



گپ وگفت با سیدرضا نوبختی، سفیر ایران در تایلند:
فرصت‌سازی برای محصولات
دارویی ایران در تایلند
و جنوب شرق آسیا



Fansalaran

فانسالاران

مجله تخصصی حوزه سلامت و صنعت داروی کشور • شماره سوم • آبان ۱۴۰۲

درباره محمود نجفی عرب

« اثرگذاری بی‌سر و صدا

اشکان احسانی

« بر اساس زمان، مکان، مولف و متن حرکت می‌کنیم

علیرضا محمدی

« از توارد ناصر خسرو تا میراث استنت‌های قلبی



« مفاهیم و راه‌های مدیریت سرمایه در گردش
« پرونده ویژه صادرات





فرا ترا از یک رسانه

سایت، مجله، تلگرام، اینستاگرام، تریزر و ...

با ما تماس بگیرید



۰۲۱-۸۸۳۵۰۴۹۹

۰۹۱۹۵۵۳۵۸۱۳

www.sitefansalaran.ir

Email: Info@sitefansalaran.ir



فصلنامه، شماره ۳، آبان 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: مائده میرموسوی
- ♦ طراحی و صفحه‌آرایی: افشین ضیائیان، لیلی اسکندرپور
- ♦ طراح روی جلد این شماره: احسان احمدوند

♦ با قدردانی از همکاران و همراهان این شماره:
دکتر علی اصغری، دکتر محمود نجفی عرب، دکتر اشکان احسانی، دکتر سامان راجی، دکتر سیدعلی ارم، دکتر یحیی میرزایی، عباس عطایی، مهندس علیرضا محمدی، دکتر امیرحسین حاجی‌میری، دکتر وحید ضرابی‌نسب، دکتر مسعود کیهان، دکتر مهدی خلیلی، سیدرضا نوبختی، مهندس رضا عباس‌خان، مهندس علی احمدی لیوانی و مهندس پویان شریعتی‌پناه

با تشکر از همکاری واحدهای روابط عمومی و ارتباطات شرکت‌های: ابوریحان، پارس دارو، رازک و تمارد
♦ پشتیبانی و اجرا: پویان درستکار
♦ روابط عمومی و ارتباطات: نیما خرم‌منش
♦ تماس با واحد بازرگانی:

۰۹۱۹-۵۵۳۵۸۱۳ ۰۲۱-۸۸۳۵۰۴۹۹

www.sitefansalaran.ir @fansalaran
@fansalaranir @fansalaranir
Info@sitefansalaran.ir

صادرات یک روز نیست

- ♦ باید با به‌روزرسانی، تجهیز و استانداردسازی صنعت داروی کشور، و ایجاد ارتباطات قوی بین‌المللی، زمینه صادرات دارو را فراهم آورد. صادرات، یعنی پایداری در محور توسعه.
- ♦ صادرات، روز و هفته و ماه و سال نمی‌شناسد، همه‌زمانی است. به همه صنعت‌گرانی که به مفهوم صادرات، بلند و عمیق و همه‌جانبه می‌نگرند، افتخار می‌کنیم.

فهرست مطالب

- ♦ گشایش
به شعاع خود دنیایمان را بهتر می‌کنیم ۴
- ♦ مدیران آینده
پدافند غیر عامل با پرورش مدیران زبده و متخصص ۵
- ♦ نگاه
چوب «قیمت‌گذاری دستوری» بر سر «صنعت داروسازی» ۶
- ♦ سکانس دوم
اندر باب قیمت دارو ۷
- ♦ یادداشت روز
ما هم‌وندان یک دودمانیم ۸
- ♦ پرتره
درباره محمود نجفی عرب؛ اثرگذاری بی‌سر و صدا ۱۰
- ♦ جمع ضدین!
تجهیزات؛ زیر ذره‌بین ۱۲
- ♦ علیرضا محمدی؛ از توارد ناصر خسرو تا میراث استنت‌های قلبی ۱۴
- ♦ پرونده ویژه صادرات
مروری بر شاخص‌های صادرات داروی ایران ۱۹
- ♦ نخستین قدم برای بین‌المللی شدن صنعت داروسازی ایران ۲۰
- ♦ با نگاهی به ماموریت‌ها و اهداف شستا و تی‌پی‌کو صادرات دارو؛ دشوار اما شیرین ۲۴
- ♦ گپ‌وگفت با سیدرضا نوبختی، سفیر ایران در تایلد ۲۷
- ♦ گزارش ویژه صادرات
ابوریحان به ۶ کشور این حوزه صادرات فعال دارد ۳۰
- ♦ نمایشگاه CPHI
دستاوردهای تمارد از نمایشگاه CPHI بارسلونا اسپانیا ۳۱
- ♦ گفت‌وگوی ویژه
گفت‌وگو با دکتر اشکان احسانی؛ بر اساس زمان، مکان، مولف و متن حرکت می‌کنیم ۳۲
- ♦ تئوری اقتصاد
مفاهیم و راه‌های مدیریت سرمایه در گردش ۳۷
- ♦ تالار افتخارات
به بهانه شصت‌وسومین سالروز تأسیس شرکت پارس دارو ۴۰

یک، دو، سه

به شعاع خود دنیای مان را بهتر می‌کنیم



رضا درستکار

الهی که یک روز "به‌خوداً" بیاید. یک روزی که قساوت از در رفته باشد و آدم‌ها برای چند صباحی زنده بودن و برای کسب تکه نانی به در یوزگی و جنایت نیفتند. الهی که دهان‌های کف‌کرده از خشم، دست از این شهوت شیطانی قدرت بردارند. الهی که یک روز، روز "به‌خوداً" بیاید، یک روز...

۳. قطار در حال حرکت

با ذوق و امید بسیار برای بهبود اوضاع در این وادی پیچیده و ارزشمند (صنعت داروی کشور) قلم می‌زنیم و فرصت مطالعه بر روی ضعف‌ها و برگشت به تاریخ این حوزه‌ها را فراهم می‌آوریم، تا مسیرها را بهتر بشناسیم، با آدم‌ها و شخصیت‌ها صحبت می‌کنیم، تاریخ را ورق می‌زنیم، که با همه‌ی این تصویرهای شگفت و تلخ و شیرین و متکثر، هنوز هیچ موضوعی، باشکوه‌تر از انسان در هستی نیست و...

درباره فعالیت‌های ما، بزرگی گفت: داروسازی، هم یک تخصص ویژه است، و هم یک فرصت بین‌رشته‌ای جذاب، که همه حوزه‌ها را در بر می‌گیرد و...، این باید برای شما فرصت آینه‌سازی را فراهم آورد و...، و چه نیک گفت. پس ما امیدواریم؛

بهرغم همه موانعی که می‌خواهند سد راهمان شوند، به‌زعم همه گفتارها و صحبت‌ها و پیچ‌پچه‌ها، که نمی‌خواهند انسان بسازد و خود را اثبات کند؛ ما امیدواریم.

ما به راهمان خودمان می‌رویم و نیک می‌دانیم که به قطار در حال حرکت، سنگ می‌زنند! زندگی همه ما، قطار در حال حرکت است، بی‌رفتن و بی‌تحرك، مرده‌ای بیش نیستیم.

ما به راه خودمان می‌رویم و در هر ایستگاهی با چند نفر بیشتر، همسفر و محشور می‌شویم. ما به راهی می‌رویم که بتوانیم به شعاع خود، دنیای مان را بهتر کنیم. ما امیدواریم.

با اخلاص

در پی آویختن قبای ژنده خویش؟! انسان، سرگشته‌ای در این وادی آمدن و رفتن است، می‌توان آن را در هامون دید که می‌پرسید بر سر عشق چه آمد؟

(دیالوگ فیلم)

... دست از این بدویت تاریخی کیک‌زدهت بردار بدبخت ... ببین کره داره کجا می‌ره ... اندونزی کجا می‌ره ... فیلیپین کجا می‌ره ... تایوان داره کجا می‌ره!

هامون جوش می‌آورد و می‌پرسد:

کجا داره می‌ره؟! آخه به چی رسیده؟! عین یه مشت سوسک و مورچه دارن دست و پا می‌زنن توو مرداب تکنیک ... همش‌م به‌خاطر این شکم صاب‌مرده‌س ... "معنویت" چی شد بدبخت؟! به سر عشق چی اومد...؟! ما هم می‌پرسیم؛ معنویت چی شد؟ بر سر انسانیت چه آمد؟!

