنای کاهش ظرفیت‌های تولید داخلی و وابستگی هرچه بیشتر به واردکنندگان و تولیدکنندگان خارجی است.

در این شرایط هم برخی با افتخار اعلام می‌کنند کماکان آنتی‌بیوتیک‌ها را تا آخر سال وارد می‌کنیم! این حرف یک معنی مشخص دارد و آن مرگ صنعت داروسازی کشور است!

با وجود شرایط بحرانی در جهان برای تامین داروها و شروع موج جدید کرونا، طرح داروییاری با تمام گوشه‌ها، مخالفت‌ها و نگرانی‌های دلسوزان صنعت دارویی کشور، اجرایی شد و اینگونه به نظر می‌رسد، این طرح خدای نکرده می‌تواند مکمل نقشه‌های باشد که علیه ملت ایران وجود دارد. عده‌ای با دادن نشانی غلط به مسئولین، عنوان کردند قاچاق دارو در کشور زیاد است و با اجرای طرح داروییاری از قاچاق دارو جلوگیری می‌شود. این یک دروغ بزرگ بود که متأسفانه جا افتاد. اگر این ادعا درست است، لطفاً ستاد مبارزه با قاچاق و سایر نهاد‌های ذیربط، برای مسئولان و افکار عمومی بگویند چند پرونده قاچاق دارو در کشور وجود دارد؟

نباید فراموش کرد که دارو یک کالای حائز قانون‌مداری است و به این قانون رگولاتوری می‌گویند. هم‌اکنون قیمت دارو در عراق تقریباً جهانی است، بخصوص داروهای برند. آیا واقعاً از عراق دارو قاچاق می‌شود؟ آیا در داروخانه‌های ایران، داروی عراقی مشاهده می‌شود؟ در کشور ما مکانیزم‌های

ارز دارو قبل از شروع طرح داروییاری، ۴۲۰۰ تومان بود و حالا و بعد از عملیاتی شدن طرح فوق، این ارز تبدیل به رقمی نزدیک به ۳۰ هزار تومان شده و نام‌نمایی به خود گرفته است. در همین ارز، نیمایی هم بحث‌هایی وجود دارد و بسیاری بر این باورند که نباید نرخ دستوری داشته باشد. به همین دلیل احتمال آن وجود دارد ارز دارو به ارز آزاد نزدیک شود که قیمت آن این روزها حدود ۴۰ هزار تومان است. نتیجه چیست؟ مشخص است؛ تا همین جای کار با کمی محاسبه به دو عدد ۲۵ هزار میلیارد تومانی مابه‌التفاوت بر می‌خوریم.

۲۵ هزار میلیارد تومان اول، به منظور واردات دارو در نظر گرفته شده و با فرض عدد یک میلیارد دلار این محاسبه انجام شده است. (معمولاً برای واردات دارو اعداد اصلی همیشه بیشتر از این مبلغ است). اما ۲۵ هزار میلیارد تومان دوم به چه منظور است؟ این مبلغ هم برای تولید داروها در نظر گرفته شده که عدد آن را هم باید حدود یک میلیارد دلار برآورد کرد. (می‌توان گفت پیش‌بینی این عدد و رقم برای بخش تولیدات دارو، صحیح و واقعی است).

حال سوال اصلی اینجاست، منابع مالی این مابه‌التفات ۵۰ هزار میلیاردی، باید از کجا و به چه صورت تامین شود؟ آیا از طرف بانک‌ها و یا موسسات مالی اقدامی در خصوص تامین این مبلغ و پرداخت وام برای نیاز ارزی واردات مواد اولیه دارو اختصاص یافته است؟

پاسخ بسیار روشن است. خیر. باید گفت متأسفانه حتی

چاقاق دارو

بسیار قوی از جمله TTAC وجود دارد. پس مگر می‌شود چنان شکافی وجود داشته باشد و قاچاق دارو در حدی باشد که مسئولان متوجه این موضوع نشوند؟

بنا به آمارهای اعلام شده توسط وزیر محترم سابق وزارت بهداشت و همچنین مسئولان سازمان غذا و دارو در دوران قبل، میزان قاچاق دارو در کشور حدود ۳ تا ۵ درصد است که تقریباً همین اعداد هم بعد از اجرای طرح اعلام شده است. حالا باید دید واقعا در یک بازار ۴۰ هزار میلیارد تومانی دارو، ۳ تا ۵ درصد قاچاق، به چه میزان می‌تواند سهم داشته باشد که با طرح‌های عجولانه این بازار را به بیش از ۲۰۰ هزار میلیارد تومان افزایش بدهیم؟ باید پرسش شود که اجرای اینگونه طرح‌ها در جهت منافع چه کسی و یا کسانی است؟ بسیاری از کارشناسان و مدیران دلسوز دارویی کشور، از طرح دارویار به عنوان یک طرح بنگاه محورانه یاد می‌کنند و عمدتاً آن را در جهت منافع واردکننده‌ها می‌دانند. بیایید کمی واقع بین باشیم. حالا دیگر کاملاً مشهود است که با اجرای این طرح، ظرفیت تولید داخلی پایین آمده است و ایران به یک کشور واردکننده دارو تبدیل شده است.

باید اعلام خطر کرد. اگر اتکا به تولید داخلی فراموش شود - که این اتفاقات رخ داد و متأسفانه توسط بعضی عناصر و تصمیم‌سازان تبلیغ شد و آدرس غلط هم دادند - ما دچار بحران‌های بسیار جدی خواهیم شد. بنابراین توصیه می‌شود به عنوان یک برنامه بلندمدت، مسئولان دولت و تصمیم‌گیران حوزه دارو سریعاً و با تمرکز بر مقوله توان تولید داخلی، برنامه‌هایشان را ارائه دهند. اما متأسفانه شاهد هستیم تمامی اقداماتی که صورت می‌گیرد در جهت افزایش واردات است.

یکی از آرمان‌های بزرگ ایران سرافراز و قدرتمند، خودکفایی و قطع وابستگی به خصوص در کالاهای استراتژیک مانند دارو بوده و است. حال چه بلایی سر نظام سلامت آمده که ما به واردات دارو و آنتی بیوتیک افتخار می‌کنیم؟ از طرفی اگر تولیدکننده‌های صنعت داروی کشور دچار بحران شوند و از میزان تولید ۹۸ درصدی دارو که در داخل تولید می‌شود کاسته شود، کشور برای واردات داروی جایگزین آنقدر منابع ندارد. این یک خطر بسیار بزرگ است و باید نسبت به آن هشدار داد.

هر صنعتی سهمی از اقتصاد کلان جامعه را دارد. صنعت دارو یک درصد GDP است. آمار و ارقام بازگوکننده آن است که با اجرای طرح‌هایی مانند دارویار، این سهم هم اکنون به ۱۲ درصد رسیده است.

حوزه دارو، حوزه تعارف‌برداری نیست و باید برای بقای صنعت دارو، دستورات الزام آور شوند. باید به تولید داروهای اساسی توجه خاص و ویژه‌ای داشت. داروهای اساسی تعداد و تنوع زیادی ندارند، اما وجود اینگونه داروها در نظام سلامت یک جامعه کاملاً ضروری و لازم است. داروهای اساسی مثل آنتی بیوتیک و سرم کمبودشان خطرناک است. ►



علیرضا مرندی، رئیس فرهنگستان علوم پزشکی:

دروزارت بهداشت کنونی شجاعتی نمی بینم

انتخاب می شوند که حتی کارمند وزارتخانه هم نبودند.

دروزارت بهداشت کنونی شجاعتی نمی بینم

رئیس فرهنگستان علوم پزشکی که پیش از این نیز خواستار توجه رئیس جمهوری به حساسیت های جامعه پزشکی و مکاتبات فرهنگستان و نیز نظرات اعضای مجمع عمومی فرهنگستان شده بود، در ادامه افزود: از آقای ابراهیم رئیسی باید گلایه کنم. حضوری هم به ایشان و هم رئیس دفترشان گفتم و هم به دفعات نامه نوشتم که افرادی سند تحول سلامت را نوشتند، که آگاهی از آن نداشتند، اما خلاف آنچه می گویند که این ویراست اول است و اصلاح می شود، بازهم شاهد آن هستیم که همین افراد به مجلس می روند و حرف از جدایی می زنند. وی گفت: این افراد که آشنایی با وزارت بهداشت هم نداشتند، می گویند که چرا اعتراض می کنم و پیام می دهند که منصرف شدند، اما باز هم شاهد آن هستیم که از طریق مجلس و سازمان برنامه و بودجه این ادغام را پیگیری می کنند که برای دولت آقای رئیسی این حرکات خوب نیست.

مرندی با تاکید بر اینکه هیچ رئیس جمهوری به اندازه آقای رئیسی از مقام معظم رهبری تبعیت نکرده است، گفت: رئیس جمهوری چرا اجازه می دهند که عده ای به نام ایشان، خلاف ابلاغیه مقام معظم رهبری، سند دولت را بنویسند. رئیس فرهنگستان علوم پزشکی گفت: نباید بگذاریم کادر درمان دلسرد شوند؛ افرادی که در زمان جنگ و در زمان کرونا از جان مایه گذاشتند.

مرندی در پاسخ به پرسش مجری برنامه مبنی بر میزان رضایت از اقدامات وزارت بهداشت فعلی برای ترمیم شبکه بهداشت کشور، گفت: هنوز اقدامی انجام نشده است که بگویم چقدر رضایت دارم. شاید جلساتی برگزار شود، اما در عمل اتفاقی نمی افتد. زمانی که مسئولیتی را می پذیریم باید شجاع باشیم، اما من در وزارت بهداشت کنونی شجاعتی نمی بینم. ►

علیرضا مرندی رئیس فرهنگستان علوم پزشکی گفت: باید افرادی برای تصدی وزارت بهداشت انتخاب شوند که سلامت، درمان و آموزش پزشکی را بفهمند، نه اینکه بعد از تصدی وزارت، شناخت پیدا کنند. زمانی که مسئولیتی را می پذیریم باید شجاع باشیم اما من در وزارت بهداشت کنونی شجاعتی نمی بینم.

به گزارش شیمی دارو؛ علیرضا مرندی رئیس فرهنگستان علوم پزشکی با حضور در برنامه زنده کشیک سلامت درباره زمزمه های جدایی آموزش پزشکی از وزارت بهداشت و انتقال آن به وزارت علوم، گفت: حتی اگر قانونی هم نوشته شود، این موضوع امکان پذیر نیست؛ چرا که باعث ناامیدی، بلاتکلیفی و افزایش سیل مهاجرت کادر درمان می شود.

مرندی با اشاره به کمبود پزشک در شهرهای کوچک و شهرستان ها در سال هایی که سمت وزارت بهداشتی را برعهده داشت، در ادامه این برنامه بیان کرد: در زمان جنگ با توجه به همین کمبودها و نقایص، لایحه جدایی آموزش پزشکی از وزارت علوم را ارائه و بلافاصله در هر استانی یک دانشگاه علوم پزشکی تاسیس کردیم.

رئیس فرهنگستان علوم پزشکی گفت: سال هاست که بحث ادغام توسط وزرای مختلف علوم مطرح می شود. حتی در زمان نخست وزیری موسوی، طرحی به مجلس ارائه شد که خوشبختانه شکست خورد. پس از آن تا زمان وزارت مصطفی معین این موضوع مسکوت بود، اما دوباره لایحه ای به مجلس در زمانی که مهدی کروبی، ریاست مجلس را برعهده داشت، ارائه شد؛ اما مقام معظم رهبری با آن مخالفت کردند.

مرندی با اشاره به تلاش های بعدی برای این جدایی که تمامی آن ها موفق نبود، بیان کرد: باید افرادی برای تصدی وزارت بهداشت انتخاب شوند که سلامت، درمان و آموزش پزشکی را بفهمند، نه اینکه بعد از تصدی وزارت، شناخت پیدا کنند. کسانی به عنوان وزیر بهداشت



کامران باقری لنکرانی:

گسست نظام سلامت از سیاست‌های ابلاغی

رئیس چهارمین کنگره بین‌المللی مطالعات اجتماعی سلامت اظهار کرد: وقتی از مشارکت اجتماعی سخن گفته می‌شود به این مهم توجه خواهیم کرد که سلامت ابعاد مختلفی دارد که سلامت اجتماعی از دیگر ابعاد مهم‌تر است.

عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی شیراز با بیان اینکه امیدواریم شاهد اصلاحات نظام سلامت در سطح خرد و کلان و پر رنگ‌شدن مشارکت اجتماعی در سلامت اجتماعی باشیم تاکید کرد: در این مسیر به مشارکت دستگاه‌های دولتی نیاز داریم. ►

کامران باقری لنکرانی رئیس چهارمین کنگره بین‌المللی مطالعات اجتماعی سلامت گفت: نظام سلامت پس از هشت سال علاوه بر اینکه نیاز به روزآمدی دارد، هیچ ارتباطی هم با سیاست‌های ابلاغی نداشته و این گسست از نقشه راه سبب شد علی‌رغم تلاش‌های زیاد به جهش مدنظر نرسیم.

به گزارش فارمانیوز، کامران باقری لنکرانی در آیین گشایش کنگره بین‌المللی مطالعات اجتماعی سلامت با بیان اینکه نظام سلامت نیاز به اصلاحات دارد و قاعدتا اگر این اصلاح بر مبنای یک نقشه راه نباشد ما را دچار انحراف می‌کند، اظهار داشت: از سال ۱۳۹۳ رهبر معظم انقلاب سیاست‌های کلی نظام سلامت را ابلاغ کردند و این سیاست‌ها باید مبنای سیاست‌های نظام سلامت قرار می‌گرفت.

وزیر اسبق بهداشت، درمان و آموزش پزشکی خاطرنشان کرد: نظام سلامت پس از هشت سال علاوه بر اینکه نیاز به روزآمدی دارد، هیچ ارتباطی هم با سیاست‌های ابلاغی نداشته و هرکس با فهم خود مطالبی را دنبال کرده است و این گسست از نقشه راه موجب شد علی‌رغم تلاش‌های زیاد، اما به جهش مدنظر نرسیم.

رئیس مرکز سیاست‌گذاری سلامت استان فارس با بیان اینکه در این هشت سال شاهد تلاش‌های چندانی در این باره نبودیم، گفت: سال‌هاست که تجربه‌های مدیریتی، داوطلبین سلامت و ... را داشته‌ایم، اما همراه با توانمندی، مسئولیت‌پذیری، مشارکت ساختارمند نبوده است و باید الگوسازی کنیم.

باقری لنکرانی یکی از چالش‌های مهم در این باره را موازی‌کاری بیان و اضافه کرد: حدود ۲۰ دستگاه مسئولیت مشارکت اجتماعی دارند، این تعدد سبب ایجاد سردرگمی بین مردم می‌شود. در این مشارکت‌جویی باید بخشی از قدرت را به نمایش گذاشت و باید نیازهایی که از سوی مردم اعلام می‌شود را مدنظر قرار داد.



نامه داوود گودرزی دبیر قرارگاه
ملی مبارزه با مفاسد اقتصادی به
وزیر بهداشت در خصوص؛

گلوگاه‌های بروز فساد در شبکه سلامت کشور



به گزارش شیمی دارو، داوود گودرزی دبیر قرارگاه با صدور نامه ای خطاب به وزیر بهداشت ضمن اشاره به برخی از گلوگاه‌های بروز فساد در شبکه سلامت کشور از جمله ماده یک قانون احکام دائمی برنامه توسعه، سازمان غذا و دارو، کمیسیون ماده ۲۰، قاچاق، احتکار و واردات، به ارائه پیشنهادات و راهکارهایی جهت حل و رفع آنان پرداخته است.

متن این نامه به شرح زیر است:

جناب آقای دکتر عین اللهی وزیر محترم بهداشت درمان و آموزش پزشکی سلام علیکم

به استحضار می‌رساند قرارگاه ملی مبارزه با مفاسد اقتصادی به عنوان مجموعه‌ای مردم نهاد با همکاری جریان‌های دانشجویی، رسانه‌ها، اندیشکده‌ها و سایر جریان‌های مردمی کشور در طول چندین سال فعالیت احصاء گلوگاه‌ها و زمینه‌های تخلف و فساد در دستگاه‌ها و مطالبه‌گری در راستای حل این معضلات را در دستور کار خود قرار داده است که به لطف الهی به دستاوردها و موفقیت‌های چشمگیری در امر مبارزه با مفاسد اقتصادی دست پیدا کرده است. در همین راستا موضوع نظام سلامت یکی از اصلی‌ترین موضوعات تخصصی این مجموعه بوده که در این مدت با همکاری پژوهشگران خبره کشور در مجموعه‌های مختلف؛ ضمن مطالعات گسترده به نتایجی در زمینه‌های عدم شفافیت‌ها، تعارض منافع، انحصارات و... دست یافته است.

لذا با توجه به مطالب بیان شده و نظر به اینکه تولید نظام سلامت شامل سیاست‌گذاری‌های اجرایی، برنامه‌ریزی‌های راهبردی ارزشیابی و نظارت در سیاست‌های کلی سلامت ابلاغی ۱۳۹۳/۱۰/۱۸ به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی محول شده است بر خود واجب دانستیم برخی از گلوگاه‌های بروز، فساد شبکه سلامت کشور که توسط این قرارگاه احصاء شده و در طول چندین سال گذشته مورد مطالبه از مسئولین کشور در دولت‌های مختلف بوده است را مختصراً به شرح زیر خدمتتان عرض نماییم:

الف) ماده ۱ قانون احکام دائمی برنامه توسعه:

مطابق این ماده دانشگاه‌ها، مراکز و مؤسسات آموزش عالی و پژوهشی فرهنگستان‌ها و پارک‌های علم و فناوری که دارای مجوز از شورای گسترش آموزش عالی وزارتخانه‌های علوم، تحقیقات و فناوری، بهداشت درمان و آموزش پزشکی و سایر مراجع قانونی

ذی‌ربط می‌باشند بدون رعایت قوانین و مقررات عمومی حاکم بر دستگاه‌های دولتی به ویژه قانون محاسبات عمومی کشور، قانون مدیریت خدمات کشوری، قانون برگزاری مناقصات و اصلاحات و الحاقات بعدی آن‌ها و فقط در چهارچوب مصوبات و آیین نامه‌های مالی، معاملاتی، اداری، استخدامی و تشکیلاتی مصوب هیأت امنا (که حسب مورد به تأیید وزیران علوم، تحقیقات و فناوری و بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و در مورد فرهنگستان‌ها به تأیید رئیس جمهور و در مورد دانشگاه‌ها و مراکز آموزش عالی و تحقیقاتی وابسته به نیروهای مسلح به تأیید رئیس ستاد کل نیروهای مسلح می‌رسد) عمل می‌کنند. این قانون که از ابتدای تصویب با انتقادات جدی مواجه شد، خلاء بزرگی در امر نظارت ایجاد کرده و زمینه بروز تخلف و فساد را فراهم ساخته است.

پیشنهاد:

- قانون مذکور توسط مجلس شورای اسلامی اصلاح گردد و تازمان اصلاح قانون، شفافیت بودجه دانشگاه‌های علوم پزشکی به صورت داوطلبانه انجام پذیرد.

ب) سازمان غذا و دارو:

این سازمان یکی از ارکان اساسی وزارت بهداشت تلقی می‌شود اما حضور ذی‌نفعان در حوزه سیاست گذاری و نظارت در این سازمان باعث بروز تعارض منافع در این حوزه گردیده است، به عنوان مثال:

- پدیده درب‌های گردان بصورت متعدد در این سازمان قابل مشاهده است به طوری که برخی از مدیران بعد از پایان دوران مسئولیت وارد بخش خصوصی شده و با استفاده از رانت‌های اطلاعاتی و نیز ارتباطات و نفوذ در سازمان اقدام به سوء استفاده از جایگاه قبلی خود می‌کنند.

- متأسفانه طی ۴ سال گذشته در سازمان غذا و دارو ۳۶ تغییر مدیریتی در سطوح مختلف به شرح زیر صورت گرفته است: رئیس سازمان (۶ تغییر)، معاونین (۵ تغییر) و مدیران کل (۲۵)

تغییر)، که این امر به لحاظ تمرکز و ثبات مدیریتی امری غیرقابل قبول می‌باشد.

پیشنهادهات:

- با توجه به جایگاه معاونت نظارت و ارزیابی در سازمان غذا و دارو در تحقق اهداف و سیاست‌های کلان و خرد سازمان، می‌بایست از ظرفیت‌های این معاونت استفاده و برای آن نقشی جدی لحاظ گردد که متأسفانه در گذشته این امر صورت نگرفته است.
- ایجاد ثبات مدیریتی در سازمان غذا و دارو
- استفاده از افراد توانمند در جایگاه‌های تصمیم‌گیر و تصمیم‌ساز با توجه به این نکته که این افراد در بخش خصوصی فعالیتی نداشته باشند (جهت جلوگیری از بروز هرگونه تعارض منافع)

ج) کمیسیون ماده ۲:

این کمیسیون به عنوان یکی از بازوهای مهم وزارت بهداشت مطرح می‌باشد به طوری که در سه حوزه «تاسیس داروخانه»، «قیمت‌گذاری دارو» و «تشخیص صلاحیت ساخت دارو» اظهار نظر می‌نماید، لکن ضوابط تصمیم‌گیری و اخذ آراء در آن کمیسیون شفاف نبوده و:

- در صف ورود به کمیسیون رانت وجود دارد.
- آراء کمیسیون به صورت شفاف ارائه نمی‌شود؛ تعهدات تولید کنندگان و واردکنندگان که به کمیسیون ماده ۲ داده میشود (نظیر تعهد انتقال دانش فنی، ایجاد خط تولید در داخل پس از مدت مشخصی واردات و ...) و شروطی که گذاشته می‌شود، شفاف اعلام نمی‌گردد.

پیشنهادهات:

- لازم است تدبیری اتخاذ شود تا زمان برگزاری جلسات کمیسیون، دستور جلسات آن و مدارک و فرآیند ورود به صف کمیسیون شفاف‌سازی و سیستمی شده و اطلاع‌رسانی شود.
- مطلوب است شرکت‌ها و تولیدکنندگان با توجه به عمل به تعهداتشان رتبه‌بندی شوند و با توجه به اعتبارشان با آن‌ها برخورد شود. به‌طور خلاصه می‌توان گفت نظارت و شفافیت دو حلقه اصلی گمشده پیرامون کمیسیون فوق‌الذکر می‌باشد.
- اقدام فوری: به عنوان یکی دیگر از فرآیندهای نظام سلامت مطرح است؛ لکن سازوکار تعیین نیاز اقلام فوریتی شفاف نیست و خلاء شفافیت و مدیریت سیستمی علی‌الخصوص در حوزه قیمت‌گذاری اقلام فوریتی محسوس می‌باشد.

