



گفت‌وگویی اختصاصی با محمد پیکان پور:

طرح دارویار؛

از بای بسم... تا تای تمت



فانسالاران

Fansalaran

مجله تخصصی حوزه سلامت و صنعت داروی کشور • شماره دوم • مهر ۱۴۰۲

ما در صنعت داروی خودمان
نیاز به رهبران ارزش آفرین داریم

دکتر علی اصغری

اکنون رفع کمبودهای دارویی
مهم‌ترین رسالت ماست

دکتر حسین عطار





خطوط تولید:

- * آمپول
- * ویال مایع
- * سرنگ پریفیلد
- * ویال پودر استریل
- * کارتریج تزریقی
- * ویال لیوفیلیزه
- * ویال تزریقی پنم
- * ویال تزریقی سفالوسپورین
- * پودر سوسپانسیون خوراکی
- * جامدات خوراکی سفالوسپورین
- * جامدات خوراکی (قرص و کپسول)
- * مایعات خوراکی
- * سافت ژل



اکسیر روبه تعالی



exir.co.ir

اکسیر
شرکت داروسازی روبه تعالی
سلامتی رویا نیست



EXIR
PHARMACEUTICAL CO.
Health is not a dream

روابط عمومی کارخانجات داروسازی اکسیر

گرامی روز جهانی داروسازان

◆ ۲۵ سپتامبر ۲۰۲۳ «روز جهانی داروسازان» که نقشی مهم در بهبود سلامت بشر ایفا می‌کنند، امسال با این شعار: "داروخانه در خدمت تقویت سیستم‌های سلامت" برپا شد.

فهرست مطالب

- ◆ گشایش
- ۴ سرمقاله - اعتکاف ما نگاه
- ۵ فرار نیروی انسانی متخصص از دولتی‌ها نگاه
- ۶ «دارو»یی که «درمان» می‌خواهد دیدگاه رسمی
- ۸ گفت‌وگو با محمد پیکان‌پور، مدیر کل امور دارو چشم‌انداز صنعت
- ۱۱ تحلیل برنامه جاه‌طلبانه میلیارد دلاری صادرات داروی ایران گفت‌وگو
- ۱۴ گفت‌وگوی فن‌سالاران با دکتر علی اصغری چشم‌انداز آینده
- ۲۰ گفت‌وگو با با دکتر حسین عطار، مدیرعامل شرکت سرمایه‌گذاری دارویی تامین مدیران آینده
- ۲۲ گفت‌وگو با مهندس علی احمدی لیوانی تالار افتخارات
- ۲۴ گفت‌وگو با فرشاد ملک‌وندفر، مدیرعامل سابق هلدینگ داروپخش گپ و گفت روز
- ۲۶ گپ‌وگفت با دکتر سیدحمیدرضا موسوی مدیرعامل یاس فارما یادداشت روز
- ۲۸ صنعت داروی ایران در ۱۰ پرده مشکلات دارو حل شود روزهایی تابناک می‌بینیم
- ۳۲ پاندمی
- ۳۶ درباره کرونا- زندگی در آغوش مرگ بازارهای جهانی
- ۳۹ دلانی سبز برای صنعت داروی کشور

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ



فن‌سالاران، شماره ۲، مهر ۱۴۰۲
مجله تخصصی حوزه سلامت و صنعت داروی کشور



- ◆ مدیر مسئول و سردبیر: رضا درستکار
- ◆ زیر نظر: شورای نویسندگان
- ◆ مشاور ارشد: دکتر وحید ضرابی‌نسب
- ◆ عکاس: فاطمه ابراهیمی
- ◆ طراحی و صفحه‌آرایی:

افشین ضیائیان، لیلی اسکندرپور

◆ با قدردانی از همکاران و همراهان این شماره:

دکتر علی اصغری، دکتر محمد پیکان‌پور، دکتر حسین عطار، فرشاد ملک‌وندفر، دکتر آرمان نصراللهی، دکتر امیرحسین حاجی‌میری، دکتر وحید ضرابی‌نسب، دکتر مسعود کیهان، دکتر سیدحمیدرضا موسوی، دکتر مصطفی جلالی‌فخر، دکتر کیوان اروندیان، دکتر حسام‌الدین شریف‌نیا، مهندس رضا عباس‌خان، مهندس علی احمدی لیوانی و مهندس پویان شریعتی‌پناه.

◆ روابط عمومی و ارتباطات: نیما خرم‌منش
◆ واحد بازرگانی: +۹۸ ۹۱۹۵۵۳۵۸۱۳

@fansalaran @fansalaranir @fansalaranir

سر مقاله

اعتکاف ما



رضا درستکار

منور کردند؛ سپاسگزارم. نام می‌برم و افتخار دارم به سندی که در فن‌سالاران و در این دو شماره به یادگار گذاشتند:

دکتر علی اصغری، دکتر محمد پیکان پور، دکتر حسین عطار، دکتر محمود نجفی عرب، دکتر زهرا قلن‌بر، دکتر فرهاد کیا فر، مهندس میثم نورمحمدی، فرشاد ملک‌وندفر، یحیی میرزایی، دکتر امیرحسین حاجی‌میری، دکتر سیدحمیدرضا موسوی، دکتر آرمان نصراللهی، دکتر رضا روستایی، مهندس رضا عباس‌خان، مهندس علی احمدی لیوانی، دکتر وحید ضرابی‌نسب، دکتر مسعود کیهان، مهندس پویان شریعتی‌پناه، دکتر مصطفی جلالی‌فخر، دکتر کیوان اروندیان، دکتر حسام‌الدین شریف‌نیا و چند تن دیگر که قلب‌شان، اثر هنری است و جان‌شان منشا نور.

من ۳۰ سال است که روزنامه‌نگارم، دستم در جیب هیچ انجمن و سندیکا و گعده‌ای و محفلی نرفته و نبوده و نیست و نخواهد رفت، به این گذشته‌ی قابل رصد و شفاف و روشن، زنده‌ام، و قبای ژنده خویش را به تنفس هر صبح آویخته؛ آمدم، ماندیم و می‌رویم... و خود را نمی‌فروشیم. مسئولانه بودن هزینه دارد.

سالم، سهم دیگران را به ایشان بازگردانیم. این توصیه‌ی یک خویش معنوی است و تمام. ما هنوز فقط یک شماره از مجله فن‌سالاران را به زیور طبع آراسته‌ایم، و این دومی؛ که در عسرت روئیده است! شگفتا هزار خبر، هزار حرف و حدیث (و چندین زخم زبان و چندین تبر) از کسانانی روانه! ناجوانمردانه... باور نکردنی است!

می‌توانم یک به یک نام ببرم؛ که می‌گذرم! در همه آن سال‌ها که در رسانه‌های سینمایی کار می‌کردم، تا این حد در دهان این‌و آن نبوده‌ام که امروز...! الهی! ما را هرگز به حال خودمان وا بگذار. بگذریم!

ما درویشیم و هیچیم و خرقه‌ی خود به گنداب این دنیای خراب آلوده نمی‌کنیم، همه‌ی ستاره‌های این دنیا برای آن‌ها؛ که از صبح تا شام، کارشان آلودن نام‌ها به هرزکلمات است و گناه دیگران می‌شویند... به قول حضرت شامولوی بزرگ:

«اما داوری، آن سوی در نشسته است، بی‌ردای شوم قاضیان.

ذاتش درایت و انصاف

هیئتش زمان.»

باری! از یک به یک انسان‌های نیک‌پندار که صنعت داروی کشورشان را دوست می‌دارند و داشتند و در این برهوت، ما و مجله خودشان را

پرسید: چگونه‌ای؟ گفت: چگونه باشد حال کسی که بامداد برخیزد و نداند که شبانگاه خواهد زیست یا نه؟ تذکره‌الاولیا

مانه عارفیم، نه صوفی و نه زاهد، ما هم مانند همه‌ی مردم این مرز و بومیم با هزار دانه‌ی امید، با هزار آیه‌ی یاس، در میان خلق زندگی می‌کنیم.

من سال‌ها در یک بنگاه سرمایه‌گذاری دارویی کار می‌کرده‌ام، و نظاره‌گر آمدن‌ها و رفتن‌ها بوده‌ام، در دو وزارتخانه‌ای که مستقیم با این بنگاه در تماس بودند و دو سازمان پایین‌دست‌شان، و ابرهلدینگ بالادست این بنگاه، جز آن «بدنه میانی متخصص و ارزشمند»، کسی را ندیدم که در دستگاه‌های مربوطه «دوام» بیاورد، به قول سنگ مزار استاد داود رشیدی؛ «آدمم، دیدم و رفتم...».

خانم‌ها! آقایان!

این، همه‌ی حکایت دنیای ماست! فاصله آمدن و رفتن کوتاه است، آن را نباید آلود. برخی از ما چنان بر دار دنیا پیچیده‌ایم و آنچنان در این قفس بال‌بال می‌زنیم که انگار عمر نوح را داریم و تا ابد زنده خواهیم ماند! برخی از ما دست انداخته‌اند و سهم دیگران را هم بر سفره‌ی خود آورده‌اند، برای دیدن و زیستن



چالش مهم شرکت‌های دارویی دولتی و نیمه‌دولتی

فرار نیروی انسانی متخصص از دولتی‌ها



دکتر مسعود کیهان

متخصص در این شرکت‌ها بررسی و محاسبه شده است؟

آیا تاکنون نسبت این خسارات به رقم‌های آپشن و افزایش حقوقی که می‌شد به این نیروها داد تا در شرکتی که در آن پرورش یافته‌اند ماندگار باشند، مشخص شده است؟

به نظر می‌رسد حل این مشکل نیاز به یک تصمیم بزرگ دارد، آن هم در سطوح تصمیم‌گیران بالا.

اگر موانع و محدودیت‌ها برای پرداخت حقوق و مزایا در شرکت‌های مورد اشاره برداشته شود، می‌توان شاهد رقابتی عادلانه‌تر و نزدیک‌تر در صنعت مهم داروسازی کشور بود.

البته در این بین، انتقادی به این عزیزان وارد نیست چراکه برای هر شخص شاید تامین مخارج زندگی و نگاه به آینده مهم‌ترین فاکتور در استخدام باشد.

شاید هم باید انتقاد اصلی را به وضع‌کنندگان قوانین محدودکننده وارد کرد.

باری، این وسط آسیب اصلی به شرکت‌هایی وارد می‌شود که هزینه آموزش و آزمون و خطای نیروهای بدون تجربه را پرداخت می‌کنند و بهره‌برداری اصلی را هم، دیگر شرکت‌هایی می‌برند که به آسانی اقدام به جذب این نیروهای پرورش یافته می‌کنند.

شاید طرح این مشکل، موضوعی جدید نباشد و همه تصمیم‌سازان از آن مطلع باشند، اما چه می‌شود که برای حل آن تصمیم عاجلی گرفته نمی‌شود؟!

تا کی باید نخبگان این صنعت یک‌به‌یک با شرکت‌های اغلب قدیمی خداحافظی کنند و دوباره روز از نو و روزی از نو؟

آیا تاکنون خسارات جدایی نیروهای

کار برای نگاه‌داشت نیروی انسانی متخصص در بیشتر شرکت‌های داروسازی دولتی و نیمه‌دولتی به‌خاطر محدودیت‌های موجود در پرداخت حقوق و مزایا سخت‌تر از گذشته دنبال می‌شود. این مشکل شاید یکی از مهم‌ترین دغدغه‌های مدیران ارشد این شرکت‌ها باشد.

چندی پیش ابراهیم بازیان، مدیرعامل شرکت سرمایه‌گذاری تامین اجتماعی از این موضوع در کنار مشکل نقدینگی به‌واسطه دوره طولانی وصول مطالبات از شرکت‌های پخش، و به‌عنوان بزرگترین معضل حال حاضر شرکت‌های دارویی دولتی و نیمه‌دولتی نام می‌برد.

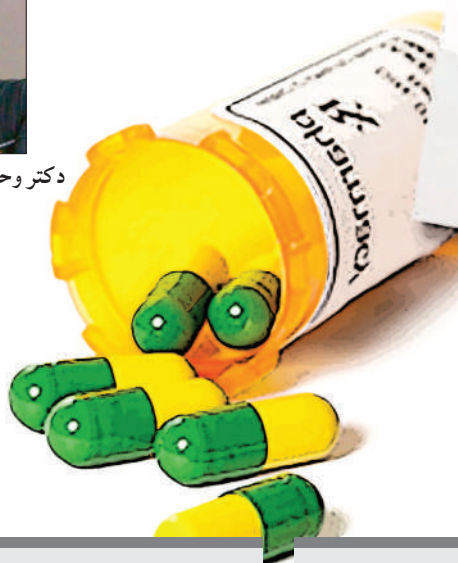
فارغ‌التحصیلانی که بدون تجربه کاری وارد صنعت داروسازی می‌شوند، اغلب در ابتدا جذب شرکت‌های دولتی، نیمه‌دولتی و شبه‌دولتی شده و بعد از کسب مهارت، به‌سرعت جذب شرکت‌های خصوصی این صنعت می‌شوند، آن‌هم به‌خاطر محدودیت‌های موجود در پرداخت حقوق و مزایای مناسب!

یک خوانش آیناکی از اولی‌ترین موضوع جامعه

«دارو»یی که «درمان»ان می‌خواهند



دکتر وحید ضرابی نسب



فلاش‌بک

الواح و طومارهای به‌جا مانده از تاریخ پیشینیان، برای دارو و داروسازی قدمتی ۵ هزار ساله دارند. یونانیان و ایرانیان باستان اولین کسانی بودند که درمان بیماران با ترکیب مواد و ساخت دارو را می‌شناختند. آسکلپیوس یا آسقلیپوس اول، خدایگان درمان و تندرستی در اساطیر یونان بود و در آن دوران، بیمار باید عصای این ایزد و یا زبان مار مقدس را می‌بوسید تا مورد رحمت قرار می‌گرفت و شفا می‌یافت. در زنداوستای ایرانیان نیز قسمتی به نام «وندیدا» به امور درمان اختصاص دارد. به عقیده‌ی زرتشتیان، اولین طبیب عالم، «تریتا» پدر گرشاسب بوده که با علم خواص گیاهان، داروهای درمانی می‌ساخته است.

نسخه‌ای از کتاب اوستا که در آتشکده‌ی آذرگشسب بود به دست یونانیان افتاد و دانشمندانی نظیر جالینوس از آن بهره گرفتند. جالینوس را نخستین پزشک داروساز عالم می‌دانند که با مخلوط کردن مواد، فرآورده‌های دارویی می‌ساخت و به بیماران تجویز می‌کرد.

مکتب جندی شاپور، به‌عنوان بالغ‌ترین دانشگاه زمان خود، پزشکی و داروسازی را از هم تفکیک کرد و آموزه‌های جالینوس و سقراط را با پیشینه‌ی ایرانی درهم آمیخت. بعد از استقرار اسلام، زکریای رازی و بوعلی

سینا علم داروسازی را اعتباری درخشنده بخشیدند و چند دهه بعد، اولین داروخانه‌ی عمومی جهان در سال ۷۰۷ میلادی در شهر بغداد تأسیس شد تا برسد به سال ۱۸۲۱ که نخستین دانشکده‌ی داروسازی در فیلادلفیا برپا گشت.

در همان سال‌های آغاز مدرنیته و نیمه‌های قرن خاص نوزدهم، شرکت Merck به‌عنوان قدیمی‌ترین و بعدترش برادران Johnson و سرهنگ Eli Lilly پایه‌گذاران صنعت داروی غرب و جهان شدند.

اولین داروخانه‌ی ایران با حمایت امیرکبیر در سال ۱۲۲۷ خورشیدی راه‌اندازی و در اولین سال قرن سیزدهم، مدرسه‌ی دواسازی افتتاح شد.

یکم

ذکر این تاریخچه چه معنا و کارکردی دارد؟ با کمی گوگل سرچ و تورق چند کتاب، می‌توان این چیزها را دانست، مفصل‌تر... پس در این گرانی کاغذ و اقلیت وقت، چرا باید نوشت‌شان؟ اول اینکه به‌شخصه معتقدم یکی از آفت‌های علم امروز، به‌ویژه در حوزه‌ی سلامت، کم‌خوانی است. یعنی چه؟ یعنی پزشکی و داروساز و دندانپزشک و اهالی صنعت سلامت، به‌جز مطالب تخصصی و دوره‌های بازآموزی و مرور آنچه برای‌شان امتیاز دارد، کمتر مطالعه می‌کنند و دانش

عمومی و سواد خود را (به شش تعریف یونسکو از سواد رجوع کنید) بالا نمی‌برند. پس اگر خیلی‌های‌شان هوشنگ نظامی و داروهای جالینوسی و هیگه‌یا و ابومنصور علی‌هروی و سر جوزف لیستر و طب‌الملوکی و بختیشوع و ماسویه را نشناسند و ندانند، تعجبی ندارد.

اما قصد ما، تاریخ‌بازی نیست. می‌خواهیم از گذشته برسیم به اکنون، و مسیر فردا را بازکاوی کنیم. بگوئیم به‌رغم عمر باستانی دارودرمانی در طول تاریخ، عرض صنعت داروسازی مدرن در جهان به دو قرن هم نمی‌رسد، و در ایران به صد سال هم.

پس بی‌جا نیست که آن را نوپا بنامیم، با همه‌ی ارتفاع‌گرفتن‌هایش. با تمام ادعاها و بده‌بستان‌ها و برو و بی‌هایش. با دخالت‌های بالادستی و قوانین استصوابی و خرده‌مافیاهایش. پس ظرف صنعت داروی کشور کوچک است هرچند محتوایش قابل باشد.

این طفل ۱۰۰ ساله، قد کشیده، جوان خوش بر و رو و رعنائی هم شده، ادعای استقلال هم دارد، توی محله کلی هم اسم‌ورسم در کرده، اما هنوز بالغ نیست، هویت‌ش شکل نگرفته، دچار بحران‌های شخصیتی است، سر در گم است و هدف و مقصد نمی‌شناسد و درواقع «بیمار» است.

نه! نمی‌خواهیم صنعت داروی کشور را منفعل

خبرگزاری فارس»، «نابودی صنعت دارو در ایران نزدیک است - دیده بان ایران»، «تولیدکنندگان دارو توان ادامه‌ی فعالیت ندارند - تحلیل بازار»، «روزهای سخت دارویی از راه رسید - اکوایران» و الی ماشاءالله خیرها و تیرها و نقل‌های زنجاری...

سوم

یکی از واژگانی که در سال‌های اخیر و از سوی دکتر عطالله ابطی از استادان مبرز حوزه‌ی رسانه و فرهنگ ابداع شده، (و مفتخرم که فرصت شاگردی ایشان را داشته‌ام) واژه‌ی منحصربفرد «آی‌ناک» است. از آن‌ها که نه یک واژه، که یک کتاب‌اند، یک دوره‌ی دانشگاهی. در یک کلام، آی‌ناک به معنای «آینده‌نگری از اکنون» است و خوانش این‌ناکی یعنی پیش‌بینی آینده و آنچه روی می‌دهد با نگاه به اینک و امروز، با تحلیل روی‌دادهای پیرامون و ادراک تجربه‌ها و زیسته‌های کنونی. همان کاری که بشر، هزاره‌هاست سودای آن را دارد: پیش‌گویی! نه البته با نجوم و چرخش ستارگان و علم‌الاعداد و رمل و اسطرلاب و جتی‌یان، که با عدد و رقم و نمودار و اطلاعات و واکاوی و پایش، با «دیدن» و «واقع» دیدن.

حال اگر از ما بپرسند «آی‌ناک» داروی کشور کجاست و چیست، چه پاسخی می‌شود داد؟ با توجه به رشد منفی صنعت در سال‌های اخیر «و» بی‌اولیتی برای نظام مدیریت کشور «و» کمبود شدید و متعدد اقلام دارویی «و» رو به ورشکستگی بودن شرکت‌ها و صنایع «و» بازی ارزش یارانه‌ای و ترجیحی و تخصیصی «و» کمبود شدید نقدینگی و عدم همراهی بانک‌ها و اقتصاد کلان «و» خالی بودن انبارها و ناتامینی مواد اولیه «و» نظارت‌های استصوابی و قوانین سلیقه‌ای و قیمت‌گذاری دستوری «و» بنگاهداری دولت و دخالت حاکمیت و سیاست‌زدگی «و» خروج متخصصان کارآمد و دانا و توانمند «و» جاماندن از تکنولوژی روز و تحولات فن‌آوری و هوش مصنوعی «و» از دست دادن جایگاه منطقه و عقب‌گرد به نفع ترکیه و عربستان «و» نزول در بازارهای سرمایه‌ای و عدم سرمایه‌گذاری «و» فشار گرانی و کمبود برگرده‌ی مردم «و» قدرت یافتن خرده‌مافیایها و سندیکا‌های سری «و» تقدم سوداگری و نفع شخصی و گروهی بر منفعت اجتماعی و ملی «و» کلی «و» دیگر!!! شما بگویید آینده‌ی داروی کشور را چه می‌بینید؟ آیا این دارو، درمان نمی‌خواهد؟ آیا این جوان رعنا‌ی به‌ظاهر مستقل، نیازمند جراحی تن و ذهن نیست؟ نباید والدینش هم‌زمان که پارادایم‌های خود را تغییر می‌دهند و الگوهای بسته و کهنه‌شان را دور می‌اندازند به‌فکر آینده‌ی این جوان ۱۰۰ ساله باشند که قرار است کجای کارخانه و اهالی‌اش را بگیرد و چه موقعیتی در محله دارد و به چه «درد»ی می‌خورد؟

شما بگویید آینده‌ی داروی کشور را چه می‌بینید؟



و کوچک بشماریم و فن‌سالاران کاردان و کارای آن را بی‌ارح جلوه دهیم، که از قضا، مانند همان ایران باستان، امروز هم حرف‌های زیادی برای گفتن در حوزه‌ی سلامت داریم و مسیرهای حتما روشنی در پیش روی داروسازی ایرانیان است و متخصصان و فعالان‌ش، کم‌نظیر و دانشمندند. اما بی‌اثیم واقع‌بین هم باشیم. داروی ما، سال‌هایی است که نیازمند «درمان» است اما نه بیماری‌اش را قبول دارد و نه به نسخه‌ی متخصص اعتنا می‌کند.

دوم

صنعت داروسازی تنها صنعت عقب‌مانده‌ی ایران در سال گذشته بوده است با رشد منفی ۵ درصد، درحالی‌که متوسط رشد صنعت در کشور مثبت ۹/۵ درصد بود. (نقل از معاون صنایع عمومی وزارت صمت در افتتاحیه‌ی نمایشگاه فارمکس ۲۰۲۳)

اگر این یک هشدار نیست پس چیست؟ و اگر هشدار است چرا کسی به آن وقعی ننهاد؟ چرا از کنار مهم‌ترین آمارها و پایش‌ها این قدر راحت می‌گذریم؟ چرا تحذیر اعداد را جدی نمی‌گیریم؟ واقعیت و حقیقت ما این است، نه آن نقل‌هایی که مدعی‌اند؛ «۹۸ درصد داروی کشور در داخل تامین می‌شود - وزیر محترم بهداشت» یا «بحران دارو و مشکلی برای تامین نداریم - ایضا ایشان».