۲. به خود آ

این روزهای بی‌کسی، دوباره زمزمه‌هایی از کمبودهای دارویی و مکرر شدن گرفتاری‌ها به گوش می‌رسد!

الهی که دوباره شاهد روزهای سخت در کشورمان نباشیم؛ که مردمان سرزمین مان نفسی به‌راحتی بکشند، که جنگی نباشد که فرصت "تنفسی" به‌وجود آید، که...

الهی که در هیچ سرزمینی؛ خون مظلوم و بی‌گناهی، بر زمین جاری نشود؛ و معصومیت هیچ طفلی، به تاراج نرود؛ و جان نحیف هیچ کودکی به‌زمین نیفتد، که انسان شرم می‌کند از این همه جنایت و تبهکاری در هزاره سوم، که آنان با چه رویی، حرف از حق و عدالت می‌زنند وقتی که وحشت بر چهره‌ی زن‌ها و کودکان‌شان نشسته و صدای غرش اسلحه و تفنگ و یاهوهای شیطانی، گوش فلک را پر کرده و...!

خودت را بهتر کن، این همه کاری است که برای بهتر کردن جهان می‌توانی انجام بدهی.

۱. آن شب شوم رو سیاه

پدران به فرزندان‌شان، آدم‌های بزرگ و موفق را نشان می‌دهند و تشویق‌شان می‌کنند که درس بخوانید و آدمی مهم شوید. فکر کنم این روشی جاری برای همه والدین در ادوار تاریخی ایران باشد که خیر و صلاح فرزند را بخواهند و الگوهای خوب به ایشان معرفی کنند.

حالا یکی از موفق‌ترین این الگوها که بیش از نیم قرن فعالیت فرهنگی پر افتخار برای این سرزمین داشته، و بعید است حالا حالا‌ها مادر دهر یکی دیگر مثل او بزاید، در یک "شب شوم رو سیاه" به قربانگاه رفته و...!

داریوش مهرجویی فراتر از یک الگو بود، نام او، عنوان یک فرهنگ والا؛ و جان او، جان شیفته‌ی آدمی در این وادی تلخ؛ و تجسمی از "امید" در این دنیای خراب بود. چاقویی که بدن این هنرمند فرهیخته را درید، تنها یک فیلمساز و همسرش را به مسلخ نبرد، بر تن باورهای قلبی و ایمانی ما فرود آمد، به‌مثابه‌ی دشمن ظلم، جان ما را زخمی کرد و به قصد کوتاه کردن آینده، فرود آمده بود!

مردمان نیک اما، از هر صنف و دسته و گروهی، این نقطه تاریک را قطعاً لکه ننگ این تاریخ خواهند خواند، و اما...؛ باز هم به فرزندان خود، الگوهای خوب را معرفی خواهند کرد؛ و چاقوکشی و قداره‌بندی، هرگز جایی و جایگاهی در نظام معرفتی ایرانی نخواهد یافت.

ایران، ایرانی می‌ماند، و مگر نه همین زخم خنجر نارقیقان و نامردمان، "پیروزی فضیلت" را فریاد می‌زند؟ و مگر نه همین، انگیزه‌ای دیگر می‌شود تا نسل‌های جدید خواهند‌تر از همیشه، به جست‌وجوی آثار مردی برونند که در طلب معنویت بود و در این چرخ گردون،

۱. مدیران متخصص، آینده صنعت داروسازی را خواهند ساخت و ما در صنعت دارویی کشورمان، نیاز به مدیران متخصص و با تجربه داریم.

(کیست که این مفهوم را درک نکند!؟)

۲. صنعت داروسازی یکی از صنایع مهم در هر کشور است و دولت‌ها از این صنعت به‌عنوان یکی از مصادیق پدافند غیرعامل یاد می‌کنند. بحران دارویی در هر کشور باعث ایجاد ناامنی روحی و روانی در جامعه می‌شود به‌گونه‌ای که مردم، دولت آن کشور را ناتوان در تأمین بهداشت و سلامت می‌پندارند.

(ما تجربه این موضوعات را داشته‌ایم!)

۳. شرکت‌های داروسازی کشور همیشه در تلاش بوده‌اند که محصولاتی باکیفیت و در رقابت با محصولات خارجی تولید کنند تا بتوانند بخشی از نیازهای سلامت جامعه را پوشش دهند. این به آن معنا است که سازمان‌های قانون‌گذار باید از شرکت‌های تولیدی در شرایط بحران نیز حمایت کنند. وظیفه اصلی این سازمان‌ها حمایت از تولید و تأمین نیاز بهداشت و درمان کشور است.

(داروی با کیفیت می‌خواهیم، بدیهی است)

روندهای قابل درک صنعت در هفت پرده

پدافند غیرعامل با پرورش مدیران زبده و متخصص

که باید از تأمین‌کننده‌ها حمایت کنیم.)

۴. شرکت‌های تولید مواد اولیه دارویی، بخشی از نیازهای شرکت‌های داروسازی را برعهده گرفته‌اند و این مهم با ایجاد دیدگاه خودکفایی و توسعه صنعت داروسازی در کشور میسر شده است. ولی همین شرکت‌های مواد اولیه نیز خوراک خود را از خارج از کشور تهیه می‌کنند و آنها نیز نیاز به تأمین ارز دارند و تغییرات نرخ ارز و حتی عدم تخصیص به‌موقع ارز به شرکت‌های تولیدکننده مواد اولیه دارویی و محصولات نهایی از سوی سازمان‌های مربوطه، باعث ایجاد کمبود دارو در کشور می‌شود. به کرات این موضوع در سنوات گذشته تجربه شده است. وجود برنامه‌ریزی مناسب و متعادل‌سازی در تخصیص ارز به شرکت‌ها به‌صورت مداوم در طول سال، باعث می‌شود شرکت‌های تولیدی بتوانند در جهت متعادل‌سازی جریانات نقدی خود گام بردارند.

(پس وقتی بخشی از فرآیند تأمین در خارج است، ارز هم نقش آفرین می‌شود، و موضوعات مرتبط به آن هم پر از اهمیت.)

۵. افزایش نرخ ارز برای واردات مواد اولیه دارویی و نامتعادل‌سازی تخصیص ارز به شرکت‌های تولیدی، باعث می‌شود شرکت‌های تولیدی در بازه‌ای از زمان دچار کمبود نقدینگی شده و نتوانند به اندازه مورد نیاز مواد اولیه خود را تأمین نمایند و به تبع آن نمی‌توانند تعهدات تولیدی خود را پاسخ



علی احمدی لیوانی
استراتژیست و فعال صنعت دارو

دهند. شرکت‌ها در جهت تأمین منابع مالی خود به سراغ استقراض از بانک‌ها و بازار سرمایه می‌روند و هزینه‌های مالی خود و به‌تبع آن بهای تمام شده واقعی (اقتصادی) تولید محصولات خود را افزایش می‌دهند. این موضوع باعث می‌شود نه تنها شرکت‌ها اندک اندک توان رقابتی خود را از دست بدهند، بلکه در بازه‌هایی از زمان، کمبود تولید دارو اتفاق بیافتد و نتیجه آن جز بحران کمبود دارو در کشور نیست. در این هنگام تنها تصمیمی که منطقی به نظر می‌رسد واردات محصولات نهایی به داخل کشور خواهد بود که این نیز بر مشکلات قبلی دامن زده و نتیجه‌ای جز ایجاد مشکلات فروش برای شرکت‌های تولیدی در آن مقطع را در پی نخواهد داشت.

(این موضوع در سال‌های اخیر به وضوح و چند بار دیده و تجربه شده است. آزموده را بازآزمودن خطاست!)

۶. استفاده از مدیران کم تجربه که به اندازه کافی از مخاطرات صنعت آگاهی ندارند چه در بخش‌های تولیدی و چه در بخش‌های قانون‌گذاری، می‌تواند بر این مهم دامن بزند. **(مدیریت را قبول می‌کند، اما از درون ابتلائات صنعت و شرکت بی‌خبر است! فاجعه در یک قدمی است!)**

۷. ما در صنعت دارویی کشورمان نیاز به مدیران متخصص و با تجربه داریم. این مدیران می‌توانند چه به‌صورت مستقیم و چه غیر مستقیم بر عملکرد شرکت‌ها در صنعت دارویی و بهداشت و سلامت کشور اثر بگذارند. همه می‌دانند که در دانشگاه‌ها، الزاما "تخصص" تدریس نمی‌شود و حاصل تجربه و به قولی خاک صنعت را خوردن است که مدیران زبده را تربیت می‌کند. آن مدیرانی موفق هستند که فارغ از مدارک دانشگاهی خود، در کسب دانش، تجربه و مهارت در صنعت کوشا باشند و از این تجربیات برای ایجاد ارزش افزوده مدد جویند.