- قیمت‌گذاری: با توجه به محدودیت منابع مالی در نظام سلامت و نیز اهمیت اقتصادی این حوزه و گرہ خوردن آن به سلامت مردم، در حوزه قیمت‌گذاری اقلام سلامت محور ذکر نکات زیر ضروری می‌باشد:
- قیمت‌گذاری‌های سه گانه به ویژه در حوزه تجهیزات پزشکی و تغییرات آن‌ها برای ذی‌نفعان فعال در حوزه تجهیزات پزشکی و عموم مردم شفاف نمی‌باشد.

- ضوابط قیمت‌گذاری اقلام مشمول (نظیر دارو، مواد اولیه، محصول نهایی، گرانول، شیر خشک، تجهیزات پزشکی و ...) شفاف نبوده که این موضوعات باعث ایجاد بازار سیاه در کشور می‌گردد.

پیشنهادهات:

- ضوابط و شیوه قیمت‌گذاری بایستی از طرف سازمان غذا و دارو تعیین و به اطلاع ذی‌نفعان حوزه سلامت رسانده شود.
- برای کشف قیمت دارو و به ویژه مواد اولیه دارویی فراخوان اعلام شود.
- مرجع قیمت‌گذاری جهانی که مورد استفاده سازمان غذا و دارو

قرار می‌گیرد به اطلاع ذی‌نفعان و عموم مردم رسانده شود. (د نظارت هوشمند، سیستمی شدن فرآیندها و جلوگیری از قاچاق، تقلب و احتکار

یکی دیگر از خلاءهای موجود در حوزه نظام سلامت، مسئله قاچاق، تقلب و احتکار می‌باشد؛ موضوع قاچاق علاوه بر مسئله اقتصادی، موضوع امنیتی، اجتماعی و بهداشتی نیز می‌باشد، به طوری که مقدار قابل توجهی از داروهای قاچاق که به کشور وارد می‌شوند تقلبی بوده و باعث بروز مشکلات بسیاری در کشور می‌شود؛ در همین راستا موضوع سامانه‌های برخط اهمیت پیدا می‌کند به طوری که در صورت تحقق و اجرای کامل هوشمندسازی در نظام سلامت، می‌توان مسئله قاچاق و احتکار را به حداقل رساند، که متأسفانه این امر با وجود تلاش مسئولین مربوطه هنوز در کشور به طور کامل و یکپارچه اجرایی نشده است.

پیشنهادهات:

- شرکت‌های پخش و مراکز درمانی ارائه دهنده خدمات موظف به ثبت اطلاعات موجودی و توزیع خود در سامانه‌های الکترونیکی باشند و نظارت مستمر بر آن‌ها صورت گیرد. همچنین سازوکار روشن و دقیق توزیع سهمیه فروش دارو در داروخانه‌ها بر بستر فرآیندهای الکترونیکی ایجاد گردد و نیز با توجه به ثبت دقیق تعهدات شرکت‌ها و موجودی بازار، رصد سیستمی کمبود دارو و تجهیزات پزشکی صورت پذیرد و پیش‌بینی کمبودهای محتمل با استفاده از سامانه‌های الکترونیکی موجود انجام گردد. از سویی استقرار کامل و اجرایی شدن سامانه ردیابی، رهگیری و کنترل اصالت اقلام سلامت محور بی‌شک از ضروریات حال حاضر نظام سلامت کشور می‌باشد.

- استفاده از داده‌ها و داشبوردهای مدیریتی برای سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری با توجه به تکمیل اطلاعات سامانه‌های سازمان غذا و دارو، توسعه و بهبود ساختارهای نظارتی فرآورده‌های سلامت محور در سطح عرضه با استفاده از سامانه‌ها و اطلاعات موجود در دستور کار قرار گیرد. ایجاد داشبوردهای مدیریتی برای نظارت بر زمان پاسخگویی به درخواست‌های اخذ پروانه و مجوزهای سازمان غذا و دارو نیز از سایر اقدامات اساسی و لازم در این حوزه می‌باشد.

ه) واردات:

بخشی از نیاز شبکه سلامت کشور از طریق واردات دارو و تجهیزات پزشکی تامین می‌گردد اما متأسفانه در این موضوع نیز نظارت دقیقی وجود ندارد و گاهی شاهد واردات بی رویه اظهارات خلاف واقع توسط واردکنندگان و چندین مسئله دیگر هستیم.

پیشنهاد:

- سیاست‌گذاری‌ها در حوزه واردات اقلام سلامت محور (نظیر سقف تعدادی کالا، سقف ارزی کالا، سود بازرگانی، قیمت، سقف ارزی شرکت و ...) منتشر شود؛ لیست شخصیت‌های حقیقی و حقوقی که ارز دولتی دریافت کرده‌اند نیز منتشر گردد.

امید آن است که با توجه به رویکرد دولت سیزدهم در امر مبارزه با فساد موارد فوق‌الذکر مورد توجه جنابعالی قرار گرفته و دستورات لازم را در جهت رفع این گلوگاه‌ها که در طول سالیان گذشته خسارات فراوانی را چه در عرصه اقتصادی و چه در عرصه اجتماعی و ... به کشور وارد کرده است مبذول فرمایید.

ضمناً فراگاه ملی مبارزه با مفاسد اقتصادی آمادگی آن را دارد که در جلسه‌ای کارشناسی، موارد تکمیلی را حضورتان ارائه و با کارشناسان مدنظر شما مباحث را مورد بحث و بررسی بیشتر قرار دهد. ▶



واعظ مهدوی رئیس انجمن علمی اقتصاد سلامت ایران:

نتیجه سیاست دارویار، واردات دارو است

خانواده‌هایی وجود داشته باشند که هزینه خوراک مناسب نداشته باشند.

سبد خانوار تحت فشار است و دستمزد و حقوق کفایت نمی‌کند. حداقل کاری کنید کسی که مریض می‌شود فقط دغدغه بیماری داشته باشد. مقام معظم رهبری هم بارها گفتند نظام سلامت باید به گونه‌ای عمل کند که برای بیمار فقط رنج بیماری وجود داشته باشد نه اینکه پول دارو و بیمارستان و هزینه طبیب و آزمایش را از کجا بیاورد.»

با وجود سرمایه‌گذاری در بخش پیشگیری، با استانداردها فاصله داریم.

مهدوی درباره اولویت پیشگیری و بهداشت بر درمان گفت: «در سیاست‌گذاری نظام سلامت اولویت با پیشگیری و بهداشت است. کشور ما در بهداشت خوب سرمایه‌گذاری کرده است. ساختار خانه‌های بهداشت و شبکه بهداشت و درمان ما ساختار پیشگیری‌محور است. پوشش واکسیناسیون در کشور ما بسیار بالا است. به وسیله همین شبکه بهداشت بار خیلی از بیماری‌ها در کشور ما کم شده است. همیشه ما با ایده‌آل‌ها فاصله داریم اما برای مثال در شبکه سلامت، بهورزان نیروهایی هستند که توسط خود جامعه محلی انتخاب شدند و آموزش دیدند.

در خانه‌های بهداشت درصد مهمی از خدماتی که پزشک باید بدهد را همان بهورزان می‌دهند. در ۲ دوره قبل، مجلس و دولت گام بزرگی را برداشتند و یک درصد از مالیات بر ارزش افزوده را برای پشتیبانی از نظام بهداشتی کشور اختصاص دادند. این اقدام انقلابی بود.

به وسیله این اعتبار در سال‌های اول بخش مهمی از بازسازی و اصلاح ساختار شبکه بهداشت انجام شد. پزشک خانواده استقرار پیدا کرد، داروهای مورد تعهد شبکه بهداشت تامین شد. ولی در سه

دکتر محمدرضا واعظ مهدوی، استاد دانشگاه شاهد و رئیس انجمن علمی اقتصاد سلامت ایران در برنامه کشیک شبکه سلامت حاضر شد. این برنامه با موضوع «بایدها و نبایدهای بودجه نظام سلامت در سال ۱۴۰۲» در تاریخ ۲ آذر ۱۴۰۱ پخش شد. وی در این برنامه گفت: سیاست دارویار، واردات دارو است.

به گزارش شیمی دارو، در ابتدای برنامه کشیک سلامت واعظ مهدوی صحبت‌های خود را با موضوع اهمیت بهداشت و درمان در جامعه اینگونه شروع کرد: «می‌خواهم بر این موضوع تاکید کنم که بهداشت و درمان و سلامت امر بسیار مهمی است و جزو مسائلی است که افراد به آن بسیار توجه دارند.

در دوران دفاع مقدس ما توفیق داشتیم به عنوان تیم‌های اضطراری و پزشکی حضور داشته باشیم. در بسیاری از مواقع مشاهده می‌کردیم رزمندگانی که با کمال ایثار در جبهه حضور داشتند، وقتی زخمی می‌شدند دیگر به سادگی درد و رنج را نمی‌توانستند تحمل کنند و انتظار خدمات مناسب داشتند.

در سطوح مختلف اجتماعی هم مردم وقتی بیمار می‌شوند، نباید از آن‌ها انتظار برخورد منطقی و خیلی محترمانه داشته باشیم. ممکن است تند برخورد کنند. کل نظام سلامت باید به این موضوع توجه کند. به همین دلیل به دولت‌ها همیشه توصیه می‌کنیم که به بیمار بسیار توجه کنند. بودجه و اعتبارات مورد نیاز را برای بیماری و دارو و درمان و بهداشت و پیشگیری مقدم بر سایر مسائل اختصاص بدهند. چون در غیر این صورت با بیماری مواجه خواهند بود که ممکن است رفتارهای غیرمنطقی داشته باشد. توصیه می‌کنیم در شرایطی که مردم و گروه‌های مختلف اجتماعی و خانوار با مشکلات اقتصادی مواجه است، سیاست‌گذاری نظام‌های حکومتی به سمتی برود که دغدغه هزینه درمان را از دوش مردم بردارد. چه بسا

چهار سال اخیر مشکلات اقتصادی دولت باعث شد آن یک درصد تخصیص کامل پیدا نکند. احکام بسیار قوی در قانون بودجه امسال داریم، اما مع ذلک شاهد این هستیم که این تخصیص به نحو کامل صورت نمی‌گیرد.»

ساختار بودجه ایران بیمار است

وی در مورد علت عدم تخصیص بودجه‌های مصوب به نظام سلامت گفت: «علت این است که ساختار بودجه ما ساختاری بیمار است. ما گرفتار این هستیم که ۳۰۰ هزار میلیارد تومان کسری درآمدها نسبت به هزینه‌ها را داریم. دولت در پرداخت هزینه‌های بازنشستگان، معلمان، حقوق و دستمزد، هزینه‌های عمرانی و ... تخصیص‌های بالایی نداشته و طبیعتاً این اشکالات ایجاد می‌شود. اما آیا این علت منطقی است و راه دیگری پیش روی سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران وجود ندارد؟ من معتقدم نه. در اینجا نظام تخصیص اولویت مختل است.»

استاد دانشگاه شاهد در پاسخ به این سوال که دلیل بیماری ساختار بودجه چیست گفت: «بیماری یعنی؛ بر احوال آن مرد باید گریست که دخلش بود نوزده، خرج بیست... و ما اینطور هستیم. الان ۶۰۰ هزار میلیارد تومان جمع درآمدهایی است که در بودجه امسال ثبت شده است و هزینه‌ها ۹۰۰ هزار میلیارد تومان! این را در ادبیات بودجه‌ریزی از محل واگذاری داری‌های سرمایه‌ای و از محل داری‌های مالی داریم انجام می‌دهیم. یعنی هر سال مقداری از اموال را می‌فروشیم که عمدتاً نفت است. گاهی هم دولت اموال دیگری می‌فروشد و خرج هزینه‌های روزمره و جاری خود می‌کند. همچنین مقداری هم از طریق انتشار اوراق خزانه و غیره که به نوعی فروش آینده و قرض گرفتن از بودجه سنوات آینده است، تامین می‌شود. دلیل بیماری بودجه، بی‌انضباطی مالی، بلندپروازی‌ها بدون پشتوانه و عدم رعایت این اصل که در حدی که درآمد داری می‌توانی خرج کنی. هزینه‌های دولت بیش از درآمدهای آن شده و این ریشه در پیش از انقلاب هم دارد و سال به سال شدیدتر شده است. بحث عدم تعادل منابع و هزینه‌ها بحث درازمدتی دارد. حتی در مطالعه گروه دانشگاه هاروارد که قبل از انقلاب در مورد مشکلات اقتصادی ایران انجام شد، به این موضوع اشاراتی شده است. علت آن است که دولت‌های ما در بخش حاکمیت اجرایی به این باور نرسیده‌اند که در حدی که پول در می‌آورند می‌توانند خرج کنند. دولت از کجا پول درمی‌آورد؟

تنها درآمد مشروع و قانونی دولت‌ها طبق اولین اصل در مالیه عمومی، مالیات است. یعنی دولت فقط در حدی که مالیات از مردم می‌گیرد حق دارد خرج کند. حالا منبع کاذبی ایجاد شده است به نام نفت. فروش نفت، فروش سرمایه است. نفت را نباید برای حقوق دادن استفاده کرد. مثل یک بچه پولداری که از جیب پدر خرج می‌کند و در نهایت زمین می‌خورد. گمرکات هم همین است. جریم‌ها هم همین است. این‌ها نباید به عنوان درآمد دولت حساب شوند.»

رانت، مافیا، تعارض منافع و نادانی

مهدوی در ادامه به دخل و خرج حوزه دارو اشاره کرد و افزود: «ما هم پول کم داریم، هم پول کم را بد خرج می‌کنیم. کسی که پول کم دارد اگر عاقلانه عمل کند باید اولویت‌گذاری کند و طبق آن خرج کند. برای مثال در حوزه دارو، ما حدوداً ۳ میلیارد دلار مصرف داریم. ۹۷ درصد داروی ما تولید داخل است که این تولید حدود ۸۵۰ میلیون دلار هزینه دارد. سه درصد واردات داریم که حدود ۲ میلیارد و ۱۰۰ میلیون تومان هزینه آن است.

از ۹۷ درصد تولید داخلی دارو، مواد اولیه حدود ۷۰ درصد آن در داخل تولید می‌شود. این ۷۰ درصد حدود ۱۵۰ میلیون دلار هزینه ارزی دارد. هزینه آن ۳۰ درصد، حدود ۷۰۰ میلیون دلار است. وقتی شما پول کم دارید منطقاً اول از همه باید پول را اختصاص به جایی بدهید که بیشترین نیاز مردم را برطرف می‌کند. یعنی اول برای ۷۰ درصدی که کاملاً تولید داخل انجام می‌شود و بیشترین نیاز مردم را پوشش می‌دهد هزینه کنیم، بعد برای تولید داخلی که مواد اولیه خارجی دارد تا به ۹۷ درصد برسیم.

بعد از آن برای سه درصد واردات اقدام کنیم. در حالی که عملاً ما عکس این کار را عمل می‌کنیم. نیاز اولویت‌دار بخش تولید کنار گذاشته می‌شود و نیاز فاقد اولویت بخش واردات، تخصیص اعتبار و گشایش اعتبار پیدا می‌کند.

دلیل آن چیست؟ یا رانت، یا مافیا یا تعارض منافع یا نادانی است. یا عدم تشخیص اولویت‌ها و زور است. کسی که زور بیشتری دارد یا پول بیشتری دارد یا ...»

مهدوی با ابراز نگرانی از رویکرد دولت در زمینه دارو گفت: «متأسفانه دیدم از قول سخنگوی دولت نوشته بود ۳ میلیارد دلار برای واردات دارو اختصاص داده شد که امیدوارم اشتباه باشد.

اگر واقعاً این جمله درست بوده باشد یعنی کل نظام دارویی ما به سمت واردات می‌چرخد. یعنی داروهای بسیار گران با هزینه اثربخشی پایین را داریم وارد می‌کنیم. در حالی که ارزش افزوده یک دلار ما در تولید گاهی تا ۱۰ دلار است. یعنی آن ۸۵۰ میلیون دلاری که برای تولید می‌دهیم را اگر بخواهیم ندهیم و برای واردات هزینه کنیم، به ازای آن باید ۱۰ میلیارد دلار هزینه کنیم.»

کمیوهای دارویی برنامه‌ریزی شدند تا نیاز به واردات ایجاد شود

واعظ مهدوی کمیو دارو را مشکلی قابل حل دانست و گفت: «گاهی می‌گوییم شاید کمیوها را آن کسی که می‌خواهد وارد کند ایجاد کرده است و این امکان دارد. من در این مورد اخیر هم احتمال بالایی برای رخ دادن این قضیه می‌بینم.

سال گذشته با رئیس جمهور، مجلس و سایر نهادهای مرتبط مکاتبه کردیم که اگر این شرایط ادامه پیدا کند و ارزش ترجیحی از تولید حذف شود، تولیدکننده داخلی نقدینگی لازم برای گشایش اعتبار با قیمت آزاد را ندارند. در نتیجه تولید نخواهند کرد و کمیو ایجاد خواهد شد. در نتیجه شما مجبور می‌شوید واردات انجام بدهید چون دارو چیز مهمی است. نمی‌توانید دست روی دست بگذارید و مجبورید با ۱۰ برابر قیمت وارد کنید. این فشار روی بیمه می‌آید، روی جمعیت بیمه‌نشده می‌آید، روی کسبه و اقشار خویش‌فرما می‌آید و روی منابع محدود کشور می‌آید.»

نتیجه سیاست دارو، واردات دارو است

وی افزود: «در مواردی که کمیو رخ می‌دهد، نشان می‌دهد غفلتی وجود دارد. چون اتفاقی مثل زلزله که نیفتاده است. مصارف ما معلوم است، تولید معلوم است. از زمان واردات مواد اولیه تا زمان تولید گاهی چند ماه طول می‌کشد. کمیو امروز حاصل کم‌کاری ۶ ماه پیش است. همانطور که گفتم ما سال گذشته این موضوع را پیش‌بینی کرده بودیم. صراحتاً نوشتیم که نتیجه سیاست دارو، واردات دارو است.» ▶



دلایل شانزده‌گانه استیضاح وزیر بهداشت از نگاه عبدالحسین روح الامینی

نظام سلامت کشور این روزها بیمار شده و تب تندی را تجربه می‌کند. در کنار بیماران، پزشکان، پرستاران، بیمه‌ها و شرکت‌های تولید و واردکننده دارو و تجهیزات پزشکی، حالا نمایندگان مجلس هم در صف معترضان قرار گرفته و پیکان انتقادات را به سمت وزارت بهداشت و شخص بهرام عین‌اللهی نشانه رفته‌اند؛ تا جایی که وی از حیث دریافت تذکر و سوال از نمایندگان ملت، رکورددار شده است. از سویی دیگر، وقتی وزیر بهداشت نتوانست با پاسخ‌هایش در صحن علنی مجلس، نمایندگان را قانع کند با کارت زرد آنان مواجه شد و از همان روز، طرح استیضاح او با جدیت در دستور کار جمعی از نمایندگان قرار گرفت و براساس گفته عبدالحسین روح‌الامینی، با بیش از شصت امضاء کلید خورد. این عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، در گفت‌وگویی، اعلام وصول طرح استیضاح توسط هیات رئیسه را نزدیک دانست.

آلودگی هوا، عوامل اجتماعی، روانی و...
ز) مدیریت قوی و منسجم در تولید نظام سلامت
ح) مدیریت و کاهش پرداخت از جیب مردم و افزایش دسترسی به خدمات باکیفیت
ط) اهتمام به اصلاح و برخورد با پدیده شوم زیرمیزی و سهم‌خواری
۴. تغییرات مکرر در حوزه‌های مدیریتی مانند بهداشت و سازمان غذا و دارو
۵. بی‌توجهی به مشورت با نخبگان حوزه سلامت و اتاق‌های فکر و پژوهشکده‌ها و ایجاد مکانیزم‌های مشورتی لازم و عدم استفاده از ظرفیت‌های راهبردی در فرهنگستان علوم پزشکی و نظام پزشکی و همچنین عدم توجه به هنگام به هشدارهای نظارتی نمایندگان مجلس و کمیسیون بهداشت درمان و اصل نود مجلس و تجمیع بیش از ۲۰ سوال از سوی نمایندگان
۶. بی‌توجهی به ایجاد بستر شغلی برای پزشکان جوان و تازه فارغ‌التحصیلان و در نتیجه، افزایش روند مهاجرت پرستاران و پزشکان
۷. بدعهدی در دریافت و تسویه واکسن‌های تولیدی واکسن‌سازان داخلی علیرغم سفارش و تعهد به خرید اولیه
۸. بی‌توجهی به اقناع افکار عمومی و رسانه‌ها و کارهای نمایشی بی‌حاصل
۹. انجام اقدامات خلاف قانون در دانشگاه‌ها در برداشت درآمدهای حاصل از فروش دارو و تجهیزات و هزینه در جای دیگر که به تبع آن بدهی‌های سنگین به صنعت و نابودی این بخش را دربرداشته است.

روح‌الامینی نارضایتی پزشکان و پرستاران و حل نشدن مشکلات حوزه‌های دارو، درمان، واکسن و ... را ناشی از «عدم مدیریت» و «ناتوانی وزیر بهداشت» در حل این موضوعات می‌داند. وی در پاسخ به سوالی درباره دلایل کلید خوردن طرح استیضاح وزیر بهداشت، ۱۶ محور را به عنوان مهمترین دلایل استیضاح برشمرد.

نماینده مردم تهران در مجلس شورای اسلامی اظهار داشت: «نقش کارگزاران به ویژه مدیران نظام در سطح کلان، نقشی حیاتی و بنیادین در اداره امور و پیشرفت و توسعه دارد و تجربه تاریخی ثابت نموده که موفقیت‌ها و شکست‌های دولت‌ها تا حدود زیادی در گرو توانمندی مدیران کلیدی کشور است و به فرموده امیرالمومنین(ع) «أفت الاعمال عجز العمال».

روح‌الامینی دلایل شانزده‌گانه استیضاح را اینگونه برشمرد:

۱. عدم به کارگیری نیروهای متخصص و مجرب
۲. عدم مدیریت به‌هنگام و علاج‌جویانه مجموعه عوامل درون و برون سازمانی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی که موجب بسیاری از خسارات در زنجیره تامین، تولید و توزیع دارو و تجهیزات پزشکی کشور، خصوصاً در ماه‌های اخیر شده است.
۳. عدم اهتمام به تدوین و ارائه لایحه قانون نحوه اجرای سیاست‌های کلی سلامت به دولت و مجلس و عدم اهتمام جدی به اجرای سیاست‌های کلی سلامت و قوانین برنامه پنج ساله از جمله: الف) پزشک خانواده و تکمیل نظام سطح‌بندی و ارجاع ب) پرونده الکترونیک سلامت و به‌هم‌پیوستگی سامانه‌های فناوری اطلاعات در وزارت بهداشت ج) گردشگری و دیپلماسی سلامت و تدبیر مهاجرت نخبگان د) اولویت‌پیشگیری و بهداشت بر درمان ه) ساماندهی و نظارت به هنگام در تولید و مصرف دارو و تجهیزات پزشکی و) تمرکز بر عوامل موثر بر سلامت از جمله تغذیه و امنیت غذایی،

۱۰. توزیع نامناسب امکانات و... در شهرهای مختلف بدون در نظر گرفتن سطح‌بندی و نقشه راه سلامت و اولویت‌های مرتبط
۱۱. ناکارآمدی وب‌دا در برقراری گفت‌وگو و رفع مشکل گروه‌های مختلف در داخل نظام سلامت که بعضاً منجر به قطع امید ایشان از تغییر و منجر به افزایش نارضایتی‌های میدانی شده است.
۱۲. نظام پرداخت مالی نامناسب و عدم رعایت عدالت در پرداخت، محور اصلی تمامی این نارضایتی‌هاست.