اصولا سال‌هایی هست که آقایان به حرف‌درمانی بسنده کرده و با شعار، به نبرد بدیهیات می‌روند. چرا چارت و نمودار و عدد و هشدار را نمی‌بینند؟! و صرفاً آرزوها را رسانه‌ای می‌کنند و بر اذهان می‌نشانند. (حالی‌که آگاهی، تقدم یافته بر هر دست‌پخت خبری). اهالی داناتر و دل‌سوزتر صنعت دارو، مدت‌هاست مستند و مستدل، با عدد و رقم و کندوکاو آماری، از روی دوستی و دغدغه دارند می‌گویند: «صنعت دارو در حال قفل شدن است - اقتصاد آنلایین»، «دارو امسال خیلی زود به کمبود رسید و وضعیت شاید بدتر هم شود - خبرگزاری مهر»، «تصمیم‌گیران وزارت بهداشت، دارو را نادیده گرفتند -

با محمد پیکان پور، مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو

همراه با طرح دارویار؛
از بای بسما... تا تای تمت

اشاره:

با آن لهجه‌ی شیرین و قدرت بیان و تسلط بر ادبیات تخصصی، می‌تواند ساعت‌ها سخن برانسد و آرا و عقایدش را تبیین کند و موضوعات را واکاوی و آسیب‌شناسی نماید و متقاعدت کند که حرف حق «همین‌جا» است.

محمد پیکان پور، اینک شاید غنیمتی بزرگ باشد برای صنعت داروی کشور در وانفسای صداقت و مسئولیت‌طلبی کلی روزگار، مردی که شفاف حرف می‌زند، مستند می‌گوید و مستدل، ایجابی مسلک است نه سلبی، و دغدغه‌اش میز و صندلی و جناح و رانت نیست... اینک بازتابی از دیدار ما با مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو را می‌خوانید، که ما سوال‌ها را هم حذف کرده و مستقیم حرف‌های خودش را آورده‌ایم.

۱۰ برابر آن را افزایش بدهد! طبعاً مردم توان و کوشش نخواهند داشت و نمی‌توانند خودشان را تطبیق بدهند با این وضعیتی که برایشان ایجاد می‌شود.

بنابراین «طرح دارویار» یک نیاز اساسی کشور بود، ۹ محور داشت و ایجاب می‌کرد برویم به سمت این موضوع، به‌ویژه به دلیل کمبودهای دارویی یا قاچاق دارو که مستندات، روندهای افزایشی آن را نشان می‌داد، یا مواردی دیگر از این دست...

به‌عنوان مثال به شعاع قاچاقی که الان در حوزه شیر خشک هست، نگاه کنید. سال ۹۶ و ۹۷ شیر خشک با ۵۰ تا ۶۰ میلیون دلار مدیریت می‌شد، سال پیش سازمان غذا و دارو ۲۰۰ میلیون دلار ارز ۴۲۰۰ تومانی را به آن تخصیص داد و برای امسال هم همین‌طور.

چرا؟ چون انگیزه‌های افراد مختلف برای خروج شیر خشک از زنجیره اصلی، قوی است که مثلاً برود در صنعت شیرینی‌فروشی و بخش‌های دیگر از آن سودهای خودشان را ببرند. همین شیر خشک‌هایی که باید در بهزیستی و بچه‌های بهزیستی مصرف می‌شد، ببینید چقدر هدر رفت مالی از عوامل آن بخش در آمد.

به نظر من، مردم واقعا از طرح دارویار سود بردند هرچند در بخش بیمارستانی و بیماران سرپایی، مشکلاتی برای مردم پیش آمد. اما توجه کنیم که دارویار پایه بیمه را تغییر داد و این اتفاقی بسیار خوب بود.

داروخانه‌ها هم از این طرح منتفع شدند. میزان مطالبه داروخانه‌ها از تامین اجتماعی به ۹ ماه می‌رسید و مبلغ ۶،۳ همت سرجمع بدهی‌ها بود، اما بعد از اجرای طرح دارویار عمق بدهی به ۲،۵ ماه در پایان سال ۱۴۰۱ رسید و عدد مطالبات شد ۳،۵ همت. هرچند باید بخش بستری را جدا کنیم.

دارویار از ابتدای ۱۳۹۹ استارت طراحی خورد و ۲۰۰ جلسه نشست روی دارویار داشتیم با متخصصان مرتبط و ایده‌های اصلاحی و کارشناسی را با حفظ منظومه کلی اعمال کردیم. دو بار هم در همان زمان به دولت گذشته اعلام شد، اما به سمت اجرای آن نرفتند! پاشنه‌ی آشیل طرح، رصد دارویار توسط حاکمیت است. واقعا کمتر از ۵ درصد

دلار ۵۰ هزار تومانی و البته که این انتهایش نیست. بحث شیفت تالار اول و تالار دوم که بانک مرکزی انجام داد، اتفاقاً راهکاری درست است که در بیشتر کشورهای توسعه یافته هم گرفتار فضایی مشابه هستند، صورت پذیرفته و برای کنترل نقدینگی و این مسایل، چنین سازوکارهایی را در نظر گرفته‌اند تا ضرب و ضربه تغییرات را بگیرند. این تصمیم، درست برعکس سیاست‌های بی‌خردانه‌ای اعمال شده که در حوزه اقتصاد، مثلاً از سال ۹۷ تا ۱۴۰۰، نرخ ارز را روی یک عددی فیکس می‌کند و یا قیمت بنزین را چند سال ثابت نگاه می‌دارد و تغییر نمی‌دهد و بعد یک دفعه می‌خواهد

این طرح که حالا به یک‌سال و سه‌ماهگی رسیده، جای واکاوی مفصل و چند جلسه‌ای دارد، اگر زیر و بم دارویار را موشکافی و تحلیل کنیم، نکات کلیدی و حیاتی مهمی دارد، که این نکات را در تحلیل‌ها و نقدهای حتی تخصصی و کارشناسی نمی‌بینم. در طرح دارویار اگر ضرورت‌ها را فهرست کنید و به آن‌ها بپردازید، همه کسانی که صاحب تفکر اقتصادی هستند و چیزی از اقتصاد و سرمایه و سیاست‌گذاری می‌دانند، حتماً شاکله طرح را تایید خواهند کرد و خواهند پذیرفت که نظام هیچ چاره‌ای نداشت که به سمت دارویار برود. از دلار ۷ تومانی رسیده‌ایم اینجا و به

مردم واقعا از طرح دارویار سود بردند هرچند در بخش بیمارستانی و بیماران سرپایی، مشکلاتی برای مردم پیش آمد. اما توجه کنیم که در دارویار پایه بیمه را تغییر داد و این اتفاقی بسیار خوب بود

ما برای ذخیره راهبردی مدل داریم، برای مدیریت کیفیت، سیستم داریم، اینجا باید رسانه‌ها به کمک ما بیایند، واقعا سازمان غذا و دارو و صنعت داروی کشور به حمایت و هدایت رسانه‌ای نیاز دارد. شما خطوط را از بیرون می‌بینید و بحث‌ها را از زاویه‌ای بازتر دنبال می‌کنید

الان سامانه‌ای راه‌اندازی کرده‌ایم که کل معاونان غذا و داروی کشور به آن دسترسی دارند و کمبودها را وارد آن می‌کنند بر طبق یک الگوریتم که مثلا کدام دارو قابل جایگزینی است، با چه دُزی و این مسائل به صورت فنی رصد می‌شود. گام بعدی این است که این سامانه تا آبان ماه در اختیار شرکت‌های پخش هم قرار بگیرد که آن‌ها هم کمبودهایشان را اعلام کنند و تا آخر سال هم در اختیار داروخانه‌ها خواهد بود تا آن‌ها هم کمبودها را وارد سامانه کنند. بنابراین کاملا سیستماتیک می‌توان رصد کرد که کمبودها، کشوری است، استانی است، به خاطر شبکه توزیع است یا...

حالا عزیزان را در بعضی از دستگاه‌ها صدا بزنید و از ایشان بپرسید فهرست کمبودهایی را که می‌گوئید اعلام بفرمائید. آخر برادر جان! با یک گزارش از داروخانه ۱۳ آبان که نمی‌توان حرفی زد که جامع‌الاطراف باشد. در فلان داروخانه ۲۰۰ قلم کم بوده، همان درخواست‌ها را ببرید یک داروخانه دیگر، می‌بینید ۱۵۰ قلم آن موجود است.

هر کس ادعایی دارد بیاید ما برایش سایت را باز می‌کنیم، نقشه کشور را با هم می‌بینیم، و می‌گوئیم در این استان‌ها کمبود است، در اینها هم نیست. همین سیستمی شدن و قابل رصد بودن درخصوص ذخیره راهبردی دارو مهم است و ما گپ‌های این موضوع را هم خواهیم گرفت.

ما تقریبا هر هفته با بعضی از نمایندگان محترم مجلس جلساتی می‌گذاریم و مستند ارائه می‌دهیم و توجیحات لازم را ارائه می‌کنیم. بعضی، استدلال‌ها را می‌پذیرند اما برخی هم نه!

ما برای ذخیره راهبردی مدل داریم، برای مدیریت کیفیت، سیستم داریم، اینجا باید رسانه‌ها به کمک ما بیایند، واقعا سازمان غذا و دارو و صنعت داروی کشور به حمایت و هدایت رسانه‌ای نیاز دارد. شما خطوط را از بیرون می‌بینید و بحث‌ها را از زاویه‌ای بازتر دنبال می‌کنید.

مشکلات فعلی آن به طراحی دارویار برمی‌گردد، چون تمامی موارد، پیش‌بینی شده بود و می‌شد موارد چالش‌ساز را با هدایت صحیح مرتفع کرد. مثلا دکتر فرزین رئیس بانک مرکزی، خیلی پای کار آمد و بخشی بزرگ از مشکلات را حل کرد، اما مدیریت بانک مرکزی قبل، بنای همکاری نداشت و به‌رغم تعهداتی که همان ابتدا داده بود، همراهی نکرد. شما وقتی تکلیف خودت را انجام نمی‌دهی، نباید اشکال و ضعف را هم پای برنامه بگذاری.

مهم‌ترین نقد من به دارویار این است: تکالیف بین دستگاهی نباید در قالب تفاهتنامه بین چند سازمان انجام می‌شد، بلکه باید این طرح تبدیل به قانون می‌شد، و امکان تکلیف کشیدن پیدا می‌کرد.

کمبودها

کمبودهای دارویی واقعا ما حاصل اجرای طرح دارویار نبود و نیست. مقصد و راه درست بود، اما وسیله نه. ببینید اگر خودروی شما در یک جاده‌ای که مطمئنید به مقصد می‌رسد، نقص پیدا کرد و خراب شد، به «راه» که «لعت» نمی‌فرستید، خودرو را باید اصلاح کنید، نه اینکه مقصد را خطا بدانید.

دارو اصلا به کنار، وضعیت تجهیزات پزشکی را آنالیز کنید ببینید کمبودهای آن از چه بابت بوده؟ مهم مبلغ نیست، اصل دسترسی است، ارز را چه ۴۲۰۰ چه ۲۸،۵۰۰ تومان باید تامین کرد. ارز باید مستمر باشد، باید با برنامه‌ریزی در اختیار شرکت‌ها قرار بگیرد، متاسفانه گاهی تصمیماتی در برخی دستگاه‌ها گرفته می‌شود و مصوباتی بیرون می‌آید که بعد ۵، ۶ ماه عواقبش در بازار معلوم می‌شود و اثراتش آسیب می‌رساند و بعد آقایان تازه به فکر می‌افتند که اقدام و اصلاح و تفکر کنند.

ما چقدر کمبود داریم؟ صرف نقل یک مطلب و ادعا آیا درست است؟ بله ما کمبودهای دارویی داریم، اما از دید ما کمبود، کمبود ژنریک است نه برند.





را رد می‌کنی و اعمال سیاست اشتباه؛ آن وقت کمبودهای شما هم می‌شود ۵۸۰ قلم در تجهیزات پزشکی و ۴۰۰ قلم دارو، که پارسال رقم خورد!

در صنعت دارو، مهم کارایی مالی زنجیره تامین است، نه اینکه ارز را روی ۴۲۰۰ یا ۲۸۵۰۰ تومان تعریف کنی. اول سال سازمان برنامه بودجه (که تضادی عجیب هم در عنوانش هست) گفتند؛ نمی‌گذارند اتفاقات سال قبل بیفتد و اعتبارات پرداخت دارویار را منظم و ماهیانه خواهند کرد، اما جالب است که به‌رغم مستندات و محاسبات ما که مبلغ مورد نیاز را ۱۰۵ همت داده بودیم، آن‌ها با ۶۹ همت بستند!

کل ارز بهداشت و درمان را ۳ میلیون دلار در نظر گرفته بودند درحالی که پارسال برای دارو و تجهیزات پزشکی و شیرخشک ۳۰۷ میلیون دلار دادیم و تازه آن همه کمبود هم به‌وجود آمد. پس وقتی یک عددی را از همان اول درست نمی‌بندید، و پایین می‌گیرید، بعدش هم نمی‌توان شکایت کرد که چرا پرداخت از جیب مردم افزایش پیدا کرده؟

این جریان با یک سیاست‌گذاری درست، اساساً مطرح نمی‌شد. نظام تخصیص منابع درست باید دیده شود و انگیزه‌های عوامل زنجیره تامین را باید لحاظ کرد، اگر در مبدأ، ما منطبق با نیازها درست عمل کنیم، در مقصد، بیماران ما از کمبود دارو شکایتی نخواهند داشت.

من عرض می‌کنم که «نظارت» خیلی هم خوب است، اینهمه نظارتی که ما داریم تقریباً بی‌سابقه است، به دلیل تخلف، چند شرکت پخش و چند ده داروخانه را تعلیق کرده‌ایم، اما این تا یک حدی جواب می‌دهد. سیاست‌گذار نباید حتی با تخلف، سلبی برخورد کند، باید ایجابی عمل کرد و یک مکانیسم طراحی کرد که عوامل زنجیره تامین، منافع شخصی خودشان را هم در راستای منافع مردم ببینند. در حوزه مرتبط با دارو و سلامت، هنر سیاست‌گذاری، کم بود، ۶۹ همت، رقمی پایین بود، و خب، همان را هم تا آخر خرداد یک ریال نداده بودند و تازه با کمک رسانه‌ها ۱۲ همت در خرداد دادند.

ما باید به سمت اصلاحات زیرساختی برویم. پول دارو باید از بخش‌های درمانی در همان خزانه جدا شود، نه فقط در دانشگاه‌ها.

در گلوبال، در تصادفی، در طرح تحول، اختلاط منابع دارو با بقیه بخش‌ها آسیب‌زا است، منابع دارویی که پرداخت می‌شود در بخش‌های غیرمرتبط هزینه می‌شود و برای کسی هم انگار مهم نیست!

داخل چقدر است؟

یک‌سال می‌گوئیم ۹۴ درصد، یک‌سال، ۹۵ درصد و الانم گفته می‌شود، ۹۸ درصد! آن وقت یک عطسه که می‌کنیم ۳۰ قلم دارو کم می‌آید! این‌گونه رویکردها خطا دارد. رویکرد درست این است که به‌جای طرح این اعداد، برویم به سمت تراز تجاری مثبت. اگر امنیت منطقه‌ای می‌خواهیم، بهره‌وری مالی و افزایش کیفیت و افزایش GDP و توانمندی مردم را می‌خواهیم باید برویم به سمت تراز تجاری مثبت.

۲ میلیارد دلار مواد اولیه و محصول نهایی وارد کشور می‌کنیم، اما ۱۰۰ میلیون دلار صادرات داریم! این موضوع اول باید در تفکر و فرآیند اصلاح شود. مردم منطقه به صراحت به ما می‌گویند: داروی ایرانی قابل مقایسه با داروی هندی نیست و بسیار باکیفیت‌تر است، و این خیلی ارزشمند است. ما نشستیم این‌جا بی‌کار؛ اما رقبای ما بی‌کار نیستند، عربستان سعودی دارد به‌سرعت وارد فاز فرمولاسیون می‌شود و شیب صعود تندی هم به کارها داده است. یا «الحکمه» یک‌سوم «جی‌دی‌پی» اردن را تامین می‌کند. شرکت‌های داروسازی منطقه و جهان الان دارند ارزش افزوده برای کشورشان ایجاد می‌کنند و این فهرست بلندبالا ادامه دارد، اما ما این‌جا درگیر درصدها شده‌ایم و...!

سیستم، نه دستور

داروی کشور الان به دستور نیاز ندارد، به سیستم نیاز دارد، به سیاست‌گذاری و قانون. ما ضرباتی از این برخوردهای سلیقه‌ای به‌جای سیستمی خورده‌ایم، مانند مالیات ارزش افزوده ۹ به یک، که ما فوریت آن را اعلام کرده و هشدارهایش را داده بودیم، اما وقتی فوریت‌ها

صادرات

جای خجالت است که با پتانسیلی که داروی ایران دارد، و با منطقه‌ای که این قدر کشش دارد به سمت داروهای ما، صادرات از ۱۰۰ میلیون دلار هم بالاتر نمی‌رود!

من همیشه به شوخی می‌گویم صادرات ما، صادرات بیلی است، با بیل دارو می‌ریزم آن ور مرز و آن سمت هم یک نفری هست که با کامیون بار می‌زند و می‌رود در بازار می‌فروشد! آخر کجای این کار، نامش صادرات است؟ صادرات یک علم است، شبکه‌چینی دارد، باید با کل شبکه زنجیره تامین ارتباط گرفت، پزشکان را توجیه کرد، حضور مستمر داشت و...!

من مطالعه‌ای روی پنج کشور عربی اطراف خودمان انجام دادم و نظرشان را درباره داروی ایران اخذ کردم. مثلاً ۱۰۰۰ نفر از مردم لبنان را با پرسشنامه نظرسنجی کردیم. جالب آن‌که تمام الگوها و خروجی نظرها مشابه هم است: داروی ایران تامین مستمر ندارد، یک زمانی هست، زمانی هم نیست، قیمت‌ها مدام بالاوپایین می‌شود، بسته‌بندی‌ها و پکیجینگ افتتاح است، نمی‌توان با ادبیات روی بسته و جعبه ارتباط گرفت و...؛ خب شما بدیهی‌ترین چیزها را رعایت نمی‌کنید، آن وقت می‌خواهید بازار منطقه را در دست بگیرید؟!!

این مدل صادرات دارو، آیا شوخی نیست؟! ما فقط چند شرکت خرد داریم که مدام همدیگر را نقد و تخریب می‌کنند و رقابت‌های بیهوده دارند.

ما به شدت نیازمند شیفت پارادایم و اصلاح نگرش مردم و حاکمیت نسبت به نظام دارویی کشور هستیم. الان یک ارزش بالادستی گذاشتیم و آن اینکه درصد تولید داخل از بازار



امیرحسین حاجی میری
فعال صنعت داروسازی
متخصص اقتصاد و مدیریت دارو

رونمایی از افراق

تحلیل برنامه جاه طلبانه میلیارد دلاری صادرات داروی ایران در چشم انداز برنامه هفتم توسعه

شرایطی که از نظر تاریخی تا کنون صادرات دارویی ایران رشد مداوم یا جهش سریع مورد نیاز برای دستیابی به این هدف را از خود نشان نداده است.

آمارهای گزارش شده از سازمان غذا و دارو نشان می‌دهد که میزان صادرات دارو در سال ۱۴۰۱، حدوداً ۷۰ میلیون دلار و در سال ۱۴۰۰ حدود ۶۰ میلیون دلار بوده، در حالیکه در سال ۹۷، رکورد حدود ۱۸۰ میلیون دلار ثبت شده است.

با یک محاسبه ساده، برای تحقق برنامه اعلام شده در چهار سال از ۷۰ میلیون دلار تا یک میلیارد دلار، نیاز به یک نرخ رشد مرکب سالانه ۹۵ درصد (یعنی هر سال نسبت به سال قبل

است. در حالی که ایده تقویت صنعت دارو از مسیر صادرات بدون شک جذاب است، تحلیل عمیق‌تر این موضوع، چالش‌ها و پیچیدگی‌های فراوانی را نشان می‌دهد که امکان‌پذیری این فرض اغراق‌آمیز را در حاله‌ای از ابهام می‌برد.

تحقق برنامه صادرات یک میلیارد دلاری داروی ایران مستلزم تحقق یک رشد بسیار چشمگیر است که در تاریخ داروسازی جهان نیز سابقه مشابه ندارد.

کشور هند به‌عنوان بزرگ‌ترین صادرکننده داروهای ژنریک در جهان، طی "ده سال" اخیر توانسته صادرات خود را فقط "۲ برابر" کند، حالیکه تحقق هدف تعیین شده برای ایران رشد حداقل ۵ تا ده برابری را طلب می‌کند در

"به منظور تبدیل جمهوری اسلامی ایران به قطب سلامت منطقه مقرر شد تا پایان برنامه هفتم، به صادرات بیش از ۲۰ میلیارد یورو دارو و همچنین صادرات یک میلیارد یورویی تجهیزات پزشکی برسیم. (سخنگوی کمیسیون تلفیق برنامه هفتم توسعه، ۱۱ مرداد ۱۴۰۲)"

اقتصاد جهانی همواره در دوران اخیر شاهد ادعاهای جسورانه و آرزوهای بلندپروازانه سیاست‌گذاران مختلف بوده است که برای رشد و توسعه اقتصادی کشور خود از هیچ تلاشی فروگذاری نمی‌کنند.

ادعایی مبنی بر صادرات یک میلیارد دلاری دارو طی سال‌های آینده یکی از این ادعاهای بلندپروازانه‌ای بوده که نیازمند بررسی دقیق



نیاز دارویی کشورشان تامین می‌کردند. به علاوه، برای تحقق چنین هدف جسورانه، صنعت داروسازی ایران باید بر چالش‌های زیرساختی قابل توجهی غلبه کند؛ از زیرساخت‌های تولید گرفته تا شبکه‌های تجاری به‌علاوه شکل‌دهی یک زنجیره ارزش گسترده و کارآمد که بسیار حائز اهمیت و اغلب خارج از کنترل شرکت‌های داروسازی است. وضعیت فعلی زیرساخت‌های ایران ممکن است برای رسیدگی به ابعاد کیفی و کمی این تقاضا مجهز نباشد.

سرمایه‌گذاری در زیرساخت‌ها و نوسازی آن به منظور ایجاد زنجیره تامین کارا و پاسخگو در عرصه بین‌الملل نه تنها پرهزینه، بلکه زمان‌بر است، که شک و تردید در مورد امکان‌سنجی ادعا در بازه زمانی مشخص را تشدید می‌کند. بعلاوه، مبرهن است که چشم‌انداز اقتصادی ایران به‌طوری قابل توجه تحت تأثیر تحریم‌های بین‌المللی قرار گرفته و دسترسی به منابع، فناوری‌ها و بازارهای مالی حیاتی را محدود کرده است. در شرایطی که برخی از تحریم‌ها در مقاطعی برداشته شده یا کاهش یافته است، محدودیت‌های ادامه‌دار همچنان مانع از بهره‌برداری از توانایی کشور برای ایجاد کانال‌های تجاری پایدار و مستمر می‌شود. صادرات دارو مستلزم وجود یک شبکه بین‌المللی یکپارچه شامل ذینفعان متعدد از جمله تامین‌کنندگان، توزیع‌کنندگان و مشتریان است. روابط بین‌الملل ایران به دلیل پیچیدگی‌های ژئوپلیتیکی می‌تواند مانع به ثمر

بسیار نظام‌مند انجام می‌دهد. برنامه‌ریزی اصولی برای دستیابی و حتی از آن مهم‌تر حفظ چنین استانداردهایی یک ابتکار مهم است که به اقدامات مدیریت جامع و مستمر کیفیت، سرمایه‌گذاری‌های قابل توجه در تحقیق و توسعه و یک چارچوب قانونی و نظارتی قوی نیاز دارد.