(زمان برای پرورش مدیران جدید و تنظیم‌گری آینده این صنعت ارزشمند فرا رسیده است.)



چوب «قیمت‌گذاری دستوری» بر سر «صنعت داروسازی»



دکتر مسعود کیهان

«قطعا هر چه قیمت دارو به سمت متعادل شدن حرکت کند، برای صنعت بهتر است. قیمت دارو به نسبت جیب مردم بالاست اما نسبت به هزینه‌های صنعت، پایین است. بله! در واقع باید یک قیمت متعادلی حاکم باشد تا هم چرخ این صنعت مهم بچرخد و هم مردم در خرید دارو دچار مشکلات نشوند، که البته در این بین، نقش بیمه‌ها بسیار مهم است و بخشی از این کار بر عهده بیمه هاست.»



مورد توافق، تخفیف‌های اجباری برای مقابله با هزینه‌های دارویی در حال رشد و ... امتحان شده است اما اینکه کدام یک از این روش‌ها در ایران و شرایط خاص دارویی و نظام سلامت ما جواب می‌دهد، سوالی است که باید تصمیم‌گیران حوزه سلامت کشور جواب آن را بدهند.

طبق نظر صاحب نظران حوزه دارو، جهت حل مشکلات بر سر راه قیمت‌گذاری دارو، پیشنهادهایی مختلف مطرح می‌شود که هر کدام مزایا و معایب خود را دارد. کارشناسان معتقدند در قیمت‌گذاری دارو باید همه سویه‌ها مدنظر باشد چرا که ممکن است به‌سان یک شمشیر دو لبه عمل کند. اگر قیمت‌ها تعدیل شده و حمایت مناسب بیمه‌ای صورت نگیرد، مشکلاتی برای مردم در تامین دارو ایجاد خواهد شد و از سوی دیگر اگر به‌صورت دستوری افزایش قیمت‌ها سرکوب شود، با تورم موجود و افزایش چشمگیر هزینه‌های تولید، شرکت‌های داروسازی به سمت زیان و تعطیلی حرکت خواهند کرد که در این حال نیز دود آن به چشم مردم خواهد رفت.

به نظر می‌رسد، حل این مشکل نیازمند عزمی جدی است آن هم با در نظر گرفتن تمامی جوانب و طرف‌های درگیر؛ چرا که با تصمیمات یک بعدی مشکل جدی این روزهای صنعت دارو حل نخواهد شد.

تا یارانه دارو از طریق بیمه‌ها به بیماران برسد. طبق این طرح، قرار بر این بود که بیمار از افزایش قیمت‌ها مصون بماند و اضافه قیمت دارو را بیمه پرداخت کند، اما چیزی که در عمل اتفاق افتاده، این نیست. وقتی بیمه‌ها نتوانند پول داروخانه‌ها را پرداخت کنند، داروخانه‌ها هم به دلیل کمبود نقدینگی نمی‌توانند پول شرکت‌های پخش را فراهم کرده و شرکت‌های پخش هم دیگر پولی ندارند که به کارخانه‌ها بدهند، لذا تولید دارو کاهش پیدا می‌کند و در نهایت تمام چرخه صنعت آسیب خواهد دید. درک این فرآیند می‌تواند ساده باشد، اما افتاده است مشکل‌ها...

برخی وعده‌هایی مطرح‌شده درباره دارویار برای حمایت از شرکت‌های تولیدکننده نیز هنوز محقق نشده است، از جمله تسهیل ترخیص سفارشات شرکت‌های دارویی از گمرک یا حمایت در تامین نقدینگی این شرکت‌ها تا بتوانند کمبودهای دارویی بازار کشور را برطرف کنند. به همین دلیل نگرانی از برطرف‌نشدن کمبودهای دارویی همچنان وجود دارد.

در دنیا روش‌هایی مختلف برای قیمت‌گذاری از جمله قیمت‌گذاری آزاد، قیمت‌گذاری بر اساس قیمت کشور مبدأ، مرجع قیمت‌گذاری خارجی، قرارداد حجم/ قیمت، قیمت‌گذاری بر اساس حاشیه سود

مطلب بالا بخشی از صحبت‌های دکتر حسین عطار، سرپرست بزرگترین هلدینگ دارویی کشور (تی‌پی‌کو) است که درباره موضوع قیمت‌گذاری دارو بیان شده است.

اهمیت دارو برای تامین سلامت مردم بر کسی پوشیده نیست. داروها یک بخش مهم و با هزینه اثربخشی بالایی از مراقبت‌های بهداشتی درمانی هستند که سهمی عظیم از هزینه‌های خانوارها را به خود اختصاص می‌دهند. از سویی دیگر نظام بیمه دارویی ایران با ساختار، سیاست‌ها و مقررات گذشته، دیگر آن کارایی و اثربخشی لازم را ندارد.

مدت هاست که قیمت‌گذاری در صنعت دارو به‌عنوان یک معضل جدی در اقتصاد این صنعت مهم بر شمرده می‌شود که هیچ تناسبی هم با هزینه‌های آن ندارد. باید توجه داشت که تنها بخشی از قیمت پرداخت شده برای دارو در داروخانه به جیب تولیدکننده می‌رود و بر اساس برخی آمارها هزینه‌های پخش و موضوعات جانبی معمولا ۳۰ تا ۵۰ درصد از کل هزینه را دربر می‌گیرند.

هر از گاهی یک طرح به صورت مسکن برای جلوگیری از حاد شدن وضعیت دارو مطرح و یا اجرا می‌شود.

مثلا "طرح دارویار" یکی از همین طرح‌ها بود که در تیرماه سال ۱۴۰۱ در حوزه دارو اجرا شد و براساس آن داروهای تولید داخل و وارداتی مشمول اصلاح یارانه ارزی شدند



دکتر سیدعلی ارم*

اندر باب قیمت دارو

خدا "محصولی تولید نمی‌کند (هرچقدر هم که این شعار را تکرار کنیم خودمان بیشتر به توخالی بودن آن آگاهیم). بنگاه اقتصادی می‌کوشد با خلق یک محصول یا ارزش، یک یا چند نهاده تولیدی را به چیزی تبدیل کند که بتواند از سود فروش آن برای ادامه فعالیت و توسعه کسب‌وکار استفاده کند. در شرایطی که یک صنعت، مجبور شود با قیمت‌گذاری دستوری، کالایی را ارزان‌تر از آنچه ارزش دارد به جامعه ارائه کند دو اتفاق و تنها دو اتفاق متصور خواهد بود: به مرور از سودآوری باز می‌ماند و حذف می‌شود و یا به ناچار، از کیفیت کالای خود خواهد کاست تا بتواند مدتی بیشتر

همیشه شنیده‌ام دارو یک کالای استراتژیک است. هرچند در درستی همین جمله به ظاهر معمولی اختلاف نظر وجود دارد، اما یک چیز همیشه مسلم فرض شده: قیمت دارو باید توسط دولت کنترل (بخوانید سرکوب) شود. شاید سال‌ها پیش و در بحبوحه جنگ و محدودیت‌های فراوان آن دوران، اگر نظارت مستمر دولت بر قیمت دارو نبود، خیلی از بیماران جان خود را از دست می‌دادند. اما سال‌ها از آن زمان می‌گذرد و امروز صنعت داروسازی ایران با بیش از صدها کارخانه و شرکت داروسازی و نزدیک به سه هزار قلم داروی تولیدی، بسیاری از آن زمان‌ها فاصله

یک: به داروخانه می‌روم و تقاضای آمپول دگزامتازون و سرنگ می‌کنم. بماند که بدون هیچ سوالی داروی نسخه‌ای را برایم (بدون نسخه) می‌آورند. به پای صندوق می‌روم. قیمت را که می‌شوم برای هزارمین بار تعجب می‌کنم. یک آمپول، به همراه یک سرنگ و یک پد الکلی همراهش روی هم می‌شود چهارده هزار تومان! برای من که سالهاست در صنعت داروسازی فعالیت می‌کنم و بیشتر طول عمر کاری‌ام را به خرید ملزومات مورد نیاز برای تولید داروها پرداخته‌ام ناخودآگاه مصائب و مشکلات عدیده تولید یک دارو به ذهنم می‌آید. دو: برای تولید یک داروی ساده (فرض کنیم قرص آسپرین)، بدیهی‌ترین نیاز، داشتن یک کارخانه داروسازی است. کارخانجات داروسازی، با توجه به حساسیت و ظرافت کارکردشان، جزو پیچیده‌ترین کارخانه‌های دنیا از لحاظ استانداردها هستند. ساخت یک کارخانه داروسازی که بتواند تاییدیه سازمان غذا و دارو را برای شروع و ادامه کار بگیرد امروزه ده‌ها تا صدها میلیارد تومان هزینه دارد. در کنار آن نیاز به نیروی فنی بسیار خبره، هزینه‌های تولید را نسبت به صنایع دیگر بسیار بالا می‌برد. مواد اولیه‌ای که عمدتاً با مشقت زیاد از خارج وارد می‌شود و کیست که از تاثیر وحشتناک نرخ ارز بر روی صنایع اطلاع نداشته باشد؟!