۱۳. دخالت‌های خویشاوندان و اطرافیان وزیر در انتصابات و تشکیل کمیته انتصابات (بدون حضور مدیران و با حضور دوستان و خویشاوندان) به موازات کمیته انتصابات وزارت بهداشت که منجر به حذف کمیته انتصابات اصلی شده و باعث انتصاب مدیران ناکارآمد و مجیزگوی شده است. یکی از سیاست‌های اصلی این افراد، عدم انتقال مشکلات و نقایص به وزیر است که چالشی جدی در مسیر هدایت وزارتخانه ایجاد کرده است.

۱۴. بکارگیری افراد بدون تجربه و تخصص و تحصیلات مرتبط در جایگاه‌های کلیدی

۱۵. تلاش بعضی مدیران میانی و ارشد وب‌دا برای اقداماتی در راستای تامین منافع شخصی نظیر حضور پررنگ در بخش خصوصی (عمل‌های جراحی زیبایی، انتقال پرونده هیات علمی از دانشگاهی به دانشگاه دیگر و...) که باعث بی‌اعتنایی ایشان به چالش‌ها و حضور در حد رفع تکلیف (ساعت اداری و...) شده است.

۱۶. عدم ورود وزیر در مباحث راهبردی و تفویض اختیار کامل به معاونین باعث ایجاد چندگانگی و تعارض در تصمیمات معاونین و بعضاً درگیری در این تصمیمات به ویژه در خصوص منابع مالی شده است. بعضی از این عدم ورود، ناشی از عدم اشراف به

جزئیات بحث می‌باشد که با این روش جبران می‌گردد. ►





محسنی بندپی، عضو کمیسیون بهداشت مجلس:

علی رغم تکذیب دولت، استیضاح وزیر بهداشت به قوت خود باقی است

محمدعلی محسنی بندپی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی گفت: علی رغم تکذیب دولت به گفته دکتر روح الامینی، استیضاح وزیر بهداشت با ۵۹ امضا با قوت خود باقی است.

بر اساس گزارش رئیس مجلس شورای اسلامی و رییس سازمان برنامه و بودجه کشور صد درصد درآمدهای دولت محقق شده است و این موضوع در سالهای گذشته به واسطه تحریم و موج شدید کرونا اتفاق نیفتاده بود، اما مردم انتظار داشتند با تحقق صد درصدی درآمدی دولت اوضاع مردم بهتر شود؛ چرا که در لایحه بودجه وقتی درآمدها را می بینیم مصارف آن هم مشخص است. خیلی وقتها مصارف به دلیل اینکه درآمدها به طور کامل محقق نمی شود، ناقص انجام می شود و ما انتظار داریم تعادل بین منابع و مصارف باعث بهتر شدن وضعیت فعلی کشور شود.

روبه رو هستیم. بیمارانی به علت کمبود تجهیزات در درد غوطه ور هستند و این به نفع مردم و کشور نیست. وزیر بهداشت سه ماه قبل گفتند مشکل دو ماه دیگر رفع می شود! امیدواریم این اتفاق بیفتد و مردم نفس راحتی بکشند. در شرایط فعلی افراد نمی توانند کاری انجام دهند باید بسیاری از روش، شیوه و استراتژیها عوض شود عضو کمیسیون بهداشت در خصوص تأثیر جابه جایی وزرا در وضعیت فعلی کشور گفت: وزرا زمانی که آمدند تغییرات اساسی در کشور انجام دادند؛ معتقدم مدیریت خیلی موثر است، اما در شرایط فعلی افراد نمی توانند کاری انجام دهند. باید بسیاری از روش، شیوه و استراتژیها عوض شود و علتها را آسیب شناسی کرده و آنها را برطرف کنیم در غیر این صورت با تغییر افراد به نظر نمی رسد شاهد تحولات باشیم. وی در آخر در خصوص تأثیرگذاری تحریمها افزود: تحریم و عدم تحقق بودجههای نظام سلامت که سازمان بودجه و برنامه به طرز جدی و گاهی در بعضی ردیفها آن را بلاک کرده تأثیرگذار است، ولی باید در اصل قضیه سیاستها تغییر کند. ▶

بند پی گفت عضو کمسیون بهداشت و درمان مجلس گفت: اگر به تفصیل و بخشهای مختلف لایحه بودجه ۱۴۰۱ و ۱۴۰۲ توجه کنیم، مجلس وقت بسیار گذاشت و دست دولت را باز گذاشته است و دولت را مختیر کرده تا مدیریت در اختیار خودش باشد. منابع خوبی نیز برای دولت پیش بینی شد. در بحث بهداشت و درمان، معالجه بیماران صعب العلاج، هزینه زوجهای نابارور و تقویت بنیان خانواده، مصوبات کمیسیون تعالی خانواده و افزایش جمعیت و در بحثهای دیگر اشتغالزایی، تقویت کشاورزی و... را لحاظ کردیم. اما واقعیت این است چون دولت سال اولش است و در سال اول تا اعضا تیم هم دیگر را پیدا کنند و توانمندیهای خود را بشناسند و با هم ارتباط برقرار کنند، شاید فرصت زیادی نبوده است؛ خصوصا دولتی که پاکسازی وسیع در نظام اجرایی کشور انجام داده که تقریباً بی سابقه بوده است.

وی در خصوص استیضاح وزیر بهداشت تصریح کرد: علی رغم تکذیب دولت به گفته دکتر روح الامینی، استیضاح وزیر بهداشت با ۵۹ امضا با قوت خود باقی است. ما امروز با کمبود دارو و تجهیزات پزشکی



عنايستانی: جان بيماران قربانی سوءمدیریت وزارت بهداشت وزارت بهداشت به درستی مدیریت نمی شود و باید وزیر استیضاح یا برکنار شود

علی اصغر عنايستانی نماینده مردم سبزوار در مجلس با انتقاد از اینکه جان بيماران خاص، صعب العلاج و پیوندی قربانی سوءمدیریت وزارت بهداشت شده است، گفت: تاکی باید پشت سپر و نقاب کرونا، هزاران ضعف وزارت بهداشت پوشانده شود؟ می طلبد رئیس جمهور، وزرای ناتوان، ضعیف و ناکارآمد را برکنار کند. وزارت بهداشت به هیچ وجه به درستی مدیریت نمی شود و باید وزیر استیضاح یا برکنار شود. طرح دارویار اجرا شد. مقرر گردید وضعیت دارویی کشور بر اساس این طرح ساماندهی شود، اما نه تنها وضعیت بهتر نشد بلکه قیمت دارو به صورت سرسام آور بیش از تورم کشور افزایش یافت و بسیاری از داروها هم کمیاب و نایاب شد.

جان بيماران قربانی سوءمدیریت وزارت بهداشت

عنايستانی گفت: کمبودها بیشتر در مورد آنتی بیوتیک، سرم ها و داروهای معمولی بوده و متاسفانه در حال حاضر با کمبود داروهای بيماران خاص، صعب العلاج و پیوندی مواجه هستیم و جان بيماران قربانی سوءمدیریت وزارت بهداشت شده است.

نماینده مردم در مجلس یازدهم افزود: برای کاهش هزینه های درمان به صورت مداوم به وزارت بهداشت تاکید و تکلیف شده که نظام ارجاع و پزشک خانواده را به صورت واقعی اجرا کند، اما متاسفانه این مهم یا اجرا نشده یا در بسیاری از استان ها مغفول مانده و هزینه های زیادی به مردم و بیمه ها تحمیل شده است.

بی توجهی به نظام ارجاع و پزشک خانواده، بیمه ها را ورشکسته خواهد کرد

عنايستانی با انتقاد از اینکه بی توجهی به اجرای نظام ارجاع و پزشک خانواده، بیمه ها را ورشکسته خواهد کرد، گفت: بیمه سلامت را مکلف به بیمه رایگان کردیم و وظیفه خود را انجام داد اما به دلیل عدم اجرای درست نظام ارجاع خدمات درستی به مردم ارائه نمی شود و بیمه

سلامت هم هزینه های زیادی را متحمل می شود.

عضو کمیسیون اجتماعی مجلس با انتقاد از بکارگیری نیروهای ناکارآمد در ساختار وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، تصریح کرد: وزیر هیچ تسلطی به این نیروها ندارد و نیروها هم به کارشان تسلطی ندارند و باعث شکل گیری ساختار نامتجانسی در وزارت بهداشت شده که مناسب شرایط خاص و وضعیت ویژه کشور نیست.

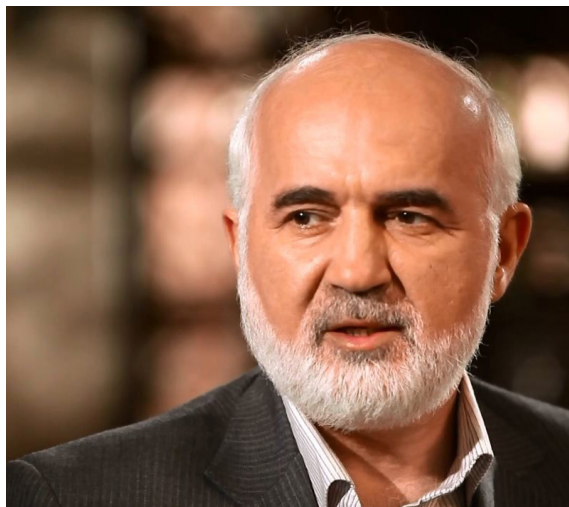
تا کی باید پشت سپر و نقاب کرونا هزاران ضعف وزارت بهداشت پوشانده شود؟

نماینده مردم سبزوار در مجلس یازدهم تصریح کرد: بهتر است رئیس جمهور وزرای ناتوان، ضعیف و ناکارآمد را برکنار کند. مجلس، دولت و وزارت بهداشت در راستای واکسیناسیون همگانی کرونا همکاری کردند و انجام شد اما تا کی باید پشت سپر و نقاب کرونا هزاران ضعف وزارت بهداشت پوشانده شود؟

وزارت بهداشت به هیچ وجه به درستی مدیریت نمی شود بنابراین وزیر باید استیضاح یا برکنار شود. ►

احمد توکلی؛ رئیس هیات مدیره
دیده بان شفافیت و عدالت؛

هشدار در خصوص کمبود ۲۰۰ قلم دارو در آینده



احمد توکلی رئیس هیات مدیره دیده بان شفافیت و عدالت در نامه ای به معاون اول رئیس جمهور ضمن هشدار دادن نسبت به کمبود حدود ۲۰۰ قلم دارو در آینده ای نزدیک، نوشت: عاملین این معضل را تحت تعقیب و برخورد قرار دهید. دیده بان در ماه های گذشته با پیش بینی این موضوع، به مسئولین امر تذکر داد اما به آن توجهی نشد. به گزارش شیمی دارو، متن این نامه بدین شرح است:

برادر ارجمند جناب آقای دکتر مخبر
معاون اول محترم رئیس جمهور
سلام علیکم

قال رسول الله (ص): و فی التأخیر آفات

احتراماً پیرو مذاکره تلفنی حدود ۳ ماه قبل و پیش بینی کمبود دارو به دلیل اقدامات ناصواب و غیرمسئولانه مسئولین سازمان غذا و دارو در طرحی به نام دارویار، به دلیل عدم توجه به تذکرات دیده بان شفافیت و عدالت منجر به کمبود دارو شد.

بعد از تأخیر در عزل رئیس سابق سازمان غذا و دارو، جلسه ای در مورخ ۴ آبان ماه در دفتر جناب آقای یزدی دبیر محترم ستاد هماهنگی مبارزه با مفاسد اقتصادی و با حضور معاون اقتصادی جناب عالی، دبیر ستاد تنظیم بازار، سرپرست سازمان غذا و دارو و نماینده دیده بان شفافیت و عدالت تشکیل گردید و مواردی مطرح شد که یکی از موارد مطروحه، مصداق سوراخ دعا گم کردن است (برخورد با ۶ شرکت داروئی تولیدکننده آنتی بیوتیک) که اگر تقصیری هم در کمبود دارو داشته باشند، بسیار ناچیز است و راه به خطا رفتن است. چون مسببین و مقصرین اصلی کمبود دارو، تصمیم سازان و تصمیم گیران در حوزه ستادی سازمان غذا و دارو و افراد پشت پرده آن ها هستند که همگی برای دیده بان شناسایی شده اند.

به این شرکت ها ارز نداده اند، تسهیلات مالی جهت مابه التفاوت ارز نیمایی و ترجیحی نداده اند، جلسات بازخوانی تشکیل نداده اند، قیمت گذاری با تأخیر و غیرمنطقی انجام داده اند که همه این اعمال منجر به تضعیف تولید داخل و در نتیجه کمبود دارو شده است یا به عبارتی دست شرکت ها را بسته اند و الان مقصر اصلی که از عمد یا سهو منجر به این فاجعه شده را رها کرده و به دنبال افراد بسیار کم تقصیر رفتن، نه اینکه مشکل را حل نمی نماید، قطعاً مشکل را دوچندان می کند.

جهت اطلاع جناب عالی الان در حدود ۲۰۰ قلم از اقلام دارویی در معرض کمبود هستند که ۸۰ تای آن در مرحله بسیار پرخطر و مابقی در مراحل بعدی قرار دارند که اگر تدبیر نشود و در بر همان پاشنه بچرخد، کمبود آن ها نیز به زودی بروز و نمود پیدا می کند. پس با تصمیم دولت باید کل تولید کنندگان این ۲۰۰ قلم را تحت تعقیب و برخورد قرار دهید و مقصر اصلی را رها نمایید.

لذا تا دیر نشده است، تدبیر نمایید.

دیده بان شفافیت و عدالت، همانند همیشه آمادگی دارد جهت برون رفت از این وضعیت خطرناک، با ارایه راه کارهای عملی، با حضور کلیه ذی نفعان و ذی منصبان کمک نماید.

احمد توکلی

رئیس هیات مدیره دیده بان شفافیت و عدالت



بیژن نوباوه وطن:

استیضاح وزیر بهداشت، استیفای حقوق ملی است

نماینده مردم تهران در مجلس یازدهم با انتقاد از تلاش های بسیار گسترده وزارت بهداشت برای انصراف نمایندگان از استیضاح عین اللهی، بر ضرورت تسریع هیات رئیسه در اعلام وصول استیضاح تأکید کرد.

هستند که ادعا می کنند وزیر را اداره می کنند و همین افراد امروزه مشکلاتی را برای کشور ایجاد کرده اند. منافع مردم در حوزه بهداشت و سلامت مورد توجه جدی ما است و به طور قطع استیضاح را دنبال و عملیاتی می کنیم.

استیضاح وظیفه قانونی نمایندگان است

عضو کمیسیون فرهنگی مجلس افزود: متأسفانه طی چند روز گذشته توسط وزارت بهداشت و درمان، تلاش های بسیار گسترده و تماس های متعددی با نمایندگان استیضاح کننده برای انصراف از استیضاح صورت گرفته و قول های غیرمنطقی داده شده، در حالی که استیضاح، استیفای حقوق ملی است. مگر می توان از حق ملی و مردم صرف نظر کرد؟ وزیر باید بتواند در مورد مشکلات توضیح دهد تا مردم قانع شوند. نمایندگان نیز به وظیفه قانونی خود عمل می کنند. البته برخی مطرح می کنند که نمایندگان حب و بغض شخصی دارند! آیا پیگیری مطالبات مردم حب و بغض شخصی است؟

نوباوه تصریح کرد: از هیات رئیسه مجلس توقع داریم که در اسرع وقت استیضاح عین اللهی را اعلام وصول کند. استیضاح با امضای ۵۱ نماینده تحویل هیات رئیسه شد و پس از آن هم ۳ نماینده دیگر آن را امضا کردند که در حال حاضر به ۵۹ امضا رسیده است. قطعاً هر کس که بدون دلیل بخواهد که از استیضاح انصراف دهد، در مورد حقوق مردم کوتاهی کرده است و ما قطعاً موضوع استیضاح را با شدت و حدت پیگیری خواهیم کرد. ►

بیژن نوباوه وطن نماینده مردم تهران در مجلس یازدهم با اشاره به استیضاح وزیر بهداشت و درمان گفت: طرح استیضاح پس از حدود یک سال تلاش برای اصلاح برخی از مشکلات در حوزه بهداشت، درمان و دارو، در دستور کار برخی نمایندگان قرار گرفته است؛ در مورد این مشکلات، دیداری با وزیر داشتم و چندین بار هم سوال طرح کردم و ایشان برای پاسخ به سوالات در کمیسیون بهداشت حاضر شد، اما توضیحاتش قانع کننده نبود!

وی با انتقاد از وجود مشکلات گسترده در حوزه بهداشت و درمان افزود: در دانشگاه های علوم پزشکی از جمله تهران با مشکلات بسیار جدی مانند اخراج بسیاری از اساتید به صورت غیرقانونی مواجهیم و حتی سازمان بازرسی کل کشور با ارسال نامه ای رسمی اعلام کرد که بسیاری از این برکناری و بازنشسته کردن ها غیرقانونی بوده است.

نماینده مردم تهران در مجلس یازدهم ادامه داد: دستگاه های امنیتی و اطلاعاتی هم به تخلفات و گزینش افراد فاقد صلاحیت و دارای فساد اخلاقی در دانشگاه علوم پزشکی تهران ورود کرده اند، البته در کنار این مشکلات شاهد کمبود جدی دارو و رانت و کارتل های بسیار بزرگ هستیم.

نوباوه وطن یادآور شد: در این رابطه اظهارنظرهایی مطرح می شود که داروها عرضه و توزیع نمی شوند و مشکلات زیادی سد راه توزیع آنتی بیوتیک وجود داشته است. در وزارت بهداشت با رانت و ضعف بسیار شدید مدیریتی روبرو هستیم و از مسئولان داخلی شنیدیم که کسانی

مدیر عامل شرکت داروسازی البرز بالک:

اجرای طرح دارویار شتاب زده بود

ریزی خوبی برای تامین مواد حد واسط از چین و هند انجام شد. سجادی با اشاره به اینکه ایران در رتبه سوم تولید ماده اولیه در منطقه قرار دارد ادامه می دهد: شروع صنعت ماده اولیه دارو به ابتدای انقلاب اسلامی بر می گردد؛ یعنی حدود ۳۰-۴۰ سال از آغاز فعالیت این صنعت می گذرد و همچنان در حال توسعه است. پیشرفتی که طی این سال ها سبب شده عمق ساخت داخل ماده موثره دارویی در کشور به بیش از ۷۰ درصد برسد.

نسخه واردات جایگزین حمایت از تولید

مدیرعامل البرز بالک در خصوص کمبودهای پیش آمده در صنعت دارو طی هفته ها و ماه های اخیر می گوید: برنامه ریزی در شرکت مستلزم یک برنامه ریزی و سیاست بالاتر و حمایتی در سازمان غذا و دارو و مراجع ذیربط وزارت بهداشت است؛ مسئولان این نهادها باید نگاه ویژه ای به این صنعت داشته باشند؛ صنعتی علمی که بر مبنای سنتز و محصولات دانش بنیان فعالیت می کند و در صنعت داروسازی جایگاه ویژه ای دارد.

وی با اشاره به محصولات دانش بنیان البرز بالک اضافه می کند: در حدود ۱۰ مولکول دانش بنیان داریم که از اهمیت بالایی برخوردار هستند؛ بنابراین باید سیاست گذاری های مسئولان به نحوی باشد که کمتر دچار چالش در روند تولید شویم. همچنین برنامه ریزی در سازمان غذا و دارو و جلساتی که با شرکت های تولید کننده برگزار می شود باید به نحوی انجام شود نیاز داخلی ابتدا از طریق شرکت های تولید کننده داخلی تامین شود و بعد اگر تولیدات داخلی کفاف صنعت را نمی داد واردات انجام دهند.

سجادی با اشاره به اینکه بر اساس قانون تا زمانی که تولیدات داخلی کفاف نیاز کشور را می دهد احتیاجی به واردات نیست تاکید می کند: برخی از سیاست گذاری ها و تصمیم گیری ها در حوزه غذا و دارو منجر به این شده که روند تولید بهم بریزد و جایی که باید حداقل شش ماه ذخیره استراتژیک داشته باشیم نداریم. در کنار این موضوع، ارز به موقع تخصیص داده نمی شود و به جایی می رسیم که انبارها خالی می شود و بازار هم نمی تواند صبر کند تا بتوانیم دوباره انبارها را پر کنیم. بنابراین واردات راه حلی فوری می شود؛ اتفاقی که طی هفته های اخیر رخ داد و دیدیم به دنبال شیوع زود هنگام بیماری آفتلوانزا و افزایش مصرف آنتی بیوتیک کمبود دارو ایجاد شد.

وی اضافه می کند: هرچند مسئولان خیلی تلاش می کنند که کمبودهای دارویی را برطرف کنند اما فقط در مجموعه البرز بالک خط تولید ماده موثره آنتی بیوتیک نزدیک به سه ماه تعطیل بود؛ چرا که وقتی باید ارز تخصیص می دادند ارز ندادند و زمان تولید را از دست دادیم. بنابراین به یکباره از همراه همه به تکاپو افتادند که چه کسی ذخیره و ماده موثره موجود دارد تا بتوانند تولید را افزایش دهند. بنابراین تامین دارو به موقع انجام نشد و فراخوان واردات دادند.

این داروساز ادامه می دهد: مسئولان وزارت بهداشت باید ارتباط بهتری با صنعت ماده اولیه داشته باشند و به این دلیل که این ارتباط نبود بر شمار کمبودها افزوده شد و حالا حتی در تولید نهایی هم دچار چالش شده ایم. البته به صورت مرتب اطلاعات موجودی ها گرفته می شود اما آن جایی که اطلاعات باید پردازش شود و بر اساس آن برنامه ریزی صورت بگیرد اشکال وجود دارد که لیست هایی که در نهایت به



در طرح دارویار باید گام به گام پیش می رفتیم؛ یعنی نسخ دارویی باید به صورت کامل الکترونیکی و پوشش کامل بیمه لحاظ می شد تا فشاری به صنعت و مردم وارد نشود. با این حال این رخ زیرساخت ها فراهم نشد و نرخ ارز ۷ برابر افزایش یافت؛ مسئولان این افزایش قیمت را در تولید اعمال می کنند اما می گویند نه حق افزایش قیمت محصول نهایی را دارید و نه زیر ساختی فراهم می شود.