در دهه اخیر، بخشی عمده از صنعت داروسازی ایران به دلیل محدودیت منابع و درگیری با زیرساخت‌های قدیمی تولید با چالش‌هایی در حفظ کیفیت پایدار مواجه بوده است.

علاوه بر این، بر کسی پوشیده نیست که بازار جهانی دارو بسیار رقابتی است و توسط بازیگران شناخته شده با اعتبار طولانی مدت تحت سلطه قرار گرفته است. در بازارهای رقابت بین‌المللی جایی برای گله‌مندی از نهاد ناظر برای عدم حمایت از تولیدکننده ایرانی نیست. شرکت‌های داروسازی ایرانی ممکن است در رقابت با این بازیگران تثبیت شده به دلیل عواملی مانند محدودیت قابلیت‌های بازاریابی، دسترسی محدود به شبکه‌های توزیع و ضعف در اتخاذ راهبردهای مذاکره بین‌الملل با مشکل جدی مواجه شوند. به نظر می‌رسد ادعای جاه‌طلبانه ایران چالش‌های ناشی از رقابت با غول‌های دارویی را از نظر کیفیت، شهرت و دسترسی به بازار نادیده گرفته است.

لذا غفلت در این موضوع حتی منجر به از دست رفتن سهمی بزرگ از بازار کشورهای همسایه برای صنعت داروسازی ایران شده که روزی با رعایت حداقل استانداردها داروی ایرانی را برای

تقریباً دو برابر وجود دارد. این در حالیست که طبق آماری که قبل‌تر اشاره شد، نرخ رشد مرکب سالانه صادرات دارو در ایران طی ۴ سال اخیر (۹۷ تا ۱۴۰۱) منفی ۲۱ درصد بوده، یعنی حدوداً سالی ۲۰ درصد نسبت به سال قبل با کاهش مواجه شده تا به اینجا رسیده است.

از سوی دیگر، بدون هرگونه تعارف، رشد صادرات مستلزم رشد متناسب بازار دارویی کشور نیز هست؛ بر اساس داده‌های موجود، صادرات دارویی ایران در بهترین حالت نیز هیچ‌گاه بیش از ۱۰ درصد ارزش بازار دارویی کشور نبوده است و فارغ از صادرات، الگوی رشد بازار دارویی کشور را نیز اگر بدون تورم ملاحظه کنیم، بارقه‌ای از یک رشد پایدار یا چشمگیر از خود نشان نمی‌دهد.

همچنین حداقل طی یک دهه اخیر، به دلایل مختلف هیچ‌گاه توسعه بین‌المللی به‌عنوان یک اولویت عملیاتی چه در سطح سیاستگذاری و یا در سطح بنگاه‌داری مورد توجه ویژه نبوده است. لذا در نگاه اول، رشد ناگهانی مورد نیاز برای ورود صادرات به کانال میلیارد دلار با توجه به الگوهای گذشته ناسازگار به نظر می‌رسد و نشان می‌دهد که این ادعا بیش از آنکه مبتنی بر درک عمل‌گرایانه از پویایی صنعت باشد، آرمانی و شاید هیجانی است.

صادرات دارو ذاتاً با اطمینان از تولید با کیفیت مقبول جهانی و مطابقت با استانداردها و مقررات بین‌المللی مرتبط است. کشوری مانند هند که الگویی قابل توجه در این موضوع است، بیش از ۵۰ درصد صادرات خود را به کشورهای



و پایدار بهبود بدهند؛ زیرا در این حالت کشور باید مکرراً تمام مایحتاج صنعت را خودش تهیه کند که در میان مدت از رقابت پذیری خارج شده و هزینه‌ای سنگین را تحمیل می‌کند. کشورهایی از مبادله با یگدیگر منفعت می‌برند که موجب شود در فعالیت‌هایی که بهتر هستند تخصص و مزیتی بیشتر پیدا کنند.

این الگو امروز به‌طور ملموس با تحقق مصداق اتصال و توسعه به‌جای تحقیق و توسعه خودنمایی کرده که ضمن ایجاد بستر توسعه پایدار، بشریت را نیز از مزایای خود منتفع کرده است. کاری که سایر کشورهای منطقه نیز در راستای آن هر یک به روش خود به‌طور مهارناپذیری در حال ایجاد زیرساخت به سر می‌برند و اگر مقرر شده که ایران به قطب سلامت منطقه تبدیل شود

نباید غافل بود که کشورهای همسایه در این میدان رقابت تا دندان مسلح بوده و بدون توقف در حال قدم برداشتن هستند. البته شکی نیست که همواره در هر شرایط جای امیدواری وجود دارد. توجه سیاست‌های بالادستی به صنعت داروسازی در برخی مصداق نشان داده که اگر به‌طور جدی یک موضوع مورد تمرکز و اولویت قرار بگیرد، در کوتاه‌ترین زمان ممکن از قابلیت تحقق برخوردار خواهد شد.

تامین اعتبار برای توسعه اصولی و متقارن ضمن ترمیم زیرساختی صنعت یکی از اتفاقاتی است که هر زمان رقم بخورد در میان مدت می‌توان انتظار داشت که اثرات چشم‌افسای آن بروز خواهد کرد.

هیچ کس منکر این نیست که صنعت داروسازی ایران دارای مزیت نسبی در تولید برخی اقلام است. اما باید بپذیریم در تعدادی دیگر از حیطه‌ها از جایگاهی مطلوب در منطقه برخوردار نبوده و لازم است همزمان با هدفگذاری، برنامه‌ای نظام‌مند جهت ارتقای این جایگاه تدوین شود. مجدداً نگاهی بکنیم به هند، که در یک برنامه‌ریزی اصولی با سیاستگذاری فراگیر بالادستی در سال ۲۰۰۵ با مشارکت همه ذی‌نفعان از سال ۲۰۰۷ یک سیر صعودی مداوم را آغاز و شرایط اقتصادی، سیاسی و فنی را برای توسعه بین‌المللی صنعت داروسازی فراهم کرد و آثار آن بعد از ۱۰ سال مشاهده شد به‌طوری که در حال حاضر سهمی عمده از بازار ژنریک در بسیاری از کشورهای پردرآمد جهان در اختیار شرکت‌های هندی قرار دارد. در نهایت لازم به ذکر است برای موفقیت ایران در مسیر تلاش خود در توسعه صنایع دارویی، به یک رویکرد سنجیده و واقع بینانه‌تر که همه چالش‌ها را به‌درستی تصدیق کرده و به آنها رسیدگی کند، نیاز است.

سیاستگذاران کشور باید به‌طور ویژه به آسیب‌شناسی عدم تحقق اهداف تعیین شده در برنامه‌های قبلی توسعه بپردازند و از منطقی کلان به‌طور شفاف و بدون هیجان الگوی رشد صنعت داروسازی را رصد نمایند. شکی نیست که محافظه‌کاری در تعیین برنامه، همواره مورد سرزنش خواهد بود چرا که یک برنامه خوب ذاتاً باید عواملش را به تکاپوی جدی بیندازد لیکن برنامه‌ریزی اغراق‌آمیز نیز هیچ‌گاه افتخاری ندارد و عدم تحقق، بیشتر از هر چیز اعتبار برنامه‌ریز را برای معرفی و ابلاغ برنامه‌های بعدی خدشه دار خواهد کرد.

رسیدن تلاش‌ها برای ایجاد مشارکت‌های سودمند متقابل شده که هدف صادرات میلیارد دلاری را حتی دورتر از ذهن نیز می‌کند.

توسعه صادرات دارو همچنین مستلزم ایجاد بستر فنی مناسب در کشورهای مقصد، فراتر از عملیات فروش است. شرکت‌های داروسازی ایران نمی‌توانند صرفاً به پشتوانه نمایندگان فروش در کشورهای مقصد که عمدتاً متمرکز به حیطه دارو هم نیستند، توسعه اصولی را در دستور کار قرار بدهند. برای مثال، اقدامات حیاتی و اثرگذاری نظیر تحقیقات بازار، پایش امور رگولاتوری و تمام اقدامات مربوط به فارماکوویژیالانس و برنامه‌های بیمارمحور نیاز به حضور فعال و اثربخش شرکت‌ها در بازار مقصد دارد.

در حالی که به‌طور کلی جاه‌طلبی برای صادرات دلاری دارو در سال‌های نزدیک آینده به فال نیک گرفته می‌شود، تحلیل انتقادی واقعیت‌های صنعت داروسازی با عنایت به دغدغه‌های موجود در سال‌های اخیر که بعضاً از پایه‌ای‌ترین ملاحظات و بدیهی‌ترین مفروضات برای پایداری اولیه یک صنعت راهبردی است، تردیدهایی قابل توجه را در مورد امکان پذیری این ادعا ایجاد می‌کند.

نمی‌توان به صنعتی که درگیر اساسی‌ترین موضوعات خود در راستای زنده ماندن جهت تامین نیاز داروهای اساسی کشور است صحبت از تعالی و شکوفایی بین‌المللی زد. جالب آنکه در همان مصاحبه که هدفگذاری میلیارد دلاری برای صنعت داروسازی در عرصه بین‌المللی مطرح شده، لزوم توجه به پایداری تامین "مایحتاج" دارویی کشور مورد تاکید قرار گرفته است.

یا مثلاً اشاره شده که "در بحث قیمت‌گذاری دارو مقرر شد دولت نسبت به قیمت‌گذاری تجهیزات و ملزومات پزشکی، مکمل‌های دارویی، مواد اولیه دارویی، فرآورده‌های دارویی و واکنس با لحاظ هزینه تمام شده و سود متعارف تعیین قیمت کند و لذا همه ملزم هستند که قیمت مصوب را رعایت کنند"، در حالی که سال‌هاست سیاستگذاران سلامت به این نتیجه رسیده‌اند که قیمت‌گذاری بر اساس هزینه، روشی کارآمد به‌حساب نمی‌آید، انگیزه رقابت را از بین می‌برد و راهکاری در مسیر توسعه نیست. در ایران از سال ۱۳۸۸ به‌طوری جدی موضوع قیمت‌گذاری بر اساس مرجع در کشور مطرح و برنامه‌ریزی شده، رای کمیسیون موضوع ماده ۲۰ قانون را گرفته، به تایید وزیر وقت بهداشت رسانیده، و اگر چه به دلایلی ادامه پیدا نکرده و بعداً در سال ۱۳۹۵ به‌طور رسمی و برای اولین بار در ضابطه قیمت‌گذاری آورده شده که در نسخه‌های مربوط به سال‌های ۹۶ تا ۱۴۰۰ هم ضابطه قیمت‌گذاری که زیربنای اساسی فعالیت صنایع دارویی است بر آن محور ابلاغ شده است.

در این مقال همچنین نباید از مفهوم مهم "مبادله" در اقتصاد غافل بود. نگاهی بکنیم به تراز تجاری کشوری نظیر هند در حیطه دارو، مشخصاً یک رشد بزرگ و معنادار طی دهه اخیر در صادرات دارو رقم زده، و این در حالی است که به همان نسبت واردات در این کشور نیز رشد کرده. کشورها در اقتصاد جهانی نمی‌توانند با انزوا و وضعیت خود را به صورت مداوم

کشوری مانند هند که الگویی قابل توجه در این موضوع است، بیش از ۵۰ درصد صادرات خود را به کشورهای بسیار نظام‌مند انجام می‌دهد. برنامه‌ریزی اصولی برای دستیابی و حتی از آن مهم‌تر حفظ چنین استانداردهایی یک ابتکار مهم است که به اقدامات مدیریت جامع و مستمر کیفیت، سرمایه‌گذاری‌های قابل توجه در تحقیق و توسعه و یک چارچوب قانونی و نظارتی قوی نیاز دارد



گفت و گوی ویژه فن سالاران با دکتر علی اصغری
رئیس هیئت مدیره و سرپرست شرکت پخش رازی

ما در صنعت داروی خودمان نیاز به رهبران ارزش آفرین داریم



یعنی بلافاصله جذب بازار کار شدید؟! □

بله. هفت، هشت سالی سازمان حسابرسی بودم تا «سرپرستی» هم پیش رفتم؛ و سال ۱۳۸۰ رسماً وارد بازار کار و اجرا شدم، چون تخصص لازم را هم به دست آورده بودم و چند ماهی هم در بنیاد مستضعفان، شرکت هتل‌های آزادی مشغول بودم و بعد هم دوستان در شستا و توفیق دارو پیشنهاد همکاری دادند و وارد صنعت دارو شدم که تا الان هم ادامه یافته است.

آن زمان هنوز هلدینگ تی پی کو شکل نگرفته بود و شرکت‌ها هر کدام به‌طور مستقل فعالیت می‌کردند.

مدیرعامل وقت شرکت توفیق دارو هم دکتر شهریار امیدوار بود، و من به‌عنوان مدیر مالی مشغول شدم.

هنوز تا شکل‌گیری هلدینگ تی پی کو در سال ۱۳۸۲ زمانی باقی مانده بود. □

بله. من کمی قبل از شکل‌گیری تی پی کو وارد شدم، دکتر نجفی عرب همان سال‌ها در دو سه جا از جمله شرکت‌های ره‌آورد تامین و آترا مسئولیت‌هایی در هیئت مدیره به من واگذار کرد و من هم رفتم و کارها را پیش بردم؛ راستش خیلی بی‌حاشیه عمل می‌کردم و بعد از پنج، شش سالی که در توفیق دارو بودم و دکتر آذرنوش شده بود مدیرعامل تی پی کو، به‌عنوان معاون مالی به شرکت شیمی دارویی داروپخش رفتم (که مهندس پوررضا، مدیرعاملش بود)، یک‌سالی هم آن‌جا بودم، که تصمیم گرفته شد که به‌عنوان عضو موقت هیئت مدیره در شرکت کارخانجات داروپخش مشغول شوم. (در زمانی که دکتر نقدی، مدیرعاملی را برعهده داشت).

سال ۱۳۹۵ در مجموعه ورزشی انقلاب و در حین ورزش، با دکتر علی اصغری آشنا شدم و بعد هم همکار.

از آن سال، هرچه پیش رفتیم، به ارزش و قدمت این آشنایی افزوده و افزوده‌تر شد. زیرا ایشان نه تنها یک فن‌سالار با ارج و قرب در صنعت داروی کشور، که مقدماتاً یک انسان والاتبار و با اصالت و با فرهنگی ویژه است و مسیر را چنان با صلابت و مطمئن پیموده که حظ شنونده را دوچندان می‌کند. خاطره سال‌های همکاری‌مان در شرکت سرمایه‌گذاری دارویی تامین؛ که ایشان در معاونت مالی و اقتصادی مجموعه حضوری موثر و بی‌حاشیه داشت؛ امروز برای ما بدل به نقطه اتکایی برای هم‌کلامی و ارتباط شد، که نشستن پای سخن فن‌سالار، آن‌هم با این میزان از صمیمیت و احترام، افتخار است.

احداث پل و راهسازی فعالیت می‌کرد و... من اصالتاً هشترودی هستم و در مناطق محروم در اطراف شهرهای هشترود و مراغه، کارهای عمرانی شروع شده بود، رفتم و مسئول حسابداری دفتر عمران شدم، زمان آقای مهندس پرهیزکار، که استاندار بود.

حدوداً پنج سالی آن‌جا مشغول بودم تا این که اواخر سال ۷۲، که در دانشگاه قبول شدم، به تهران آمدم و دنبال تحصیلاتم رفتم، فوق‌دیپلم داشتم و کارشناسی‌ام را هم این‌جا گرفته و در سال ۱۳۷۲ جذب سازمان حسابرسی شدم.

مسیری طی شده و بدین جایگاه رسیده‌اید، دانستن‌اش برای مخاطب می‌تواند سودمند باشد. می‌دانم در جبهه و جنگ هم بوده‌اید، از همان روزها شروع کنیم.

بله ممنونم. بعد از یک حضور دو ساله در جبهه بین سال‌های ۶۴ تا ۶۶، تنها زمانی که بین تعریف‌های کاری من فاصله‌ای افتاد، همان چند ماه بعد از حضور در منطقه بود؛ سال ۶۷ وارد فضای کار شدم در استانداری تبریز. جایی به‌نام دفتر عمران استان تبریز بود که در مناطق محروم برای محرومیت‌زدایی کارهایی نظیر ساختن مدرسه و

تحصیلی است یا...؟!

زیادش خوب نیست! (می خندد) اما خب من خودم ذاتا آدمی منظم هستم، و طبیعتا موضوعات درون و بیرون هم دیگر را پوشش می دهند.

خیلی ها هم هستند که از نظر علمی ممتازند، ولی به لحاظ تجربی این طوری عمل نمی کنند. نمی توان گفت این موضوع یک فضیلت است به هر حال.

من به کسب تجربه هم اهمیت می دهم، آن ذی قیمت است. تجربه از طریق تاخت عمرت بدست می آید، دوره های کار در شرکت های شیمی دارویی، آترا، توفیق دارو و... این ها هر کدام برای من پراز اتفاقات تعیین کننده ی خوب بوده است. سال هایی که در کارخانجات داروپخش بودم، قریب به ۱۱۰۰ نفر پرسنل داشتیم. خود این وضعیت می گفت که باید تجربه حسابداری را به علم آن مزین کرد، و من حتی به مدرک هم قانع نبودم. همان وقتی که کارخانجات داروپخش بودم، فوق لیسانس مدیریت مالی و حسابداری را همزمان می خواندم؛ و بیشتر هم حسابداری.

این دو رشته چه فرقی با هم دارند؟!

مدیریت مالی با رشته حسابداری خیلی فرق دارد. مدیریت مالی در یک کلام، «آینده نگری و آینده پژوهی»، بودجه ریزی و اشراف پیدا کردن روی موارد فنی در بازار بورس و انواع سرمایه گذاری ها تاکید دارد و اصطلاحا آینده نگر است؛ ولی حسابداری متکی بر اطلاعات تاریخی و غالبا گذشته نگر است. من بعد از گذر از این مرحله بود که به تی پی کو آمدم؛ و همزمان علاوه بر تحصیلات دانشگاهی، حسابدار رسمی و عضو جامعه حسابداران رسمی ایران و عضو حسابداران خبره و کارشناس رسمی دادگستری هم هستم.

به نظرم معاونان مالی در نظام دارویی ایران خیلی

اثر گذار هستند. درک مناسبات فی مابین این ها گاهی خیلی سخت می شود، غالبا وجه ترمز را دارند و ایجاد ناراضی تی هم که روی شاخشان است.

این نگاه جالب است! خب بیشتر مدیران مالی ما، حسابداری خوانده اند؛ مدیریت مالی یک موضوعی دیگر است. همان طور که عرض کردم؛ و در یک نگاه گذرا، کار حسابداری، جمع آوری اطلاعات و پردازش و ثبت و گزارشگری است؛ ولی کار مدیریت مالی، آینده نگری و ارزیابی مالی است؛ و این وجه تمایز را باید خیلی جدی گرفت.

زمانی که در تی پی کو بودید. کاری صورت دادید که

ویژه باشد؟! البته از نظر من، حضور یک آدمی در این تخصص بر مصدر امور اقتصادی هلدینگ بزرگ مثل تی پی کو؛ خودش ویژه و احترام برانگیز است...

ببینید من همیشه هر جایی که بودم، کوشیده ام آخرین ورژن و بهترین امر ممکن را جاری کنم، البته حجم اتفاقات در دوران کاری تی پی کو هم بالا بود، اما شاید بتوان از دو تصمیم و پذیرش مسئولیت در تی پی کو نام ببرم که مانند یک یادگاری شد.

یک سالی بود که دستمان خیلی خالی بود و گرفتن تصمیمات مالی کلان، نشدنی محسوب می شد.

می دانم که در یک سال هایی اوضاع کارخانجات خوب نبوده و حتی تصمیم گرفته می شود که به لحاظ نداشتن GMP تعطیلش کنند.

سال ۸۷ که آمدم کارخانجات داروپخش، می توانم به جرات بگویم که پنج سال استثنایی را آن جا سپری کردیم و واقعا کارهای بزرگی صورت دادیم. بله، کارخانه در حالتی از فرسایش محیط تولید و کهنگی ماشین آلات بود و از طرف سازمان غذا و دارو تحت فشار بودیم و تولید با آن وضعیت امکان پذیر نبود.

خب! برنامه ریزی هایی صورت پذیرفت و طی دو سال از ۸۹ تا ۹۰ خطوط تولید را کاملا بازسازی کردیم. آن زمان بالغ بر به شصت، هفتاد میلیارد تومان هزینه شد که از بانک ها تامین مالی گرفتیم و عزمی جدی داشتیم که کارخانجات را از آن حالت کما برگردانیم و زندگی دوباره جاری شود، حیف بود آن هیمنه و عظمت از صنعت دارویی کشور حذف ش؛ و عزم جزم کار خودش را کرد. آن قدر کارها خوب پیش رفت که رهبری هم برای بازدید آمدند و همین طور مدتی وزرای بهداشت و سایرین برای بازدید می آمدند.

چه سالی رفتید تی پی کو؟!

من دو بار به تی پی کو دعوت شدم. دکتر کبریایی زاده به عنوان رئیس هیئت مدیره و دکتر شانه ساز به عنوان مدیر عامل در تی پی کو بودند، سال ۱۳۹۳ بود و گفتند که باید بیایی هلدینگ. اولش به دلیل نداشتن علاقه خودم نشد، و فردی دیگر آمد. اما در دعوت دوباره، با مشورت و جلب رضایت از آقای سیدشفیعی که قبل از من آن جا معاون مالی بود، رتم و معاونت مالی، اقتصادی تی پی کو را پذیرفتم و بیش از ۵ سال هم عهده دار همین سمت بودم؛ یعنی تا تیرماه سال ۹۸.

رفتار حرفه ای شما در سال هایی که از نزدیک شما را

می دیدیم همیشه زبانه همکاران بود و علاقه و اصرار به ادامه تحصیل و اخذ مدارک دکتر، و...

راستش! من از همان فردای فراغت از جبهه، جبهه ای برای خودم تعریف کردم و تا روزی که باشم، از آموزش و تحصیل و به روز کردن خودم در این دانش، که علاقه ای بی حد و حصر به آن دارم، صرف نظر نخواهم کرد. من علاوه بر اخذ مدرک کارشناسی ارشد حسابداری در رشته کارشناسی ارشد مدیریت مالی نیز تحصیل کرده ام. همچنین دکترای PHD حسابداری را نیز از دانشگاه تهران اخذ نمودم.

در تیرماه سال ۹۸ از مجموعه تی پی کو جدا شدم و به شرکت سرمایه گذاری شفا دارو پیوستم.

در چه سمتی؟!

معاون امور شرکت ها و مجامع شرکت سرمایه گذاری شفا دارو، و به دعوت دکتر زرگری. یک سال اخیر هم که مسئولیت مضاعف شده، علاوه بر ریاست هیئت مدیره، سرپرست (مدیرعامل) شرکت پخش رازی را هم بر عهده دارم.