سه: به ضرورت زندگی کارمندی، سال‌هاست که قیمت مایحتاج زندگی را به‌طور دقیق رصد می‌کنم و چه کسی است که این روزها این کار را نکند؟ قیمت شیر از ابتدای امسال تا امروز بیش از سه بار افزایش یافته و از قیمت گوشت و مرغ و نان هم که دیگر واضح و مبرهن است؛ چه حرفی بزنیم؟ بعضی کالاها به سرعت از سبد کالای بسیاری از مردم، خارج شده است. درست است که این گران شدن‌های پی در پی، خوشایند مذاق هیچ‌کدام از ما نیست ولی آن را به‌عنوان نتیجه طبیعی وضعیت موجود پذیرفته‌ایم. قبول کرده‌ایم که وقتی قیمت نهاده‌های تولید افزایش می‌یابد، طبیعتاً برای اینکه تولیدکننده از بین نرود چاره‌ای جز افزایش قیمت محصول نهایی ندارد.

(باز هم نه برای همیشه) به فعالیت ادامه دهد. شش: امروز، هنوز می‌توان یک آمپول دگزامتازون را به همراه سرنگ آن (که احتمالاً از خود دارو گران‌تر است) به قیمتی نازل تهیه و استفاده کرد. فردا که با ادامه این وضعیت، چرخ اقتصاد شرکت نچرخد، بیماران برای خرید ابتدایی‌ترین نیازها، مستاصل خواهند شد. مدتی زیاد از بحران آنتی‌بیوتیک در کشور نگذشته. بحرانی که تنها و تنها علت وقوع آن، عدم قیمت‌گذاری واقعی و صحیح بوده است. تا دیر نشده باید فکری کرد.

گرفته است. درست است که دولت می‌تواند به صورت دستوری، فقط و فقط قیمت دارو را تا مدتی حتی به ظاهر طولانی سرکوب شده و تا حد زیادی غیرواقع بینانه پایین نگه دارد ولی این زنجیر که تا ابد پایدار نخواهد ماند. شاید بگویید قیمت دارو به‌ویژه در این دو سال اخیر افزایش یافته است ولی واقعیت این است که این افزایش قیمت (آن‌هم نه به‌طور واقع بینانه) تنها شامل تعدادی از داروها شده و هنوز فاصله‌ای زیاد با واقعیت‌های تولید دارو در کشور دارد.

سر چشمه شاید گرفتن به بیل، چو پر شد نشاید گذشتن به بیل.

پنج: علم اقتصاد می‌گوید انگیزه شروع و ادامه فعالیت هر واحد اقتصادی، منافع مالی است. هیچ بنگاه اقتصادی "برای رضای خدا و خلق

*داروساز

چرا اهالی صنعت دارو «باید» باهم و کنارهم باشند؟



دکتر وحید ضرابی نسب
نویسنده و فعال رسانه

ما هم‌وندان یک دودمانیم

پیش از گفتار

بعضی واژه‌ها نه تنها یک مفهوم ویژه را به ذهن متبادر می‌کنند که زیرمتن هم دارند و تأمل برمی‌انگیزانند. «وند» یکی از آن شاه‌کارهای زبان پارسی است که هر چند یک پسوند «وابستگی» معمولی می‌نماید، اما در معناسازی، بی‌نظیر است. خداوند؛ پولادوند؛ شهروند؛ خردوند، دولت‌وند و صدالبته: «هم‌وند»... در واقع نه تنها هم‌وند، بهترین و زیباترین معادل فارسی کلمه‌ی «عضو» است که مفهومی بسیار عمیق هم دارد. «وابسته به هم»... یا همان «نیازمند به باهم‌بودگی». بنابراین هم‌وندی را می‌توان به‌عنوان صفتی دانست برای «گروهی همدل و هم‌دست و هم‌گام با هدفی معین و مسیری مشخص»...

نه! این یک نوشتار در باب ادبیات پارسی و پسوندها یا حتی معنایی نیست. بلکه قصدمان این است که با این مطلع، به موضوعی به غایت ارجمند و با اولویت پردازیم: چرا مشارکت و همراهی و همدلی اهالی صنعت داروی کشور مهم است؟ به‌ویژه در برهه‌ی حساس کنونی!؟

گزاره‌ی اول

صنعت داروی ایران «کوچک» است، عرضاً و طولاً... اینک ۱۱۴ کارخانه‌ی تولیدکننده داروهای انسانی، ۴۳ کارخانه‌ی تولید مواد اولیه، ۸۰ شرکت واردات و ۶۰ شرکت پخش سراسری، (و ۱۵ هزار داروخانه) در ایران وجود دارد - کاریزما، تیر ۱۴۰۲ - که تنها ۴۰ تایی آن‌ها بورسی هستند (از ۷۲۰

غذاوداروی وقت، ایسنا و مهر - همین جا بد نیست توقفی کوتاه کنیم: در بهترین شرایط، گردش کل صنعت و بازار دارو در ایران به سه میلیارد دلار در سال می‌رسد و تنها مقایسه با درآمد تک شرکت‌های جهانی در سال ۲۰۲۲، نه تنها برند یکی چون «فایزر» (با ۱۰۰ میلیارد دلار) که شرکتی متوسط در حد و اندازه‌ی

شرکت فعال در بازار سرمایه) و تاسف‌بار اینکه این شرکت‌های دارویی فقط ۱,۷۲ درصد ارزش بازار بورس را به خود اختصاص می‌دهند. -ایران اقتصادی، خرداد ۱۴۰۲ - سرجمع گردش مالی صنعت داروی ایران در ۱۳۹۹ به زور به ۳۰ هم‌ت رسیده و برآورد سال ۱۴۰۱ چیزی حدود ۱۲۰ هم‌ت بوده است. -نقل از روسای وقت سازمان



«جی اس کا»ی بریتانیا (با ۳۶ میلیارد دلار) ابعاد عمیق اختلاف را نشان می دهد. باز هم بگوییم؟ از اینکه فقط چهار شرکت داروسازی ایران، دارای GMP اتحادیه ی اروپا و آمریکا هستند- ایرنا، شهریور ۱۴۰۲- صادرات سالیانه ی داروی ایران به ۱۰۰ میلیون دلار هم نمی رسد (یک دهم صادرات پسته ی ایران) در برابر حجم دو میلیارد دلاری واردات آن... از مجموع ۱۴۳۱ مولکول موجود در فهرست دارویی ایران، کمتر از ۱۴ درصد توسط صنعت تولید مواد اولیه در کشور تولید می شود و میزان تأمین ریالی صنعت تولید داخل از کل بازار مواد اولیه دارو و ملزومات بسته بندی در سال ۱۳۹۹ به لحاظ حجمی ۲۵ درصد و به لحاظ ریالی ۲۳ درصد بوده است. - گزارش مرکز پژوهش های مجلس، شهریور ۱۴۰۰- حکایت این دفتر باقی است همچنان، و البته مجال نه!

«یکی» نمی شوند و هم پیمان نمی شوند و مشترک المسیر نمی شوند برای رساندن جان نحیف و کم رمق «دارو» به جاده ی تندرستی و کشاندن لباس عافیت بر تن جامعه، که حتما این راه، از رونق تولید و اشتغال زایی و نوآوری و دانش محوری و سودسازی و ارزش آفرینی برای بنگاه اقتصادی هم می گذرد.