کمبودهای دارویی از روزی شروع شد که سازمان غذا و دارو تصمیم گرفت ارز ترجیحی را حذف کند و یارانه آن را از اول زنجیره تولید به انتهای آن یعنی بیمه ها بدهد. این اتفاق خیلی زود تولیدکنندگان عرصه دارو را دچار کمبود نقدینگی کرد و به این دلیل که امکان افزایش قیمت برای سازمان غذا و دارو وجود نداشت؛ داروسازی به زیان دهی کشیده شد.

از طرفی در شرایطی که روند تولید دارو با حذف حمایت های قبلی و عدم برنامه ریزی برای زیرساخت های تولید مختل شده بود دستور به واردات محموله پشت محموله دارو داده شد. روندی که ادامه آن چالش های بسیاری برای آینده صنعت دارو ایجاد خواهد کرد و فقط برای دوره کوتاهی همچون مسکنی موقتی درد بازار دارو را ساکت می کند.

به گزارش شیمی دارو در این رابطه سید مهدی سجادی، مدیرعامل شرکت تولید مواد اولیه دارویی البرز بالک با اشاره به اینکه از سال ۹۷ مدیریت این شرکت را بر عهده دارد می گوید: به عنوان تولید کننده مواد اولیه دارویی در اولین حلقه زنجیره دارویی کشور قرار داریم و در حدود ۳۰ مولکول دارویی را تولید می کنیم.

وی اضافه می کند: تامین کننده نخست نیمی از مولکول هایی که تولید می کنیم هستیم؛ چرا که طی حدود چهار سال گذشته سعی البرز بالک در این بوده که سهم مناسبی از بازار را در اختیار داشته باشد. از این جهت زیرساخت های خوبی را ایجاد کرد و ظرفیت مناسبی را هم در سایت آنتی بیوتیک فراهم شد؛ یک سایت تولیدی اضافه و برنامه



عنوان فوریتی بیرون می آیند باعث اعتراض شرکت ها می شود. یعنی برخی از اوقات در شرایطی که موجودی داریم به این موجودی توجه نمی شود و شاهد واردات هستیم. این درحالی است که سازمان غذا و دارو به عنوان متولی تامین دارو ابتدا باید رویکرد حمایتی از تولید داخلی داشته و بعد به دنبال واردات باشد نه اینکه چالش هایی را ایجاد کنند و سنگ هایی جلوی پای تولید کنندگان بندازند و بعد که نتوانستند تولید کنند بگویند در راستای حمایت از مصرف کننده باید واردات صورت بگیرد.

اجرای عجولانه و شتاب زده طرح دارویی

سجادی با اشاره به اینکه چالش دوم بعد از برنامه ریزی نادرست و عدم تخصیص به موقع ارز، تامین نقدینگی و منابع مالی است بیان می کند: به نظر می رسد اجرای طرح دارویی شتاب زده بود؛ چراکه این طرح در شرایطی اجرایی شد که مردم مشکلات زیادی را در زمینه معیشت تحمل می کنند و با توجه به افزایش قیمت کالاهای مختلف، قدری از تاب آوری مردم برای دارو کاسته شده است. این در حالی است که از ابتدای طرح گفته شد یارانه صنعت دارو از ابتدای زنجیره به انتهای آن و به سمت بیمه ها می رود. بنابراین قرار بود مردم پول بیشتری را پرداخت نکنند اما در نظر بگیریم که همه مردم ممکن است آن سابقه بیمه را نداشته باشند یا همه پزشک ها نسخه الکترونیک ننویسند.

وی اضافه می کند: در طرح دارویی باید گام به گام پیش می رفتیم؛ یعنی نسخه دارویی باید به صورت کامل الکترونیکی و پوشش کامل بیمه لحاظ می شد تا فشاری به صنعت و مردم وارد نشود. با این حال این رخ زیرساخت ها فراهم نشد و نرخ ارز ۷ برابر افزایش یافت؛ مسئولان این افزایش قیمت را در تولید اعمال می کنند اما می گویند نه حق افزایش قیمت محصول نهایی را دارید و نه زیر ساختی فراهم می شود. بنابراین شاید یکی از دلایل کمبود و مشکلاتی که برای صنعت دارو ایجاد شد همین بود؛ چرا که باید همه بخش های طرح به صورت همزمان پیش می رفت و منابع مالی پایدار برای بیمه ها دیده می شد. مدیرعامل البرز بانک ادامه می دهد: از طرف دیگر باید ساز و کاری برای ادامه فعالیت شرکت هایی همچون البرز بانک که ابتدای زنجیره داروسازی هستند دیده می شد تا اگر قرار است به جای ارز ۴ هزار و ۲۰۰ تومان ارز ۲۵ هزار تومانی تامین کنیم از کجا باید این منابع تامین شود؟ همچنین نیاز است که قیمت گذاری متناسب باشد. این درحالی است که آقایان تغییر نرخ ارز را اعمال می کنند اما قیمت گذاری را متناسب پیش نمی برند و می گویند باید از ذخایری که در شرکت ها هست استفاده شود.

وی می افزاید: آن ذخایر شاید می توانست قدری به تامین نقدینگی شرکت ها برای ادامه فعالیت کمک کند؛ چرا که در طرح دارویی از یک شب همه اقلام دارویی به نرخ جدید ارائه شد. با این حال در مواد اولیه گفتند تا زمانی که ذخایر است به همان قیمت قبلی باید ارائه شود اینجا شرکت ها به دنبال سود آوری و منافع نبودند به دنبال این بودند که بتوانند تامین نقدینگی برای ادامه تولید کنند؛ چرا که همه باید می رفتند تسهیلات می گرفتند و بهره مندی از ذخایر این فرصت را می داد

که تسهیلات کمتری بگیرند و کمتر زیر بار فشار افزایش قیمت ها بروند. بنابراین اگر می شد از همان اجرای طرح به روز رسانی قیمت ها یکدست می بود مشکلات هم کمتر پیش می آمد.

بی خبری بانک های عامل از وعده تسهیلات بانک مرکزی

مدیرعامل البرز بانک بیان می کند: در طرح دارویی قیمت گذاری متناسب برای صنعت ماده موثره انجام نشد و از حاشیه سود شرکت ها کاسته شد و بعضی از آن ها هم به زیان دهی رسیدند. در نهایت نیز وقتی این شرکت ها می خواستند تسهیلات دریافت کنند بانک های عامل همکاری نکردند؛ به طوری که بخش نامه های مکرر از بانک مرکزی به بانک های عامل ارسال شد تا حد اعتباری را به ۲۰۰ برابر سال قبل افزایش دهند اما بانک های عامل یا در جریان نبودند یا زیر بار نرفتند.

وی اضافه می کند: زمانی که به بانک های عامل مراجعه می کردیم مسئولان آن ها می گفتند هنوز چنین بخشنامه ای دریافت نکرده اند و بعدا هم متوجه شدیم قبل از این بخشنامه آن ها یک بخشنامه دیگری دارند که اصلاً محدودیت در ارائه تسهیلات دارند. این ناهماهنگی هایی است که سازمان های مختلف در آن دخیل بودند و شرکت ها برای گرفتن حد بانکی و تسهیلات جدید همه چهار چالش هایی شدند.

سجادی تاکید می کند: تمام زنجیره تولید تا تحویل دارو در طرح دارویی باید دیده می شد. این درحالی است که به نظر می رسد مسئولان فقط می خواستند اسما طرح را پیش ببرند و ارز را ۴ هزار و ۲۰۰ تومان به نیمایی تبدیل کنند و زیرساختی برای آن نبینند تا مشکلات رفته رفته خودشان را نشان دهند و بعد راهکار بدهند؛ همین اتفاقی که برای آنتی بیوتیک و سایر داروها افتاد.

مدیرعامل البرز بانک ادامه می دهد: سیاست گذاری های مسئولان سازمان غذا و دارو منجر به این شد که ابتدا شرکت ها با مشکلات نقدینگی مواجه شوند و نتوانند تولید را ادامه دهند و در نهایت وارداتی بی رویه رقم بخورد. نکته قابل توجه این است که خیلی از اقلام وارداتی در سبد شرکت ها موجود بود اما چون شرایط به گونه ای رقم خورده که شرکت ها امکان تولید را از دست دهند واردات انجام شد.

با این تفاسیر که سیاست گذاری های برخی از مسئولان سازمان غذا و دارو و تصمیم عجولانه برای اجرای طرح دارویی محل تولید شده بود و هست عجیب نیست که کمبود های دارویی ایجاد شد؛ کمبود هایی که تا زمانی که نوع نگاه متولیان به این صنعت اصلاح نشود هر لحظه ممکن است در یک گروه دارویی یا بیشتر دوباره بروز کند و مردم را از این داروخانه به داروخانه دیگر سردرگم کند. ▶



مهندس فرامرز اختراعی رئیس هیات مدیره
سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی:

واردات آنتی بیوتیک تعجب آور است با این اقدام قدرت نظام دارویی کشور را زیر سوال برده ایم

در نتیجه اجرای طرح ناقص دارویار و همچنین شیوع آنفلوآنزای فصلی در کشورمان، نیاز به برخی اقلام دارویی، تا جایی افزایش یافت که بازار عرضه و تقاضای دارو برهم خورد و بسیاری از هموطنانمان در پیچیدن نسخه‌های درمانی پزشکان عاجز شدند. وضعیتی که مسئولان وزارت بهداشت را مجاب به صدور دستور شتابزده واردات برخی اقلام دارویی و بخصوص آنتی بیوتیک از کشور هند کرد. اما چندی بعد، سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت در نامه ای، خواستار جمع آوری برخی از همان داروهای هندی وارداتی شد! در نامه وزارت بهداشت آمده بود: سوسپانسیون «کوآموکسی کلاو» تولیدی شرکت ابوت (Abbott) هند که نام تجاری اش «MAGAMOX CV-DUO» است، در آزمون تعیین مقدار ماده موثره مردود شده، باید بلافاصله جمع آوری شود و شرکت واردکننده موظف است به همراه این کار، نتایج ابتدایی و نهایی ریکال را به ترتیب در مدت دو و چهار هفته به سازمان غذا و دارو منعکس نماید. با این اتفاق به نوعی فاجعه دارو تکمیل شد و صدای منتقدان و دلسوزان صنعت داروی کشور را درآورد و آن‌ها را مجبور به واکنش کرد.

فرامرز اختراعی رئیس هیات مدیره سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی کشور درباره این موضوع و کمبود دارو و واردات شتابزده آنتی بیوتیک گفتگویی با یکی از خبرگزاری‌ها انجام داده است.

در ادامه شرح کامل گفتگوی رئیس هیات مدیره سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی کشور با خبرگزاری مهر را می‌خوانید.

طور نیست که تولیدکنندگان مواد اولیه دارو، هر طور خواستند قیمت تعیین کنند. بلکه بر اساس تصمیم کمیسیون ماده ۲۰ سازمان غذا و دارو، این قیمت‌گذاری طبق جدول و بر اساس قیمت تمام‌شده به همراه سود متعارف، تعیین می‌شود.»

وی ادامه داد: «حرف زدن بدون سند و مدرک در خصوص اینکه تولیدکنندگان خودشان دارو را گران می‌کنند، اصلاً صحیح نیست؛ چون سازمان غذا و دارو مسئول قیمت‌گذاری دارو است.»

اختراعی با استقبال از پیشنهاد دوم رئیس سازمان غذا و دارو برای آزاد ساختن واردات مواد اولیه تولید دارو برای ایجاد رقابت با تولیدکنندگان داخلی گفت: «البته این طور نبوده که تا الان واردات نداشته باشیم، بلکه همیشه راه واردات باز بوده است.»

وی ادامه داد: «ما موافق رقابت هستیم، به شرطی که تعرفه‌های حمایتی منطقی اعمال شود. یعنی وزارت صمت در تعیین تعرفه‌های گمرکی، دقت بیشتری کند. زیرا اگر تعرفه را پایین بیاورند، خطری برای تولید داخل است.»

اختراعی گفت: «ما با بخش دوم پیشنهاد رئیس سازمان غذا و دارو نه از ناحیه تهدید، موافق هستیم.»

وی افزود: «پیشنهاد ما به سازمان غذا و دارو این است که جلسات تعریف قیمت مرجع، با حضور صاحبان صنعت و کارشناسان خبره اقتصادی صورت بگیرد.»

اختراعی تاکید کرد: «اگر تولیدکننده داخلی حمایت شد و نتوانست تولید را بالا ببرد، آن وقت واردات را آزاد کنند.»

وی افزود: «قیمت‌گذاری‌ها باید بر اساس قیمت‌های بین‌المللی و همراه با تعرفه‌های حمایتی صورت بگیرد تا تولیدکننده داخلی هم امکان رقابت داشته باشد.»

اختراعی تاکید کرد: «اینکه بخواهیم با تهدید کمبودها را مهار کنیم رویه درستی نیست. در واقع کم‌نمایی تولید دارو، امنیت اقتصادی را از تولیدکننده داخلی می‌گیرد.»

وی افزود: «اینکه نظام دارویی کشور با این قدرت و بعد از ۴۰ سال که اولین تولیدکننده داروهای ژنریک در دنیا بوده است، دچار نارسایی در تولید داروهای آنتی بیوتیک کودکان شود، جای تعجب دارد.» ▶

فرامرز اختراعی رئیس هیات مدیره سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی گفت: «باید ببینیم چرا بعد از ۴۰ سال که اولین تولیدکننده داروهای ژنریک در دنیا بوده ایم، دچار نارسایی شده ایم.»

وی با انتقاد از واردات داروهای آنتی بیوتیک، گفت: «چرا نظام دارویی با این قدرت، مجبور شده از هند داروهای آنتی بیوتیک وارد کند؟»

اختراعی در ادامه به دلایل بروز کمبودهای دارویی در کشور اشاره کرد و افزود: «متأسفانه قیمت‌گذاری دارو در پشت درهای بسته انجام می‌شود که این موضوع به لحاظ علمی و کلاسیک، قابل قبول نیست.»

وی با عنوان این مطلب که هر کشوری شرایط اقتصادی خاص خودش را دارد، گفت: «در تمام دنیا برای حمایت از تولید، قوانین خاصی وضع می‌کنند تا چرخه اقتصاد بگردد.»

اختراعی با انتقاد از کسانی که در قیمت‌گذاری دارو نقش دارند، افزود: «برخی از این قیمت‌گذاری‌ها بالاتر از قیمت‌های جهانی است و برخی هم پایین‌تر است که همین موضوع، تولید را دچار بحران می‌سازد.» وی ادامه داد: «با توجه به این سیاست اشتباه در نحوه قیمت‌گذاری دارو، نامه‌ای به سازمان غذا و دارو نوشتیم که چنین سیاستی باعث می‌شود داروهای با قیمت پایین تولید نشوند و همچنین با توجه به مشخص نبودن سیاست‌گذاری در تعیین قیمت دارو، تولیدکنندگان سراغ تولید محصولات جدید نروند.»

رئیس هیات مدیره سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، گفت: «اقتصاد دستوری حداقل در حوزه دارو جواب نمی‌دهد.»

آماده رقابت هستیم اما در شرایط منطقی

در همین حال، سید حیدر محمدی رئیس سازمان غذا و دارو، عنوان داشته است که ما دو پیشنهاد به تولیدکنندگان مواد اولیه دارو داشته ایم. یا قیمت‌گذاری را قبول کنند و یا اینکه واردات را آزاد می‌کنیم و رقابت کنند.

اختراع در واکنش به پیشنهاد رئیس سازمان غذا و دارو به تولیدکنندگان مواد اولیه دارو در کشور، تاکید کرد: «قانون برای قیمت‌گذاری ماده اولیه دارو هیچ معبری نگذاشته است. اما این



تینا خواجوند، عضو شورای مرکزی انجمن اسلامی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی:

دارویار حرفی برای گفتن ندارد

تینا خواجوند گفت: «گرانی و کمبود دارو هشدار جدی برای وزارت بهداشت در دولت مردمی است. با این اوصاف قبل از آنکه عمر وزارت وزیر بهداشت به پایان برسد، این رویکرد باید اصلاح شود. وی بیان کرد: دارویار حرفی برای گفتن ندارد.»

جامع و خلاق می تواند آن را التیام بخشد. از طرفی دیگر، بیماران نیز معتقد بودند وزیر وعده دهنده مرد عمل است نه حرف. «خواجوند افزود: «از دارو که می‌گوییم ناخواسته به یاد کمبود و افزایش قیمت سرسام آور داروها و طرح دارویار می‌افتیم، طرحی که

تینا خواجوند، عضو شورای مرکزی انجمن اسلامی دانشجویان دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی گفت: «این روزها حرف از دارو که می‌شود انگار نمکی بر زخم بیماران پاشیده می‌شود. زخمی که وزیر دولت مردمی مدعی بود با طرحی



زیاد قیمت ۱۸mcg Spiriva طی یک هفته اشاره کرد.»
این فعال دانشجویی درباره نداشتن زیرساخت طرح دارویار گفت: «با متخصصین نظام سلامت که صحبت می کنیم، از پویایی طرح دارویار صحبت می شود، اما از نبود زیر ساخت هم می شنویم جای سوال است. چگونه امکان دارد طرحی حداقلی ترین زیربناها را دارا نباشد و به مرحله ای اجرا برسد؟ چه توجیهی می تواند داشته باشد؟ بازی اینچنین گران با نفس ها بالاخره جایی شدیداً گران تمام خواهد شد.»

خواجوند اضافه کرد: «آقای وزیر و مسئولان سازمان غذا و دارو می توانند پاسخ گوی کسانی باشند که از یک سر شهر به سر دیگر تنها برای یافتن یک سرم می دوند؟ پدر و مادری که با نگرانی و خستگی هرچه تمام تر شاید دارو را بیایند، اما با شنیدن قیمت جدید داروی حیاتی فرزندشان اشک در چشمانشان حلقه می زند؟ آیا دوران منفعت شماری در برکته ها و وعده و وعیدهای توخالی به سر نیامده است؟

کمبود دارو هشداری جدی برای وزارت بهداشت در دولت مردمی است. با این اوصاف قبل از آنکه عمر وزارت وزیر بهداشت به پایان برسد، این رویکرد باید اصلاح شود. ►

با اجرائیش قرار بود کمبود آنچنانی دارو نداشته باشیم. نمی دانم از دارویار چه بگویم، از مزایایی که می شنویم یا معایبی که می بینیم. مزایای این طرح تنها حین توصیفش آشکار می شود، اما در عمل حرفی برای گفتن ندارد؛ از نارضایتی داروخانه ها گرفته که اصلاً مشکلات ما با نظام بیمه و نسخه الکترونیک حل نشده بود که نسخه جدیدی پیچیده شد تا مبلغ ویزیتی که بیمار باید برای گرفتن مجدد نسخه قبلی هدر دهد تا بتواند دارو را با بیمه دریافت کند، که عملاً این هزینه ویزیت به همراه دارو اگر زیان نباشد، منفعت هم نیست.

بماند که افراد فاقد بیمه از افزایش بی سابقه قیمت داروها چه زجری را تحمل می کنند.

وی بیان کرد: «اما بحث کمبود دارو که ناباورانه حین پیگیری، ما را راغب به لیست کردن داروهای در دسترس کرد؛ این کمبود تنها در برگزیده نقصان بعضی داروها نیست.

از شربت و شیاف استامینوفن، آنتی بیوتیک و سرم گرفته تا اسپری های تنفسی را شامل می شود. مسئله، اما یک کمبود جدی ماست که بازه زمانی طولانی را نیز در برمی گیرد؛ از طرفی حین این کمبودها و نارضایتی ها، افزایش شدید قیمت طی مدت زمان کوتاه غیرقابل توجیه است؛ که به عنوان مثال می توان به افزایش



نسخه مکمل طرح دارویار

منتشر کرده‌اند. این درحالیست که حمل و نقل بسیاری از داروها شرایط خاصی را می‌طلبد. در هر صورت تمامی مشکلات پیش آمده تهدیدی برای نظام سلامت کشور محسوب می‌شوند که ریشه آن در سیاستگذاری‌ها است.

زخم‌های دستوری تولیدکنندگان دارو

فعالان حوزه دارو، قیمت‌گذاری دستوری را چالش مهم صنعت دارو عنوان می‌کنند؛ موضوعی که البته حرف دل بسیاری از تولیدکنندگان در کشور است. به گفته آن‌ها با توجه به تورم در کشور و افزایش قیمت مواد تولیدی، نمی‌توان تنها به تولیدکنندگان فشار وارد کرد؛ چرا که قیمت‌گذاری غیرمنطقی انگیزه آن‌ها برای تولید را کاهش می‌دهد و در نهایت کار به واردات با هزینه‌های چندبرابری و خروج ارز از کشور می‌کشد. در شرایط قیمت‌گذاری دستوری اگرچه هدف دولت کنترل نرخ دارو با هدف حمایت از مردم است، اما در نهایت به دلیل نبود سازوکار دقیق، این مساله در نهایت سیاستگذار را مجبور به واردات با هزینه‌های چندبرابر کرده و تولید داخلی نیز در این شرایط آسیب می‌بیند. در ماجرای کمبود دارو عنوان شد که دلیل مهم کم کاری چند تولیدکننده بوده است، اما در نهایت ریشه یابی این مساله مشکل را اساسی‌تر از این مسائل نشان داد.

مهدی سلیمانجاهی، دبیر سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی در این باره به «جوان آنلاین» می‌گوید: که از سال گذشته و حتی از دولت قبل نسبت به مساله قیمت‌گذاری دستوری دارو نامه نگاری کردیم و عنوان کردیم که عدم تولید در این شرایط به صرفه‌تر از تولید است.

او به ظرفیت بالای صنعت داروسازی در داخل کشور اشاره کرده و می‌گوید: توان تولید سه برابری دارو را خواهیم داشت؛ همان گونه که پیش از این نیز موفق به صادرات دارو شدیم و بازارهای خوبی داشتیم.

سلیمانجاهی با بیان اینکه هشدارها در این زمینه متأسفانه شنیده نشد اظهار داشت: موضوع ارز ۴۲۰۰ و تصمیماتی که در این زمینه اتخاذ شد چندین مدت به محل ابهام داروسازان تبدیل شده بود و نمی‌دانستیم که این مابه‌التفاوت قرار است از کجا جبران شود و برنامه دولت در این زمینه چیست.