در تی پی کو هم انضباط و نظم شما ویژه بود، به یاد

ماندن دقیق تاریخ ها، نام ها، عناوین، این ها محصول رشته

سال هایی که در کارخانجات داروپخش بودم، قریب به ۱۱۰۰ نفر پرسنل داشتیم. خود این وضعیت می گفت که باید تجربه حسابداری را به علم آن مزین کرد، و من حتی به مدرک هم قانع نبودم. همان وقتی که کارخانجات داروپخش بودم، فوق لیسانس مدیریت مالی و حسابداری را همزمان می خواندم؛ و بیشتر هم حسابداری



دهید، نتیجه هم مورد نظرشان بود. الان برای هر کار کوچکی باید از چند مرجع اجازه بگیرید! مدیریت‌ها به گونه‌ای چهره عوض کرده که کارشناسان اختیارات بیشتری از مدیران دارند!

■ فرق بین بخش خصوصی و دولتی این جا

بیشتر محسوس می‌شود، درست است؟ بله خب. ما در بخش‌های دولتی ضعف‌هایی داریم و هر تصمیمی که بخواهید بگیرید، از انتخاب مدیران و سرمایه‌گذاری یا هر چه، محدودیت‌هایی وجود دارد! الان فاصله ما با بخش خصوصی خیلی زیاد شده، و میزان سرمایه‌گذاری در صنعت دارو در بخش دولتی هم خیلی کمتر از قبل شده است.

آن وقت تازه در نظر بگیرید که بخش‌های دولتی خرج و برچ‌شان هم زیاد است، هر چه را که در می‌آورند، در قالب سود و غیره و ذالک تقسیم می‌کنند، و دقت نمی‌شود که تقسیم سود آیا برای سهامداران سودمند است یا نه!

شما اگر بخشی از سود را سرمایه‌گذاری نکنی، یک جایی بالاخره شرکت ضرر می‌کند.

نرخ استهلاک ما در سرمایه‌گذاری‌ها بیشتر از خود سرمایه‌گذاری است. یعنی ما هر ساله بر اساس قانون مالیات‌های مستقیم حدود ده درصد از کل دارایی‌های ثابت مان مشمول استهلاک می‌شود. و باید هر واحد تجاری بخشی از سود خود را سرمایه‌گذاری مجدد نماید تا بتواند سرمایه خود را حفظ کند و در این‌ها اصلاً دقت نمی‌شود و مشکلات روی هم انباشته می‌شوند.

در مجموعه‌های دارویی که من بودم خیلی از سیستم‌ها و ماشین‌آلات فرسوده بود، و یا توجهی نمی‌شد یا کمتر می‌شد! باید سرمایه‌گذاری و نوسازی را همزمان با فعالیت عملیاتی شرکت در دستور کار قرار داد، آن جا (دولتی‌ها) سود به‌دست آمده را کلاً صرف هزینه‌های جاری می‌کنند و به مقوله فرصت‌های آتی توجهی ندارند؛ به همین دلیل رفته‌رفته فاصله بخش خصوصی و دولتی بیشتر و بیشتر می‌شود. نخبگان صنعت ما هم جذب بخش خصوصی می‌شوند چون برنامه‌ریزی و تصمیم‌گیری و مدیریت مشخص است و...

■ آیا می‌توان برنامه‌ای را بدون کرد و

شکل ابلاغی داد به طرح توسعه؟! ببینید! در برخی از شرکت‌های داروسازی بخش خصوصی، انجام سرمایه‌گذاری‌ها و اجرای پروژه‌ها با هدف‌مندی و در نتیجه با pnv مثبت صورت می‌گیرد و طبعاً به سمت ارزش افزوده میل شدید دارند، اما در شرکت‌های دولتی اگر

منوال پا پیش گذاشتیم و سهم را خریداری کردیم و ارزش این سهام هم برای تی‌پی‌کو ماندنی شد.

■ این جور کارها احتمالاً مصادیق جهانی و ریشه‌هایی هم دارند.

بحران‌های مالی سال ۲۰۰۸ را نگاه کنید؛ هر شرکتی که مدیریت مالی قوی داشت، نجات پیدا کرد و ضربه‌ای هم نخورد.

یک وقتی می‌گفتند که خودت باید مواد اولیه مورد نیاز را تولید کنی و تبدیل به محصول کنی و بفروشی و غیره و ذالک! و نهایتاً ارزش ایجاد کنی! الان می‌گویند «زنجیره‌ی ارزش»، تحلیل منابع و مصارف در اختیار یک مجموعه است. یک طرف ترازنامه دارایی‌ها، که شامل سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت و کوتاه‌مدت و غیره است، یک طرف هم منابع است؛ یعنی منابعی که از محل سهامداران و اوراق مشارکت و تسهیلات مالی و بستانکاران تامین مالی می‌شود.

امروزه «خلق ارزش» این است که وقتی منابع را تبدیل به مصارف می‌کنی، هزینه سرمایه باید از بازده دارایی‌ها کمتر شود.

اگر هزینه سرمایه بیشتر از بازده دارایی‌ها شود، واحد تجاری باید زیان انباشته را تجربه کند و...

■ این همان ادراک از کاری است که

گفتید «مدیریت مالی» می‌کند. در مجموع آیا همکاران بالادست، درک و سنجشی از این موضوعات داشتند؟!

بله، همیشه آن اعتماد فی‌مابین موجود بود. سوابق هم نشان می‌داد که ورود به این چنین موضوعات کلان مالی، یک قدرت اقتناع می‌خواهد، من که تشریح می‌کردم، می‌گفتند کار خودتان را انجام

شرکت پخش هجرت در آن روزگار، دو سهامدار عمده داشت و همواره در مجامع به ما فشار می‌آوردند و نقد داشتند... هر کدام هم حدود ۲۰ درصد از سهام شرکت را داشتند.

یکی از سهامداران جناب آقای مهندس ملک‌شاهی بود و روی یک‌سری پروژه‌های سرمایه‌گذاری نیاز به منابع مالی داشت، و ما هم به صندلی (سیت) هیئت مدیره نیاز داشتیم. بیست درصد این سهام، در سال ۱۳۹۴، رقمی قریب به ۵۷ میلیارد تومان می‌شد؛ و قرار هم شد که به تی‌پی‌کو واگذار شود، اما آن زمان تی‌پی‌کو منابع نقدی نداشت و...!

من رفتم و با یکی از تامین‌کنندگان سرمایه مذاکره کردم و... و از محل صدور اوراق تبعی که شورای فقهی سازمان بورس، تازه مجوزش را داده بود، تامین سرمایه کردم. هیئت مدیره هم طبعاً می‌خواست تسهیلی در کارها به وجود بیاید و هم صندلی مدیریتی برگردد و از طرفی هم نقدینگی در بساط نبود!

خب، من پا پیش گذاشتم و داوطلبانه مسئولیت را پذیرفتم و آن‌ها هم تامین مالی خرید سهام را به من واگذار کردند که بعد از طی تشریفات لازم، از محل صدور اوراق تبعی مبلغ ۵۷ میلیارد تومان تامین مالی کردم، و سهام منتقل شد. اتفاقاً این خرید را قبل از برپایی مجمع رقم زدیم و سود مجمع هم برگشت به خود تی‌پی‌کو.

■ چه ایده بکری، واقعا جای تقدیر دارد.

دقیقاً این همان ماموریتی است که یک مدیر مالی باید طراحی و تبیین می‌کند.

برای شرکت شهیدقاضی هم همین داستان را داشتیم، سهامداری بود که ۱۹ درصد سهم شرکت را داشت و همین ماجرای تکراری، ما هم به همین

تا تولیدکننده کارش نخواست و وقفه‌ای در تولید داروی کشور اتفاق نیفتد و ما هم کار توزیع را انجام دهیم. برای توزیع دارو باید مطالبات مان را به موقع وصول کنیم، اما چه کنیم که با کمبود منابع از سوی دانشگاه‌ها روبه‌رو هستیم! پس پای بانک‌ها می‌آید وسط، و ما به راحتی در این چرخه، بخشی مهم از درآمدمان را از دست می‌دهیم. چرا؟ چون باید وام بگیریم و بخشی مهم از درآمدها بابت هزینه‌های مالی به سیستم بانکی می‌رود!

الان آیا نظام دارویی ما، کشش دارد که خارج از دستور دولت سرمایه‌گذاری کند؟

بله؛ مولکول‌هایی جدید هست که کسی دنبال‌شان نمی‌رود! بیشتر محصولات تولیدی ما، ژنریک است و بخشی هم داروهای گران‌قیمت هستند که باید دولت حمایت کند تا در این زمینه سرمایه‌گذاری صورت بگیرد که با توجه به شرایط فعلی کشور ما و مساله تحریم‌ها به ندرت صورت می‌گیرد.

استراتژی مالی در سایر نقاط جهان چه گونه است؟ سوال خوبی است.

امروز استراتژی‌های مالی، بخشی از استراتژی‌های کلی شرکت‌ها است. کشورهای پیشرفته دنبال کسب «سود» نیستند چون «سود» قابلیت مدیریت شدن دارد! بنابراین اکنون خیلی از شرکت‌ها با تدوین برنامه‌های بلندمدت و تهیه استراتژی‌های مالی به دنبال «ارزش آفرینی» هستند. الان موضوع ارزش آفرینی در شرکت‌ها مبحث اصلی و بسیار مهم و استراتژیک است؛ یعنی شما کاری را انجام دهید که در آن سیستم یا مجموعه کسب‌وکار ارزش پیدا کند، ارزش خلق شود.

ارزش می‌تواند در تمام بخش‌های یک واحد تجاری ایجاد شود؛ از تربیت یک متخصص، تولید یک کالا یا یک محصول ویژه تجاری و غیره... این‌ها ارزش‌های ماندگار هستند و برای شرکت، سود با کیفیت و منافع اقتصادی آتی ایجاد می‌کنند.

خب دستیابی به این مهم، نیاز به تغییر استراتژی‌ها هم دارد.

بله، شما الان شرکت‌های بزرگی را می‌بینید که در خلق ارزش پیشتانند؛ مثلا شرکت کوکاکولا سالیان سال است که فعالیت می‌کند و مدام در حال دگربرداری و آپدیت شدن است، یا شرکت تسلا، شرکت اپل و... وقتی شما بخواهید ارزش آفرینی کنید نیاز به رهبران ارزش آفرین دارید، افرادی که ذهن آن‌ها هم ارزش آفرین باشد و شرکت را از نظر مالی و عملیاتی طوری هدایت کند که ارزش بلندمدت ایجاد شود. اگر افراد ارزش آفرین نباشند، آن مجموعه پیشرفتی نخواهد کرد. مدیران ارزش آفرین هم مشخصا خصوصیات ویژه دارند، هم باید تجربه و تحصیلات کافی را کسب کرده باشند، هم خیره و شناخته شده در صنعت و هم دارای ذهن خلاق و تعهد کاری باشند.

این ویژگی‌ها در حال حاضر در مجموعه شرکت‌های کشور ما بسیار کم است. اگر این افراد را پیدا کردیم و به کار گماردیم، من قول می‌دهم که همه مشکلات مان حل می‌شود. یکی دیگر از

هم میلی به انجام سرمایه‌گذاری باشد، محافظه‌کارانه صورت می‌پذیرد و اجرای طرح‌ها مشمول تاخیر و فرسایش می‌گردد و یا اصلا نمی‌شود!

ما الان ضرورتا باید گروهی را دور هم گرد بیاوریم و برای ده سال و بیست سال آینده، برنامه‌ریزی کنیم. مثلا الان در جهان دارند درباره «هوش مصنوعی» و این که می‌تواند در حوزه سلامت موثر افتد، بحث و تحقیق می‌کنند و...؛ خب ما از این فرصت‌ها نداریم و هنوز داریم داروهای ژنریک تولید می‌کنیم. چسبندگی ما به بخشی از تاریخ موفقیت ژنریک ممکن است پس از این زیانبار باشد، اما خب برهم زدن نظم استقرایی فعلی هم کاری ساده نیست.

بالاخره ما می‌خواهیم در صنعت داروسازی رشد کنیم یا نه؟! می‌خواهیم به سمت یک محصول دیگری و یک داروی جدید برویم یا نه؟! طراحی‌های مان را جدید کنیم یا نه؟! راندمان و بازدهی را بیشتر کنیم یا نه؟! با این فرمان که پیش می‌رویم، آینده کسب‌وکار و به ویژه صنعت دارو با ریسکی بزرگ همراه خواهد شد و سرمایه‌گذاران خود را از دست خواهیم داد.

راستش! به نظر من، ما اساسا اگر نگوییم فاقد استراتژی هستیم، استراتژی درستی را هم دنبال نمی‌کنیم! ما حتی آن نیروی انسانی، که کار خودش را درست انجام دهد، پرورش نداده و نداریم! خب بخشی از آن نیروی انسانی کارآمد که مسئولیت‌پذیر و کاربلد بودند، که رفته‌اند، نیروی تحصیل کرده‌ای هم که بخواهد در همین شرکت پخش و توزیع دارو فعالیت کند و موفق عمل کند، خیلی کم شده، پس می‌بینید که ما در یک مسیر مبهم پیش می‌رویم و باید برای این صنعت تصمیمات موثر گرفت، برنامه داد و پایش ایستاد.

الان مشکل بزرگ ما عدم وصول مطالبات و تامین مالی است. ما به عنوان یک شرکت پخش چرا باید هزینه مالی داشته باشیم؟! از یک طرف دارو را با شرایطی از تامین‌کنندگان تامین می‌کنیم و از طرفی با شرایطی در اختیار داروخانه‌ها و سایر مراکز درمانی قرار می‌دهیم.

خطاب‌تان به نهاد خاصی است؟

ببینید! ما که در سیستم خودمان گیری نداریم، اما به تبع تصمیماتی که گرفته می‌شود، گیر می‌افتیم! این‌ها محصول نامطمئن بودن برنامه‌های اعلامی است، دانشگاه‌ها پول ندارند، و بار آن را انداخته‌اند گردن ما! درصد سود شرکت‌های پخش مشخص است ۳ الی ۴ درصد؛ تحمیل هزینه‌های مالی یعنی کاهش این سود ناچیز.

ما البته نامه‌نگاری‌هایی کرده‌ایم، خب می‌دانیم منابع کم است، اما این شرکت‌ها هم بورسی است، مال مردم است، نمی‌توانیم بار ضعف‌های عملکردی خودمان را بیندازیم به گردن مردم. شاید باورتان نشود! ما در سال ۱۴۰۰ نود میلیارد تومان هزینه مالی داشتیم این رقم در سال قبل به مبلغ ۱۵۲ میلیارد تومان رسید که به واسطه تامین مالی از منابع بانکی به دلیل عدم دریافت مطالبات از دانشگاه‌ها بود.

دولت به دانشگاه پول نمی‌دهد، دانشگاه هم مطالبات ما را به تاخیر می‌اندازد، آن وقت ما مجبور می‌شویم برویم وام بگیریم

الان موضوع ارزش آفرینی در شرکت‌ها مبحث اصلی و بسیار مهم و استراتژیک است؛ یعنی شما کاری را انجام دهید که در آن سیستم یا مجموعه کسب‌وکار ارزش پیدا کند، ارزش خلق شود. ارزش می‌تواند در تمام بخش‌های یک واحد تجاری ایجاد شود؛ از تربیت یک متخصص، تولید یک کالا یا یک محصول ویژه تجاری و غیره... این‌ها ارزش‌های ماندگار هستند و برای شرکت، سود با کیفیت و منافع اقتصادی آتی ایجاد می‌کنند



بخش خصوصی همیشه با چشم انداز حقوق‌های چند برابری تور خود را برای مدیران با لیاقت بخش دولتی و عمومی پهن می‌کند، این هم قابل ذکر است در فرآیندهای ارزش آفرینی.

اتفاقا یکی از بحث‌هایی که در گذشته وجود داشت، بحث حقوق و مزایای مدیران در بخش‌های مختلف بود. حالا یک سری خلاف کردند؛ که آن جای خود؛ ولی این موضوع باعث شد که به همه جا تعمیم پیدا کند، و یک ایست در این زمینه رخ داد. به نظر من ارزش مدیر را عملکرد مدیر و کارایی و توانایی‌هایش تعیین می‌کند. به الان مدیرانی داریم در شرکت‌های دارویی بخش خصوصی که حقوق‌هایشان چندین برابر بخش دولتی است و این فاصله خودش بدل به یک آلام شده است؛ و ریسکی بزرگ برای شرکت‌های دولتی محسوب می‌شود.

اتفاقا موضوع رساله دکترای من، در این زمینه، «بررسی تاثیر ویژگی‌های مدیریتی و استراتژی مالی بر ریسک‌پذیری شرکت‌ها» بود و در مجت ریسک‌پذیری هم زیاد کار کردم. مدیرانی هستند که ویژگی‌هایی خاص دارند و نمی‌توان ویژگی‌ها و توانمندی آن‌ها را با پول مقایسه کرد. در کشورهای خارجی دیده‌ایم که حقوق و مزایای آن‌ها بر آسان کارایی‌شان تعیین می‌شود. خب! چرا به بعضی از مدیران حقوق‌های بالا پرداخت می‌شود؟ چون قادر هستند ارزش افزوده ایجاد کنند.

بله! از آن طرف هم مدیرانی داریم که خدایی نکرده، منحرف می‌شوند و این مشکلات، یک معادله تک مجهولی با یک پاسخ مشخص نیست.

خب درباره شرکت پخش رازی هم مشتاقیم، بشنویم ...

«سود» فکر می‌کنند و استراتژی را در مواردی دیگر تعریف کرده‌اند! بعد از آن هم خیلی ساده از مجموعه‌ها می‌روند یا جابه‌جا می‌شوند.

از شفافدارو بگوئید، بعد از تی پی کو مستقیم رفتید آن جا و ...

شرکت سرمایه‌گذاری شفافدارو در مقایسه با سایر هلدینگ‌های دارویی کشور رشدی خوب داشته است، اما این رشد بیشتر کوتاه‌مدت بوده و سرمایه‌گذاری بلندمدت خیلی اتفاق نیفتاده است.

در زمینه محصولات جدید تولیداتی در شرکت‌های زیرمجموعه داشته‌ایم و حجم تولیدات نسبت به قبل افزایش یافته است. ولی به‌نظرم چیزی که بتواند در شفافدارو یا در سایر مجموعه‌ها مثل تی پی کو جهش ایجاد کند، انجام سرمایه‌گذاری استراتژیک است که هنوز صورت نپذیرفته است. مشکلاتی که در این زمینه در سایر هلدینگ‌های وابسته به دولت وجود دارد در شفافدارو هم هست.

ضمنا شفافدارو به‌عنوان دومین هلدینگ صنعت دارویی کشور ۷ شرکت در زیرمجموعه خود دارد؛ شرکت‌های پخش رازی، جابرابن حیان، راموفارمین، اسوه، داروسازی دانا، کیمیدارو، و شرکت دارویی پخش رازی (که بازرگانی است و مربوط به فوریت‌های پزشکی).

سهام بازار شفافدارو در حال حاضر حدود ۷ درصد است. این نسبت طی سال‌های قبل بنا به دلایلی کاهش یافته است، در واقع سهم بازار همه‌ی هلدینگ‌ها کاهش یافته است، حتی تی پی کو؛ طبیعتا بخش خصوصی در حال سرمایه‌گذاری و رشد است و با ورود خود به بازار، سهم خود را ارتقا می‌بخشد.

مع الوصف ما هم برنامه‌هایی ویژه برای خودمان داریم که سهم‌مان را در بازار بالا ببریم.

ویژگی‌های اصلی و مهم این افراد این است که این اشخاص «ریسک‌پذیر» هم هستند، مثلا الان برای انجام کاری تصمیمی می‌گیرید، ۱۰ سال بعد نتیجه می‌دهد. بنابراین، ۱۰ سال بعد نتیجه‌اش با الان، تفاوت دارد که آن، همان قدرت در انجام و میزان ریسک و چشم‌انداز تصمیم است.

ما آن فاصله را «ریسک‌پذیری» می‌دانیم. برای این ریسک‌پذیری هم باید تفکر استراتژیک فراهم آوریم. تفکر استراتژیک خیلی مهم است یعنی باید برنامه بلندمدت و استراتژی کسب و کار داشته باشیم. وقتی شما استراتژی داری، یعنی می‌دانی که در مجموعه فعالیت کاری در کدام مرحله از کار هستی؛ در مرحله تاسیس، در مرحله بلوغ، در حال رشد، و یا در مرحله افول!

اگر مدیران یک شرکت در هر یک از این مراحل درست تصمیم نگیرند، مجموعه افول پیدا می‌کند و از رقبا عقب می‌افتد.

افراد موفق، تفکر استراتژیک و بلندمدت دارند و در مرحله رشد، دیگر منتظر نمی‌مانند تا فعالیت شرکت افت کند؛ به‌طور پیوسته و تصاعدی چرخه عمر شرکت طولانی خواهد بود. در این مرحله، باید افرادی باشند که بقای عمر مدیریت‌شان زیاد باشد (با یکی دو سال عمر مدیریتی، نمی‌توان چنین کارهایی را صورت داد!) در مجموعه‌های دولتی، وقتی یک نفر تغییر می‌کند، اساسا نمی‌شود دیگر کار کرد! چون بیشتر سیستم ما وابسته است و دولتی‌ها وقتی افراد را عوض می‌کنند، خود به خود همه چیز عوض می‌شود. اگر بتوانند این مجموعه‌ها را به بخش خصوصی واگذار کنند، این موضوع، دوامی بیشتر می‌آورد. ولی چون این افراد دائما توسط دولت عوض می‌شوند، آن تفکر استراتژیک هم عمرش کوتاه و خیلی کم‌رنگ خواهد شد. اکنون در هیچ یک از صنایع، شما استراتژی ویژه‌ای نمی‌بینید؛ اگر هم استراتژی داشته باشند به‌طور کامل اجرا نمی‌شود.

با این وصف نحوه انتصاب بسیاری از این هیئت مدیره‌ها زیر سوال می‌رود. چون داشتن قدرت تبیینی در چنین مسائلی ساده نیست.

شما کدام شرکت را می‌شناسید که «ریسک» را برآورد کنند؟ ما چندین نوع ریسک داریم. این ریسک‌ها باید توسط هیئت مدیره بررسی شود. الان یکی از مشکلاتی که در شرکت‌ها وجود دارد ترکیب هیئت مدیره‌ها است!

بعضی‌هاشان فقط یک تخصص دارند یا اصلا تخصصی ندارند یا اگر تخصصی باشد، فاقد تجربه هستند. این افراد مختلف نمی‌توانند آن شرکت را به ارزش آفرینی رهنمون کنند چون نهایتا فقط به

با آن‌ها دست به‌گریبانیم و دولت، با توجه به این که بیشتر شرکت‌ها هم دولتی هستند، می‌تواند دخالت‌های سازنده کند و اما از «توان» استفاده نمی‌کند.

در مبحث «ریسک» عرض کردم خدمت‌تان؛ که ریسک دو بخش دارد؛ ریسک سیستماتیک و ریسک غیر سیستماتیک.