چرا این همه نمایشگاه رنگ رنگ که همه هم بین المللی هستند (کو؟ کجا؟ چه طور؟) و خود را بهترین و اولین و بزرگ ترین و همه چیزترین می داند «یکی» نمی شوند و کنار هم قرار نمی گیرند تا با سینرژی و انرژی حاصله از این هم افزایی، ارزش افزوده ای بیشتر برای صنعت و بازار و ذی نفعان به بار بنشیند و پول ها به جای جیب برخی افراد خاص مرتبط وابسته، به خود صنعت دارو برگردد و خرج مواد اولیه و تحقیق و توسعه و تجهیزات شود؟ (در این یکی نمایشگاه که فقط از «منتقد» و دلسوز صنعت بد گفتند و... که مبادا!... ای دل غافل! ترسم که به مقصد نرسی!...)

پس:

آقایان و خانم ها: «هموند» شوید و خود را از قید نام ها و عناوین وارها کنید و به مام میهن ببانیدشید، به سلامت مردمان، به رضایت ذی نفعان، به روشنی دیدگی آینده و میراثی که هزاره هاست پدران بخشیدند تا به فرزندان برسد: «ایران».

(و ای بسا که چند تایی را هم از قلم انداخته ایم!)

استفسار اول

چرا واقعا؟ صنعتی که سرجمع آن ۱۵۰ همت بشود یا نشود، صنعتی که لنگ یکی دو میلیارد دلار ارز مانده، چه نیازی به این همه سندیکا و اتحادیه و انجمن موازی و غیر کاربردی و بعضا نمایشی دارد؟ این تعدد و تکرار و تنوع، چه دردی از صنایع دارویی و نظام سلامت و مردم دوا کرده است و چه گلی به سر منفعت اجتماعی زده است؟ کجای کار را گرفته و گرهی باز کرده است؟ جز مصاحبه و «نمایش» و نمایشگاه و لابی و بده بستان، چه مرهمی بر زخم چرکین «دارو» گذاشته و چه راه حل علمی و عملی خلق کرده است؟ به راستی دستاورد این همه گعده های دورهمی و سیب پوست کندن و زیرو رو کشیدن و لابی کردن و نمایشگاه در نمایشگاه تعریف کردن و تکرار، و رئیس الرؤسا انتخاب نمودن، چه بوده؟ - کسی جز خودتان، تحسین می کند و بازی تان می دهد؟-

استفسار دوم

اگر هدف، انتفاع شخصی و گروهی نیست؛ اگر سوء استفاده از جایگاه و عنوان نیست؛ اگر پیشبرد اهداف تیمی و جناحی نیست؛ اگر انتقام و فساد و تبانی نیست؛ چرا همه ی این سندیکاها و انجمن ها و اتحادیه ها،

گزاره ی دوم

فقط بخوانید:

سندیکای صاحبان صنایع دارویی
سندیکای تولیدکنندگان مواد موثره ی دارویی
سندیکای تولیدکنندگان مکمل های رژیمی و غذایی
سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی، شیمیایی و بسته بندی
اتحادیه ی واردکنندگان دارو
انجمن تولیدکنندگان داروها و فرآورده های گیاهان دارویی
اتحادیه ی صادرکنندگان گیاهان دارویی
اتحادیه ی واردکنندگان مکمل های غذایی، رژیمی و ویتامینی
انجمن شرکت های پخش دارو و مکمل انسانی

و

انجمن داروسازان
انجمن علمی داروسازان
انجمن داروسازان بالینی
و
انجمن داروخانه داران تهران
انجمن کارفرمایی داروخانه های ایران

اثرگذاری بی سرو صدا

رضا درستکار

اگر جناب دکتر محمود نجفی عرب (پیشکسوت و شخصیت برجسته صنعت داروی کشور) در آمریکا زاده شده بود و این سیر و روند را طی می کرد، «هالیوود» قطعاً یک فیلم سینمایی بیگ پروداکشن از زندگی او می ساخت و آن را به عنوان افتخار ملی مطرح می کرد. خیلی ها هم می توانستند نقش او را بازی کنند، اما اگر من بودم، حتماً جی.کی. سیمونز را انتخاب می کردم، همان بازیگر فیلم ممتاز ویپلش (شلاق) به کارگردانی دیمین شزل، که جوایز اسکار را هم درو کرد.

اگر از برخی عادات زشت و ایرانی بازی مان دست بردایم و فکر نکنیم که الان مثلا داریم کسی را گنده می کنیم، نجفی عرب، بی شک اگر نگوئیم مهم ترین، اما یکی از اثرگذارترین افراد این صنعت در ۴ دهه ی گذشته بوده است.

کارهای او واقعا شگفت انگیز بوده، حالا که برمی گردیم و آن راه طی شده را نظاره می کنیم، می فهمیم.

*

خب حوزه درمان و سلامت و حتی اقتصاد، حوزه ای نسبتاً آرام است و آن قدرها که فوتبال و سینما و سیاست پر سروصدا است؛ این ها نیستند.

شاید هم جایی که پول خوابیده، افراد ترجیح می دهند بی سروصدا باشند و یا با روند نزولی نظام اداری کشور؛ که مدیران کم توان بر مصادری بعضی امور گمارده می شوند؛ و اساساً توان مواجهه با رسانه را ندارند، نجفی عرب، در تمامی این سال ها در میانه گود بوده و همیشه چنته اش پر بوده و از ارائه طریق و فکر و تحلیل و نقد و سازندگی و اهمه ای نداشته است.

او رسماً یک منتقد قهار است، تکنوکرات است، مدیر است و توانسته چند شخصیت را در درون خود نظم بخشد، جدی و محترم است و حتی بسیاری را هم از خود رنجانده، اما از باور خود عدول نکرده است.

محمود نجفی عرب، متولد ۱۳۳۰ تهران و دانش آموخته رشته داروسازی دانشگاه تبریز است که بعد از انقلاب وقتی به سمتی رسید، ابتدا کارگران کارخانجات داروپخش و بعدها هم تی پی کو را در سهام آن شرکت ها شریک کرد.

جنگ عراق علیه ایران که شروع شد، با دکتر نیک نژاد آشنا شد تا زمینه معرفی اش به «سازمان صنایع ملی ایران» فراهم شود، که آن هم تازه تاسیس شده و آغاز به کار کرده بود، این طوری بود که بعدها عهده دار سمت های بزرگ شد.

تاسیس سازمان صنایع ملی ایران با تصویب شورای انقلاب و با هدف اجرای قانون حفاظت و توسعه صنایع ایران تعریف شده بود، و تمام صنایع و کارخانه های را که صاحبان آن ها به نوعی وابسته به نظام سابق بودند و یا از کشور متواری شده بودند، شناسایی می کرد و سهام شرکت های داخلی را به نفع دولت مصادره می کرد و سهام شرکت ها و صنایع خارجی را هم که از ایران رفته بودند، خریداری می کرد. (البته این داستان به دادگاه لاهه کشیده شد و در نهایت آنجا به سرانجام قطعی رسید.) نجفی در سازمان صنایع ملی ایران؛ که ۷ گروه تخصصی داشت؛ بعد از دکتر ممکن

و دکتر لولابر، به عنوان مدیر گروه صنایع دارویی منصوب شد. آن سازمان عهده دار سامان بخشی بر ۱۷ شرکت بین المللی دارویی هم در ایران بود؛ که بعد از انقلاب، تکانده و زیرمجموعه صنایع ملی شده بودند، و تحت مالکیت سازمان بودند.

آن روزها مدیران کارخانه های دارویی از مملکت رفته بودند و سیستم درمان، کلاً قفل شده بود. درگیری های زیادی در صنعت بود و جامعه کارگری ملتهب بود و صنعت هیچ تولیدی نداشت و کارخانه ها همه تعطیل بودند.

برای «ران» کردن این جریان، نجفی جوان سال و بی تجربه، نخستین حکم مدیرعاملی خود را، برای شرکت الحاوی دریافت کرد؛ که آن روزها عنوانش پارک دیویس (park Davis) بود و او رفت و آنجا را آرام کرد.

مدتی بعد که توانست جُریزه خود را نشان دهد، ماموریت یافت تا در سمت مدیرعامل لابراتوارهای رازک امروز، و «فایزر» (Pfizer) آن روز، به رتق و فتق امور بپردازد و...