حدود چند ماه پیش بود که شاهد کمبود برخی از اقلام دارویی در کشور بودیم. هرچند پیش از این پای بیماران برای تهیه داروهای کمیاب به مراکزی همانند ناصرخسرو باز می‌شد، اما در این مدت بود که موضوع کمبود دارو به داروهای معمولی همانند آنتی بیوتیک، سرم و شربت‌های کودکان نیز سرایت کرد تا جایی که برخی گزارش‌ها از مراجعان بیماران شهرستانی به تهران برای تهیه دارو حکایت داشت. این کمبودهای دارویی با شروع طرح دارویار همراه شد و حالا زمزمه های طرح مکملی برای طرح نصف و نیمه دارویار مطرح می‌شود و به گوش می‌رسد. با این اوصاف نسخه مکمل طرح دارویار چیست؟

مستولان مرتبط افزایش آفولانزا و کم کاری تولیدکنندگان را عمده دلیل مشکلات عنوان کردند. نایب رئیس انجمن داروسازان ایران، اما به علت‌های دیگر اشاره کرد و علت کاهش آنتی بیوتیک کودکان را گرانی شیشه عنوان کرده بود. برخی نیز همانند نیک‌بین، نماینده مجلس به رد پای دلالت و سودجویان در ماجرای کمبود دارو اشاره کرده بود. محمدرضا واعظ مهدوی، رئیس انجمن علمی اقتصاد سلامت هم طرح دارویار را عامل ناپسامانی بازار عنوان کرده بود، اما در مقابل تولیدکنندگان معتقد بودند که مساله کمبود دارو تنها به مسائل عنوان شده بازمی‌گردد؛ چراکه پیش از این در یک سال گذشته به دلیل عدم قیمت‌گذاری مناسب، بارها نسبت به کمبود دارو هشدار داده بودند. احمد توکلی، رئیس هیات مدیره دیده بان شفافیت و عدالت نیز چندی پیش با ارسال نامه‌ای به معاون اول رئیس جمهور نسبت به کمبود حدود ۲۰۰ قلم دارو در آینده‌ای نزدیک هشدار داده بود. البته نایب رییس اتحادیه واردکنندگان دارو میزان کمبود اقلام را بیش از ۲۰۰ دارو عنوان کرده و گفته بود که وضعیت و لیست انبار دارو در کشور به رنگ زرد درآمده و در این فهرست کمبود، تقریباً ۷۰۰ قلم دارو قرار گرفته است.

در هر صورت مشکلات پیش آمده در صنعت دارو، پای داروهای تلگرامی و اینستاگرامی را به حوزه درمان کشور باز کرده و پدیده‌های تازه‌تری هم از قاجاق دارو و ورود چمدانی آن و البته بعضاً تقلبی، رخ نشان داد؛ به طوری که اخیراً شاهدیم که حتی برخی صفحات اینستاگرامی که عمدتاً در زمینه فروش لباس فعالیت می‌کنند نیز، به مشتریان وعده آوردن دارو از ترکیه و سایر کشورها را داده و حتی تصویر برخی داروهای ارسالی را در صفحات اینستاگرامشان هم



گمرک، گفت: موانع و مشکلات در کمیسیون شناسایی شد. در این جلسه یک بحث مربوط به مشکلاتی بود که تا امروز وجود داشته و بخش دوم مربوط به اقداماتی بود که برای اجرای طرح دارویاری باید انجام گیرد.

وی اضافه کرد: در جلسه با وزیر بهداشتات مقرر شد بانک مرکزی تمام ارزهایی که جهت اجرای این طرح اختصاص داده را با ذکر تاریخ و میزان اعلام کند و سازمان غذا و دارو این گزارش بانک مرکزی را بررسی و تایید کند. همچنین قرار شد سازمان غذا و دارو پیش بینی‌هایی که در خصوص کمبود دارو کرده و اقدامات خود را در این زمینه به کمیسیون اعلام کرده و نامه نگاری‌هایی هم که با دستگاه‌های مختلف داشته را ارایه کند.

خضریان در پایان گفت: مقرر شد بیمه‌های خدمات درمانی گزارشی در خصوص نسخه الکترونیک و اشکالاتی این طرح به کمیسیون بدهد. سازمان برنامه و بودجه هم باید مجموعه پرداختی که در طرح دارویاری اعم از حوزه بستری و سرپایی کرده را به کمیسیون اعلام کند. همچنین وزارت بهداشت مکلف شد برنامه زمان‌بندی بازگشت مابه التفاوت افزایش قیمت آن دسته از داروهایی که مواد اولیه آن با ارزش ترجیحی تهیه شده و با نرخ‌های جدید به فروش رسیده را تا پایان سال جاری به کمیسیون اعلام کند.

رئیس سازمان غذا و دارو نیز ضمن تشریح دلایل کمبود دارو گفت: همیشه در برخی اقلام با کمبود حداقلی مواجه هستیم که ممکن است به دلایل خاصی مانند تحریم و مشکلات ایجاد شده برای خطوط تولید باشد و برآورد ما این است که تا پایان آذرماه مشکل اصلی کمبودهای دارویی رفع خواهد شد. ▶

برای محاسبه قیمت دارو در صنعت داروسازی، از روش‌های مختلفی بهره گرفته می‌شود که عمده‌ترین آن در کشور ما، محاسبه بر مبنای هزینه تمام شده است. در این روش، متوسط سود در نظر گرفته شده برای داروسازی ۲۵ درصد هزینه تمام شده داروست که بسیاری از تولیدکنندگان دارو را دچار مشکل کرده و سبب تضعیف شرکت‌های نوپا شده است. قیمت‌گذاری دستوری مشکلات زیادی را در صنعت دارو از جمله کمبود دارو، عدم سرمایه‌گذاری جدید در صنعت دارو، قاچاق معکوس دارو، افزایش سرانه مصرف دارو، ازدست دادن بازارهای صادراتی، اختلال در نظام توزیع دارو و... ایجاد کرده است. برخی به قیمت‌گذاری در این صنعت انتقاد دارند و معتقدند مداخله باید در بحث بیمه باشد نه قیمت‌گذاری.

قیمت‌گذاری دستوری در صنعت دارو با وجود نیت‌های خوب آن موفق نبوده و تبعات بسیاری برای جامعه و اقتصاد داشته است. در این حوزه، قوانین بسیار قدیمی و نیازمند اصلاح و بازنگری هستند و لازم است قوانین جدید تصویب شوند.

وعده کاهش مشکلات دارویی تا پایان آذر ماه

علی خضریان، سخنگوی کمیسیون اصل نود مجلس گفت: کمیسیون اصل نود کمبود دارو را از قبل پیش‌بینی می‌کرد و هشدارهای لازم را به وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو داده بود. عمده مسائل نشان دهنده ناهماهنگی جدی در اجرای این طرح است که منجر به فضای نامناسب در کشور شده و با کاهش عرضه و تولید برخی از اقلام دارویی در کشور مواجه شده‌ایم؛ کمیسیون ضمن بررسی ناهماهنگی‌ها جهت اصلاح امور تلاش دارد تا بتواند به اجرای طرح سرعت داده و در آینده مردم کمتر با مشکل مواجه شده و بتوانند نیاز دارویی خود را تامین کنند.

خضریان با اشاره به مشکلات ترخیص مواد اولیه تولید دارو در

دکتر سید علی فاطمی

از جشن قاچاق دارو در سایه سوءمدیریت خبر داد



دکتر سید علی فاطمی نایب رئیس انجمن داروسازان ایران، درباره ورود داروهای قاچاق به صورت چمدانی و از سوی برخی کسب و کارها و مزون‌ها، گفت: «باید توجه کرد که فضای مجازی از تبلیغات داروهای قاچاق پُر است ... هر زمان که کمبود دارو ایجاد می‌شود، جشن قاچاقچیان برای فروش داروی قاچاق است.»

داروهای تزریقی، واکسن‌ها و ... بسیار فاجعه‌بار است؛ چراکه قطعا محصول در حمل و نقل خراب می‌شود.»

برندهای آمریکایی و اروپایی داروهایی به صورت قاچاق وارد می‌شوند

وی درباره نوع داروهایی که عمدتاً به صورت قاچاق وارد کشور می‌شود، گفت: «همه نوع دارویی را می‌توان تصور کرد که به صورت قاچاق وارد کشور شود. از داروهای بیماران خاص گرفته تا داروهای که مانند داروهای تزریقی داخل مفصلی و حتی برخی مکمل‌های

به گزارش شیمی دارو، دکتر سید علی فاطمی نایب رئیس انجمن داروسازان ایران درباره ورود داروهای قاچاق گفت: «نمونه‌ای از قاچاق دارو، یک مزون بوده که سروصدا کرده است. در حالی که داروی قاچاق از مرزهای مختلف به کشور وارد می‌شود. باید توجه کرد که وقتی دارو در کشور دچار کمبود شده یا خودمان در برخی برندهای خاص محدودیت ایجاد کرده و اجازه ورود نمی‌دهیم، بهترین خبر برای قاچاقچیان است. زیرا بازار را از داروی قاچاق پر می‌کنند. حال اگر خوش‌شانس باشیم، دارو فقط قاچاق است، اما اگر بدشانس باشیم، داروی تقلبی قاچاق است. قاچاق چمدانی دارو، به ویژه

ممکن است داروهای غیر مجازی مانند داروی سقط جنین، مخدر و ... باشد.»

مجازات غیربازدارنده قاچاق دارو

نایب رئیس انجمن داروسازان ایران با بیان اینکه «اگر قوه قضاییه بخواهد این موارد قابل رهگیری و نظارت است.» گفت: «وزارت بهداشت در این زمینه کم‌کاری نکرده است و شکایاتی را مطرح و پیگیری کرده است، اما بعد از انجام شکایت، مبالغ ناچیزی جریمه شده‌اند. به عنوان مثال شنیده‌ام که یکی از تاکسی‌های اینترنتی که این اقدام را انجام داده بود و مورد شکایت وزارت بهداشت قرار گرفته، تنها پنج میلیون جریمه شده‌اند که اصلاً اثر بازدارنده ندارد.»

جشن قاچاقچیان در سوءمدیریت دارو

فاطمی ادامه داد: «باید توجه کرد که کشور ما کشوری است که هر چند وقت یکبار به هر دلایلی محدودیت‌هایی برایش ایجاد می‌شود که ممکن است تحریم باشد، چالش نقل و انتقال بانکی یا پاندمی و ... باشد و بر همین اساس کمبودهای دارویی ایجاد می‌شود. البته اکنون به نظر من بحث کمبودهای دارویی عمدتاً ناشی از سوءمدیریت بود. به هر حال ما همواره با کمبود دارو در کشورمان مواجهیم که گاهی بسیار زیاد شده و گاهی مقداری کمتر می‌شود.»

وی افزود: «هر زمان هم که کمبود دارو ایجاد می‌شود، جشن قاچاقچیان برای فروش داروی قاچاق است که در مزون و سوپرمارکت و ... دیده می‌شود. به طوری که می‌بینیم سوپرمارکت، عطاری و ... دارند داروی غیرمجاز و قاچاق می‌فروشند و از زیر گنجه‌شان دارویی درمی‌آورند و به مردم می‌دهند. حتی بعضاً دیده شده که برخی مطب‌های پزشکی هم وارد قاچاق دارو شدند. البته خیلی عمومیت ندارد، اما واقعیتی است که پیش آمده و بیمارانی اعلام کردند که پزشک در مطب خودش دارو را به ما فروخته است.» ▶

غذایی که دارو به حساب نمی‌آیند. همچنین برندهای آمریکایی و اروپایی داروهایی که واردات رسمی به کشور ندارد، به صورت قاچاق وارد می‌شوند. در مواردی هم ممکن است بحث برند مطرح نباشد و از آنجایی که دارویی خیلی کمیاب است، به صورت قاچاق وارد می‌شود.»

فروش رسمی داروهای قاچاقی

فاطمی ادامه داد: «البته باید توجه کرد که همه داروهای قاچاق تنها از طریق صفحات مجازی و کانال‌های تلگرامی یا حتی به صورت حضوری در ناصرخسرو نیستند، بلکه در مواردی با سوءاستفاده از پلتفرم‌هایی که به صورت رسمی فعالیت می‌کنند، دارو قاچاق می‌کنند؛ مانند تاکسی‌های اینترنتی که به نام فروش دارو کار می‌کنند، اما کارشان شفاف نیست، اسم داروخانه‌ها را اعلام نمی‌کنند و مشخص نیست که دارویی که به خریدار می‌رسد، از داروخانه تهیه شده یا خیر؟ حتی اگر دارو از داروخانه تهیه شده، آیا داروخانه داروی رسمی ارائه می‌دهد یا داروی غیرمجاز است.»

وی با اشاره به ممنوعیت ارایه برخی محصولات سلامت محور در داروخانه‌ها و با بیان اینکه «فروش برخی موارد برای داروخانه‌ها حرام است.» گفت: «به عنوان مثال اگر در سوپرمارکت‌های بالای شهر تهران بروید، انواع و اقسام خمیر دندان و کرم‌های خارجی اعم از اروپایی و آمریکایی را می‌بینید، اما داروخانه کنار این سوپرمارکت حق داشتن این محصولات را ندارد. زیرا این محصولات برچسب واردات وزارت بهداشت را ندارند. حال ممکن است که داروخانه‌ای هم پیدا شود که بخواهد کالاهای قاچاق را بفروشد، اما از آنجایی که در محیط فیزیکی داروخانه‌اش امکان این اقدام را ندارد، این محصولات را در اختیار پلتفرم‌های تاکسی اینترنتی قرار می‌دهد. آن‌ها هم علنی و رسمی، تبلیغ فروش این کالاها و دارو را انجام می‌دهند. در حالی که هم قیمت این داروها چند برابر است و هم



محمدباقر ضیاء رئیس انجمن داروسازان:

یارانه «دارویار» کجا می‌رود؟

از سازمان برنامه و بودجه دریافت کرده اما به داروخانه‌ها پرداخت نمی‌کند. اقداماتی از طریق انجمن داروسازان با همکاری مجلس صورت گرفت و بدهی مردادماه تسویه و شهریور به بانک ارجاع شده. در حال حاضر بدهی مهرماه واریز نشده است.

ضیاء افزود: این درست نیست که روند پرداخت بدهی‌های تامین اجتماعی با تاخیر ۳ الی ۴ ماهه انجام شود و انجمن داروسازان با تهدید و راپزنی، بدهی خود را دریافت کند زیرا داروخانه‌ها توان ادامه کار نخواهند داشت.

وی ادامه داد: برای طرح دارویار، سوبسید و یارانه‌ای در نظر گرفته شده که انجمن داروسازان بارها از سازمان برنامه و بودجه درخواست دریافت مستقیم آن را داشته است. مثل ارایه سوبسید به بنزین و نان که در عمل اتفاق افتاده و نتایج مثبتی هم داشته است.

یارانه «دارویار» کجا می‌رود؟

وی ضمن اعتراض به پرداخت سوبسید دارویار به سازمان تامین اجتماعی گفت: چندین بار از سازمان برنامه و بودجه درخواست کرده‌ایم که مبالغ بدهی داروخانه‌ها به تامین اجتماعی واریز نشود. این مبلغ در تامین اجتماعی صرف اقدامات دیگری می‌شود و انجمن همیشه باید به دنبال اخذ بدهی‌های خود باشد که پذیرفتنی نیست.

وی اظهار داشت: تاخیر پرداخت با زمان ۱۰ روزه هم قابل قبول نیست چون که تامین اجتماعی این منابع مالی را می‌گیرد اما پرداخت نمی‌کند.

وضعیت عجیب داروخانه‌ها و مراکز درمانی طرف قرارداد با سازمان تامین اجتماعی در ماه‌های اخیر تبدیل به یک مشکل جدید برای بسیاری از مردم شده است. اخیراً برخی داروخانه‌ها اعلام می‌کنند که از ارائه دارو به بیماران ذیل سازمان تامین اجتماعی معذور هستند و همین موضوع عاملی شده تا مردم برای تهیه داروی مورد نیاز خود با مشکلات فراوانی روبرو شوند.

از سوی دیگر به نظر می‌رسد ضعف مدیریتی و حتی اشکالات ریشه‌ای در سازمان تامین اجتماعی باعث شده که این سازمان با سرمایه انباشته‌ای که دارد نتواند به وظیفه خود در قبال مردم عمل کند و متأسفانه در برخی موارد نیز به جای هزینه برای بیمه‌شدگان خود، اقدام به تسویه حساب برای دستمزد مربیان خارجی فوتبال کند!!!

تأمین اجتماعی بودجه مصوب برای داروخانه‌ها را پرداخت نمی‌کند

به گزارش شیمی دارو؛ در همین رابطه محمدباقر ضیاء رئیس انجمن داروسازان ایران گفتگویی انجام داده است. وی در رابطه مشکلات داروخانه‌ها با سازمان تامین اجتماعی گفت: در گذشته بدهی سازمان تامین اجتماعی به داروخانه‌ها با ۳ ماه تاخیر انجام می‌گرفت. این یک روند عادی بود. ولی با اجرای طرح دارویار بیش از ۷۰ الی ۸۰ درصد باریمه‌ای به داروخانه‌ها اضافه شده که در صورت پرداخت نکردن حق بیمه داروخانه‌ها طی مدت یک ماه، امکان ادامه حیات اقتصادی آنها مقدور نیست. از طرف دیگر سازمان تامین اجتماعی بودجه مصوب را



داروخانه‌ها نیاز مبرم به نقدینگی دارند

وی به تفاهمنامه امضاشده بین سازمان تامین اجتماعی، برنامه و بودجه و غذا و دارو مبنی بر پرداخت مستقیم بودجه برای مطالبات داروخانه‌ها بدون وقفه، اشاره کرد. محمد باقر ضیا گفت: در شرایط فعلی هزینه‌های خرید دارو بسیار گران شده و داروخانه‌ها برای تامین دارو باید نقدینگی داشته باشند که با این نحوه پرداخت، امکان‌پذیر نیست.

وی در پاسخ به این سوال که چرا پرداخت بدهی سازمان تامین اجتماعی به داروخانه‌ها با تعلل همراه بوده، افزود: دلیل اصلی این تاخیر این است که در زمان انعقاد تفاهمنامه از انجمن داروسازان به عنوان ذینفع اصلی دعوت نمی‌شود. سه سازمان به تنهایی و بدون مشورت و همکاری انجمن، توافق می‌کنند. حتی نماینده سازمان غذا و دارو با انجمن تشریک مساعی ندارند.

تصمیم مجلس، مبلغ اختصاصی هم حذف شد. این کار از عجایب روزگار محسوب می‌شود! وی در پاسخ به سوالی مبنی بر اینکه چرا از انجمن داروسازان به عنوان عضو اصلی دعوت به عمل نمی‌آید، گفت: این سازمان‌ها اصولاً اعتقادی به مشورت ندارند. بخش عمده‌ای از مشکلات موجود به‌خاطر عدم همکاری و نظرخواهی از ذینفعان تاثیرگذار است.

حتی یک جلسه برای تصمیم‌گیری مالی با انجمن برگزار نکرده‌اند. در موقعیت‌های حساس و نگران‌کننده هم با مکاتبات و پیگیری به نتیجه ای نمی‌رسیم. در حالی که با مدیریت قوی و یکپارچه باید برنامه پرداخت بدهی داروخانه‌ها در موعد مقرر بدون هیچ تاخیری انجام شود. داروخانه تمام نقدینگی خود را برای خرید دارو هزینه کرده و نمی‌توانند فشار بیشتری را تحمل کنند.

برخی بیمارستان‌ها، بیمه تامین اجتماعی را قبول نمی‌کنند

وی در مورد این که برخی بیمارستان‌ها، بیمه تامین اجتماعی را قبول نمی‌کنند، گفت: نباید کار به جایی برسد که تصمیم‌گیری‌های این چنینی گرفته شود. قرار بود از ماه آینده در صورت عدم پرداخت بدهی، داروخانه‌ها نیز از پذیرش نسخ تامین اجتماعی خودداری کنند. پذیرش نسخه‌ها طی این مدت فقط به‌خاطر فشار اقتصادی بر مردم بود و ما واقعا از آنها خجالت زده‌ایم.

ضیاء در پایان و در پاسخ به این سوال که منابع مالی تامین اجتماعی نسبت به سازمان‌های دیگر کمتر دچار مشکل بوده، پس به چه دلیل برای پرداخت بدهی‌هایش تعلل می‌کند، افزود: در این مورد اطلاعی ندارم. اما به این موضوع کاملاً واقفم که اگر بیمه همکاران را با تاخیر یک روزه پرداخت کنیم؛ مشمول جریمه می‌شویم. اگر این جریمه قانونی و شرعی است چرا خود سازمان تامین اجتماعی مشمول جریمه‌های عدم پرداختی خود (طی ۳-۴ ماه) در موعد مقرر نمی‌شود؟ ►

آیا تأمین اجتماعی انجمن داروسازان را دور می‌زند؟

وی خاطرنشان کرد: مشورت گرفتن و نظرخواهی در ذات این سازمان‌ها نیست. در صورتی که برای چنین تصمیم‌گیری مهم و حیاتی مرتبط با طرح بزرگ ملی، مشورت الزامی است و دریافت بودجه انجمن به این شکل و روند با رایزنی و پیگیری مداوم، شدنی نیست.

تأمین اجتماعی پول داروخانه‌ها را نمی‌دهد

رئیس انجمن داروسازان گفت: داروخانه‌ها نیاز به تشویق و ایجاد انگیزه برای ادامه کار دارند نه اینکه هرروز برای دریافت حق خود با مشکل مواجه باشند.

این در حالی است که داروخانه‌ها برای اجرایی کردن طرح نسخه الکترونیک نهایت همکاری را با سازمان تامین اجتماعی داشته‌اند. مقرر شده بود ۴ هزار تومان برای هر نسخه به داروخانه‌ها تعلق بگیرد. بعد از جا افتادن این طرح به دلیل

همایون سامه یح نجف آبادی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس:

مراجعه مردم به عطاری‌ها به دلیل کمبود و نبود دارو افزایش یافته است

در تهران منوط به گذراندن دوره‌های آموزشی شده است، گفت: «عطاری‌ها در گذشته و زمانی که داروخانه‌های فعلی در دسترس نبود مراکز بسیار خوب و سودمندی بودند که به مردم خدمات‌رسانی می‌کردند و بر اساس علم آن زمان بیماران توسط آن‌ها درمان می‌شدند.» وی افزود: «اینکه صدور مجوز فعالیت عطاری‌ها در تهران منوط به گذراندن دوره‌های آموزشی شده هر کسی می‌تواند مبلغی را پرداخت و آموزش ببیند و مدرک عطاری بگیرد. به طور قطع اگر فرد متعهد نباشد و تحصیلات آکادمیک و علمی نداشته باشد افزایش تخلفات در حوزه عطاری‌ها را در پی دارد.»

نماینده کلیمیان در مجلس یازدهم ادامه داد: «مراکزی برای طب سنتی وجود دارد و پزشکان متخصصی در این حوزه تحصیل کردند که در حال فعالیت هستند و کارکرد و بهره‌وری آن‌ها مطلوب و خوب است. افراد متخصص در این حوزه می‌توانند به صورت علمی به مردم خدمات‌رسانی کرده و مردم هم با خیال راحت از اطلاعات و تجربیات آن‌ها استفاده کنند. اینکه افراد تنها با گذراندن دوره آموزشی وارد این حوزه شوند به هیچ وجه منطقی و علمی نیست.»