ریسک سیستماتیک مربوط به بازار است و ریسک غیر سیستماتیک مربوط به عملکرد شرکت‌ها. مثلاً ریسک ارز، ریسک اعتباری، ریسک نقدینگی، مواردی هستند که مربوط به شرکت می‌شود، اما آن‌چه که مربوط به بازار است، دیگر دست تولیدکننده و در دست شرکت نیست، دست بازار و اداره‌کننده‌ی بازار است، نظیر ریسک سیاسی و ریسک اقتصادی که مربوط به ریسک سیستماتیک است. این جاست که دولت می‌تواند در بازار طوری برنامه‌ریزی کند که ریسک‌هایی موجود در بازار را کاهش دهد. شما الان بازار سهام را ببینید دائماً پایین می‌آید! که مطلقاً مربوط به عملکرد شرکت‌ها نیست، وقتی قیمت سهم پایین می‌آید، مشخص است که از ریسک سیاسی و اقتصادی و تحولات تحریم و مذاکرات و... نشأت گرفته است.

بازار بورس ما بیشتر متأثر از این‌ها است نه از عملکرد شرکت‌ها. اگر متأثر از شرکت‌ها باشد، سوددهی آنها باید کاهش یابد در حالی که چنین نیست. می‌توان مدعی بود که بازار بورس ما کارا نیست.

بازار بورس در تحلیل نهایی و بعد از اتفاقاتی که در دولت قبلی رقم خورد با شهباتی مزوج شده!

بله! ببینید! ما چند نوع بازار داریم: بازار کارا، نیمه‌کارا و ضعیف، بازار بورس ما کارا نیست، یعنی اطلاعاتی که در بورس می‌چرخد به نسبت مساوی در اختیار فعالان بازار قرار نمی‌گیرد و همه سهامداران به‌طور مساوی از آن منتفع نمی‌شوند. تا سهامدار متوجه شود، بعضی افراد به اطلاعات نهانی دسترسی دارند که می‌تواند در بالابرایین و تغییرات قیمت سهام اثرگذار باشند. اطلاعات به‌طور منصفانه در بین سهامداران جریان پیدا نمی‌کند، هر موقع که به‌صورت منصفانه جریان پیدا کرد ما با «بازار کارا» روبرو خواهیم شد که بازارهای بورس پیشرفته این‌گونه هستند. ولی خب چه کنیم که همه‌ی ما شب می‌خوابیم و صبح بیدار می‌شویم و می‌بینیم اتفاقی افتاده و سرمایه‌گذاری‌ها این‌ور و آن‌ور شده است!

و گزارش می‌کنند! رابطه‌ی مجموعه ما با سازمان غذا و دارو مطلوب است؛ و تازه ما به مسئولیت‌های اجتماعی هم پایبندیم. بالاخره ما بخش دولتی هستیم، یک طرف ما مردم هستند، نمی‌توانیم به‌خاطر این که دانشگاه‌ها مطالبات‌مان را واریز نمی‌کنند، وظیفه‌مان را به‌درستی انجام ندهیم و دارو نفروشیم. ولی در کل، این مشکلات هست.

طرح دارویار اگر به‌درستی اجرا شود، طرحی خوب است، ما همین حالا دو هزار میلیارد تومان از منابع دولتی طلبکاریم و این میزان از مطالبات اگر مدام به تاخیر پرداخت بیفتد، خب بسیار آسیب‌زننده خواهد بود.

گیر اصلی کار کجاست؟! این طوری اغلب از حوزه کاری خود ناراضی‌اند!

بعضی تصمیم‌گیری‌ها در صنعت دارو و سیاست‌گذاری‌ها، متمرکز نیست. مثلاً سندیکا یک حرفی می‌زند، سازمان غذا و دارو یک سیاستی دیگر دارد، بخش خصوصی که کلاً یک سیاست‌گذاری ویژه خودش را پی گرفته، و نهایتاً این که همه با هم در اصطکاک هستند. حالا اگر اصطکاک دارند، اشکالی ندارد، اما سیاست‌ها و جهت‌گیری‌ها که باید یکی باشد. این همه تششت واقعاً برای برنامه‌ریزی در صنعت خوب نیست.

مشکل دیگر این است که تامین و تخصیص به‌موقع ارز و تامین نقدینگی است که خیلی برای صنعت مشکل‌ساز شده و اگر این موضوع را اصلاح نکنند، هم تولیدکننده محصول و هم تولیدکننده مواد اولیه و شرکت‌های پخش به مشکل بر می‌خورند و دیگر نمی‌توانند ادامه حیات دهند. اساساً سهامداران دیگر رغبتی به خرید سهام شرکت‌ها نشان نمی‌دهند.

شما جای دولتمردان بودید برای بهبود اوضاع چه می‌کردید؟!

یک سری قوانین داریم که اغلب دست‌وپاگیر هستند، می‌کوشیدیم آن‌ها را لااقل رفع کنیم. مثلاً شما وقتی می‌خواهید مجوزی بگیرید یا کاری انجام دهید... دولت می‌تواند کارهای زیادی برای مجموعه‌های دارویی یا هر مجموعه دیگری در صنعت بکند. ابزارهایی در دستش دارد که می‌تواند هدایت کند، مثلاً ابزار مالیاتی، یا تسهیلات بانکی یا صدور مجوز و تعیین استانداردها و... این‌ها می‌تواند به ما کمک کند تا فعالیت‌ها زودتر انجام شود، به سر و سامان برسد.

این‌ها یک سری مشکلاتی است که ما و دولت

شرکت پخش رازی، یکی از چهار شرکت پخش و توزیع بزرگ کشور است. در مدت یک سالی که سرپرستی این شرکت را بر عهده داشتم، کارهای نسبتاً خوبی انجام شده و الحمدلله فعالیت‌ها شکل خوبی به خود گرفته و ما رو به رشد و به یک نقطه «تعادل مطلوب» رسیده‌ایم.

حدود ۲۵۰۰ قلم انواع مختلف محصولات دارویی تامین‌کنندگان را با ۱۱۰۰ پرسنل ارزشمند، به‌صورت مویرگی در سطح کشور توسط حدود ۲۲۰ فروشنده توزیع می‌کنیم. در سطح کل کشور هم ۲۱ مرکز پخش داریم که یک مرکزمان، تخصصی است و الباقی هم در مراکز استان‌ها مستقر هستند. پخش رازی یک حُسن دارد و آن هم این است که به‌صورت مویرگی دارو را توزیع می‌کند. و به‌همی نقاط دورافتاده کشور دسترسی می‌دهد.

درباره تخصیص ارز و طرح دارویار هم نظر تان را بفرمائید.

طبیعتاً مسئله تخصیص ارز و نقدینگی برای همه شرکت‌های دارویی از جمله شرکت‌های گروه ما بسیار مهم است. شرکت‌های تولیدی قبلاً با ارز ۴۲۰۰ تومانی مواد اولیه خود را خریداری می‌کردند، الان با ارز ۲۸۵۰۰ هزار تومانی. خب این یک جامپ است و شرکت‌ها نیازمند تامین منابع مالی جدید هستند. منابع بانکی هم که خب محدود شده! ما هم که ۳۰ تا ۴۰ درصد محصولاتمان را به دولت می‌فروشیم، با عدم وصول به‌موقع مطالبات طرفیم و برگردهی شرکت فشار وارد می‌شود. اما در باره طرح دارویار!

قرار بود پول را به بیمه‌ها بدهند و بیمه هم بدهی خود را به داروخانه‌ها و به‌موقع پرداخت نماید، که این موضوع به‌طور کامل انجام نشد! در واقع این‌جا شرکت‌های پخش بیش از همه متضرر شدند؛ چون داروخانه‌ها هم بعضاً بدهی‌های خود را به‌موقع پرداخت نمی‌کنند. یعنی طرحی در اجرا، به‌دلیل عدم تامین منابع مالی دچار ایست شد. اگر مبالغ حاصل از فروش به‌موقع برگردد، چه از منابع خصوصی و چه از بخش دولتی، شرکت‌های پخش دچار مشکلات نمی‌شوند.

الان بیمه‌ها پول‌شان را نمی‌توانند به‌موقع بگیرند و متعاقباً نمی‌توانند به داروخانه بدهند، داروخانه هم نمی‌تواند به پخش بدهد، ما هم نمی‌توانیم به تأمین‌کننده بدهیم. این حلقه گریبانگیر همه شده است ما به‌عنوان پخش، بی‌گناه و تحت فشار هستیم. اگر دارو را در اختیار مراکز درمانی قرار ندهیم، می‌گویند، دارو نمی‌دهد

گفت‌وگوی اختصاصی فن‌سالاران
با مدیرعامل شرکت سرمایه‌گذاری دارویی تامین، دکتر حسین عطار

اکنون رفع کمبودهای دارویی مهم‌ترین رسالت ماست

یک‌سال دیرتر به پول محصول می‌رسی، انگار اصلاً نرسیده‌ای، این نه علمی است و نه اجرایی و نه دیگر به درد می‌خورد.

اینکه بگویی «من فروختم» و شرایط و زمان پرداخت را لحاظ نکنی، سود سهامدار باید از کجا تامین شود؟ مواد اولیه از چه محلی تامین شود؟ واحدهای فروش در تی‌پی‌کو، باید تغییر نگاه و عملکرد دهند و نقدینگی برای شرکت‌ها ایجاد کنند.

مورد دیگر در خصوص بازاریابی است. مارکتینگ دارو هم باید تغییر کند و تمرکزش را از «تخفیف» به سمت «برندینگ» ببرد.

بازاریابی دانش است، تخصص است و باید با توجه به تجربه‌ی جهانی و الگوهای به‌روز، دائماً نوآور و تحولی باشد، نه اینکه متکی به ابزارهای سنتی و تخفیف و این مسائل.

ما معتقدیم اگر در نگرش و کنش خودمان تغییر ندهیم باید از بازار بیرون برویم. پس به‌جای نترسیدن و شکایت از شرایط، روش‌ها را تغییر دهیم تا نقدینگی بیشتری جذب شود و گردش سرمایه، مشکلات فعلی را مرتفع کند.

سیاست امروز بانک‌ها براساس مصالح کشور، انقباضی است، هر چند ماهم معتقدیم باید تسهیلات بانکی بیشتر شود، اما برای تامین نقدینگی راه‌های دیگری هم باید رفت. واقعا چرا تخفیف؟ می‌روی سازمان غذا و دارو تا قیمت جدید بگیری، آن‌ها اعلام می‌کنند اگر قیمت کم است، چرا تخفیف می‌دهی؟ درست هم می‌گویند.

باید براساس شرایط اقتصادی حاکم بر کشور، وضعیت تحریم‌ها و... خودمان و سیاست‌های مان را بازسازی و نو کنیم و گرنه قطعاً شکست می‌خوریم. صنعت دارو، دیگر جای شعارهای کلیشه‌ای نیست!

داروساز را برای آینده تربیت کنیم ما معتقدیم مهم‌ترین مسئولیت اجتماعی، جلوگیری از کمبود دارو است. CSR که فقط کمک‌های خیریه نیست. در اولین جلساتی که با



اشاره:

دکتر حسین عطار، بعد از سال‌ها حضور موفق در صحنه دارویی کشور، با همان مسیر طبیعی به مدیرعاملی تی‌پی‌کو رسید. اغلب مدیران عامل این مجموعه، قبل‌تر تجربه مدیریت در هلدینگ داروپخش را داشته‌اند. او نیز حالا در جایگاهی جدید و مسئولیتی مهم، سکان هدایت مجموعه‌ای را در دست گرفته که در یکی‌دو سال اخیر، احوالاتش چندان خوش نبوده و از نگاه فعالان و فن‌سالاران صنعت داروی کشور، نتوانسته نقش اصلی خود را در نظام سلامت و درمان کشور ایفا کند. عطار دانش آموخته‌ی بهترین دانشگاه دارویی اروپا است، و رزومه‌ای بسیار ارزشمند دارد. وقتی پای صحبت‌هایش می‌نشینی، فضیلت «دانش» را بیشتر درک می‌کنی، و می‌فهمی این محضر به حلاوت علم و اخلاق، آراسته است؛ و همچنین اولویت تخصص و کارآمدی بر سایر چیزها.

دانش نوین داروسازی کجاست

تی‌پی‌کو به عنوان نهادی استراتژیک و یکی از بازیگران اصلی دارو، در دوره‌ی جدید مدیریتی خودش، دو اولویت را تعریف کرده است، اول امیدبخشی و ایجاد نگاه‌های امیدوارانه‌ی آحاد جامعه، متخصصان نظام سلامت و اهالی فن

نسبت به دارو و درمان، (که امیدوارم در این گام، رسانه‌ها نقش بسیار مهم‌شان را ایفا کنند و با کمک و همکاری و همفکری در شفاف‌سازی و اطلاع‌رسانی، و ارائه اهداف و برنامه‌های شرکت‌ها، یاری‌گر ما در حل مشکلات صنعت دارو باشند)؛ و دوم، تحول است، یعنی تغییر در نسبتی از تحولات جهانی، تغییر در اندیشه‌ها، سیاست‌ها، رویکردها، عملکردها، راهبردها و اقدامات.

ما در این صنعت مهم با نبض پیشرفت‌های دنیا باید جلو برویم و چاره‌ای نداریم جز تغییر بر مبنای علم روز و واقعیات بیرونی، برای نجات صنعت‌مان، و خدمت‌آفرینی برای مردم عزیز کشورمان. اکنون دیگر نمی‌توان با همان راهبردهای قبلی تحقیق و توسعه، تولید، فروش، بازاریابی، پخش و حتی مدیریت مالی، راهی بازارها شد، خیلی چیزها تغییر کرده است. مثلاً در مورد فروش، راهبردهای قبلی منسوخ شده و دیگری فایده است.

حتی در همین شرایط کشور خودمان هم دیگر فقط «فروختن» مهم نیست، چگونه فروختن و نحوه تعاملی آن، حرف اول را می‌زند.

در این وضعیت که نقدینگی مسئله اصلی شرکت‌های ما شده است، باید فکری عاجل کرد و طرحی نو در انداخت، اینکه ۳۰۰ روزه بفروشیم و پول برنگردد، در واقع وقتی نزدیک

آن‌ها دراز می‌کنیم. مدیران عامل این مجموعه سرمایه‌های بزرگ هلدینگ هستند. اعتقادی به تغییر آدم‌ها نداریم و بیشتر به دنبال ارزش آفرینی و توانمندسازی هستیم.

به‌جای آفت تغییرات پیاپی مدیران، ما سیاست حمایت، آموزش و توانمندسازی را پیاده کرده‌ایم و معتقدیم تی‌پی‌کو باید یک مرکز مدیرساز در صنعت دارو شود، که با آموزش و تجربه و سرمایه‌گذاری، مدیر متخصص و ماهر بسازد.

شاید در ابتدا خیلی‌ها فضا را ملتهب جلوه دادند که قرار است با آمدن عطار، تغییرات گسترده باشد، اما این‌گونه نیست. برای مدیران ما هزینه شده و نباید به‌راحتی آن را زائل کرد. حتی اگر مدیری ضعیف‌تر بود نیز، به‌جای حذف، باید توانمند شود. در تمام انتخاب‌هایی هم که داشتیم نشان دادیم تخصص، عملکرد گذشته و نگاه تحولی اساسی انتصاب‌ها بوده است.

درخصوص هیئت مدیره‌ی شرکت‌ها هم به‌دنبال اصلح هستیم. به‌عنوان فوریت بنا داریم سریع‌تر آن‌ها را تعیین تکلیف کنیم بدون هیچ خط‌کشی سیاسی و انتفاع گروهی. بنابراین در این‌جا هم از همه‌ی کسانی که علاقه دارند و می‌توانند مثرتر باشند، دعوت می‌کنم برای کرسی‌های هیئت مدیره‌ی شرکت‌ها، اعلام آمادگی کنند و رزومه‌ی خود را به‌ای‌میل رسمی تی‌پی‌کو ارسال نمایند. مطمئن باشید ما بدون سیاسی‌کاری یا ملاحظات تیمی، سعی می‌کنیم از افرادی که در این حوزه صاحب‌نظر و توانمند هستند استفاده کنیم. تی‌پی‌کو سرمایه‌امانتی مردم است، ما فقط باید آن پلی باشیم که به تخصص و به سلامت ما اعتماد شود و انتفاع کلی همه اقدامات هم دوباره به مردم برگردد.

اقتصادی هستند و به‌دلیل زیان‌ده بودن به‌سراغ برخی محصولات نمی‌روند. اینجاست که نهادهای بالادست باید با تغییر قیمت داروهای که اقتصادی نیستند، که بعضاً داروهای ساده‌ای هم هستند و کمبود هم داریم، اقتصاد شرکت‌ها را تامین کنند.

در خصوص برندسازی و اعتمادزایی، علاوه بر کیفیت محصول، نوآوری و ابتکار هم بسیار مهم است. باید برای مارکتینگ، برندینگ و رسانه، اهمیت بالایی قائل بود و به‌جای مخفی کردن هزینه‌های این بخش‌ها، آن‌ها را جهت‌دهی کرد. قطعاً هزینه‌های برند و بازار خیلی بهتر است از هزینه‌های تخفیفات. می‌خواهی ۱۰ درصد تخفیف بدهی، همان را ارائه نکن و همان مبلغ را روی مارکتینگ کار کن. نتیجه شگفت‌انگیز خواهد شد.

دعوت از نخبگان، نگاه‌داشت سرمایه‌های

تی‌پی‌کو یکی از اولویت‌های تی‌پی‌کو در دوره‌ی جدید، توجه ویژه و جدی به سرمایه‌ی انسانی در هلدینگ است. هیئت مدیره، مدیرعامل، مدیران، کارشناسان و کارگران، اصلی‌ترین داشته و سرمایه‌ی ما هستند و ما باید در نگاه‌داشت آن‌ها حداکثر تلاش خود را انجام دهیم. ایجاد امنیت شغلی، فرصت دیده‌شدن افراد، بحث‌های مالی و درآمدی و امتیازات و... تلاش ما حفظ حداکثری نیروها و افزایش رضایتمندی، تعهد سازمانی و مشارکت است.

از طرفی تی‌پی‌کو باید جاذبه‌ی بیشتری برای ورود نخبگان به صنعت دارو فراهم کند. صنعت ما فناورانه و نوآرمحور است بنابراین نیازمند هستیم که نخبگان به آن ورود پیدا کنند که الان مقداری جای آن خالی است. ما حرف حمایت از نخبگان را می‌زنیم، اما بیشترشان بیمار هستند. درهای تی‌پی‌کو به روی همه‌ی دانش‌مندان و نخبگان باز است و دست همکاری به‌سوی همه‌ی

مدیران عامل شرکت‌های زیرمجموعه گذاشتیم، گفتیم درست است که بنگاه اقتصادی هستیم، اما اگر دارویی مورد نیاز مردم است حتی اگر زیان هم دارد، باید تولید شود. این مسئولیت اجتماعی و اخلاقی و حرفه‌ای و شرعی ماست و چه چیزی مهم‌تر از تولید داروهای مورد نیاز مردم. پس رفع کمبودهای دارویی مهم‌ترین رسالت ماست. داروسازی، صنعتی است که شدیداً وابسته به فناوری است و اگر ما ورود نکنیم به تکنولوژی‌های نوین، شک نکنید که از بازار حذف خواهیم شد.

یکی از رسالت‌های مهم ما ورود به حوزه‌ی فناوری‌های نوین است از جمله کاربرد هوش مصنوعی، چاپ سه‌بعدی، سلول‌درمانی، ژن‌تراپی و در این‌دست تکنولوژی‌ها، ورود کنیم و ماهر شویم. قطعاً آینده‌ی فناوری، بسیاری از فرآیندهای دارویی را تغییر خواهد داد، نه تنها در تولید که توزیع دارو را نیز تغییر می‌دهد.

ما در تی‌پی‌کو می‌خواهیم و از صمیم دل امیدواریم که بتوانیم داروسازانی را تربیت کنیم که برای آینده، جایگاهی جدید برای داروسازی کشور ترسیم کنند و در جهان هم امضای خودشان را به ثبت برسانند تا بدانیم جایگاه دارو کجاست و نوداروسازان ایرانی کیستند و تا چه حد می‌توانند توانمند باشند. ما روی مطالعاتی کار خواهیم کرد که بر مبنای این پیشرفت‌های سریع تکنولوژی بنا نهاده شده است و این‌که چگونه با تغییرات جهان جلو برویم و براساس فرهنگ خودمان، به آن‌ها ورود پیدا کنیم.

مارکتینگ، برندینگ و رسانه

برند تی‌پی‌کو و شرکت‌هایش قابل اعتنا و اعتماد است. محصولات تولید شده در این هلدینگ از نظر کیفیت، در سطحی بسیار بالا قرار دارد و براساس آخرین استانداردهای جهانی است. تولیدات ما در تی‌پی‌کو براساس تازه‌ترین ویژگی‌ها و ورژن‌های فارماکوپه‌ی آمریکا و انگلستان است و قطعاً پایین‌تر از این را قبول نمی‌کنیم.

علاوه بر نظارت‌های نهادهای بالادست، ما هم خودمان شدیدترین نظارت‌های کیفی را بر شرکت‌ها و محصولات انجام می‌دهیم. اما کیفیت، ایستایی ندارد و می‌تواند و باید بهبود پیدا کند.

کلا دانش داروسازی ایران پیشرفت خوبی کرده است و بخشی معظم از داروها را با بهترین کیفیت، خودمان می‌سازیم. آن‌هایی را هم که در داخل تولید نمی‌کنیم به‌خاطر اقتصادی نبودن است، چون به‌ر حال شرکت‌ها بنگاه‌های



با مهندس علی احمدی لیوانی (دبیر علمی) در خصوص برگزاری «دوره پرورشی مدیریت دارویی» مطرح شد

مدیران متخصص صنعت داروسازی، آینده را خواهند ساخت



نقشی مهم در انتقال تجربه و هم‌افزایی را ایفا می‌کنند و در نهایت باعث تغییر نگرش مدیریتی و حرکت از مدیریت سنتی به سمت مدیریت نوین، علمی و کاربردی می‌شوند.

برگزاری نشست‌ها و برپایی جلسات آموزشی/ تخصصی در حوزه‌های مختلف مدیریتی و اجرایی، متناسب با زبان و فرهنگ صنعت داروسازی و بر اساس استانداردهای علمی، از موضوعات اصلی مطروحه در این دوره است.

این تشکل در کنار آموزش‌های «دانش مدیریت به‌روز صنعت»، «مهارت اجرایی نمودن و عملیاتی کردن» آن را نیز در قالب کارگاه‌های تخصصی به افراد می‌آموزد.

ما امید داریم تا با انتقال مهارت‌ها و تجربیات موفق؛ و حتی بررسی گپ‌ها و عدم توفیقات در برخی شرکت‌ها؛ در زمینه مدیریت اجرایی، مدیرانی متخصص پرورش دهیم و با ایجاد پل ارتباطی بین آموزش‌های دانشگاهی و فرآیندها و موضوعات واقعی مرتبط با صنعت، گامی موثر در جهت ارتقاء دانش فنی و کیفی بدنه سازمان‌ها برداریم.

برای کسب اطلاعات بیشتر، داوطلبان به نشانی سایت ما مراجعه کنند:

<http://pharmamanage.ir/>

ایجاد تشکلی آموزشی رفتیم و تعدادی از مدیران متخصص و با تجربه‌ی صنعت داروسازی را گرد هم آوردیم تا طرحی نو در این حیظه در اندازیم.