صنعت داروی ایران با موفقیت شگفت انگیز خود در طرح ژنریک، بن بست دارویی کشور را در سال های ده

ابوریحان و... همه زیر یک عنوان جمع شدند و...

* در انتخابات سال ۱۳۷۶ خلاف جریان روز، نجفی رفت و در ستاد ناطق‌نوری (همراه با دکتر صدر) فعالیت کرد. بنابراین پس از انتخابات، تا حدودی از صحنه کنار گذاشته شد.

اما دیری نپایید که در سال ۱۳۸۰ و با انتخاب مهندس آذربادگان، به مدیرعاملی شستا، نجفی مجدداً به‌عنوان نماینده هلدینگ دارویی انتخاب شد تا برنامه ایجاد هلدینگ‌ها را بنویسد، و هلدینگ سرمایه‌گذاری دارویی تامین (تی‌پی‌کو) این‌طوری تاسیس، و خودش هم شد مدیرعامل.

* زمان ریاست‌جمهوری احمدی‌نژاد و در کشاکش سیاسی، دوباره لطمه فشارهای سهم‌خواهانه دیده شد و او برای همیشه از تی‌پی‌کو و شستا استعفا داد و دیگر حاضر به کار در دولت و این سیستم‌ها نشد.

چند سال پیش در جریان مصاحبه‌ای از تلخ‌ترین خاطره‌اش می‌گفت، و من آن را در حافظه‌ام سپرده‌ام:

«روزی بود که اسناد سازمان صنایع ملی ایران را بار کامیون‌ها می‌کردند تا برای خمیر کردن ببرند، و من اشک می‌ریختم.»

* پايان‌بندی آن فیلم خیالی ما، همین اشک ریختن بر زحمات و خاطره‌ها و جا ماندن حواس ما در تاریخ و عمر رفته است، مانند فیلم «سینما پارادیزو» که خرابش می‌کردند و میان‌سال‌ها اشک می‌ریختند و جوان‌ترها که نمی‌دانستند در این مسیر صاف، چه رعناهایی، چه جوانی‌هایی را جا گذاشته‌اند تا سرزمین‌شان آباد باشد، شادی می‌کردند!

بله! برای از کف دادن آن روحیه‌های سازنده و برای روزگاری که قدر بزرگ‌ترها و آدم حسابی‌هایش را نمی‌داند باید گریست.

من در میانه‌امرداد ماه امسال گفت‌وگویی با ایشان در دفتر کارشان در اتاق بازرگانی تهران داشتم که اصل آن در روزنامه شرق انتشار یافت، این‌جا به بهانه صفحه «پرتره» نگاه او را به ماموریت‌های سازمان غذا و دارو باز نشر می‌کنیم. امید که مفید افتد.

مقصد رساند!

* نجفی نترسیده بود تا مثل این روزگار انگ بخورد، و رفته بود برای نوسازی شرکت‌های دارویی، هسته‌هایی از مهندسان و داروسازان جدید و قدیمی را شکل داده بود و دکتر فتحی و دکتر لطفی را؛ که در شرکت‌های داروسازی قبل از انقلاب کار می‌کردند و با شاه و فرح عکس داشتند، و اما از خارجی‌ها یاد گرفته بودند، به کار دعوت کرده بود. آدم کیف می‌کند از این قدرت تصمیم‌گیری و نترسیدن از موربانه‌های ذلیل و بدگو، که در پستوها جمع می‌شوند و برای مدیران ارزشمند مردم، چاله حفر می‌کنند تا کل چرخ کشور بخواهد و...!

* سال ۱۳۷۰ نقطه عطفی در ایران شکل گرفت و در دولت هاشمی‌رفسنجانی بحث خصوصی‌سازی و کوچک شدن صنایع مطرح شد و اولین و بزرگترین اتفاق هم انحلال سازمانی بود که حدود ۵۰۰ شرکت زیرمجموعه داشت، سازمان صنایع ملی ایران و پایان کار نجفی‌های آن دوران در آن سازمان!

سال ۱۳۷۲ و در تهاوتر وزراتخانه‌ها و صاف شدن بدهی‌ها، نجفی ماموریتش را تکمیل، و شرکت‌های دارویی را گلچین کرد و در انتقال سهام آن‌ها به سازمان تامین اجتماعی؛ که آن زمان سازمانی جوان و نوپا بود؛ نقشی به‌سزا داشت و آن‌ها هم به این نتیجه رسیدند که شرکتی تاسیس کنند که پول‌ها را سرمایه‌گذاری کند و شرکت سرمایه‌گذاری تامین اجتماعی (شستا) این‌طوری متولد و تاسیس، و عبدالحسین ثابت، نخستین مدیرعامل شستا شد و ۵ معاونت هم ایجاد کرد و از نجفی هم خواست که مدیرعامل داروپخش شود.

نجفی همچنین با انتخاب عنوان دهان پرکن «هلدینگ»، واژه‌ای را به ادبیات اقتصادی ایران وارد کرد که بعدها دامنه‌ای وسیع هم یافت.

هلدینگ داروپخش، تاسیس شد با شرکت‌های اقماری‌اش؛ تماد، توزیع داروپخش، بازرگانی داروپخش، شهید رزکانی (شیمی‌دارویی داروپخش)، اکسیر و داملران، سهام چند شرکت دیگر هم خریداری شد؛ پارس‌دارو، شهیدقازی،



۱۳۶۰ و در اوج جنگ شکست، طرحی که ابتدا در آمریکا و چند جای دیگر هم اجرا و به شکست انجامیده بود، اما در ایران و خصیصه‌ی «شب امتحان» ایرانی، جواب داد و شد. (البته پاکستان هم دومین کشور موفق ژنریک‌ساز بود.)

در مقطع شکل‌گیری صنعت، نجفی عرب بود و چند تن دیگر (دکتر نیلفروشان، دکتر واصفی، دکتر آذرنوش و...) که بر «دارو» مدیریت می‌کردند. مثلاً در میانه‌های دهه ۱۳۶۰ یک شورا در وزارت بهداشت (که اکنون وزارت بهداشت است) با نام شورای عالی دارو ایجاد شده بود و «سیاست‌های دارویی» را تعیین می‌کرد که نجفی هم عضو آن بود. در آن شرایط جنگی، درست وسط بلوا، آن‌ها توانسته بودند در بعضی از شرکت‌ها به‌روزرسانی کرده و ماشین‌آلات و تجهیزات را تامین کنند، کاری شاق بود در نوع خودش (امروز دولت نمی‌تواند حتی برق صنایع را درست‌و‌درمان تامین کند و هفته‌ای دو روز قطعی...!) و باز با عنوان این‌که ممکن است در زمان حمله دشمن صنایع آسیب ببینند، بخش‌هایی از زنجیره تامین را به شهرهای دیگر مانند تبریز و اصفهان و مشهد انتقال داده بودند. الان یک اتوبوس را نمی‌توان بی‌دلهر به

جمع ضدین!

حرف‌های دکتر محمود نحفی عرب:

در حوزه سلامت، من خود همین سازمان و ستاد سلامت را سازمانی درست نمی‌بینم؛ از بابت آن هم استدلال دارم. این سازمان، جمع تعارض و منافع است. منظور من وزارتخانه است. وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ما، به نظرم یک سازمان من‌درآوردی در جمهوری اسلامی است و هیچ جای دنیا چنین چیزی وجود ندارد.

خود وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی یک وزارتخانه است، که هم مسئولیت آموزش را دارد، هم مسئولیت درمان، و هم مسئولیت بهداشت و هم در حوزه‌های تجاری و بازرگانی می‌خواهد مسئولیت‌هایی ایفا کند! به هر حال بازار را هم که آن‌ها باید پاسخگو باشند؛ اعم از کمبودها و...؛ خوب! یک چنین سازمانی را شما در کجای دنیا سراغ دارید؟! من این بحث را خلاصه می‌کنم و می‌آیم به حوزه سازمان غذا و دارو. خود این سازمان هم مجموعه‌ای از وظایف وسیع نوشته یا نانوشته‌ها را بر عهده دارد که این‌ها هم با هم در تعارض هستند.

سازمانی که مسئولیت کمیت را بر عهده دارد، نمی‌تواند مسئول کیفیت هم باشد! چون اصلاً

این دو عقلانی نیست.