تنها داروخانه‌ها مجاز به فروش داروهای گیاهی هستند

سامه یح نجف آبادی با تاکید بر اینکه به هیچ وجه نباید به افراد فاقد تخصص و صلاحیت اجازه ورود به حوزه طب سنتی و سلامت مردم را داد گفت: «عطاری‌ها مجاز به فروش داروهای شیمیایی و گیاهی نیستند و تنها می‌توانند گیاهان دارویی را عرضه کنند. متأسفانه عطاری‌ها در حال حاضر علاوه بر فروش داروهای گیاهی که اطلاعات کافی هم درمورد آن‌ها ندارند اقدام به فروش دارو به صورت کپسول، قرص و شربت می‌کنند. اغلب آن‌ها یا تقلبی و یا داروهای هستند که به صورت فله خریداری و تغییر شکل داده می‌شوند. در واقع داروهای کاهش و افزایش وزن و ریزش مو توسط عطاری‌ها عرضه و به فروش می‌رسند. در حالی که این داروها نه تنها مشکلی را حل نمی‌کنند بلکه عوارض جانبی بسیار بالایی دارند.»

وی در مورد بازدید و نظارت بر فعالیت این مراکز گفت: «در حال حاضر به دلیل اینکه بسیاری از داروهایی که مردم احتیاج دارند در داروخانه‌ها موجود نیست بنابراین به ناچار به این مراکز مراجعه می‌کنند و مراجعه مردم به عطاری‌ها افزایش یافته است؛ سرکشی‌ها و بازرسی‌ها از عطاری‌ها انجام می‌شود اما همچنان شاهد تخلفات بیشمار این مراکز هستیم و نیاز است تشدید نظارت و ساماندهی آن‌ها در دستور کار قرار گیرد.» ▶



عطاری‌ها از قدیم‌الایام به عنوان داروخانه‌های سنتی شناخته می‌شدند که مردم وقتی دچار یک درد یا بیماری می‌شدند، به آنجا مراجعه می‌کردند تا عطاری‌ها برای درد آن‌ها، نسخه‌ای از گیاهان دارویی را تجویز کنند. به مرور زمان و با پیشرفت علم پزشکی و دارویی، کم کم مراجعه مردم به عطاری‌ها کاهش پیدا کرد و داروخانه‌های مدرن و امروز جای عطاری‌ها را گرفتند و از شمار مغازه‌های سنتی عطاری کاسته شد و هر از گاهی برخی از افراد برای تهیه گیاهان دارویی به عطاری‌ها مراجعه می‌کردند. اما این روزها با کمبود دارو، مراجعه مردم برای دوا و درمان به عطاری‌ها زیادتر شده است و در برخی از عطاری‌ها فروش داروهای شیمیایی و گیاهی نیز به چشم می‌خورد. این موضوعات با واکنش‌هایی همراه شد. همایون سامه‌یح نجف‌آبادی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس یکی از این افراد بود. وی با تاکید بر اینکه عطاری‌ها مجاز به فروش داروهای شیمیایی و گیاهی نیستند گفت: «در حال حاضر افزایش مراجعه مردم به عطاری‌ها به دلیل کمبود و نبود دارو است.»

همایون سامه‌یح نجف‌آبادی عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس با تاکید بر اینکه عطاری‌ها مجاز به فروش داروهای شیمیایی و گیاهی نیستند و تنها می‌توانند گیاهان دارویی را عرضه کنند، گفت: «متأسفانه عطاری‌ها در حال حاضر اقدام به فروش دارو به صورت کپسول، قرص و شربت می‌کنند که اغلب یا تقلبی بوده و یا داروهای هستند که به صورت فله خریداری و تغییر شکل داده می‌شوند و در حال حاضر هم مراجعه مردم به این مراکز به دلیل کمبود و نبود دارو افزایش یافته است.»

سامه یح نجف‌آبادی در مورد اظهارات اخیر دبیرکل طب ایرانی و مکمل وزارت بهداشت مبنی بر اینکه صدور مجوز فعالیت عطاری‌ها



افتتاح خانه بهداشت روستای محنت به یاد دکتر سید مصطفی فاطمی

پس از این دوره، تصمیم به ادامه تحصیل گرفت و موفق به اخذ مدرک دکترای تخصصی بیومواد دندان شد. عضویت در شورای مرکزی انجمن اسلامی جامعه پزشکی کشور و عضویت در هیأت مدیره انجمن دندانپزشکی کشور از دیگر سوابق دکتر فاطمی است. سرانجام در روز پنج دی ماه ۱۳۹۹ در حال صعود به قله قلعه دختر گرفتار بهمن شد. به وصیت خودش اعضای بدن او را اهدا کردند و با اقامه نماز حجت الاسلام والمسلمین مرحوم دعایی در بهشت زهرا آرام گرفت.

خدمات خانه بهداشت دکتر سید مصطفی فاطمی

خانه بهداشت مرحوم دکتر سید مصطفی فاطمی جمعیتی بالغ بر ۲۳۳ خانوار، مشتمل بر حدود ۹۷۳ نفر را تحت پوشش قرار می‌دهد. واکسیناسیون اطفال، مراقبت از بانوان باردار، کنترل وزن و رشد کودکان، درمان عفونت‌های تنفسی، درمان اسهال و دیگر مراقبت‌های اولیه در زمره خدمات این خانه بهداشت قرار دارد.

مراسم افتتاحیه خانه بهداشت دکتر فاطمی با حضور دکتر پور واحد معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی ایران‌شهر، آقای امیری مدیر موسسه سفیران مهربانی شهرستان لاسار و نماینده اجرایی موسسه خیریه هاسب، خانم میر لاشاری، جناب نیک نژاد بخشدار محترم آهوران، جناب دکتر رئیسی مسئول شبکه بهداشت و درمان نیک‌شهر، جمعی از مدیران بهداشتی منطقه و معتمدان محلی برگزار شد. همچنین جناب مهندس حجتی نماینده خیر محترم نیز در این مراسم حضور داشتند.

مدیریت اجرایی ساخت این خانه بهداشت توسط آقای امیری و موسسه سفیران مهربانی صورت پذیرفته است. در جریان مراسم افتتاحیه، طی تماس تلفنی، خیر محترم سرکار خانم کتر کریمی به صورت مجازی در مراسم شرکت کردند و پیام تشکر شهروندان روستای محنت و اهالی منطقه بابت این اقدام خیر خواهانه به ایشان رسید.

انشاءالله خداوند این کار خیر را ذخیره آخرت و مایه آمرزش و علو درجات مرحوم دکتر سید مصطفی فاطمی قرار دهد. ▶



به گزارش شیمی دارو به نقل از خبرنگار استانی پایگاه خبری فارمانیوز، خانه بهداشت مرحوم دکتر سید مصطفی فاطمی (سلامت نگر) در روستای محنت بخش آهوران از توابع نیک‌شهر در شامگاه ۲۶ آذر افتتاح شد.

مرحوم دکتر سید مصطفی فاطمی ۲۲ سال قبل و در اثر سقوط بهمن دعوت حق را لبیک گفت. خانه بهداشت دکتر فاطمی توسط همسر ایشان خانم دکتر کریمی و جمعی از دوستان و علاقه‌مندان آن پزشک متعهد و ایثارگر، پیگیری و تامین اعتبار شده است. دکتر سید مصطفی فاطمی در سال ۱۳۵۲ در تهران متولد شد. دوره راهنمایی و دبیرستان را در مدرسه علوی به پایان رساند. در سال ۱۳۷۰ با رتبه دورقمی وارد دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران شد. بعد از اخذ مدرک در سال ۱۳۷۶ فعالیت حرفه‌ای در رشته دندانپزشکی را آغاز کرد. در سال ۱۳۷۸ به همراه جمعی از دوستان انجمن اسلامی و با همراهی جهاد دانشگاهی، خبرگزاری دانشجویان ایران (ایسنا) را بنیان گذارد. ایشان در مقطعی حوالی سال ۱۳۸۰ سردبیر خبرگزاری ایسنا بود. ریاست جهاد دانشگاهی علوم پزشکی تهران در سال‌های ۱۳۸۳ تا ۱۳۸۶ ادامه فعالیت‌های دکتر سید مصطفی فاطمی بود.





انجمن قلب آمریکا اعلام کرد؛ تاثیر داروی پارکینسون در بهبود فشارخون افراد دیابتی

مطالعه جدید نشان می‌دهد که داروی پارکینسون «بروموکریپتین» نویدبخش پیشگیری از بیماری قلبی در جوانان مبتلا به دیابت نوع یک است.

به گزارش پایگاه خبری فارما نیوز به نقل از ساینس دیلی، نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک که «بروموکریپتین»، دارویی که معمولاً برای درمان بیماری پارکینسون تجویز می‌شود، مصرف می‌کردند، پس از یک ماه از درمان، فشار خون پایین‌تری نسبت به افرادی که این دارو را مصرف نمی‌کردند، داشتند.

در شرکت‌کنندگانی که این دارو را به مدت یک ماه مصرف کردند، بهبود قابل توجهی در سفتی آئورت، معیاری برای سلامت عروق، مشاهده شد.

فشار خون بالا و سفتی شریان‌ها در ایجاد بیماری قلبی نقش دارند. افراد مبتلا به دیابت نوع یک، یک بیماری مزمن و مادام‌العمر که در آن لوزالمعده انسولین کافی برای کنترل سطح قند خون تولید نمی‌کند، نسبت به افراد بدون این بیماری در معرض خطر بیشتر ابتلاء به بیماری قلبی هستند. افرادی که در دوران کودکی مبتلا به دیابت نوع یک تشخیص داده می‌شوند، حتی نسبت به افرادی که در بزرگسالی به این بیماری تشخیص داده شده‌اند، با خطر بالاتر ابتلاء به بیماری قلبی روبرو هستند. بنابراین، محققان علاقمند به راه‌هایی

برای کاهش سرعت شروع بیماری عروقی در کودکان مبتلا به دیابت نوع یک هستند.

«میکال شافر»، سرپرست تیم تحقیق از دانشگاه کلرادو، گفت: «ما می‌دانیم که ناهنجاری‌ها در رگ‌های بزرگ اطراف قلب، آئورت و شاخه‌های اولیه آن، در اوایل کودکی در افراد مبتلا به دیابت نوع یک شروع به ایجاد می‌کنند. ما دریافتیم که بروموکریپتین این پتانسیل را دارد که توسعه آن ناهنجاری‌ها را کاهش داده و خطر ابتلاء به بیماری‌های قلبی عروقی را در این گروه جمعیتی کاهش دهد.»

تیم تحقیق این مطالعه را برای بررسی تأثیر بروموکریپتین بر فشار خون و سفتی آئورت در مقایسه با دارونما در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع یک انجام داد. بروموکریپتین در دسته‌ای از داروها به نام آگونیست‌های گیرنده دوپامین قرار دارد. سطح دوپامین، یک ماده شیمیایی در مغز را افزایش می‌دهد که منجر به افزایش پاسخ بدن به انسولین می‌شود که به آن حساسیت به انسولین می‌گویند.

محققان بر انجام تحقیقات بیشتر در این زمینه تأکید دارند. ►

داروهای ساخت شرکت ام پی ال هند، عامل مرگ ۷۰ کودک در گامبیا!

را ضد این شرکت در نظر بگیرد. وب سایت خبری آفریقا نیوز نیز این خبر را تأیید و آن را انتشار داده است.

در این حال این شرکت هندی اعلام کرده است که کارخانه خود را پس از آزمایش‌هایی که بر روی داروهایش انجام خواهد شد بازگشایی خواهد کرد. این شرکت اعلام کرده است که استانداردهای تولید دارو را رعایت کرده است و تولیدات آن هیچ آلودگی نداشته‌اند. کارخانه داروسازی «ام پی ال» هند پس از آنکه سازمان جهانی بهداشت اعلام کرد که دارو ساخت این شرکت حد بالایی از دی اتیلن گلیکول و اتیلن گلیکول داراست تعطیل شد.

این مواد سمی هستند و می‌توانند سبب آسیب حاد کلیوی شوند. دولت گامبیا خواهان اقدامی قانونی ضد این شرکت هندی به خاطر نقش آن در مرگ ۷۰ کودک شده است. این موضوع در حالی روی می‌دهد که شرکت داروسازی «ام پی ال» اعلام کرده است که کارخانه خود را پس از تأیید دولت هند بازگشایی می‌کند.

کمیته بهداشت ملی گامبیا در ۲۶ دسامبر اعلام کرد که تحقیقاتی در درباره مرگ این کودکان انجام خواهد داد. در این رابطه اقداماتی در هماهنگی با وزارت بهداشت گامبیا انجام شد. همچنین با والدین این کودکان گفتگوهای انجام شد. کمیته به این نتیجه رسید که داروهای ساخت شرکت ام پی ال هند عامل مرگ این کودکان است. در نتیجه دولت گامبیا هرگونه اقدام لازم را برای جلوگیری از تکرار این موضوع به کار می‌گیرد. ►



بر اساس اعلام کمیته بهداشت گامبیا، ۷۰ کودک در این کشور به دلیل استفاده از یک دارو هندی به نارسایی حاد کلیه مبتلا شده و جان خود را از دست دادند. این داروهای ساخت شرکت ام پی ال هند بودند و عامل مرگ ۷۰ کودک در گامبیا شدند.

به گزارش سرویس بین الملل پایگاه خبری فارمانیوز، یک کمیته پارلمانی در گامبیا اعلام کرد که شرکت داروسازی Maiden Pharmaceutical Limited «ام پی ال» هند مسئول مرگ حداقل ۷۰ کودک در این کشور است.

براساس گزارش منتشر شده در خبرگزاری سی جی تی ان چین، این کودکان از نارسایی حاد کلیوی جان خود را از دست داده‌اند. آن‌ها داروهای ساخت شرکت داروسازی «ام پی ال» هند را مصرف کرده‌اند. این کمیته پارلمانی از دولت گامبیا خواسته است که اقدامی قانونی

شربت ضد سرفه هندی جان ۱۸ کودک ازبکستانی را گرفت



وزارت بهداشت ازبکستان اعلام کرد کودکان پیش از بستری شدن، این شربت را به مدت دو تا هفت روز در خانه، در دزهای ۵/۲ تا ۵ میلی، سه تا چهار بار در روز مصرف کردند که بیش از دز استاندارد است.

در بیانیه وزارت بهداشت ازبکستان آمده است پس از مرگ ۱۸ کودک، قرص‌ها و شربت‌های Max ۱-Dok از تمام داروخانه‌های کشور جمع شده است و هفت کارمند به علت ناتوانی در تجزیه و تحلیل به موقع و انجام ندادن اقدامات لازم اخراج شده‌اند. تحقیقات مشترکی از سوی تیم‌های سازمان مرکزی کنترل استاندارد دارو (CDSCO - منطقه شمال) و اداره کنترل و صدور مجوز ایالت اوتار پرادش انجام خواهد شد. ►

شبکه تلویزیونی ان دی تی وی هند از بیانیه وزارت بهداشت ازبکستان مبنی بر مرگ ۱۸ کودک ازبکی پس از مصرف این داروی هندی خبر داد.

وزارت بهداشت ازبکستان در بیانیه‌ای اعلام کرد که دستکم ۱۸ کودک فوت شده از شربت ضد سرفه بنام Max ۱-Dok ساخت شرکت ماریون بیوتک در شهر نویدا هند استفاده کرده‌اند. این وزارتخانه اعلام کرده است بررسی‌های آزمایشگاهی دسته‌ای از شربت‌ها، وجود اتیلن گلیکول (یک ماده سمی) را نشان داد. همچنین گفته شده است که این شربت به کودکان در خانه و بدون تجویز پزشک، چه از سوی والدین آن‌ها یا به توصیه داروسازان، با دزهای فراتر از دز استاندارد برای کودکان داده شده است.

نتایج امیدوارکننده یک واکسن تجربی HIV در فاز اول آزمایش انسانی

اگر واکسنی می‌خواهد در برابر HIV مؤثر باشد، احتمالاً باید بتواند دامنه گسترده‌ای از سلول‌های T تولید کند. اگر این مطالعه همچنان با موفقیت پیش برود، شاید یک‌روز بتوان واکسن‌هایی تولید کرد که نه تنها در برابر HIV اثربخشی بلندمدتی داشته باشند، بلکه در برابر بیماری‌هایی مثل هپاتیت سی، آنفلوانزا و کرونا هم مؤثر واقع شوند.

محققان همین حالا یک آزمایش فاز اول دیگر را برای واکسن eOD-GT۸ در دست اجرا دارند. نتایج فعلی در مجله Science منتشر شده است. ►

به گزارش شیمی دارو، یک واکسن آزمایشی HIV ظاهراً در اولین آزمایش انسانی خود موفق ظاهر شده است. محققان می‌گویند واکسن آن‌ها در ۹۷ درصد از شرکت‌کنندگان در این آزمایش واکنش ایمنی مطلوب ایجاد کرده و به نظر نمی‌رسد مشکلی از بابت ایمنی این واکسن وجود داشته باشد.

این واکسن کاندید ویروس HIV با نام eOD-GT۸ توسط مؤسسه تحقیقات Scripps توسعه پیدا کرده است. در فاز اول آزمایش‌های این واکسن ۴۸ نفر حضور داشتند که به ۳۶ نفر از آن‌ها دو دوز واکسن با فاصله هشت هفته‌ای تزریق شد.

این واکسن در دوز اول خود سعی می‌کند گروهی از سلول‌های B نادر و برگزیده را در حالتی قرار دهد که امکان تولید آنتی‌بادی‌های لازم برای مقابله با HIV را داشته باشند. دوز دوم و دوزهای بعد از آن دوباره این سلول‌ها را فعال می‌کنند و آنتی‌بادی‌های بادوام و مطلوبی را برای مقابله با این ویروس به وجود می‌آورند. آزمایش حاضر نشان داده است که حداقل بخش نخست این استراتژی کار می‌کند.

پژوهشگران می‌گویند ۳۵ مورد از ۳۶ شرکت‌کننده نشانه‌های مقدماتی تولید آنتی‌بادی‌های خنثی‌کننده را از خود نشان دادند و واکنش ایمنی در بدن آن‌ها با دوز دوم تقویت شد. با این حال، محققان می‌گویند نتایج حاضر صرفاً نوعی اثبات مفهوم است. هنوز باید تحقیقات بیشتری صورت بگیرد تا این یافته‌های اولیه تأیید شوند.

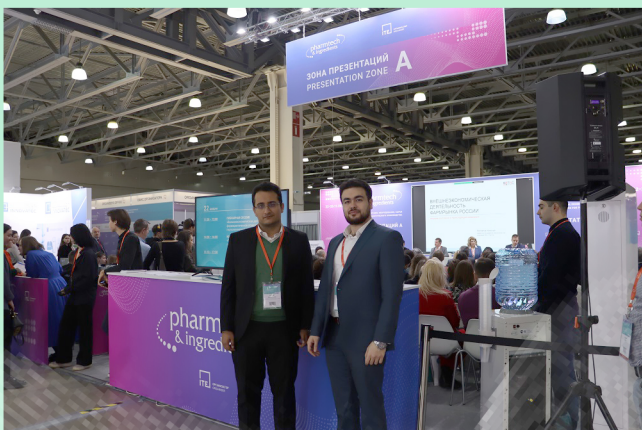
«تیموتی شاکر»، مدیر برنامه HIV دانشگاه مینه‌سوتا که در این تحقیق حضور داشته است، می‌گوید: «امید است که در صورت ایجاد این نوع ایمنی در افراد، بتوانید از آن‌ها در برابر برخی از این ویروس‌ها که مشکلات زیادی در تولید واکسن‌های کارآمد برای آن‌ها داشتیم، محافظت کنید. این قدم نخست مهمی در این راه محسوب می‌شود.»



گزارش تصویری از؛ حضور سندیکای تولید کنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته‌بندی دارویی ایران در نمایشگاه فارمتک ۲۰۲۲ مسکو



نمایشگاه صنعت دارویی مسکو «فارمتک» از یکم تا چهارم آذرماه ۱۴۰۱ در شهر مسکو کشور روسیه برگزار شد. این نمایشگاه از معتبرترین و بزرگترین نمایشگاه‌های صنعت دارو در جهان است. نمایشگاه فارمتک مسکو بزرگ‌ترین نمایشگاه تجهیزات، مواد اولیه و فناوری‌های تولید دارو در روسیه و کشورهای مشترک المنافع است که هر ساله در مسکو و در مساحتی به وسعت ۱۹۶۷۵ مترمربع برگزار می‌گردد. سندیکای تولید کنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته‌بندی دارویی ایران پايوونی به مساحت ۵۰ متر مربع در این نمایشگاه داشت که این فضا در اختیار برخی از شرکت‌های بزرگ عضو سندیکا قرار داده شد. حضور پررنگ سندیکای تولید کنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته‌بندی دارویی ایران در نمایشگاه فارمتک مسکو ۲۰۲۲، گویای اطمینان به فرصت‌های دراز مدت بازار روسیه و کشورهای آسیای میانه در حوزه صنایع دارویی است.



2022

pharmtech & ingredients



Pharmtech & Ingredients is the largest international Exhibition in RUSSIA
24th INTERNATIONAL EXHIBITION OF EQUIPMENT, RAW MATERIALS AND TECHNOLOGIES FOR PHARMACEUTICAL PRODUCTION





Iran's API and Pharmaceutical
Packaging Syndicate



Iran Mall



IMEC

مرکز دانشی نمایشگاه‌های بین‌المللی
ایران‌مال

5th
al
n
ciency

25 - 22 - August 2023

Iran Mall International Exhibition Center, Tehran

API | FDF | COSMEX | BIO
NEXPHARMATECH | PHARMAPACK



A L A N D
A Land With Aland

Pharmex.me Pharmex

Tel: +98 21 88 89 71 30

+98 912 230 97 06

www.Aland-market.com

به دلیل استقبال گسترده،
جانمایی غرفه‌های نمایشگاه
بین‌المللی فارمکس 2023 از
یکم آذرماه آغاز شد

شیمی دارو

Shimi Darou - No24

۳۸

Pharmex

Middle East

International Exhibition

Pharmaceutical Industries on the Path to Self-sufficiency

پایگاه خبری فارمانیوز بیان کرد: در این راستا به دلیل استقبال بسیار گسترده شرکت‌های داخلی و بین‌المللی و به دلیل محدودیت مکانی، اولویت جانمایی برای شرکت‌هایی است که در سایت www.pharmex.me نسبت به تکمیل مدارک و فرم‌های ثبت نام زودتر اقدام کنند.

پنجمین رویداد بزرگ دارویی فارمکس در مرکز نمایشگاهی مدرن ایران‌مال تهران به مساحت حدوداً ۴۵۰۰۰ متر مربع فضای نمایشگاهی و همچنین اضافه نمودن ۱۵۰۰۰ متر لابی اصلی ورودی مرکز نمایشگاهی، از تاریخ ۳۱ مرداد تا ۳ شهریور ۱۴۰۲ و همزمان با روز دارو ساز و روز پزشک برگزار می‌شود.

لازم به ذکر است تا زمان انتشار این خبر، شرکت‌های ترام چاپ سپاهان، میان گستر شیمی دی، نیک آسا فارمد، سما تجهیزآزما، امرتات شیمی، مجتمع چاپ و نشر هودیس پارس و لاران شیمی تجهیز بعنوان اسپانسرهای استراتژیک و سطح A در نمایشگاه بزرگ فارمکس ۲۰۲۳ اعلام آمادگی کرده‌اند.