هدف اصلی هم تعریف‌شده و مشخص است؛ توانمندسازی بدنه کارشناسی و مدیریتی در صنعت داروی کشور.

این تشکل از بهار سال ۱۴۰۱ فعالیت خودش را شروع کرده و حدود یک سال‌ونیم است که در چنین گروه آموزشی با استفاده از استادان و نخبه‌های صنعت داروسازی کشور اقداماتی را صورت داده است.

ما معتقدیم خسارات آن نظم نامنظم که یاد کردیم، افراد باتجربه را وادار به ترک سازمان می‌کند و فرایند مدیریت دانش نظارتی بر خروج آنان ندارد و...

هدف از برگزاری این دوره آموزشی، تربیت کارشناسان و مدیران متخصص دارای توانمندی لازم و آماده به‌کار در حوزه‌های مدیریتی و مهندسی (مالی، سرمایه‌گذاری، فروش، بازاریابی، بازرگانی، مهندسی صنایع، توسعه کسب‌وکار، تولید و بهره‌برداری و ...) در شرکت‌های دارویی است.

کسانی که این دوره‌ها را بگذرانند، می‌توانند گزینه‌هایی مناسب برای رسیدن به «مدیریت ارشد سازمان» باشند.

استادان و دانش‌پذیران در این دوره،

مهندس علی احمدی لیوانی به فن‌سالاران گفت:

دیده شده که یکی از معضلات شرکت‌های بزرگ، عدم اتصال مناسب فرآیندی بین واحدهای سازمان است. به‌گونه‌ای که هر «واحد» به‌صورتی جزیره‌ای با دیوارهای بلند و بدون پل ارتباطی با واحدهای دیگر، به وظایف خود عمل می‌کند؛ و این روش، اثراتی و تبعات منفی بر دیگر واحدهای سازمان و در نهایت بر عملکرد شرکت دارد. انگار که هر کسی خودش تصمیم بگیرد و خودمحور در حال انجام امور سازمانی باشد، کارها با هم گاهی در تداخل، و گاهی با موازی‌کاری پیش می‌رود و بهره‌وری و بهینه‌سازی محلی از اعراب ندارد!

بدیهی است که این‌طوری با تغییر هر کدام از این افراد در سازمان، بخشی از آن نظام اداری دچار مشکل شده و با عنایت به نبود سیستم فرآیندی، این مشکل به نحوی دیگر هم تبعات خودش را نشان خواهد داد.

ما با توجه به شناسایی مشکلات مدیریتی سنتی و آنچه که اکنون به‌عنوان روش در بسیاری از شرکت‌ها و سازمان‌ها جاری است، به سمت

انجمن مالی ایران با همکاری
کارگزاری بانک صنعت و معدن برگزار می کند



پروژه مدیران متخصص

در صنعت دارویی کشور

کارگزاری بانک
صنعت و معدن
Sanctusbank & M&T



انجمن مالی ایران

سرفصل ها :

- معرفی دارو و حوزه رگولاتوری و الزامات قانونی، حقوق و قوانین قضایی در حوزه دارو
- معرفی صنایع دارویی و فضای کسب و کار صنعت دارو
- مسائل جاری در حوزه منابع انسانی، ساختار و رفتار سازمانی و رهبری در شرکتهای دارویی
- فروش، بازاریابی و برندینگ در صنایع دارویی
- تولید، بهره برداری و کنترل کیفیت در شرکتهای دارویی
- زنجیره تأمین و بازرگانی و الزامات قانونی مرتبط در صنعت دارویی
- مدیریت مالی، بیمه و مالیات، سرمایه گذاری و توسعه در شرکتهای دارویی
- تحقیق و توسعه، نوآوری و مدیریت دانش در شرکتهای دارویی
- سیستم مدیریت کیفیت در شرکتهای دارویی

 pharmamanager.ir

 ۰۲۱ - ۴۵۴۸۱۲۱۱

گفت‌وگوی فن‌سالاران با فرشاد ملک‌وندفر، مدیرعامل سابق هلدینگ داروپخش

حرمت‌گذاری، تخصص‌گرایی و عمل به وظیفه

فرشاد ملک‌وندفر از قدیمی‌ها و اثرگذاران و فن‌سالار صنعت داروی کشور، آدم درجه یک و باوقار و همکاری بوده است که کمتر خود را تماشا داده و با آن که داروساز نبوده، اما به دلیل همجواری بلندمدت با این صنف، خصلتی از ایشان را برداشته و غالباً هم کوشیده تا یار و یاور صنعت باشد و...؛ و اکنون هم بیش از یک‌سال‌ونیم است که با یک سابقه ۳۵ ساله کار بازنشسته شده است.

گفت‌وگویی ما را با او می‌خوانید، سوال‌ها را حذف کرده‌ایم و برای این محبت و هم‌کلامی، قدردانش هستیم.



فرشاد ملک‌وندفر:

من از سال ۱۳۷۵ وارد مجموعه شستا شدم. بانی این موضوع مهندس عامری، عضو هیئت مدیره شستا و از دوستان اخوی من بود.

ابتدا می‌خواستیم بروم پارس‌دارو؛ شرط ورود هم به مجموعه این بود که پارس‌دارو باید به فارابی اصفهان منتقل شود.

من نظر مدیرعامل را پرسیدم، و دیدم او مخالف است. پس گفتم که این کارها با روحیات من سازگاری ندارد، آدم چالش‌گری نیستم و شما فقط حوزه اجرا و عملیات کاری مرا مشخص کنید، من کار را تا نقطه پایانش درست انجام خواهم داد.

بعد پیشنهاد کار در زاگرس فارمد پارس (داملران سابق) در بروجرد شد، که پذیرفتم و از سال ۷۵ تا ۸۲ عضو هیئت مدیره این شرکت بودم و پس از مهاجرت مدیرعامل وقت شرکت به کانادا، از من خواسته شد مدیرعامل شرکت زاگرس فارمد پارس شوم و ۹ ماه هم در این سمت انجام وظیفه کردم.

پس از آن پیشنهاد کار در کارخانجات داروپخش به من داده شد. این شیوه مدیریتی که برخی می‌گفتند محافظه‌کارانه است، اتفاقاً تبدیل به نقطه قوت من شده بود. مثلاً مدیرعامل داروپخش آن زمان، دکتر حسینی بود و خیلی خیلی حرمت بین مدیران عامل را نگه می‌داشت و با احترامی ویژه مراسم تودیع و معارفه برایشان می‌گرفت و کرامت همه را حفظ می‌کرد. (مثل این روزگار که سیستم چکشی عمل می‌کند، نبود).

از آن گذشته، وقتی مدیر متوجه برکناری‌اش می‌شود، به فکر لابی‌گری می‌افتد و تلاش می‌کند در سمت خود بماند! این فرهنگ خوبی نیست که چارچنگولی به میز و سمت و ریاست بچسبیم. این روش مذموم از دوره احمدی‌نژاد باب و بدل به فرهنگ اداری شد!

احمدی‌نژاد صراحتی داشت که در زمان خودش بد هم نبود، اما خیلی از اوقات آن صراحتی را که آورد، بدل شد به حرمت‌شکنی؛ و عوارضی هم به‌جای گذاشت.

در زمان خاتمی اما تخصص‌گرایی خیلی اهمیت پیدا کرده بود؛ حتی دکتر ناصری که مدیرعامل شستا و اقتصاددان بود، و با زیرکی و باهوش بالا سوار بر کار، فقط نیروهای خاص را به خدمت می‌گرفت و این نقطه قوتی برای آن دوره مدیریت شستا شده بود. تازه شستا آن زمان کار بنگاهداری هم نمی‌کرد.

با روی کار آمدن احمدی‌نژاد؛ البته که سیستم جوانگرایی‌اش خوب بود و انرژی مضاعف می‌آورد؛ اما عملکرد را هم باید در نظر می‌گرفتند. به‌صرف جوانی که نباید کار مهم تخصصی را سپرد به جوان بی‌تجربه! طرف باید دارای زمینه‌های لازم هم باشد. مثلاً بعد از اتمام تصدی دکتر آذرنوش در تی‌پی‌کو؛ با آن همه تجربه و تخصص؛ دکتر افاضلی را روی کار آوردند با عنوان جوانگرایی! حالیا که مدیرعاملی بود فاقد شرایط اولیه و لازم برای مدیرعاملی!

رزومه‌ی اغلب این جوان‌ها حضور در ستاد انتخاباتی فلان آقا بوده است! راه اصلی خیلی از

این شعارهای جوانگرایی، ستادهای انتخاباتی بود؛ و بعد آقایان با همین وسیله، خیلی از باتجربه‌ها و کارکنان را بازنشسته کردند! نتیجه این شعار دادن‌های بدون پشتوانه، ۵ سال دیگر مشخص می‌شود که خب خیلی دیر است!

تی‌پی‌کو و داروپخش

تاثیرگذارترین آدم در به‌وجود آمدن تی‌پی‌کو، بدون شک دکتر محمود نجفی عرب بود. ایشان در زمان تصدی مهندس آذرآبادگان (مدیرعامل وقت شستا) ماموریت یافت تا با ایجاد ساختارها، هلدینگ‌هایی تخصصی را جهت نظارت دقیق‌تر بر عملکرد شرکت‌ها شکل دهد.

آن زمان می‌خواستند نیازی به دخالت و حضور مستقیم شستا در کارها و جزئیات نباشد و هم هدف اصلی‌شان پیش برود؛ یعنی کاملاً متمرکز بر سرمایه‌گذاری بودند.

شستا در اواخر دهه ۱۳۷۰، پنج معاونت داشت که یکی از آن‌ها، معاون غذایی و دارویی بود و خود معاونت‌ها هم عضو هیئت مدیره شستا بودند و توسط هم‌ایشان اداره می‌شدند. این معاونت‌ها، نظارت‌های مستقیم بر عملکرد شرکت‌های شستا داشتند (و در پراتنز بگویم که من شخصا این سبک را بیشتر می‌پسندیدم)، چون هلدینگ‌ها که استقلال کافی را نداشتند و فقط سیستم بروکراسی و کاغذبازی اداری را بیشتر می‌کردند.

به‌نظرم در سیستم قدیمی، کارها با سرعت و شتابی بیشتر پیش می‌رفت. ابتدای امر هم،

آمده است.

در گذشته این صنعت خیلی موفق بود، هیچ شکی هم نیست؛ ولی در سال‌های اخیر این رشد خیلی چشم‌گیر بوده است.

من هیچوقت احساسی بد نسبت به صنعت دارویی نداشتم ولی سال‌های ۸۴ و ۸۵ وزارت بهداشت سهمیه‌ای را تعیین کرده بود و ما براساس آن، مواد اولیه وارد می‌کردیم و تولید می‌کردیم.

در واقع نوعی کار کلیشه‌ای بود؛ اما خب صنعت هم چون رشد می‌کرد خیال همه هم راحت بود. اما از سال ۹۳ تا ۹۵ صنعت دارو به بدترین حالت خود رفت!

عرضه و تقاضا جوری بود که توان تولیدمان خیلی بالا رفت و اما بازارمان آن‌طور که باید رشد نکرد. چون صادرات نداشتم.

راستش! اگر اتفاقات تحریم‌ها نمی‌افتاد، معلوم نبود چه بلایی بر سر شرکت‌های دارویی کشور می‌آمد!

تحریم بود که برای شرکت‌های دارویی تبدیل

یک سازمان غیر رسمی که بعدها هلدینگ شد تحت عنوان هلدینگ پارس دارو شکل گرفت که شخصیت حقوقی هم نداشتم و مهندس علیرضا تحسیری، که مدیرعامل فارابی بود، به‌عنوان رئیس هیئت مدیره‌اش انتخاب شد و هلدینگ دوم هم این‌طوری تاسیس شد.

شرکت‌های پارس دارو، ژلاتین کپسول، پخش هجرت، خدمات پارس دارو و اوزان، ذیل هلدینگ پارس دارو تعریف شدند.

خود هلدینگ تی‌پی‌کو، سه هلدینگ را در زیرمجموعه خود داشت؛ هلدینگ داروپخش، هلدینگ مواد اولیه (تپیک) و هلدینگ پارس دارو.

این هلدینگ‌ها تا سال ۱۳۸۹ که تی‌پی‌کو به ساختمان خیابان ناهید غربی (محل اکنون تی‌پی‌کو) منتقل شد، هنوز دایر بوده و فعالیت می‌کردند.

چندی بعد شستا به فکر کم کردن و حذف این هلدینگ‌ها افتاد، و راحت‌ترین کار هم حذف هلدینگ پارس دارو بود که شخصیت حقوقی

شستا با ۶ هلدینگ شروع کرد و بعد از آن هم ۸ و ۹ هلدینگ شد، که یکی هم دارویی بود.

اتفاقا قبل از تولد تی‌پی‌کو، این «داروپخش» بود که هلدینگ دارویی شستا به حساب می‌آمد؛ چون ۱۶ درصد مالکیت سهام داروپخش متعلق به شرکت سرمایه‌گذاری ملی ایران بود و شستا یک هلدینگ ۱۰۰ درصدی را می‌خواست، طرحی ریخته، و در سال ۱۳۸۲ اجرایی کردند و آن تاسیس «شرکت سرمایه‌گذاری دارویی تامین» (تی‌پی‌کو) بود که ۱۰۰ درصد مالکیت آن متعلق به شستا باشد.

خب! اولش به نتیجه نمی‌رسیدند که تی‌پی‌کو زیرمجموعه داروپخش شود یا بالعکس! داروپخش «برند»ی شناخته شده بود و چند نفر روی آن تاکید داشتند.

اتفاقا مشابه این وضعیت در «هلدینگ سیمان تامین» اتفاق افتاده بود که هلدینگ سیمان تامین شرکتی در زیرمجموعه خود داشت تحت عنوان «سیمان فارس خوزستان» که به مراتب بزرگتر از خود هلدینگ بود!



همین داروها کشور و مردم را در بدترین شرایط نگه داشته‌اند و فعالان داخل آن می‌توانند مفتخر به صنعتی باشند که به‌رغم همه تحریم‌ها، تهدیدها، کمبودها و گاهی تصمیم‌گیری‌های ناصحیح همچنان سر پا و سرزنده است.

به فرصت شد تا قبل از هر کسی هر مقداری که دوست داشتند تولید کنند؛ و چون منابع ما محدود شده بود، هم شرکت‌ها قادر نبودند هر مقدار که بخواهند وارد کنند و هم دولت محدودیت‌هایی به‌وجود آورده بود.

الان عرضه ما هوشمند و کنترل شده است. من داروساز نیستم، ولی از یافته‌های خودم و از طریق دوستان فکر نمی‌کنم که داروهای ایرانی بی‌کیفیت باشند.

بالاخره همین داروها کشور و مردم را در بدترین شرایط نگه داشته‌اند و فعالان داخل آن می‌توانند مفتخر به صنعتی باشند که به‌رغم همه تحریم‌ها، تهدیدها، کمبودها و گاهی تصمیم‌گیری‌های ناصحیح همچنان سر پا و سرزنده است.

نداشت، پس منحل شد؛ و بعد از یکی دوسال هم، هلدینگ مواد اولیه را منحل کردند؛ و هر کدام به‌صورت مستقل عمل می‌کردند.

دوران طلایی صنعت داروسازی

ما داروهایی داریم که برند هستند و شرکت‌های بزرگ دارویی از روی آن کپی می‌کنند. بنابراین می‌توان گفت که طرح ژنریک در ایران جواب داده و اساسا نجات‌بخش صنعت ما بوده است؛ از طریق طرح ژنریک بود که داروی ایرانی رشد کرد.

ما چون در مسیر رشد بودیم در سال‌های اخیر خیلی هم رشدمان چشم‌گیر بود، نمی‌توان دست روی یک موقعیت زمانی مشخص گذاشت و این دوره، در یک روند صنعت داروی ما پیش

سرانجام اما غلبه با تی‌پی‌کو (به‌عنوان هلدینگ اصلی) شد و دکتر نجفی عرب که آن زمان مدیرعامل داروپخش بود، به‌عنوان نخستین مدیرعامل تی‌پی‌کو معرفی شد و دکتر واصفی هم که مدیرعامل کارخانجات داروپخش بود، به‌عنوان مدیرعامل هلدینگ داروپخش انتخاب، و فصلی تازه در نظام دارویی ایران به‌وجود آمد. پس این اتفاق، ۲ هلدینگ دیگر هم در تی‌پی‌کو متولد شد.

اول؛ هلدینگی تحت عنوان مواد اولیه (تپیک) به‌وجود آمد و دکتر شیبانی، مدیرعامل آن شد؛ و پس از او هم نوبت به دکتر موسوی (هم‌اکنون عضو هیئت مدیره داروسازی شهیدقاضی است) رسید و او مدیرعامل شد. دوم؛ به‌خاطر رخ‌دادن یک‌سری اتفاقات، ابتدا

گپ و گفت با دکتر سیدحمیدرضا موسوی مدیرعامل شرکت داروسازی یاس کویر میبد یزد (یاس فارما)

آگاهانه و با عشق برای تجربه‌های ارزشمند زندگی

اشاره:

آن سال‌ها دکتر سیدحمیدرضا موسوی را در جلسات هیئت مدیره و همیشه همراه مدیرعامل‌های تی‌پی‌کو می‌دیدیم. او مدیر مستقیم دارویی شستا و ناظر بر فعالیت‌های تی‌پی‌کو بود و به‌رغم جوانسالی، دکترای مدیریت از دانشگاه تهران را داشت. می‌دانستیم از سازمان گسترش آمده و مدیر HSE بوده و تجربه عضویت موظف در هیئت مدیره مرکز گسترش فناوری اطلاعات (مگفا) را هم در کارنامه دارد. موسوی بعد از حدود ۵ سال سابقه مدیریتی در حوزه دارو، به توصیه یکی از مدیران ارشد شستا، وارد حوزه معدن شد و حدود ۳ سال مدیرعاملی یک شرکت بزرگ معدنی را عهده‌دار بود و بعد از آن عضو هیئت مدیره «تریتادارو» و کمی بعد هم سرپرست همین شرکت شد. گذراندن این مقاطع را برای فرارسیدن چنین روزی و تجربه‌اندوژی ضروری می‌داند؛ و اکنون حدود ۴ ماهی است که در قامت مدیرعامل شرکت «یاس میبد یزد» به صحنه دارویی کشور بازگشته است.



است و تقریباً یونیک. شستا رویکردهای مختلفی هم دارد، مثلاً رویکردی که در پتروشیمی هست اصلاً نمی‌تواند در دارو کارایی پیدا کند. دارو یک صنعت پیچیده و خاص است؛ تعداد زیاد مولکول، فرمولاسیون، بازار متغیر، تنوع محصولات دارویی و مکمل، روش‌های فروش، نحوه قیمت‌گذاری، و ... باعث شده که نسبت به صنایع مختلف و خیلی از هلدینگ‌ها و شرکت‌های دیگر متمایز باشد. اگر یک سرم که ساده‌ترین محصول دارویی است کمیاب شود، سنگ روی سنگ بند نمی‌شود؛ و می‌خواهم برسم به این نقطه که، حساسیت دارو در زندگی روزمره و حیات انسان خیلی بالا است. آن روزهای ابتدای کارم در شستا، با آقای دکتر شانه‌ساز، که مدیرعامل تی‌پی‌کو بود، به تمام شرکت‌های دارویی گروه می‌رفتم و در بازدیدهای دوره‌ای، من همیشه بابت شناخت پیدا کردن از مسائل پشت سر دارو غافلگیر می‌شدم. از تئوری تا اجرا، از پشت میز تا کارخانه و از سیاست‌گذاری تا رسیدن به یک بسته مثلاً قرص استامینوفن خیلی فاصله و گپ بود؛ و آن دوره ۵ ساله را از بهترین روزهای زندگی خود می‌دانم که نگاهم را به صنعت داروی کشور بسیار عمیق‌تر کرد. اما خب به‌رغم داشتن

غرق می‌شود. معمولاً مدیران نظارت در شستا فقط بحث‌های مالی را پیگیری می‌کنند و چندان درگیر سایر امور نمی‌شوند؛ ولی من در بحث‌های بازار، تنوع سبد محصولات با رویکرد گروه درمانی، حوزه توزیع و پخش دارو، در بحث API (مواد اولیه) و ... وارد شدم، و در حدود ۵ سالی که این مسئولیت را داشتم، تجربیاتی خیلی خوب را کسب کردم. من در شستا با مدیران زیادی کار کرده‌ام از جمله دوره مدیریت دکتر رضوانی‌فر، که یکی از دوره‌های پرتحول همراه با اتفاقات مثبت در شستا بود. ایشان اعتقاد داشت کسانی که در حوزه برنامه‌ریزی و مدیریت درس خوانده‌اند، می‌توانند موفق‌تر عمل کنند و با همین فکر، اول دوره شکوفایی تی‌پی‌کو را رقم زد؛ یعنی همه شاخص‌های مالی، فروش، بازار و ... را با همکاری مدیران ارشد سازمان، رشد داد. بعد هم که به مدیرعاملی شستا رسید؛ آن‌جا تحولی به‌وجود آورد؛ با آن‌که کار کردن با او سختی‌های خاص خودش را داشت، اما لذت‌بخش هم بود. شستا یک هلدینگ عظیم چند رشته‌ای منحصر به فرد در جهان است. ما هلدینگ‌های بزرگ آی‌تی، ساختمانی، پتروشیمی، دارویی و ... داریم، اما هر کدام برای خودشان جدا جدا یک هلدینگ بزرگ هستند اما شستا چند رشته‌ای

موسوی در خصوص دوران کاری خود در شستا به فن‌سالاران گفت: به‌طور رسمی از سال ۱۳۹۵ به‌عنوان مدیر امور دارویی، فعالیت‌ها را در شستا شروع کردم و خب مستقیماً دبیر ارتباط با شرکت سرمایه‌گذاری دارویی تامین (تی‌پی‌کو) بودم. در این سال‌ها همچنین عضویت در دو هیئت مدیره داروسازی ابوریحان و داروسازی تریتا تجربه کردم. برویم سر موضوع شستا، خب می‌دانید که متشکل از ۹ هلدینگ است و هر هلدینگی، یک مدیر امور شرکت‌های آن هلدینگ را دارد. در کوتاه‌زمانی، من به‌عنوان مدیر معرفی شدم و بعد از آن سمت دبیر هیئت مدیره تی‌پی‌کو را بر عهده گرفتم. حضور مس‌متر در جلسات هلدینگ، در تصمیمات کلان سیاست‌گذاری، استراتژیک، مالی و ... در کنار آن بار مسئولیتی بزرگی که ایجاد می‌کرد، یک امتیاز هم داشت؛ شناخت دادن عمیق از صنعت، انگیزه‌مندی و ایجاد علاقه؛ همین موضوع آخر یعنی «علاقه»، من را به صنعت دارو بیشتر نزدیک کرد.