آن سازمانی که می‌خواهد مسئول کیفیت باشد باید حتماً سازمانی باشد که اصلاً کمیت به او ارتباطی پیدا نکند. ولی الان کمیت هم به سازمان غذا و دارو مرتبط است؛ اگر یک دارو کم است، وزارت بهداشت و سازمان باید پاسخ بدهند. اگر یک دارو چنان‌چه از جهت سلامت دچار مشکل باشد، باز هم باید ایشان جوابگو باشند این دو با هم و این‌طوری در تعارض نیستند آیا؟!

تازه این سازمان می‌خواهد قیمت‌گذاری هم در اختیارش باشد و در عین حال مصرف‌کننده هم خودش است! کجای دنیا چنین چیزی را سراغ دارید؟! یک سازمانی خودش بیاید کالایی را که عرضه و تقاضای آن در جامعه تنظیم است (عرضه به مراتب بیش از تقاضا است) و قیمت‌گذاری هم می‌کند و در مقابل این پرسش که این محصول چرا گران شد یا ارزان شد یا چرا کمیاب و نایاب شد، پاسخگو هم باشد، این‌ها درست است اصلاً؟!

می‌بینید که حتی خود وزارتخانه هم مصرف‌کننده است، یعنی بیش از ۵۰ تا ۶۰ درصد داروی کشور را در حوزه سلامت خود وزارتخانه مصرف می‌کند؛ این بحث، هم در

تجهیزات پزشکی مصداق دارد، در مورد دارو و هم در سایر کالاهای سلامت‌محور!

یک سازمان که وضع‌کننده نظارت بر کیفیت، خودش است و خودش هم باید پاسخگو باشد و...، من تا جایی که می‌دانم رگلاتوری بایستی شکلی دیگر غیر این باشد و این فرم را باید تغییر داد.

شما با سازمانی در ارتباط هستید که هم قیمت‌گذار است، هم مسئول تنظیم بازار دارو اعم از تولید و واردات.

اگر یک کارخانه بخواهد ساخته شود نقشه‌اش را هم ایشان باید تایید کنند، تاییدیه GMP را هم ایشان باید بدهد، مستندات GMP را هم خودش باید بنویسد، قیمت‌گذاری هم بکند و بر همه امور کیفیت نیز نظارت کند.

آقا، این سازمان با این شعاع وسیع و وظایف متضاد و گاه متقارن و در جهات مختلف و متفاوت همخوانی ندارد.

در حوزه کیفی هم سازمان غذا و دارو ما در بسیاری از زمینه‌ها باز هم با سازمان ملی استاندارد موازی‌کاری دارند! در حوزه غذا، در حوزه آرایشی، بهداشتی، در حوزه تجهیزات پزشکی موازی‌کاری هستند! یعنی دو سازمان در حوزه حاکمیت حکمرانی ما مسئول نظارت بر کیفیت کالاهایی شده‌اند و سازمان غذا و دارو ما فقط منحصرأ دارو را

طبق قانون و مسئولیتش بر عهده دارد. آن افرادی که این قوانین را نوشته‌اند، انگار که اصلاً نگاهی به شرح وظایف در وزارت بهداشت نکرده بودند. این‌ها تعارضاتی است که ما در کشور داریم و در حوزه کسب‌وکار تماماً حکم ترمز را دارد.

ما بارها گفته‌ایم و باز هم می‌گوئیم که ارزش را باید تک‌نرخی کرد. شما به روش‌ها نگاه کنید! می‌آییم یک جزء یک کالای تولیدی را ارزش‌ترجیحی می‌دهیم و بعد قیمت‌گذاری‌اش می‌کنیم و...، این که نمی‌شود!

اصلاً یکی از مشکلاتی که امروزه با آن مواجه هستیم، همین بحث قیمت‌گذاری دستوری است. در بسیاری از کالاها، اگر ما آزادش بگذاریم، خود نظام عرضه و تقاضا خودش را





می‌کند؛ بین این دو سازمان، درگیری وجود دارد! چرا؟ چون محل‌شان هم در جاهایی با هم مشترک است. در دانشگاه تهران یک بخش مال وزارت علوم و یک بخش مال وزارت بهداشت است. دانشگاه تبریز و شیراز هم به همین صورت هستند. حالا الان عده‌ای سینه چاک می‌کنند که اگر این وضعیت از بین برود، چنین و چنان می‌شود! نمی‌شود به نظر من.

باید کارشناسی کرد و دید خداوکیلی آیا ضرورتی برای این کار در سطح کلان وجود دارد یا نه؟ الان شما می‌بینید که همه آن معاونت‌هایی که در حوزه وزارت بهداشت و درمان است، عیناً در وزارت علوم هم داریم؛ معاون آموزشی داریم، معاون تحقیقات داریم. هر دوی آن‌ها در خیلی از چیزها با هم مشترک‌اند؛ در حوزه رگولاتوری، در حوزه نظارت بر کیفیت دو سازمان؛ هر دو سازمان، اداره کل غذا، تجهیزات پزشکی، اداره کل آرایشی، بهداشتی دارند. خب این یعنی چه؟! در محصولات تولیدی هم هر دو نظارت می‌کنند؛ محصولاتی که می‌خواهد از گمرک خارج شود باید هر دو تایید کنند.

این‌ها همه برای کشور هزینه است. از این‌رو، جمعیت حوزه دیوان‌سالاری و دولت یک‌دفعه می‌شود چهار و نیم میلیون نفر!

یک روز آمدیم وزارت بازرگانی را ادغام کردیم در وزارت صنعت، و تجمیع آن، شد صمت! دو مرتبه الان داریم جدای‌شان می‌کنیم. فرمایش آقایان این است که این جمعیت از این‌جا به آن‌جا می‌روند. ولی این‌طور نیست. ما سازمان را به جای آن که کوچک‌تر کنیم بزرگ‌تر می‌کنیم؛ و واقعاً در خیلی از جاها می‌شود که کوچک‌سازی کرد.

آن افرادی که این قوانین را نوشته‌اند، انگار که اصلاً نگاهی به شرح وظایف در وزارت بهداشت نکرده بودند. این‌ها تعارضاتی است که ما در کشور داریم و در حوزه کسب‌وکار تماماً حکم ترمز را دارد

برقرار کنند. زمان شاه این اتفاق افتاده بود، در خانه‌های بهداشت خیلی از پزشکان بنگلادشی، هندی و خارجی بودند. اینها نمی‌توانستند با مردم خوب ارتباط برقرار کنند.

وزارت بهداری آمد و گفت ما می‌خواهیم از وزارت علوم درخواست کنیم که تعداد ورودی دانشجویان پزشکی را در داروسازی و دندانپزشکی افزایش دهیم که بتوانیم واقعیت‌ها و نیاز جامعه را پاسخگو باشیم. وزارت علوم هم در آن زمان گفت؛ ما امکان توسعه دادن را نداریم. مثل الان که دارند فشار می‌آورند که بایستی ورودی حوزه پزشکی را به‌ویژه و حتماً افزایش دهیم. خب آن موقع هر چه به وزارت علوم رفتند و اصرار کردند، وزارت علوم گفت؛ من بیشتر از این تعداد ظرفیت ندارم. نهایتاً آقای مرندي آمدند و طرحی را برای تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی آماده کردند و بردند به مجلس و تصویب شد.

این طرح در آن زمان، خب ضرورت هم داشت ولی دلیلی ندارد که ما هر چه را که یک روزی ضرورت داشت تا ابد ادامه دهیم. الان ما دو سازمان داریم که در آموزش عالی هزینه

تنظیم می‌کند.

ما الان داریم در کالاهایی قیمت‌گذاری دستوری می‌کنیم یعنی دارو، مکمل، در حوزه سلامت و در تجهیزات پزشکی، و کسانی که در این حوزه در حال فعالیت هستند التماس می‌کنند که ما ارز ترجیحی نمی‌خواهیم. شما ارز ترجیحی‌تان را ببرید به انتهای زنجیره.

آقای دکتر مرندي و آقای دکتر معتمد کلانتر این شکل «وزارت» را تصمیم‌گیری کردند و راستش من از همان روز نخست مخالف بودم. البته! شاید در آن زمان ضرورتاً ما باید تصمیماتی را می‌گرفتیم، به دلیل شرایط روزمان و شاید درست هم بوده باشد.