علاقتمندان برای اطلاعات بیشتر می‌توانند با موسسه آلند (دبیرخانه پنجمین نمایشگاه بین‌المللی فارمکس) به شماره تلفن‌های ۰۲۱۸۸۹۱۵۹۳۳ و ۰۲۱۸۸۹۱۵۹۴۲ تماس حاصل نمایند و با

به وبسایت www.pharmex.me مراجعه کنند.

به گزارش نشریه شیمی دارو، مریم خلیلی مدیرعامل موسسه آلند (مجری برگزارکننده نمایشگاه‌های فارمکس در ایران) در خصوص علت شروع زود هنگام جانمایی نمایشگاه فارمکس ۲۰۲۳ گفت: به دلیل درخواست و تمایل گسترده شرکت‌های داخلی و خارجی فعال در صنف دارویی برای حضور در نمایشگاه فارمکس که قرار است در اوایل شهریورماه سال ۱۴۰۲ برگزار شود، با وجود آنکه حدود ۹ ماه به زمان برگزاری این رویداد باقی مانده، برگزارکنندگان بزرگ‌ترین نمایشگاه دارویی کشور تصمیم گرفتند، آغاز جانمایی غرفه‌های نمایشگاه بین‌المللی فارمکس ۲۰۲۳ را از اول آذر ماه امسال آغاز کنند.

مریم خلیلی ضمن اشاره به استقبال بسیار خوب مشارکت‌کنندگان در دوره قبل و چهارمین نمایشگاه بین‌المللی فارمکس (فارمکس ۲۰۲۲) گفت: با توجه به افزایش درخواست شرکت‌های داروسازی و تولیدکنندگان مکمل، بنا به تصمیم ستاد این نمایشگاه، از این پس علاوه بر حوزه‌های حاضر در دوره‌های قبلی، فضای ویژه‌ای به شرکت‌های داروسازی و مکمل‌ها در پنجمین رویداد بین‌المللی دارویی فارمکس اختصاص خواهد یافت.

مدیر اجرایی نمایشگاه بین‌المللی فارمکس ۲۰۲۳ در گفتگو با



تحلیل یک کارشناس رسانه ای و خبری مستقل دارو از نمایشگاه فارمکس 2022

چهارمین نمایشگاه فارمکس با نام فارمکس ۲۰۲۲ از تاریخ ۲۹ مرداد تا ۳ شهریور ۱۴۰۲ در مرکز نمایشگاهی مدرن ایران مال تهران برگزار شد. فارمکس بزرگترین و مهم ترین نمایشگاه صنعت دارویی ایران است و هرساله علاقمندان زیادی از داخل و خارج کشور برای بازدید به آن مراجعه می کنند. یک خبرنگار مستقل حوزه دارو از مشاهدات خود در طول مدت برگزاری این نمایشگاه، گزارشی تهیه کرده و آن را به رشته تحریر در آورده است. در ادامه شما را به خواندن این گزارش دعوت می کنیم...

دو روزی هم وقت گذاشت و برای بازدید به نمایشگاه آمد و در میان غرفه ها چرخیدیم.

بسیار شگفت زده بود. قسم می خورد که اگر چشمانش را می بستیم و می آوردیم در نمایشگاه، حدس می زد که مثلا به CPHI

دوست داروسازی دارم که در خارج از ایران مقیم است و امسال برنامه حضورش در ایران و دیدار خانواده پدری را با روزهای برگزاری نمایشگاه فارمکس ۲۰۲۲ تنظیم کردیم؛ تا یک تیر و دو نشان شود.

انگار خواب می دیدم



بارسلون آمده است یا مثلا CPHI فرانکفورت. می‌گفت از نظر شکلی و عمومی اگر بالاتر از آن‌ها نباشد هیچ کم ندارد.

شگفت‌زده بود ابتدا از ایران‌مال، از وسعت و بزرگی و نظم و تمیزی‌اش؛ و بعد هم با چند غرفه‌دار که صحبت کرد از اعتماد به نفس داروسازان ایرانی مثال می‌زد و از کسانی که این‌طوری با قدرت درباره حوزه کاری‌شان حرف می‌زنند، اوقات خوشی داشتیم. زیرگوشی از من پرسید این‌ها از کی این قدر اعتماد به نفس پیدا کردند؟

یک تصمیم شجاعانه

چهارمین نمایشگاه بین‌المللی فارمکس برای من هم که به ضرورت حرفه، اغلب نمایشگاه‌ها را می‌روم، جالب و ویژه بود. یاد آن نمایشگاه‌های مهم در سال‌های دور افتادم که در نمایشگاه بین‌المللی برگزار می‌شد، که مردم مثل مور و ملخ می‌ریختند و سری به این روزنه‌ها می‌زدند؛ نمایشگاه‌هایی کاربردی و ارزشمند و تاریخی، و حالا تداعی آن روزگاران...

حالا سال‌هاست که آن حس به‌دلیل فرسودگی‌ها و به‌روز نشدن خدمات در نمایشگاه بین‌المللی غایب است و آخرین حضورم

در همین آخرین نمایشگاه کتاب در مصلی هم دلزگی گسترده به‌وجود آورد! که اساسا برای منظوری دیگر طراحی شده و فاقد ویژگی‌های نمایشگاهی است. ورود، خروج، سرویس‌دهی و همه‌چیز از یک پروتکل خاص (و محدود) تبعیت می‌کند و تو در محیط شديدا احساس غریبگی می‌کنی.

پس نخستین نقطه تمرکز و قوت فارمکس امسال تصمیم شجاعانه برگزارکنندگان برای برگزاری و آرام‌گیری در همین محل نمایشگاهی ایران‌مال بوده است. بله، راهش کمی دور است، اما دیگر همه چیزش به‌قول دوست داروسازم، محترمانه و نو و استاندارد است. می‌گفت انگار دارم خواب می‌بینم.

از تماشای مسیر رودخانه گریزی نیست

برای یک نمایشگاه با قدمت ۴ ساله، به‌ویژه وقتی تاریخ آن را ورق می‌زنی، منحنی تغییرات و بهبود و اثربخشی آن یک شاخص می‌شود و فارمکس قدم‌ها را چند تا چند تا برداشته و وقتی به مقایسه با دوره‌های قبلی خودش رجوع می‌کنی، بالندگی و باورمندی شرکت‌کنندگان را می‌بینی. تازه مشخص می‌شود که رشد آن فراتر از حد انتظار بوده است. (این‌ها را به‌عنوان تبلیغ، ترویج، حقیقت‌گویی،

تحلیل یا هرچه که دوست می‌دارید تصور کنید دوستان عزیز، اما و به هر حال از تماشای مسیر رودخانه گریزی نیست.)

همین که تمامی شرکت‌ها به طراحی‌های جدید و بسیاری هم به مینی‌مال و ترکیب‌های چشم‌نواز روی آورده‌اند و همه شرکت‌های حاضر ترغیب به غرفه‌سازی استاندارد و هزینه کردن‌های خوب شده‌اند، نشان می‌دهد که قبول کرده‌اند در مسیر رقابت هوشمند و خوب بیفتند و این یک ارزش‌آفرینی و حرکت رو به جلو است و ما آن را می‌بینیم و نیک می‌دانیم که امر "پذیرش و مقبولیت" فراتر از رای و نظرها، چه جایگاه محکمی را ایجاد می‌کند.

می‌گردیم و می‌بینیم که در هر غرفه تعداد میزبانان مشخص و زیاد است و میزبانان غالباً لباس‌های فرم و مرتب پوشیده‌اند و آداب‌دانی، شاخص برخوردها شده و توضیح دادن به سوال‌های مراجعان با دقت و مذاقه صورت می‌پذیرد و گاهی غرفه‌داری ترغیب می‌شود گفتمانی به بازدیدکننده بدهد و... (این‌ها بدیهیات است؟ بله اما اجرای آن متأثر از فضا بسیار متفاوت شده.) و یا اصلاً همین کاربرد رسانه‌ها و به‌ویژه شبکه‌های مجازی تا آن حد گسترده شده و همه با افتخار کنار پاپ‌آپ نمایشگاه فارمکس و یا الهامانی زیبا در غرفه‌های خود عکس یادگاری می‌اندازند و آن را در شبکه‌ها و صفحات شخصی خود بارگذاری و به اشتراک می‌گذارند، می‌توان خوشحالی و خرسندی را در چهره آدم‌ها دید و از این تصویرهای کمیاب لذت برد (بله دوستان... لذت برد) و فهمید که انرژی‌ها همه مسیری سازنده را می‌پیمایند.

متخصصان داروسازی هم به کار خود مشغول، و به بحث‌ها و گفت‌وگوها می‌پردازند، هر گوشه که چشم می‌چرخد، مذاکراتی در جریان است و امید به ارتباط و شکل بخشیدن به مارکتینگ امر جاری است و احتمالاً در گوشه گوشه غرفه‌ها تفاهماتی هم شکل می‌گیرد و برخی هم لابد به عقد قراردادی منتهی می‌شود.

آن سو، آن بالا در طبقه فوقانی هم کلاس‌های آموزشی و کارگاه‌ها دایر و غالباً پر است از نام‌های آشنا و متخصص‌های مجرب یا استادان مرتبط با رشته؛ فضا هم مطبوع است و...

و خلاصه نشان می‌دهد که چقدر با یک برنامه‌ریزی خوب در همین کشور عزیزمان ایران می‌توان به استانداردها نزدیک شد و ارزش‌های واقعی را روانه زندگی و بازار فراموشی‌ها کرد و به ایرانی و داروساز ایرانی و همه منسوبان آن از صمیم دل احترام گذاشت. فارمکس ۲۰۲۲ آن را اثبات می‌کند...

و چرا این‌ها را باید نوشت؟ که یادآوری کنیم که این سرزمین آن قدر داشته‌های خوب دارد که حد ندارد. به جای عتاب و خطاب باید به ایشان فضا داد و وقتی فضا دادی خواهی دید که چه تماشایی از "اثبات" به دست می‌دهند.

بر و بچه‌های رسانه هم می‌دانند که من هر جا که جوانه سبزی بزنم و روشنی بتابم، قلمم رهوار می‌شود. نمی‌ترسم که بگویند تبلیغ کرد. خانم‌ها، آقایان! ما برای امر خوب تبلیغ می‌کنیم.

چون صد آمد، نود هم پیش توست

یکی از عجایب برنامه‌های افتتاحیه و اختتامیه فارمکس امسال خالی بودن از مسئولان دولتی و وزرا بود هرچند معاونانی از قوا حضور داشتند.

در دوره‌های گذشته فارمکس شخصیت‌های دولتی مانند وزیر بهداشت و یا وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی و سایر می‌آمدند و اصلاً اینان همیشه یک پای همه رونمایی‌ها و ایونت‌ها هستند.

از منظر رسمی این‌طور تلقی می‌شود که اینان با خود و حضورشان ارزشی را وارد نمایشگاه می‌کنند!

این موضوع صدا البته قابل اندازه‌گیری است و به یاد می‌آوریم که حضورهای وزیر و معاون نهایتاً جز یک سخنرانی هول هولکی و بازدیدهای سرسری چندان ارزشی به هیچ نمایشگاهی اضافه نمی‌کند و تهش در خبرها می‌آید که فلان وزیر فلان نمایشگاه را مثلاً افتتاح کرد و قس علی هذا!

شگفت‌تر این‌که این حضورها، غالباً بار سیاسی دارد و بیشتر هم متناسب با نسبت‌ها و روابط تعریف می‌شود و آورده علمی و فنی حساب نمی‌آید.

راستش! من به عنوان یک ناظر ساده، امسال خوشحال هم شدم و از این نظر با وجود پرسش‌ها، این فقدان را ارزش هم می‌دانم.

مثلاً در CPHI شانگهای یا CPHI میلان بازدید وزیر فلان‌جا چه ارزشی برای صنعت دارو فراهم می‌آورد؟ و یا اساساً چه کسی برای دیدن فلان وزیر به دیدن نمایشگاهی می‌رود؟

اما خب این‌جا و در این سرزمین انگار که از نظر عده‌ای این یک نقطه ضعف است و همه آن صنعت را باید معطل این شخص خاص کرد که تشریف بیاورند و متبرک کنند نمایشگاه مربوطه را به قدوم مبارک!

باشد آقا!

اصلاً بپایید از همین منظر نگاه کنیم! خواهید دید که باز هم به اصطلاح توپ در زمین زمامدار دولتی است نه فارمکس.

آن وزیر یا شخص محترم به عنوان کارگزار دولت باید بداند در حوزه و موضوعیت کارش چه خبر است و باید «فاصله زمامدار» را با اصلیت موضوع و صنعتگرانش حفظ کند. آن هم در صنعتی به این مهمی و در نمایشگاهی با این وسعت و ارقام و اعداد.

اگر اینجا فاصله‌گذاری به شکلی باشد که مثلاً بخشی از صنعت را بجا نمی‌آوریم و حضور نمی‌یابیم، شک نکنید که ضعف از ناحیه شماسست و به عنوان زمامدار خطایی بزرگ را مرتکب شده‌اید. هر چند من معتقدم یکی مرد جنگی به از صد هزار...

بودن و سکان‌داری همین یک انسان فرهیخته یعنی مهندس اختراعی، لیدر این داستان مهم، مصداق ضرب‌المثل «چون صد آمد، نود هم پیش توست» هم هست؛ و خانم‌ها و آقایان؛ این یعنی کفایت مذاکرات.

نقطه عزیمت را دریاب که بهشت را به بها دهند و نه به بهانه

بپایید برویم سراغ کمیت. آیا بزرگی و کوچکی یک نمایشگاه ارزش است؟ بله، اما «کمیت» فقط می‌تواند یکی از شاخص‌های ارزش‌گذاری و خوب بودن باشد.

شما چون فلان نمایشگاه را با تعدادی بیشتر از شرکت‌ها برگزار می‌کنید، هرگز نمی‌توانید مدعی بهترین هم شوید، بهترین یک مقوله دیگر است و چون ادعای بهترین می‌کنی و یکی از شاخص‌های آن؛ "فروتنی" را به مرخصی می‌فرستی، اساس کارت ناقص می‌شود.

و باز هم وقتی فقط در کمیت پیش هستید نمی‌توانید آن حدود ۳۰۰ نمایشگاه دارویی دیگر را به خاطر خوشایند و منافع و ارتباطات (گاه عجیب و غریب) خودتان تعطیل کنید و بفرمایید که ما بزرگترین هستیم تو برگزار نشو!

بنابراین طرح مطالب ژورنالیستی و گذرا؛ که ما بزرگترین هستیم، ما مهم‌ترین هستیم، ما... و غیره، دو قطبی کردن جامعه داروسازی است (درست مثل مسئله پرسپولیس و استقلال) بیشتر از آن‌که به حقانیت کسی یا کسانی صحنه بگذارد، ناشی از شیطنتها و ترس از افشای نقطه ضعف‌هاست. و ضمناً به قول استادم؛ بنیاد رفتار و گفتار سلبی بر باد است؛ تقلای زیاد هم نمی‌خواهد. اثبات شده.

کشور رسیده است، به خاطر عرق جبین امثال اختراعی است. وگرنه چه کسی است که نداند همه این حرف‌ها و ادعاها سرلحاف آن مکلا و ارقام نجومی و رقابت برای حذف و پر کردن جیب و....؛ بگذریم!

سنگ بنای یک نمایشگاه شکل یافته

برای شرکت‌های داروسازی که تبلیغات ندارند و نمی‌توانند مانند سایر حرفه‌ها محصولاتشان را تبلیغ کنند، حضور در یک نمایشگاه استاندارد و آبرومند و مرتبی مثل فارمکس، حتی اگر هیچ کاری هم نکنند و هیچ کاری هم نشود، در جهت برندینگشان بسیار کارآ و مفید است و این یک دستاورد است یعنی حضور نمایشگاهی ارزش افزوده برای آن شرکت می‌آورد.

اما نکته اساسی و قابل ذکر فارغ از رفتارهای ژورنالیستی این جاست: از منظر مدیریت نمایشگاهی، نه تنها فارمکس که هیچ نمایشگاه دیگری هم تاکنون نتوانسته‌اند برنامه‌های پیش‌برنده محتوایی و حاصل‌بخش برای شرکت‌ها، برنامه‌ریزی و اجرا کنند و اگر کسی قدرت آن را بیابد و بتواند کاری در این زمینه‌ها صورت دهد، آن وقت می‌توان چند ستاره ناب مقابل عنوان نمایشگاه گذاشت.

اما بی‌تعارف و مطمئناً فارمکس نزدیکترین نمایشگاه به شکل‌دهی چنین جریانی است و مشخص است که رهبری سندیکای مربوطه کاملاً هدفمند در این مسیر وارد شده. آن‌ها تمرکزشان را روی دایرکتوری این داستان گذاشته‌اند و وقتی پای حرف‌هاشان می‌نشیند متوجه می‌شوی که ماجرا برایشان بسیار جدی است و از پر کردن صرف حساب بانکی و تلکه و فشار شرکت‌ها برای هزینه کردن‌های صرف گذشته و...

از آن طرف، خود شرکت‌های داروسازی هم غالباً در فرآیند حضورهای نمایشگاهی فاقد برنامه‌اند.

من واقعا شرکت‌های داروسازی و بسته‌بندی و تجهیزات دارویی خصوصی را ستایش می‌کنم که برای ریال ریال هزینه‌هاشان حساب و کتاب دارند و انتظامی زیبا را بر محیط‌شان مسلط می‌کنند و سرانجام هم هم‌آنان این مطالبات را به منصف ظهور خواهند رساند.

برای شرکت‌های دولتی و عمومی که بر اساس نامه نهاد بالادستی یا فشارهای جانبی و ارتباطات پیچیده بورکراتیک در نمایشگاه‌ها حضور پیدا می‌کنند و غالباً هم در لحظات آخر بار و بندیل خود را می‌بندند و فقط هم نگران آمدن فلان وزیر و بهمان مدیرعامل و معاونت و روابط چند جانبه هستند هم این نمایشگاه‌ها خوب است، علاوه بر حضور پر سر و صدا، فرصت دید و بازدید را هم پیدا می‌کنند؛ و اما خب غالباً فاقد برنامه هستند.

بنابراین ما نمایشگاه‌هایی داریم که گاهی مثل یک نمایشگاه اصلی و اساسی اروپایی در شکل و در اجرای عمومی و هر چیز مرتبط برگزارش می‌کنیم و اما برای شکل‌دهی و مدیریت کلان ارتباطات دارویی و نزدیکی بیشتر و برخورد حرفه‌ای با موضوع دارو و معادلات پیش‌برنده، هنوز در مسیریم.

می‌توانم این صنعت پر مخاطره را با سایر صنایع مقایسه کنم و به نتایجی محکم برسم، اما خب داستان مطول شده است و می‌گذرم.

حالا نتیجه:

فارمکس امسال واقعا تا ۷۰ درصد راه را درست رفت و واقعا کاری کرد کارستان. به‌عنوان یک ناظر و اهل تماشا، به‌شان می‌گویم خدا قوت... دست‌تان درد نکند... پیش رفیق داروسازم سربلندم کردین. سرتان سبز، جان‌تان آباد، گام‌هاتان محکم برای پنجمین فارمکس‌تان در سال ۱۴۰۲ شمارش معکوس زده‌ایم و.... ▶

فارمکس هم البته از ترکش‌های این بازی کم‌قدر رسانه‌ای بی‌نصیب نماند و ...

اما عزیزان! باید بدانید که به قطار ایستاده و خنثی و بی‌حرکت، هیچ‌کس کاری ندارد و به قطار در حال حرکت است که سنگ می‌زنند. نوش جان فارمکسی‌ها، خوب بودن و سالم زندگی کردن هزینه دارد آقا. آن‌ها (یعنی فارمکسی‌ها) هزینه‌ای بیشتر کردند و نمایشگاه‌شان را به احترام صنعت و بهره‌وری بیشتر از سه روز به چهار روز افزایش دادند و خستگی (و اصرارهای عجیب برای شرکت دادن فلان شرکت و بهمان موسسه) را هم رها کردند و یک معیار جدید در برگزاری یک نمایشگاه دارویی استاندارد در ایران و از خودشان بجا گذاشتند. آن‌ها که فارمکس را در ایران مال دیدند، می‌دانند چه می‌گویم. و این، آن نقطه عزیمت بود و حرف و حدیث‌ها را دامن زد وگرنه که باقی همه فسانه بود، فسانه است.

جامپ! از وازلین‌سازی تا انتظار ظهور غول‌های داروسازی

معذرت می‌خواهم که طولانی شد! خودتان می‌بینید که برای نگاه به یک رویداد دارویی، ابتدا باید این جاده سنگلاخی را صاف، و آن هوای غبارآلود را منزه، و چرخ را از نو اختراع کرد. بگذریم! یکی از اشکلات فارمکس غیبت کمپانی‌ها و غول‌های بزرگ داروسازی بود! بله درست است! تا جایی که می‌دانم برگزارکنندگان این رویداد به ژانر علمی/تخیلی علاقه‌ای ندارند و آستین‌ها را بالا زده و پایشان روی زمین است و بنابراین ...

یاد یک خاطره و گفته از استاد بهرام بیضایی افتادم. مراسمی بود و مجری از ایشان و استاد داریوش مهرجویی دعوت کرد که به‌عنوان «دو غول فیلمسازی»! بالای سن بروند.

بیضایی آن بالا گفت: من تا لحظه‌ای پیش که آن پایین و میان همکارانم نشسته بودم، و غول نبودم، فکر کردم که تقدیر را باید از آن فیلمبردار و بازیگر و صدابردار و غیره کرد که اگر آنان نبودند، اساساً فیلمی ساخته نمی‌شد که من ناگهان غول شوم!

حالا شده است حکایت برادران ارجمند، که یهو وسط معرکه دنبال غول‌های داروسازی راه افتاده‌اند! و می‌خواهند تمام مشکلات داروسازی کشور و جهان را با فارمکس حل کنند و...!

بله خب! نمی‌شود ولی اگر می‌شد چه می‌شد!

آنچه از ذکر خاطره استاد شریف بیضایی مد نظر بود نتیجه گرفتن بود که آن کمپانی و غول و بچه‌غول اگر در درون زنجیره صنعت تعریف نشوند، هیچ‌اند. در صنعت همه به هم مرتبط و مهم‌اند و ماده اولیه و موثره و API بلاتشبیه مثل متریل اصلی و فیلمنامه می‌مانند؛ که اگر فیلمنامه‌ای نباشد، فیلم تمام‌شده‌ای هم در کار نیست. اتفاقاً باید که خیلی خوشحال باشیم از بزرگ شدن و مهم شدن فارمکس، که گریزی هم از آن نیست. چون برای محصول نهایی و آن شرکت‌های محصول‌نهایی‌ساز (غول‌ها!) فیلمنامه و سناریوهای خوبی به نگارش درمی‌آورد. حرف استاد را از یادمان نبریم.