من هیچ حضوری و هیچ بازدیدی از شرکت‌ها را از دست نمی‌دادم و رفته رفته به دغدغه‌ها و مسائل و مشکلات شرکت‌ها اشراف پیدا کرده و بی‌اغراق بگویم از آن دسته افرادی شده بودم که رسماً در حوزه کاری خود



من در شستا با مدیران زیادی کار کرده‌ام از جمله دوره مدیریت دکتر رضوانی‌فر، که یکی از دوره‌های پرتحول همراه با اتفاقات مثبت در شستا بود. ایشان اعتقاد داشت کسانی که در حوزه برنامه‌ریزی و مدیریت درس خوانده‌اند، می‌توانند موفق‌تر عمل کنند و با همین فکر، اول دوره شکوفایی تی‌پی‌کو را رقم زد

برنامه‌ریزی‌های آن را انجام داده‌ایم. انشالله برای سال ۱۴۰۳ ما پتانسیل‌های زیادی خواهیم داشت؛ و عرض کنم که ظرفیت تولیدمان هم بالاست. این امکان برای شرکت‌هایی که تمایل به تولید قراردادی دارند در این شرکت وجود دارد و در حال حاضر برای شرکت‌های معتبر و بنام در صنعت دارو در حال تولید هستیم. در حال حاضر کارخانه مجهز به خطوط قرص، کپسول و سافت‌ژل است که با اصلاح زیرساخت‌های مان درصد توسعه هم هستیم.

سال ۱۴۰۳ در فاز اول ما با یک سبب محصول خوب وارد بازار خواهیم شد. فکر می‌کنم حداقل ۲۰ محصول جدید که پروانه‌های آن را داریم می‌گیریم.

انشالله تا پایان امسال همه پروانه‌های تولید محصول را اخذ کنیم و در سال ۱۴۰۳ به نتایجی خوب خواهیم رسید و حضور در مارکت را هم تقویت خواهیم کرد. ما در مجموع حدود ۷۵ نفر پرسنل، و سه خط تولید داریم: سافت‌ژل، قرص و کپسول و حدود دو هزار متر هم کلین‌روم.

در فاز دوم که طرح توسعه شرکت است، تجهیزات و دستگاه‌هایی خیلی خوب داریم؛ و این را بگویم که خط تزریقی و پریفیلد و PFS آماده هم داریم که برند بوش اشتروبل است.

شهر یزد در حال توسعه شرکت‌های دارویی است و ضمن این که این شهر دانشگاه داروسازی هم دارد، و از منظر منابع انسانی و نیروی متخصص می‌تواند یک امتیاز ویژه برای این منطقه از کشور تلقی شود.

برخی از محصولات تولیدی شرکت داروسازی یاس کویر میبید یزد در حوزه مکمل، ویتامین‌های D و E، امگا۳، گل مغربی و... و در حوزه دارو، سافت‌ژل ایبوپروفن، امپرازول و... را هم اکنون در بازار دارویی کشور موجود دارد.

اولین حضور جدی کل مجموعه «یاس کویر میبید یزد» در پنجمین نمایشگاه بین‌المللی فارمکس ۲۰۲۳ بود و با اینکه فرصت خیلی کمی داشتیم، اما خروجی‌ها خیلی خوبی بود و از نمایشگاه هم راضی بودیم.

در خصوص کلیت صنعت دارو هم باید عرض کنم که این صنعت در ایران پتانسیل‌های بالایی دارد و با تمام فرازوفرودها در مجموع کارنامه‌ای خوب از خود بجا گذاشته است. البته در این سال‌ها با چالش‌هایی هم مواجه بوده از جمله ارزش واقعی قیمت‌گذاری در محصولات و تامین بودجه مورد نیاز برای تولید. نکته بسیار مهم دیگر در صنعت داروی کشور بحث صادرات هست و ما باید بتوانیم از ظرفیت و فرصت کشورهای همسایه بهترین استفاده را بکنیم و ظرفیت صادراتی را بالا ببریم. صنعت داروی ما قطعاً این پتانسیل را دارد.

نکته‌ای دارم و باید اشاره کنم: با توجه به ظرفیت‌های موجود در شرکت، داروسازی یاس کویر میبید یزد با تیمی توانمند و متخصص و متعهد و همچنین با دستگاه‌های اروپایی و اتوماتیک در حوزه‌های مطرح شده، آمادگی تولید قراردادی با سایر شرکت‌ها را دارد.

چنین حسی عالی، یک روز هم از دارو خارج شدم! و مدتی در صنعت معدن فعالیت جدی داشتم.

شما در حوزه مدیریت، در همه صنایع، باید ۳ وجه تولید و نیاز بازار و تکنولوژی را بشناسید و یک تعادلی بین تولید و بازار ایجاد کنید.

البته توسعه سرمایه انسانی از موضوعات مهم و اساسی است. حالا در دارو روش‌های آن فرق می‌کند؛ موضوعات متنوع‌تر است، مارکتینگ و بازار و فروش با صنایع دیگر تفاوت دارد و...؛ اما و به‌ر حال بهره‌ی کار من در معدن این بود که به آن نگاه کلی و کلان برسم.

یک نکته‌ای که صنایع دیگر نسبت به دارو دارند، بحث ظرفیت مالی صنعت است. شما خوب که ببینید در صنعت مثلاً معدن، صنعت پتروشیمی گردش‌های مالی خیلی بالاست. ولی آن‌قدر که دارو حساس است، آن‌ها حساس نیستند.

خب! برسیم به داروسازی «یاس کویر میبید»، که مجموعه‌ای پرسابقه است. این شرکت در سال ۱۳۸۸ تاسیس شده، و سهامدارانی مختلف هم داشته است. اهالی عزیز میبید این شرکت را تاسیس کرده بودند و بعد از آن توسط تیمی از داروسازان خریداری شده و پروژه نیمه تمام را به اتمام رساندند و دستگاه و تجهیزات را از شرکت‌های معتبر اروپایی آوردند. اما با وجود امکانات و ظرفیت‌های موجود در شرکت طی این سال‌ها نتوانسته حضور پر قدرت و اثربخشی در صنعت داروی کشور به‌نمایش بگذارد، تا اینکه حدود ۳ سال پیش «هلدینگ سرمایه‌گذاری تات» بخشی عمده از سهام این مجموعه را خریداری کرد و حالا انشالله برنامه‌های خیلی خوبی هم برایش در حال تدارک و برنامه‌ریزی است.



«هلدینگ سرمایه‌گذاری تات» با هدف ورود به صنعت دارو، این شرکت را خریداری و برنامه توسعه در این حوزه را هم در نظر گرفته؛ و من هم تقریباً ۴ ماه است که عهده‌دار نظم‌بخشی و شکل دادن و تدوین برنامه راهبردی هستم.

خب در همین مدت کوتاه، به سمت رفع مشکلات خطوط رفتیم، بحث دریافت پروانه‌های مان را به جریان انداختیم؛ و توسعه محصول هم که هدف بعدی و کوتاه‌مدت است،



تراپی

صنعت داروی ایران در ۱۰ پرده



دکتر حسام‌الدین شریف‌نیا

صنعت داروی ایران با وجود دهه‌ها افتخار آفرینی برای کشور و رفع نیاز بیماران در طی سال‌های تحریم، شوربختانه با مشکلاتی فراوان دست‌وپنجه نرم می‌کند.

مهم‌ترین این مشکلات در شرایط فعلی، مشکل نقدینگی است که بر شریان‌های اصلی تولید و توزیع دارو اثر گذاشته است و بیم آن می‌رود که تا قبل از پایان سال ۱۴۰۲ به صورت کامل، این زنجیره از حرکت باز بایستد. از این دیدگاه، ریشه این مشکلات را می‌توان در موارد ذیل برشمرد.

۲

سیاست‌های انقباضی بانک مرکزی

به دلیل مشکلات شدید تورمی و جلوگیری از خلق نقدینگی در کشور، سیاست بانک مرکزی، کاهش و سخت‌گیری در اعطای تسهیلات بانکی در سال ۱۴۰۲ بوده است، همزمانی این موضوع با اجرای طرح دارویار و نیاز به نقدینگی ۵ برابری صنعت به منابع برای تامین ریال مورد نیاز به خرید ارز در این مدت باعث شده تا با وجود تامین اعتبار ارزی توسط بانک مرکزی برای شرکت‌های دارویی، این شرکت‌ها ابتدا از تامین ریال، و سپس از خرید ارز لازم خود ناتوان باشند و این مشکل نیز به کمبودهای شدید دارویی در کشور افزوده خواهد شد.

۱

۱. اجرای طرح دارویار و عدم تعهد سازمان‌های بالادستی در خصوص منابع مورد نیاز آن

اجرای طرح دارویار که به گواه تمامی فعالان صنعت دارو در کشور، اقدامی ناگزیر بود، بلافاصله پس از شروع این طرح با بدقولی و عدم تعهد سایر ذی‌نفعان اجرای طرح مواجه شد! این موضوع از ابتدای سال ۱۴۰۲ شکلی جدی‌تر به خود گرفت و با وجود تخمین نیاز ۱۰۹ هزار میلیارد تومانی اجرای طرح، سازمان مدیریت و برنامه‌ریزی تنها ۶۹ هزار میلیارد تومان را برای اجرای طرح مصوب کرد! و شگفت‌تر این که تا نیمه سال ۱۴۰۲ و از همان مبلغ مصوب هم، تنها ۱۲ هزار میلیارد تومان را واریز کرد!

خوب! طبیعی است که این میزان از واریز منابع، منجر به قفل شدن تمام زنجیره تامین دارو از داروخانه تا پخش و تولیدکنندگان می‌شود و حجم چک‌های برگشتی در پخش‌ها به بالاترین مقدار خود در سال‌های اخیر می‌رسد و بدیهی‌تر این که موضوع، موجب کمبود نقدینگی در نزد تولیدکنندگان و در نهایت هم کمبود شدید دارو در ماه‌های آتی خواهد شد.

۳

مشکلات نقل و انتقال پول به شرکت‌های ذی‌نفع

تحریم‌های ظالمانه، شرکت‌های دارویی را با مشکلاتی فراوان در خصوص نقل و انتقال پول به شرکت‌های ذی‌نفع تامین‌کننده خود مواجه کرد، و این مشکلات که در صورت ایجاد راه حل نیز باعث ایجاد هزینه‌های شدید مالی برای شرکت‌های دارویی بعضاً تا ۱۰ درصد هم شده، می‌تواند ادامه‌دار باشد و باعث مشکلات حقوقی و مالی جدید برای صنایع داروسازی گردد.

۴

عدم هم‌گامی وزارت صمت و وزارت اقتصاد با

صنعت داروسازی کشور و سازمان غذا و دارو این موارد در ماه‌های پایانی سال ۱۴۰۱ باعث ایجاد مشکلاتی عدیده برای صنعت داروسازی شد، به‌طوری که تغییر تعاریف گمرکی، تغییر گروه کالایی مواد اولیه دارویی و... موجب شد تا از بهمن ۱۴۰۱ تا اردیبهشت ۱۴۰۲ هیچ شرکت دارویی امکان خرید و حتی ترخیص کالاهای خود را پیدا نکند و در نهایت با ایجاد سکنه در تامین مواد اولیه دارویی به‌مدت حداقل ۴ ماه روبه‌رو باشد.

بلا تکلیفی بخشی عمده صنایع دارویی کشور

به دلیل تغییرات پیاپی مدیریتی با وجود حساسیت‌های بالا در خصوص تامین دارو، باز هم شوربختانه بخشی از صنعت دارویی کشور که نقشی عمده در تامین تعدادی داروی بیماران را دارند، با معضلات مدیریتی و انتصابات سیاسی، و گاهی اداره شرکت بدون مدیریت ارشد مواجه بود و داستان اصلی، زیر سایه داستان فرعی قرار گرفت!

۵

مشکلات قیمت‌گذاری

فشار نهاد‌های بیرونی برای ثابت ماندن قیمت‌های دارو در کشور در نهایت منجر به کاهش دسترسی بیماران به دارو خواهد شد، این موضوع از آنجایی اهمیت دارد که با وجود ثابت ماندن نرخ ارز برای خرید مواد موثره دارویی، سایر هزینه‌های تولید و هزینه‌های انرژی و سربار افزایش حداقل ۲ برابری داشته و این موضوع در نهایت باعث توجه کمتر تولیدکنندگان به تولید داروهای با حاشیه سود پایین و یا منفی خواهد شد.

۷

وابستگی به واردات مواد اولیه

با وجود ایجاد ساختارهای مفید در سال‌های اخیر و تلاش‌های فراوان و تحسین برانگیز تولیدکنندگان مواد اولیه برای کم کردن نیاز کشور به تولید ماده اولیه و به‌ویژه افزایش عمق تولید در کشور، این صنعت بخشی قابل توجه از نیاز خود را از طریق واردات تامین می‌کند، طبعاً با توجه به موضوعات بین‌المللی و ایجاد مواردی چون پاندمی کرونا که اروپا و آمریکا را هم به فکر تامین داخلی برخی از مواد اولیه خود و قطع وابستگی به هند و چین انداخته، این یکی می‌تواند همان سیاستی باشد که بیش از پیش باید مورد توجه قرار گیرد.

۶

به‌روز نبودن فناوری

صنعت داروسازی به‌طور معمول به تجهیزات و فناوری‌های جدید و به‌روز برای تولید داروها نیاز دارد. با وجود تحریم‌ها و مشکلات مالی، به‌روز نبودن تجهیزات و فناوری‌ها یکی از مشکلات مهم این صنعت در ایران است.

۸

۹

دسترسی محدود به

بازارهای جهانی

محدودیت‌های تجاری و تحریم‌ها دسترسی به بازارهای جهانی را محدودتر کرده و امکان گسترش صادرات داروهای ایرانی را هم کاهش داده است؛ این مشکل باید در دیپلماسی و سیاست‌های کلان کشور رفع شود.

امید و ارزش‌آفرینی

با وجود این چالش‌ها، صنعت داروسازی ایران دارای توانمندی‌ها و پتانسیل‌های بزرگی بوده و ظرفیتی استثنایی را در دل خود جای داده است. استفاده از منابع داخلی، توجه به تحقیق و توسعه، توانایی تولید داروهای ژنریک و بهبود عملکرد نظام بهداشتی می‌تواند به ارتقاء این صنعت کمک کند و به تامین داروهای مورد نیاز جامعه ایران یاری رساند. در این صنعت به ارزش‌آفرینی بها باید داد و از مدیران رو به آینده هم حمایت باید کرد.

۱۰



I n t e r n a t i o n a l a c c e s s



International Supplier of Raw Materials

Medicines and related equipment



+98 21 86 110 918
www.ericapharmed.com

تهران، گیشا، خیابان ۳۶ (ملکی)، پلاک ۶۱

ایریکافارمد

تامین کننده بین المللی مواد اولیه



از ۱۹۶۰

تا امروز



۶۳ سال
با افتخار
در کنار شما هستیم

اولین و بزرگترین
تولید کننده آسپرین در ایران

در هشتمین نمایشگاه ایران، فارما
میزبان شما هستیم

۵ تا ۷ مهر ماه
مصلاي امام خميني

پارس دارو
پیشرو و متمایز



پارس دارو: ۰۲۱-۷۴۳۷۳۳ | parsdarou.ir | [pars_darou](https://www.instagram.com/pars_darou)



شرکت داروسازی یاس فارما

ارائه خدمات تولید قراردادی با بالاترین کیفیت

شرکت داروسازی یاس با هدف ورود به عرصه تولید انواع دارو و مکمل و ارائه خدمات تولید قراردادی در سال ۱۳۹۰ به بهره برداری رسید.

از عمده مزیت های ویژه ای این کارخانه شامل موارد زیر است:

- مجهز به ماشین آلات و تجهیزات کاملا تخصصی و اروپایی
- دارای گواهینامه GMP دارو و مکمل از سازمان غذا و دارو
- مجهز به خطوط سافت ژل، قرص و کپسول با ظرفیت بالا
- دارای نیروهای توانمند و متخصص در حوزه سافت ژل و جامدات

آدرس دفتر مرکزی: تهران، سعادت آباد، خیابان سرو غربی، پلاک ۱۱۳

شماره تماس: ۰۲۱-۲۲۰۶۶۷۱۱-۱۳

شماره تماس مستقیم: ۰۹۱۹۳۷۰۸۱۴۰

آدرس کارخانه، یزد، شهرستان میبد، شهرک صنعتی جهان آباد، بلوار مریم، داروسازی یاس

OSM@yaspharm.com

ایمیل: Info@yaspharm.com



مشکلات دارو حل شود

روزهایی
تابناک
می بینیم

دکتر آرمان نصراللهی
مدیرعامل ایران دارو

با امتیازاتی که این روزها از طریق مذاکرات آزاد شده و به دست می آید، پول‌ها را صرف تخصیص ارز برای تامین مواد اولیه دارویی نکنند، یعنی بانک مرکزی لااقل بتواند در تخصیص‌ها سرعت عمل بدمد و...

ما از سازمان غذا و دارو انتظاراتی داریم زیرا متولی این عرصه، این سازمان است. چرا باید فقط نقش خبری را بر عهده بگیرد؟! و نتواند مذاکراتی را که با بانک مرکزی دارد، به سرانجام برساند؟!

این میان، البته سندیکای صاحبان صنایع دارویی انسانی را هم داریم که تلاش می‌کنند و نقش بسیار پررنگتری نسبت به سازمان غذا و دارو دارند. شگفت این که سازمان باید حامی اول ما و صنعت باشد، و گاهی خودش هم کارها را پیچیده‌تر می‌کند!

مشکل دوم، همانا بحث «قیمت‌گذاری دستوری» است که هم روی مواد اولیه دارویی اتفاق افتاده و هم روی محصولات نهایی. این موضوع حتما باعث می‌شود که شرکت‌ها متضرر شوند، در حقیقت قیمت‌گذاری دستوری در هر صنفی و در هر صنعتی باعث می‌شود که آن صنعت تدریجاً افتری بسیار فاحش را در فرآیند امورات خودش تجربه کند! خب، این‌جا هم طبعاً عواقبی بسیار منفی نسبت به موارد مثبتش خواهد داشت. وقتی قیمت ارز تقریباً یک چیزی حول و حوش هفت یا هشت برابر شده، اما محصولات نهایی،

اکنون می‌توانم گفت؛ صنعت دارویی ایران با چند مشکل دست به گریبان است. نخستین آن‌ها، محث عدم تخصیص ارز؛ و در کل نبود ارز برای ثبت سفارش مواد اولیه از مبدا کشورهای خارجی است.

در سال ۱۴۰۲ تخصیص‌های ارزی به شدت دچار مشکل شده و به غیر از یک دوره‌ای که در اردیبهشت و خرداد، تخصیص‌های ارز صورت گرفت، در تابستان، مجدداً این تخصیص‌ها متوقف شد! هرچند دوباره در روز آخر شهریور اندکی تخصیص به ما تعلق گرفت!

این on و off کردن‌ها در مبحث تخصیص ارز، موجب می‌شود که تامین مواد اولیه دارویی از کشورهای مبدا با مشکلات بسیار زیاد توأمان شود و در نهایت شرکت‌های داروسازی نتوانند محصولات مورد نظر خودشان را تولید کنند، همچنین شرکت‌هایی هم که سنتز مواد اولیه را انجام می‌دهند، چون در حقیقت **intermediet** را دوباره از کشورهای خارجی وارد می‌کنند، آنها هم همانند شرکت‌های تولیدکننده محصول نهایی با مشکلات مشابه مواجه هستند و نمی‌توانند مواد حد واسط را ثبت سفارش و وارد کنند. نتیجه این که تولید مواد اولیه ایرانی هم با کسری و مشکل مواجه شده است. این یک مشکل اساسی است که در صنعت دارو به وجود آمده؛ اما راهکار آن چیست؟

به‌طور میانگین و خوشبختانه ۱۵ درصد افزایش قیمت داشته‌اند، یعنی ما ماده اولیه را گرانتر می‌خریم، و قیمت افزایش یافته‌ی محصولات نهایی‌مان هم نهایتاً ده درصد بیشتر می‌شود. در حقیقت در این سیستم، ما با برنامه‌ای طرف می‌شویم که به مصرف‌کننده فشاری آنچنان وارد نمی‌کند (قطعاً ما هم تمایلی نداریم که به مصرف‌کننده‌ها فشاری از لحاظ قیمتی و اقتصادی وارد شود)، اما شرکت‌های دارویی را زیر ضرب می‌برد؛ شرکت‌هایی که باید بتوانند از پس هزینه‌های خودشان و تامین اقلام مورد نیازشان برآیند. (آیا می‌توانند؟!)

وقتی شرکتی، مواد اولیه مورد نیازش را ثبت سفارش می‌کند و قیمتی فوق‌العاده بالا را برای آن پرداخت می‌کند، اما محصول نهایی، قیمتش آنچنان افزایش پیدا نمی‌کند، نهایتاً ده الی پانزده درصد، شک نکنید که این متضرر شدن شرکت **finish product** (محصول نهایی‌ساز) را به دنبال خواهد داشت. به همین تناسب هم، شرکت‌ها تولیدات خودشان را در آن زمینه متوقف می‌کنند، یعنی پولی را



بحث «قیمت‌گذاری دستوری» است که هم روی مواد اولیه دارویی اتفاق افتاده و هم روی محصولات نهایی. این موضوع حتما باعث می‌شود که شرکت‌ها متضرر شوند، در حقیقت قیمت‌گذاری دستوری در هر صنفی و در هر صنعتی باعث می‌شود که آن صنعت تدریجاً افتی بسیار فاحش را در فرآیند امورات خودش تجربه کند! خب، این جا هم طبعاً عواقبی بسیار منفی نسبت به موارد مثبتش خواهد داشت

می‌بینید؟! بدیهی است که این سیکل کاهشی باعث کاهش تولید در کشور شود و همچنین به‌خاطر عدم خرید مناسب بیماران از داروخانه‌ها، داروخانه‌ها هم در پاس کردن چک‌های خود به شرکت‌های پخش دچار مشکل می‌شوند و به همین تناسب هم شرکت‌های پخش نمی‌توانند به کارخانه‌های داروسازی به‌موقع‌اش پول دارویی را که خریداری کرده‌اند بدهند و...

آری! تمامی صنایع فعال در کشور صناعی هستند که چرخه نقدینگی دارند، یعنی هر چیزی را که قصد خرید دارید، باید پول آن را نقد پرداخت کنید، اما متأسفانه در صنعت دارویی کشور، شرکت‌های پخش از کارخانه‌های **finish product** دارو را دریافت می‌کنند و پول آن را ۳ الی ۵ ماه (و گاه تا ۹ ماه!) بعد پرداخت می‌کنند که خود این نشان می‌دهد که صنعت دارو تنها صنعتی است که دوره مطالباتش بسیار طولانی است.

اینها همه مشکلاتی است که باید با بهبود شرایط اقتصادی کشور برای آسایش مردم عزیزمان در نظر گرفت، و چرخه مالی داروخانه‌ها را بهبود بخشید و به همان تناسب شرکت‌های پخش را هم؛ تا بتوانند مطالبات شرکت‌های تامین‌کننده را پرداخت کنند.

امیدواریم با حل و فصل این معضلات، روزهایی درخشان برای صنعت داروی کشور رقم بخورد، و با یاری همه بازیگران این صنعت، چه تولیدکننده و واردکننده، چه رگولاتور، چه سیاستگذار، چه نهادهای ناظر، چه سیستم پخش و داروخانه‌ها و البته اقتصاد خرد و کلان کشور روزهایی تابناک به خود ببینند.

که تخصیص پیدا می‌کند و به‌سختی حاصل می‌شود، صرف خرید اقلام دیگری می‌کنند که بتواند برای آن‌ها سودآور باشد.

آن دسته از شرکت‌های دارویی که یک بنگاه اقتصادی هستند، طبعاً باید به فکر سودآوری هم باشند، اما با این شرایط و با قیمت‌گذاری دستوری نمی‌شود!

سازمان و وزارتخانه و مرجع دستور، دست شرکت‌ها را بسته و در حقیقت تولید محصولات را به‌شدت کاهش داده و تنوع محصولات را به همین ترتیب کم و کمتر کرده است، به‌خاطر همین است که الان بحث واردات یک سری اقلام دارویی هم از کشورهای دیگر به گوش می‌رسد و... و دلایلش را هم که گفتیم چرا و چه می‌شود!

بحث دیگر مشکلات صنعت ما، مبحث شرکت‌های **finish product** (محصول نهایی‌ساز) است که پس از اینکه با مشکلات فراوان تخصیص ارز دست‌وپنجه نرم کردند، مواد اولیه را با قیمت بسیار بالایی وارد کشور می‌کنند و یا با قیمت بسیار بالایی از تامین‌کننده‌های داخلی این مواد اولیه را دریافت کرده و در نهایت آن‌ها را ساخته و محصولات نهایی را تولید کرده و به شرکت‌های پخش می‌دهند... حال است که بحث اقتصاد نامناسب و قدرت مالی ضعیف مردم پیش کشیده می‌شود. خرید از داروخانه‌ها به‌شدت افت می‌کند، و به همین تناسب داروخانه‌ها هم سفارش‌هایی کمتر را به شرکت‌های پخش می‌دهند، بنابراین شرکت‌های پخش هم به همان تناسب، کمتر درخواست دارو از کارخانه‌های داروسازی می‌گیرند!



برای اولین بار در کشور

LAXAPEG[®] 2

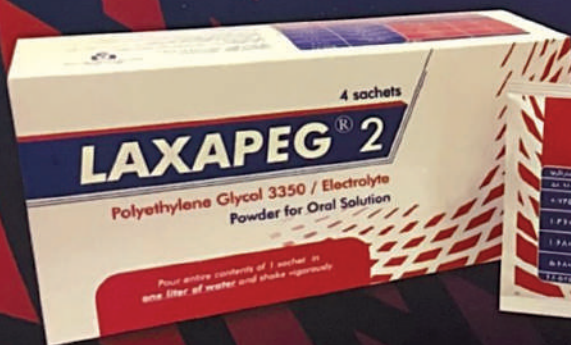
Polyethylene Glycol 3350 / Electrolyte
Powder for Oral Solution

چهران الکترولیت های ناشی از
تخلیه دستگاہ گوارش



موارد مصرف:

- برای تخلیه و پاکسازی روده پیش از:
- کولونوسکوپی
- جراحی روده
- تنقیه باریم پیش از رادیولوژی



شرکت ایران دارو (سهامی عام)
تهران - ایران

لاگزاپگ ۲[®]

لاگزاپگ ۲ چیست؟

لاگزاپگ ۲ حاوی ترکیباتی به نام پلی اتیلن گلیکول (ماکروگول) ۳۳۵۰ به عنوان ماده موثره اصلی به همراه برخی از الکترولیت‌ها با ترکیب ذیل می‌باشد:

- پلی اتیلن گلیکول ۳۳۵۰ ۵۸۹۶۰ گرم
- سدیم بی‌کربنات ۱/۶۸۰ گرم
- پتاسیم کلراید ۰/۷۴۵ گرم
- سدیم سولفات ۵/۶۸۰ گرم
- سدیم کلراید ۱/۴۶۰ گرم

این فرآورده به صورت پودر سفید رنگ بوده و به صورت ساشه بسته بندی شده که در آب حل شده و تبدیل به محلول خوراکی می‌گردد. برتری اصلی این فرآورده نسبت به دیگر ترکیبات با کاربرد مشابه، جبران الکترولیت‌های ناشی از تخلیه‌ی دستگاه گوارش است.

موارد مصرف:

برای تخلیه و پاکسازی روده پیش از:

- کولونوسکوپی
- جراحی روده
- تنقیه باریم پیش از رادیولوژی

مکانیسم اثر:

این فرآورده به عنوان یک ترکیب اسموتیک عمل کرده که در نتیجه عملکرد آن با افزایش حجم آب در روده باعث تخلیه دستگاه گوارش می‌شود.

نحوه مصرف:

کل محلول باید شب قبل از آزمایش یا جراحی مورد استفاده قرار گیرد و یا اینکه ۲ لیتر از محلول در شب قبل و ۲ لیتر دیگر در صبح روز آزمایش یا جراحی مصرف شود. حداقل ۲ ساعت قبل از مصرف لاگزاپگ ۲ مریض باید از خوردن غذاهای جامد اجتناب کند. یک ساشه از لاگزاپگ ۲ را در یک لیتر آب (معادل ۴ لیوان ۲۵۰ میلی‌لیتری) حل کند و هر ۱۰ الی ۱۵ دقیقه می‌بایست یک لیوان بنوشید. بدین صورت که می‌بایست هر یک ساعت ۴ لیوان نوشیده شود. معمولاً در مجموع نیاز به مصرف ۴ ساشه‌ی حل شده (۱۶ لیوان) به صورت فوق خواهد داشت. البته اگر مایع اسهال بعد از مصرف ۳ ساشه شفاف شد، نیازی به مصرف بسته چهارم نیست. حدود یک ساعت بعد از نوشیدن محلول لاگزاپگ ۲ مریض معمولاً دچار اسهال می‌شود که این امر طبیعی بوده و نشان دهنده اثر داروست. مریض هنگامی که شروع به خوردن لاگزاپگ ۲ می‌کند، ممکن است احساس نفخ داشته باشد. در این حالت، به مریض توصیه شود که آن را آهسته‌تر نوشیده یا قدری راه برود تا احساس بهتری پیدا کند.

راهنمایی‌های عمومی:

در صورتی که فرد، بیماری‌های زمینهای از قبیل نارسایی قلبی، مشکلات شدید کلیوی، بیماری التهابی روده، زخم معده یا هرگونه زخم فعال روده‌ای، مگاکولون سمی، انسداد روده و یا ایلئوس دارد با احتیاط مصرف کند.

مصرف هم‌زمان با سایر داروها:

مصرف لاگزاپگ ۲ بر هیچ یک از داروهای دیگری که بیماری مصرف می‌کند اثری نخواهد گذاشت.

بارداری و شیردهی:

لاگزاپگ ۲ در دوران بارداری و شیردهی می‌تواند استفاده شود و تاکنون عوارض خاصی مشاهده نشده است.



دکتر مصطفی جلالی فخر

درباره کرونا

زندگی در آغوش مرگ

وقتی فیلم‌های جنگ‌های جهانی، فحطی یا طاعون را تماشا می‌کردیم و آن همه مرگ و ویرانی و وحشت را می‌دیدیم، حتی تصور درک روزگار آدم‌هایی که در آن دوران زیستند هم هول‌انگیز بود. باور کردنی نبود که خودمان در زمان حال، شبیه همان گذشته‌های ترسناک شویم برای آیندگانی که احتمالاً نخواهند فهمید ما در ۳ سال هم‌زیستی مرگ‌آور با کرونا، چه روز و شب‌هایی را سپری کردیم.



پیشگیرانه دربارهٔ چنین خطری توسط مسئولان با سوابق عملکردی‌شان همسو نبود. کمی بعد قم به کانون همان بیماری مرموز بدل شد و تازه کیت‌های تشخیصی کووید ۱۹ به مقدار محدود وارد ایران شده بود. به نظر می‌رسید هم‌زمانی این فراگیری با انتخابات مجلس باعث شده بود که مقامات بالادستی مایل باشند تا با سلام‌وصلوات از این مقطع زمانی عبور کنند و به کرونا فکر نکنند. اصرار یکی از پزشکان که برادر بیمارش بدحال شده بود باعث شد که بالاخره راضی به انجام تست کرونا شوند و البته پس از مرگ او پاسخ مثبت از وزارت بهداشت رسید و ۲۹ بهمن برای نخستین بار، ابتلای کووید ۱۹ یک بیمار در قم تایید شد و در دوم اسفند هم انتخابات برگزار شد. پس از آن بود که تهران هم به‌سرعت درگیر شد و ترس و وحشت بر سراسر ایران سایه افکند، در حالی که نه ویروس را می‌شناختیم، نه تجهیزات کافی داشتیم و نه حتی کیت تشخیصی. این در حالی بود که چین توانست به‌سرعت شهرهای مبتلا را قرنطینه کند و کادر درمان لباس‌های محافظی داشتند که آن‌ها را شبیه فضانوردان می‌کرد. یادم هست در همان روزهای اول بودونبود کرونا، یک شب هم‌زمان با دوست

ویروس‌های تاج‌دار سرکش، فراتر از انتظار و به‌سرعت در جهان پخش شدند؛ و ایران از نخستین میزبانان بی‌خبر بود! علائم ویروس شبیه سرماخوردگی بود اما ریه‌ها را درگیر می‌کرد و تنگی نفس و تعرق و بد حالی بود و گاهی مرگ، ارمغانش! یادم هست در نیمه نخست بهمن ۱۳۹۸ به رشت سفر کردم و از همکار پزشکم شنیدم که چند مرگ مشکوک پس از علائم سرماخوردگی در آن‌جا رخ داده و دفن‌شان با حساسیت ویژه انجام شده. تصور کردیم احتمالاً به‌دلیل «آنفلوآنزای پرندگان» بوده که هر ساله تعدادی قربانی می‌گیرد. شاید چون باور نمی‌کردیم، احتمال کرونا به ذهن‌مان نرسید. اما حالا در واکاوی گذشته‌نگر، گمان قاطع داریم که شروع کرونا در ایران از گیلان بود. توقع نگاه

اولین بار در خبرها شنیدیم که یک ویروس ناشناخته در چین، به‌سرعت در حال شیوع است و ریه‌ها را درگیر می‌کند و آمار مرگ به دلیلش، کم نیست. حتی دیدیم که برخی بیماران ناگهان در خیابان می‌افتند و می‌میرند؛ انگار در حال تماشای سینمای وحشت بودیم؛ شبیه فیلم شیوع (۲۰۲۱) که در آن زمان در گونهٔ فیلم‌های تخیلی ارزیابی شد و داستانش دربارهٔ شیوع ویروسی مرموز و مرگ‌بار بود که نسل بشر را تهدید می‌کرد. اینک به‌ت‌آور بود که داشتیم آن داستان‌های خیالی ترسناک را به‌شکل واقعی عینی و کابوس‌گونه تجربه می‌کردیم. بسیاری امیدوار بودند که این یکی هم مثل سارس باشد که برخلاف جلوه‌ی ترسناک اولیه‌اش محدود باقی ماند و از دیوار بلند چین کاری برآید. اما این

منحصربه‌فرد تولیدش که نوید بخش تولید واکسن ایدز در آینده بود هم تا به حال به محصولی جز واکسن فایزر نرسیده است.

واکسن‌های روسی «اسپوتنیک» با وجود پیشتازی، به دلایلی مختلف مورد استقبال چندانی قرار نگرفتند و نگاه بدبینانه به روس‌ها، گریبان واکسن‌شان را هم گرفت. مقبول‌ترین واکسن، آسترانکا بود که پس از تولید در انگلیس، در کشورهای مختلف نیز تولید شد و از همان جاها مجال ورود به ایران را هم پیدا کرد. در مورد واکسن تولید داخل برکت هم ترجیح می‌دهم سخنی نگویم.

از همان ابتدا تا الان، معدود گروه‌های ضد واکسن در جهان و ایران، مشغول گسترش بذر بدبینی در میان مردم بودند و به همین دلیل بازار رشوه و کارت واکسن جعلی هم در مقطعی مشتری‌های خودش را داشت. البته آن‌ها دلیلی مستدل برای مخالفت نداشتند و می‌کوشیدند هر عارضه‌ای را به واکسن نسبت دهند، از جمله مرگ‌های ناگهانی را! در هر صورت قوی‌ترین فرضیه برای اتمام اپیدمی کرونا تاثیرات واکسن‌ها بود. دورانی که می‌توان در بارهٔ جزئیات و رویدادهایشان جلدی کتاب نوشت و فیلم ساخت. آیا کرونا کاملاً تمام شده است؟ معلوم نیست.

و آنتی‌بادی هم آن‌چنان کارآمد به نظر نرسند و نمونه‌اش بیماران پرشماری که بارها مبتلا شدند.

همین ویژگی ترسناک، شایعه ماهیت بیوتروریستی ویروس را قوی‌تر می‌کرد. این که ویروس در آزمایشگاهی در ووهان چین که در تدارک تولید ویروس‌های کشتار جمعی بوده، نشأت کرده و خودش را اول از همه غافلگیر کرده. چین هیچ وقت این اتهام را نپذیرفت و اجازه‌ی تحقیق جامع به مراکز بین‌المللی را هم در این زمینه نداد؛ و البته جهان همچنان اصرار به شفافیت در این زمینه دارد و چند روز قبل رئیس سازمان جهانی بهداشت وعده داد که چین را به منظور دسترسی کامل برای تعیین منشأ کووید ۱۹ تحت فشار قرار می‌دهد.

دوباره به عقب برگردید و به خوشبختی بشر که واکسن‌ها را زودتر از حد انتظار تولید کرد؛ و البته چینی‌ها هم در این زمینه فعال بودند و «سینوفارم» را با وجود اثرگذاری کمتر پیش از بقیه به ایران دادند که به ارتباطات سیاسی هم بی‌ربط نبود. کما این که به همین دلیل واکسن فایزر ممنوع‌الورود شد!

البته در درازمدت نتوانست امتیازاتی برتر نسبت به سایر واکسن‌ها پیدا کند. حتی روش

هم‌دانشگاهی‌ام در بیمارستان مقیم بودم؛ من متخصص داخلی و او متخصص طب اورژانس. تجهیزات کافی نداشتیم. بیماری مشکوک از قم با علائم تنفسی آمده بودم. من اصرار داشتم که اول گان و ماسک مناسب تامین شود و بعد بیمار را ویزیت کنیم اما متخصص طب اورژانس خندید و گفت: این قدرها هم جدی نیست رفیق! و رفت و آن بیمار را ویزیت کرد و چند روز بعد خودش مبتلا شد و متأسفانه از نخستین پزشکانی بود که به دلیل کرونا جان سپرد.

وزیر بهداشت هم چندان توان مقاومت در برابر گروه‌های مختلف و گاه تندرو سیاسی را نداشت و تصمیمات قاطع نمی‌گرفت! حالیا که ضرورت قرنطینه محرز بود، برخی کرونا را توطئه دشمن برای تضعیف تجمعات دینی می‌دانستند و کار به لیس زدن ضریح حرم حضرت معصومه (س) هم کشیده شده بود! از طرفی طب سنتی کارها هم ناشناختگی ویروس را غنیمت شمرده و انواع و اقسام توصیه‌ها و دستورهای بی‌پایه‌و‌اساس صادر می‌کردند. کادر درمان نه تنها در شرایط دشوار پزشکی قرار گرفته بود بلکه مشکلات فرهنگی نیز اوضاع را بدتر می‌کرد. برخی حتی در برابر ضرورت ماسک‌زدن و رعایت فاصله اجتماعی هم مقاومت می‌کردند. کشور به کشتارگاه کرونا تبدیل شده بود و تا آخر، هیچ دارویی نتوانست درمان قطعی کووید به‌شمار آید. موثرترین دارو، بر اساس مقالات منتشر شده و تجارب ما، «رمدسیویر» بود. هرچند که مثل تمام داروها عوارضی هم داشت اما کم نبودند کم آگاهان بدبینی که بذر یاس و تردید نسبت به موثرترین دارو در جامعه

پخش کردند؛ و بیمارانی را به چشم خود دیدم که به‌همین دلیل از درمان امتناع کردند و مردند! جهان پزشکی بیش از همه به تولید «واکسن» امیدوار بود تا شاید سدی در برابر گسترش هولناک کووید باشد.

طبعاً همواره خواستن، توانستن نیست و نمونه‌اش عدم تولید واکسن ایدز پس از سال‌ها تحقیق و پژوهش است.

جهش‌های مکرر ویروس باعث می‌شد که ابتلاهای قبلی



تایلند؛ یک بازار جدید؛ تجارت دوسویه واردات، صادرات (جنوب شرق آسیا)



Skytechbridge Co.Ltd

نخستین شرکت بازرگانی ایرانی فعال در تایلند
در زمینه واردات مواد اولیه دارویی به ایران
و صادرات داروی ایرانی به تایلند

ایمیل : MD@SKYTECHBRIDGE.COM تماس مستقیم: 0066809900015

دالانی سبز برای صنعت داروی کشور

ایرانی به جنوب شرقی آسیا از جمله تایلند، ویتنام، بنگلادش و میانمار.

ما مطمئن هستیم که با شناساندن کیفیت محصولات ایرانی به بازارهای جهانی از بند واردات صرف خارج خواهیم شد و بدین ترتیب تعامل دوسویه با سایر نقاط جهان شکل خواهد گرفت.

شرکت ما با نام Skytechbridge در تایلند در این زمینه پیش قدم شده و مطالبه ارزآوری بیشتر به کشور را از طریق مرزهای دور در دستور کار قرار داده است.

بازرگانی سود را در واردات برای خود متصور بودند.

ما سال گذشته و با هدف گسترش بازار دارویی ایران در جنوب شرق آسیا و با توجه به عضویت ایران در گروه PICS، نخستین شرکت ایرانی را برای صادرات محصولات ایرانی در بانکوک تایلند تاسیس کردیم.

این شرکت، دو هدف دارد؛ اول، واردات مواد اولیه با قیمت مستقیم از کارخانه تولیدکننده مواد اولیه مورد نیاز شرکت‌های تولیدی داخلی؛ و دوم، صادرات محصولات دارویی

رضا عباس‌خان، مدیرعامل شرکت Skytechbridge که در تایلند راهی جدید برای واردات داروهای ایرانی به آن کشور و به جنوب شرق آسیا باز کرده و تجارتي دوسویه در صادرات را هم رقم زده است، به فن‌سالاران می‌گوید:

تحریم‌های بین‌المللی علیه ایران، هذیان نیست و واقعیت دارد و از همان سال‌های انقلاب و جنگ، وقتی که شرکت‌های دارویی از متخصصان اروپایی و آمریکایی خالی شد، فاز اول آن رقم خورد و در این سال‌ها هم به انحنای مختلف امتداد یافته است.

این داستان یک بدی داشت و چند خوبی البته! و قسمت بهترش تولد و تبلور متخصصان جوان ایرانی در صنعت دارو بود.

با کاهش داروهای خارجی، شرکت‌های بازرگانی برای رفع تحریم‌ها دست به کار شدند، و باز هم شرکت‌های اروپایی و آمریکایی با واسطه کماکان به ایران کالا می‌فروختند؛ اما سال‌ها گذشت و حلقه تحریم‌ها تنگ‌تر شد و شرکت‌های دارویی ناچار بودند کماکان از حربه شرکت‌های واسط برای خرید اقلام مورد نیاز خود استفاده کنند.

بخش خوب داستان این‌جا بود؛ صنعت دارویی ما، این‌طوری از کنار همین تحریم‌ها به خود آمد و به خودکفایی نسبی برای تهیه و تولید دارو و نیازهای داخلی رسید، اما شرکت‌های واسط چینی و هندی جولانگاه واردات مواد اولیه و ملزومات دارویی به ایران شدند.

بعد هم صدها شرکت خارجی واسطه به واردات مواد اولیه به ایران همت گماردند و شرکت‌های دارویی داخلی هم، فارغ از هزینه‌ها و برای تامین مواد تولیدات خود به شرکت‌های خارجی متوسل شدند.

با تغییر ناگهانی نرخ ارز، صادرات، گزینه‌ای مناسب برای ارزآوری شده؛ اما زیرساخت مناسب برای شناساندن محصولات با کیفیت ایرانی در این سال‌ها مغفول مانده بود و محدود به مرزهای نزدیک ایران از جمله عراق و افغانستان و کشور متحد در حال جنگ یعنی سوریه شده بود. هیچ شرکتی به فکر ایجاد پایگاهی در مرزهای دور از ایران نیفتاده بود، چرا؟ برای این که پس از انقلاب فقط به واردات توجه شده بود و اساساً شرکت‌های



ما سال گذشته و با هدف گسترش بازار دارویی ایران در جنوب شرق آسیا و با توجه به عضویت ایران در گروه PICS، نخستین شرکت ایرانی را برای صادرات محصولات ایرانی در بانکوک تایلند تاسیس کردیم.

این شرکت، دو هدف دارد؛ اول، واردات مواد اولیه با قیمت مستقیم از کارخانه تولیدکننده مواد اولیه مورد نیاز شرکت‌های تولیدی داخلی؛ و دوم، صادرات محصولات دارویی ایرانی به جنوب شرقی آسیا از جمله تایلند، ویتنام، بنگلادش و میانمار.



Gastroherb®

عصاره کامل از ارزنده ترین گیاهان دارویی

1000 ml



بهترین انتخاب جهت کنترل و درمان بیماری های گوارشی طیور

- اشتها آور و هاضم
- کاهش تلفات در طیور
- تقویت عملکرد دستگاه گوارش



ZAGROS
PHARMED

www.zagrospharmed.com
@zagrospharmed
تلفن تماس: ۰۲۱ - ۶۶۹۰۸۰۷۰

شرکت داروسازی زاگرس فارمد پارس
شما را به بازدید از غرفه‌ی این شرکت
در نمایشگاه بین‌المللی ایران‌فارما
دعوت می‌کند:
۵ تا ۷ مهر - ۱۴۰۲، شبستان مصلی،
غرفه‌ی گروه دارویی تامین (تی پی کو)
E110-115

Bronchiherb®

انقلابی نوین در درمان بیماری های تنفسی طیور

1000 ml



- کمک به کنترل و درمان بیماری های تنفسی
در طیور دارای اثرات آنتی باکتریال
- کلید طلایی تولید مرغ سبز
- فرمولاسیون پیشرفته و منحصر به فرد



ZAGROS
PHARMED

www.zagrospharmed.com
@zagrospharmed
تلفن تماس: ۰۲۱ - ۶۶۹۰۸۰۷۰

دیروز

Y E S T E R D A Y

آزاده صمدی
کیوان اروندیان

نویسنده و کارگردان: کیوان اروندیان

با بازی: الهام ربیع، محمدرضا اکبری، زهره صالحی، داوود بحیرایی
مدیر فیلمبرداری: رضا شیخی
دستیار کارگردان و برنامه ریز: حمید ازوجی
صدایردار: امیرعباس علیرضایی
طراحی و ترکیب صداها: بهروز معاونیان
طراح چهره پردازی: محمدرضا قومی
طراحی صحنه و لباس: بهرام نوذری
منشی صحنه: شقایق صادق
عکاس: حسین خدارتی
تدوین: سیاوش پورخلیلی
جلوه‌های بصری: استودیو روشنا
مجری طرح: رایان رسانه هنر هفتم
تهیه کننده: بهنود جواهریان - کیوان اروندیان

نخستین فیلم ایرانی که به صورت کاملاً تخصصی، فرآیند یک جلسه «روان‌کاوی» را به تصویر می‌کشد

 kayvan_arvandian



 **Aburaihan
MS Care**

 **Aburaihan
Femaland**

 **Aburaihan
& CVS**

 **Aburaihan
Thalassaemia
Care**



Aburaihan
Pharmaceutical Co.