همین یک‌سال پیش یکی از خطوط تولید یکی از شرکت‌ها تعطیل شده بود و شاید باورتان نشود لنگ چند تا پیچ و سرپیچ و چه و چه بودند! بله پیچ! نمایشگاه را نمی‌دانم اما آقای اختراعی را می‌دانم که نگران آن بدنه دارویی، نگران گلس لاین‌ها، راکتورها، سانتیفیوژ، فرمانتورها، پیچ‌ها و هزار چیز دیگر است که این صنعت را به اصطلاح «ران» کند. او حلقه حلقه این صنعت را به رسمیت می‌شناسد و آن شرکت کوچک را تحقیر نمی‌کند که در مقابل مثلاً برکت تو هیچی!

بله جانم! اگر صنعت داروسازی کشور از فقط وازلین‌سازی (قبل از انقلاب) اکنون به تامین ۷۲ درصد مواد اولیه و موثره موردنیاز کل



Pharmex4th Middle East Exhibitions

APIs FDF COSMEX PHARMATECH PHARMAPACK BIOPRODUCTION

23 - 26 August 2022
Iran Mall International
Exhibitions Center, Tehran, Iran



گزارش تصویری؛ حضور پر قدرت شرکت‌های ماشین آلات و تجهیزات داروسازی در فارمکس ۲۰۲۳



در راستای برگزاری نمایشگاه بین‌المللی فارمکس ۲۰۲۳ و با توجه به اصول حرفه‌ای برگزاری یک رویداد بین‌المللی، در تاریخ ۱۲ دی‌ماه سال جاری از شرکت‌های فعال در حوزه ماشین آلات و تجهیزات داروسازی دعوت شد تا در جلسه‌ای، مدیران و نماینده‌های خود شرکت‌ها اقدام به انتخاب زون مورد نظر و غرفه‌های خود داشته باشند.

این جلسه با حضور بیش از ۶۰ شرکت فعال این حوزه در مرکز نمایشگاهی ایران مال برگزار گردید که با عنایت به برگزاری حرفه‌ای این رویداد در سال گذشته، شرکت‌ها با ارائه پیشنهادات خود، ابراز علاقه‌مندی به برگزاری پرشور این رویداد در سال آتی یعنی ۲۰۲۳ داشتند.

در این تاریخ بیش از ۸۰ درصد شرکت‌ها جانمایی خود را در نمایشگاه نهایی کردند و تقریباً ۸۵ درصد فضای نمایشگاه، در بیش از ۸ ماه باقی‌مانده به این رویداد بین‌المللی تکمیل گردیده است. در سال آینده این رویداد، موسسه آلند به عنوان مجری این نمایشگاه با اضافه کردن لابی ورودی و سالن E0، فضای نمایشگاهی رویداد فارمکس را به ۶۰ هزار متر مربع افزایش داده است.



ALAND
A Land With Aland



Pharmex

Middle East

5th

International Exhibition

22-25- August 2023
Iran Mall International Exhibition Center, Tehran



اتاق بازرگانی تهران در پژوهشی آسیب‌های نرخ‌های دستوری صنعت دارو را بررسی کرد.

مصائب قیمت‌گذاری دستوری دارو

کاهش سرمایه‌گذاری در صنعت دارو و خروج سرمایه از این صنعت از تبعات نرخ‌گذاری دستوری دارو است. این نتیجه پژوهشی است که به تازگی اتاق بازرگانی تهران پیرامون قیمت‌گذاری دستور صنایع دارو انجام داده است. در این پژوهش تاکید شده است که متوسط سود در نظر گرفته شده برای داروسازی ۲۵ درصد هزینه تمام شده دارو است که بسیاری از تولیدکنندگان ایرانی را با مشکل مواجه کرده است.

دارویی وارد چانه‌زنی می‌شوند. همچنین در کنار این روش لازم است درباره فهرست داروهای مشمول قیمت‌گذاری تجدید نظر صورت گیرد و فقط داروهای اساسی مورد نیاز جامعه در صورت نیاز به شیوه کاربردی و مناسب قیمت‌گذاری شود و باقی داروها با توجه به تقاضای بازار و میزان عرضه دارو توسط بازار قیمت‌گذاری شود. اصلاح ترکیب کمیسیون قیمت‌گذاری نیز از جمله این راهکارها است که از سوی پژوهشگران این مطالعه پیشنهاد شده است که بر این اساس، ترکیب اعضای این کمیسیون لازم است شامل متخصصان اقتصاد و مدیریت باشد.

نرخ‌های دستوری و کمبود نقدینگی

در حال حاضر بزرگ‌ترین چالش تمام صنایع کشور نقدینگی است و برخی از صنایع همچون دارو با چالش دیگری همچون قیمت‌گذاری دستوری هم مواجه هستند.

فعالان صنعت دارو توضیح می‌دهند که کمبود نقدینگی مساله‌ای جدا از قیمت‌گذاری دستوری نیست و در واقع یکی از تبعات قیمت‌گذاری دستوری و به زیان‌دهی افتادن تولید داروست.

صاحبان صنایع دارو تاکید می‌کنند با تغییر نرخ ارز دولتی به نیمایی، نیاز به سرمایه در گردش شرکت‌های دارویی حدود ۵ تا ۶ برابر افزایش یافته است. یعنی ارز ۴ هزار و ۲۰۰ تومانی به بیش از ۲۸ هزار تومان رسیده است.

آن‌ها توضیح می‌دهند میزان افزایش قیمتی که سازمان غذا و دارو برای انواع دارو اعمال کرده هزینه‌های تولید را پوشش نمی‌دهد و در مواردی تولید دارو را از صرفه اقتصادی خارج کرده است و در صورتی که معضل قیمت‌گذاری دستوری مرتفع نشود چالش نقدینگی صنایع دارو تشدید شده و بسیاری از کارخانه‌های تولید دارو را ورشکسته می‌کند. فرسودگی تجهیزات و ماشین‌آلات کارخانه‌های دارو از دیگر مشکلاتی است که فعالان صنعت به آن اشاره می‌کنند و توضیح می‌دهند که به دلیل تحریم واردات ماشین‌آلات صنایع دارو با مشکل مواجه شده و بخشی از کمبودهای دارویی به این مساله برمی‌گردد.

اتاق بازرگانی تهران در پژوهشی مشترک با دانشگاه شریف به بررسی ابعاد مختلف قیمت‌گذاری دارو در ایران و تبعات آن پرداخته است. پژوهشگران در بخشی از این مطالعه به بررسی آثار و تبعات قیمت‌گذاری دستوری در صنعت دارو پرداخته‌اند. بنا بر یافته‌های این پژوهش، برای محاسبه قیمت‌های عادلانه در صنعت داروسازی، چندین روش به اجرا درمی‌آید که عمده‌ترین آن در ایران محاسبه بر مبنای هزینه تمام شده است. در این روش، متوسط سود در نظر گرفته شده برای داروسازی ۲۵ درصد هزینه تمام شده داروست که بسیاری از تولیدکنندگان دارو را دچار مشکل کرده است.

در این پژوهش آمده است که برخی داروهای زیست‌فناوری در سال‌های اخیر، بر اساس روش مقایسه‌ای با قیمت دارو در کشورهای مشابه از نظر درآمدی مانند ترکیه و یونان قیمت‌گذاری می‌شود که این روش تا حدودی موفق بوده و موجب رشد آن بخش از صنعت داروسازی شده است. با این حال، تعداد معدودی از داروهای تولید داخل نیز به روش ارزش ادراکی مشتری قیمت‌گذاری شده است.

در این بررسی، تصریح شده است در حالی که بزرگترین خریدار دارو از شرکت‌های دارویی، دولت و سازمان‌های حمایتی وابسته هستند، قیمت‌گذار دارو نیز نماینده دولت یعنی وزارت بهداشت است.

بنابراین به طور طبیعی دولت تمایل دارد برای کاهش هزینه‌های خود، داروها را ارزان‌تر تهیه کند. این امر، موجب افزایش انگیزه تولیدکنندگان دارو برای دستکاری صورت‌های مالی شرکت‌های دارویی می‌شود. از دیگر آسیب‌های صنعت دارو نیز می‌توان به ناآشنایی مدیران بالادستی بخش بهداشت و درمان کشور با مفاهیم اقتصادی اشاره کرد.

در مطالعه و بررسی اتاق تهران و اندیشکده کسب‌وکار شریف، به برخی تبعات قیمت‌گذاری در صنعت دارو کشور نیز اشاره شده از جمله آنکه سیاست موجود به کمبود دارو دامن زده و سرمایه‌گذاری جدید در صنعت دارو کمتر اتفاق افتاده است.

قاجاق معکوس دارو، افزایش سرانه مصرف دارو، تخصیص غیربهبینه یارانه دارو، به صرفه نبودن تحقیق و توسعه و نیز شکل نگرفتن رقابت، از آن جمله است. با این حال، پژوهشگران این مطالعه، به راهکارهایی نیز برای برون‌رفت از آسیب‌های قیمت‌گذاری دستوری در صنعت دارو دست پیدا کرده‌اند. آن‌ها بر این باورند که برای رفع قیمت‌گذاری دستوری در این بخش، لازم است به دو حیطه شیوه قیمت‌گذاری و تهیه فهرست داروهای مشمول قیمت‌گذاری به طور مجزا پرداخته شود.

روش پیشنهادی استفاده از مزایده با حضور بیمه‌هاست. به این شکل که بیمه‌ها به عنوان نماینده سمت تقاضا با تولیدکنندگان



قیمت‌گذاری دستوری عامل کاهش سرمایه‌گذاری

برخی دیگر از فعالان صنعت دارو هم با اشاره به تبعات قیمت‌گذاری دستوری می‌گویند که این موضوع سبب کاهش سرمایه‌گذاری در صنعت دارو و خروج سرمایه از کشور شده است.

چندی پیش الیاس کهزادی، عضو سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران هم در پاسخ به این سوال که چرا قیمت‌گذاری منطقی دارو در چند سال اخیر همواره به عنوان مطالبه اصلی شرکت‌های داروسازی مطرح شده است، گفته است که طی چند سال گذشته هزینه‌های دستمزد و سربار با تورم متوسط ۴۵ درصدی افزایش یافته است.

بهای خرید مواد اولیه نیز در این سال‌ها در مجموع حدود ۸ تا ۹ برابر شده است. این در حالی است که قیمت فروش محصولات دارویی با نسبتی بسیار پایین‌تر رشد کرده است و در نتیجه عملکرد شرکت‌های تولید کننده دارو به مرز زیان دهی رسیده است. در این شرایط بدیهی است که برای ایجاد امکان بقا برای این شرکت‌ها نیاز است تا اصلاح منطقی‌سازی قیمت دارو انجام گیرد.

او در پاسخ به این سوال که چرا این مطالبه تا امروز به درستی پاسخ داده نشده است، افزود: «دلایل مختلفی برای این عدم پاسخ‌دهی مناسب وجود داشته است. یکی از مهم‌ترین دلایل آن تصمیمات سیاسی دولت در این زمینه بوده است.

البته از سوی دیگر مشکلی که صنایع دارویی با آن مواجه هستند این است که بدنه کارشناسی و کمیته‌های تخصصی مسئول قیمت‌گذاری دارو با سازوکارهای این صنعت و پیچیدگی‌های هزینه‌های تولید آشنا نیستند و سرمایه‌گذاری لازم برای به روز نگه داشتن کارخانه‌های تولید دارو به درستی درک نمی‌شود.

کهزادی در ادامه صحبت‌های خود گفت: «در حال حاضر قیمت‌ها و مبنای قیمت‌گذاری‌های فعلی به هیچ وجه از نظر اقتصادی منطقی نیست؛ به دلیل اینکه در رویکرد فعلی قیمت‌های فروش بسیار به بهای تمام‌شده تولید نزدیک شده است. از طرف دیگر قیمت‌گذاری محصولات این حوزه بدون توجه به تورم انباشت شده چند سال گذشته هزینه‌های تولید صورت می‌گیرد.»

او در پاسخ به این سوال که اصلاح قیمت‌ها در حوزه دارو باید بر چه مبنایی صورت گیرد، توضیح داد: «به نظر می‌رسد روش مناسب برای اصلاح قیمت‌ها در شرایط حاضر، روش قیمت‌گذاری بر اساس هزینه باشد. البته به شرطی که درصد سودی که لحاظ می‌شود مناسب و منطقی باشد. این شیوه قیمت‌گذاری در این حوزه باعث می‌شود که علاوه بر ایجاد امکان فعالیت مطلوب برای شرکت‌های داروسازی، زمینه لازم برای تحقیق، توسعه بازسازی و نوسازی نیز در صنایع دارویی کشور ایجاد شود.»

کهزادی در پاسخ به این سوال که اگر چنین اصلاحاتی انجام نشود چه عواقبی در انتظار صنعت دارو و تامین نیاز دارویی کشور خواهد بود، افزود: «در این زمینه، موضوع زمان نیز

بسیار حائز اهمیت است. یعنی علاوه بر منطقی‌سازی قیمت دارو که یک امر حیاتی است، بستگی دارد این اصلاحات با چه مدت تأخیر صورت بگیرد. به ازای هر روز تأخیر در اصلاح نرخ فروش دارو، صنعت صدمه جدی‌تری می‌بیند که این صدمات شامل مواردی مانند ضعیف شدن شرکت‌ها، ورشکستگی بسیاری از شرکت‌ها و نهایتاً خروج سرمایه از صنعت توسط سرمایه‌گذاران خواهد بود.»

او گفت: «نتیجه هریک از این موارد برابر است با کمبود دارو، کاهش اشتغال، افزایش بیکاری، افزایش خروج ارز و حتی خروج سرمایه از کشور که در نهایت نظام سلامت و نظام اقتصادی کشور را با چالش‌های جدی مواجه خواهد کرد.» ▶



MEDICAL



شرکت پارسان هوروف

**PARSAN
HOROOF**

طرح و اجرای پروژه های چاپ و بسته بندی



چاپ و تولید انواع جعبه های دارویی، آرایشی بهداشتی، غذایی و صنعتی

تهران، کیلومتر ۱۱ جاده قدیم کرج، شهرک صنعتی گلگون، خیابان اول غربی، پلاک ۷

www.parsanhorooof.com



۶۵۶۱۰۱۷۶-۷



[parsanhorooof](https://www.parsanhorooof.com)





تور ویژه نمایشگاه صنعت بسته بندی

I n t e r p a c k

تور دوسلدورف آلمان

تاریخ نمایشگاه: 14 تا 20 اردیبهشت 1402

محل برگزاری نمایشگاه: دوسلدورف آلمان

سایت نمایشگاه: www.InterPack.com

جهت اخذ ویزا، رزرو هتل، پرواز و حضور در تور نمایشگاه با ما تماس بگیرید.



interpack
PROCESSING & PACKAGING

کسب اطلاعات بیشتر ارسال عدد 2 به 30005747

0919 836 5747 تهران

0903 444 5747 تبریز

0903 789 5747 شیراز

0903 678 5747 تهران

0914 575 5747 تبریز

0917 117 5747 شیراز

TABRIZ PHARMA

Chemical and Pharmaceutical Ind.



TABRIZ PHARMA

Tabriz Chemical and Pharmaceutical Ind.

صنایع شیمیایی و داروئی تبریز

CHEMICAL AND
PHARMACEUTICAL IND.



محصولات تولیدی برحسب سفارش مشتری

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

لیست محصولات

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



**We Bring New
Ideas, Goal & Succes**



Tabriz Chemical and Pharmaceutical Industries Company started its activity in 1997 in the first phase of production of animal calcium diphosphate and mono calcium phosphate. The second phase of the plant was built in 2001 on a land of 20,000 square meters with a base of 6,000 square meters and set up and started R&D unit at the same time. In 2008, the company started producing, distributing and selling pharmaceutical raw materials to pharmaceutical plants throughout the country.

 کارخانه:ایران- کیلومتر ۹ جاده تبریز، تهران

Factory: Iran .Tabriz 9km Toward, Tehran Rd.,



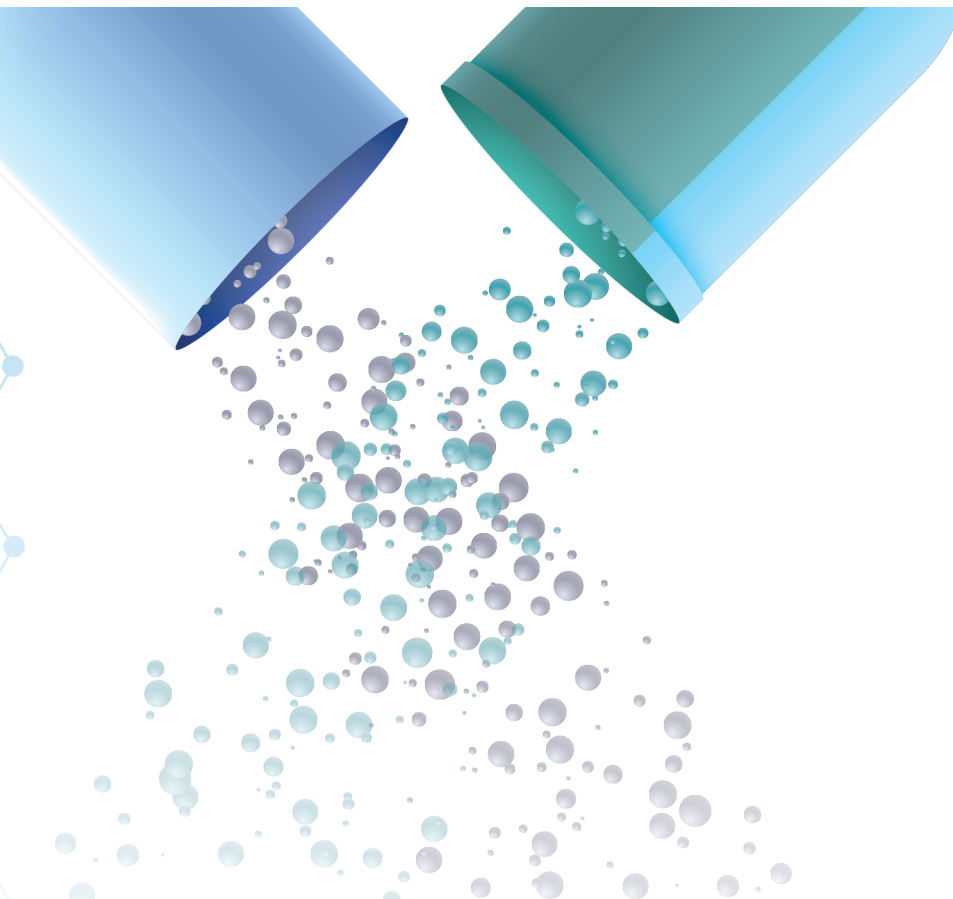
+ (98) 41 36300762 - 4



info@tabrizpharma.com



www.tabrizpharma.com



گروه شرکت های سازیا

مجموعه شرکت های سازیا با نزدیک به دو دهه فعالیت خود در زمینه های مختلف با تامین مواد اولیه، ماشین آلات تخصصی و دانش فنی مرتبط توانسته اند گامی موثر در راستای خدمت رسانی به تولید کنندگان برداشته و موجبات رشد و بهینه سازی عملکرد صنایع مختلف را فراهم آورد.

دنیای سازیای پویا

شرکت دنیای سازیای پویا از زیر مجموعه های شرکت سازیا با بهره گیری از نیروهای جوان و پویا در کنار نیروهای مجرب داخلی و خارجی همواره خود را متعهد به توسعه و پیشرفت صنایع داخلی می داند و در زمینه تامین مواد اولیه صنایع دارویی دارای فعالیت گسترده می باشد. این شرکت با اخذ نمایندگی انحصاری تولیدکنندگان بزرگ و شناخته شده مواد اولیه در جهان، توانسته است محصولات و خدمات خود را شامل تامین مواد اولیه و پشتیبانی فنی به مشتریان خود عرضه نماید.

اسامی و زمینه فعالیت شرکتهایی که شرکت دنیای سازیای پویا نماینده رسمی و انحصاری آنها در ایران می باشد به شرح زیر می باشد:

- GATTEFOSSE : تولید کننده مواد جانبی دارو بر پایه لیپید از فرانسه
- LONZA : ارائه دهنده خدمات و محصولات تخصصی حوزه بایوتک در صنعت دارو از سوئیس
- NEELIKON : تولید کننده انواع رنگهای خوراکی، دارویی و آرایشی از هندوستان
- WIN : تولید کننده پریمیکس انواع مکمل ها به صورت سفارشی از مکزیک و آمریکای شمالی
- RUSAN : تولید کننده مواد موثره دارویی در حوزه مدیریت درد و مواد موثره Narcotics از هندوستان
- PURAC : تولید کننده مواد اولیه مشتقات لاکتات از اسپانیا



Lonza



Products Category

- API protection
- Co-Solvent
- Emulsifier
- Hard fat
- Hard fat, mixture
- Lubricant
- Solubilizer
- O/W surfactant
- W/O surfactant
- Oily vehicle
- Stabilizing agent
- Sustained release agent
- Taste masking
- Thickener
- Vehicle for capsule
- Water dispersible surfactant
- Water insoluble surfactant
- Water soluble surfactant
- Water soluble colors in powder & granular form
- Water insoluble lake, very finely ground, suitable for coating of tablets
- USFDA (CFR Title 21) certified colors and lakes
- High purity Iron oxide & Titanium dioxide
- Customized blends
- Primary & Stem cells
- Cell bio services
- Bioprocessing media
- Culture media & Reagents
- ADME & Toxicology
- Transfection
- Cell analysis
- Electrophoresis
- Endotoxin detection

خدمات

پشتیبانی فنی: شرکت دنیای سازهایی پویا علاوه بر تامین مواد اولیه، در زمینه های زیر نیز در خدمت مشتریان عزیز می باشد:

- مشاوره در انتخاب محصول مناسب
- ارسال نمونه محصول و مدارک فنی مربوطه
- پیشنهاد فرمولاسیون و ارائه راهکار توسط تیم فنی شرکت Gattefosse
- برگزاری سمینار، وبینار و جلسات فنی به صورت حضوری و آنلاین



تهران، خیابان سردار جنگل جنوبی، خیابان بهار غربی،
میدان استاندارد، انتهای خیابان ارکیده، ساختمان فراساز،
پلاک ۳، طبقه اول
کد پستی: ۱۴۷۶۹۳۴۷۶۲

✉ info@saziba.com

🌐 www.saziba.com

۰۲۱ - ۲۴ ۵۰۷ ۰۰۰

۰۲۱ - ۲۴ ۵۰۷ ۳۳۳



اساتید محترم دانشگاه

پرولند با افتخار آمادگی خود را جهت برگزاری دوره های آنلاین با همکاری اساتید برجسته کشور اعلام می دارد.

انجام کلیه امور اجرایی و بینارهای اساتید برجسته علمی، در حوزه های حرفه ای به شرح ذیل:

طراحی پلتفرم اساتید با امکان ارائه و بینارهای علمی- آموزشی
(در حوزه های مرتبط با تحصیلات و سوابق علمی)

اطلاع رسانی و ثبت نام
پشتیبانی سایت

جهت کسب اطلاعات
بیشتر از طریق آدرس
info@prolandir.ir
با ما در ارتباط باشید.