یک روز ما آمدیم سازمانی درست کردیم به نام سازمان صنایع ملی ایران. این سازمان صنایع ملی ایران یک سری شرکت‌های بلاصاحب را یعنی آن‌هایی که صاحبان‌شان ول کرده و از ایران رفته یا متواری شده بودند، شرکت‌های مولتی‌نشالی بودند که بلاصاحب بودند، سند خوابیده بود و سند در مدیریت‌اش دچار مشکل شده بود. تشکیلاتی درست کردیم، قانونی درست کردیم مثل قانون حفاظت و قانون صنایع ملی ایران.

نشستیم سازمان صنایع ملی را درست کردیم و چیزی در حدود ۵۰۰ الی ۶۰۰ شرکت در گروه‌های مختلف مدیریت شد که یکی از آن‌ها هم گروه دارو بود، بعد هم شد گروه دارو و غذا. بعد از مدتی احساس شد که دیگر ضرورتی به وجود این سازمان نیست آمدیم و تعطیلش کردیم. مقصود این است که شما باید با بُردارهای روزگارتان تصمیم‌سازی کنید و اگر مسیری اشتباه در آمد، جرات عوض کردن ریل را داشته و اصلاحات را آغاز کنید. آن روزگار این شرکت‌ها را به بخش خصوصی واگذار کردند و بخشی را هم بابت بدهی‌های دولت به بخش عمومی دادند. نهایتاً این سازمان را منحل کردیم. یعنی الان قانون حفاظت و توسعه صنایع ایران تقریباً و تحقیقا کنار گذاشته شده است!

سازمان بهداشت هم این‌طوری بود داستانش! وزارت بهداری آن زمان تنها مسئولیت‌اش در حوزه بهداشت و درمان بود و بخشی از درمان در اختیار تامین اجتماعی بود و یک بخش دیگر هم در اختیار هلال‌احمر.

این سازمان‌ها می‌خواستند تعدادی زیاد پزشک از بنگلادش و هندوستان و پاکستان در ایران بیاورند. خب این‌ها با فرهنگ پزشکی ما خیلی منطبق نبودند، چون نمی‌توانستند ارتباط

گفت‌وگوی فن‌سالاران با علیرضا محمدی

از توارد ناصر خسرو تا میراث استنت‌های قلبی



ورود:
آخرین سمت در آخرین شرکت‌اش، رئیس هیات مدیره بیمه ایران بوده و هنوز هم هست و رئیس هیات مدیره شرکت دوستان‌نیک، که هر دو در صنعت تجهیزات پزشکی فعال هستند. علیرضا محمدی با یک پیشینه طولانی در صنعت تجهیزات پزشکی، ضمن واکاوی و تصویردهی از دوره‌ها و دهه‌های گذشته، جغرافیایی از این حوزه، قصه‌ها و غصه‌هایش ترسیم می‌کند که قابل مطالعه و شایسته مذاقه و بازگشت است.

هم داروهای نایاب و کمیاب و گران‌قیمت. دکتر محمدرضا مافی که جراح عمومی بود، سال ۱۳۷۵ به دلیل ابتلا به سرطان فوت کرد، نابغه‌ای بود برای خودش. اصلا محور قصه، خودش بود. مدتی کوتاه بعد از مرگ او، من از حوزه دارو آمدم بیرون! چون شاهد افزایش قیمت‌هایی بی‌ربط و آزاردهنده بودم و مطلقا هم چرایی‌اش را درک نمی‌کردم! کار بیشتر نوعی کار حجره‌ای بود، سیستمی نبود، بنابراین سود کشیدن روی داروهای سرطانی را درک نمی‌کردم. آن موقع سازمان غذا و دارو هم که نداشتیم...

چ‌شد که کلا از گروه زدید بیرون؟
راستش! آخرین روزهای حضورم، خانمی آمد که سرطان داشت، هی زنگ می‌زد تا ببیند دارویش کی می‌رسد و شدید هم درد داشت، می‌گفت؛ شوهرش کارگر شهرداری است. آن‌جا یک نفر به من گفت؛ دارو که رسید N تومان بکش روی قیمت دارو و بفروش! من گفتم این بنده خدا با مشکل، پول این دارو را جور کرده، ندارد، درست نیست! در همین کش‌وقوس‌ها، زنگ زد که بگویم کی می‌آید داروی تان را ببرید؟! شنیدم صدای

بودم. اولین مرکز داروهای تک‌نسخه‌ای که در ایران جور شد، دکتر مافی راهش انداخت (خدا رحمت کند) و آقای فرزانه که الان در بهستان هست، همین‌طور دکتر دین‌دوست. ما هر سه نفر بچه‌محل بودیم. دکتر محمدرضا مافی، مسئول بسیج محله ما در خیابان پیروزی بود و مراوداتی هم با فلاحیان داشت. آن روزها در هلال احمر مقداری مشکلات به‌وجود آمده بود، داروهای خاص را که می‌آوردند، زمان‌بر بود و دیر به‌دست مردم می‌رسید، در ناصر خسرو هم مشکل ایجاد شده بود. بنابراین ضرورتی برای مرکز داروهای تک‌نسخه‌ای پیش آمد و گروهی شکل گرفت که کارش رفع و رجوع نیازهای دارویی نایاب بود. ما باید نسخه را می‌بردیم فرودگاه و ۴۸ ساعت بعد مثلا از انگلیس، داروی مورد نظر وارد ایران می‌شد. فلاحیان هماهنگ کرده بود و بخش اقتصادی وزارت اطلاعات هم خیلی فعال بود...، مثلا دکتر سبحانیان، آن موقع یکی از افرادی بود که در انگلستان درس می‌خواند و در واقع داروهای ما را ایشان می‌فرستاد. تقریبا در هر کشور کسی را داشتیم؛ دانشجویی به‌نام فوزی در ایتالیا بود، آقای گودرزی در فرانسه و...، داروها عمدتا داروهای سرطانی بود، و بیشتر

بفرمائید! مشتاق شنیدن حرف‌های تان هستیم.
محمدی: ما یک مشکل تجهیزات پزشکی داریم و یک سری هم در خودمان مشکل داریم. مشکلات داخلی نسبت به این که طرف حسابت بیرون باشد، به مراتب خطرناک‌تر است!

نه خب! اگر موافق باشید از اولش شروع کنیم.
بله! من از سال ۱۳۷۲ وارد حوزه تجهیزات پزشکی شدم و در جاهایی مختلف بوده‌ام؛ در شرکت توسعه صنایع پزشکی، شرکت پخش فرآورده‌های پزشکی و...، اداره تجهیزات پزشکی آن موقع هنوز سازمانی نداشت، مثل الان اداره کل نبود، یک دفتر به آن‌ها داده و گفته بودند در حدی که کسی می‌خواهد مجوز بگیرد، شما مطلع باشید. آن‌جا همکاری می‌کردم. بعدش از بخش دولتی به بخش خصوصی آمدم. یک چیزی حدود ۳۰ سالی می‌شود.

در دارو هم بودید؟
اوایل کارم بله، در مرکز داروهای تک‌نسخه‌ای

ایشان هم با وقف بخشی اندک از پول‌های بادآورده کارهای خیرانه می‌کرد...! روزی هم معلوم شد که این استنت‌های ۱۱۰۰ دلاری، فقط ۱۹۰ دلار قیمت‌اش بوده! فاصله ارزی را می‌گرفته و...

چه شد که قیمت‌ها پایین آمد و...؟!
 کار دکتر کیوان، صاحب آزمایشگاه کیوان بود. او دو سه دوره رئیس اداره کل تجهیزات پزشکی شد، آخر دوره آقای طریقت منفرد (که ۶ ماهی سرپرست وزارت بهداشت بود) ایشان یک رقابت سوری را راه انداخته بود که ما ۱۰ هزار تا استنت می‌خواهیم بخریم، و فلان شرکت دارد هفتصد دلار به ما می‌فروشد، شما چقدر می‌دهید؟ و این موضوع را آن‌قدر ادامه داد که تا ۱۹۰ دلار پایین آمد و قیمت‌ها واقعی شد!

این ارقام با حمایت چه کسانی این قدر بالا رفته بود؟!

سکوت و همکاری خیلی‌ها، از جمله برخی از پزشکان با شرکت مربوطه! پزشکی بود که خیلی هم معروف بود، طرف، سفر سوئیس را جور می‌کرد برایش، برای همسرش و...، و بعد نسخه نوشته می‌شد! یک سیکل عجیبی بود. در ایران چون رقابت هم زیاد است شما نمی‌توانید روی جنس‌تان افزایش قیمت بدهید

بودم ولی در اصل کارمندی بودم که مدیرعامل شده بود! آن شرکت‌ها خصوصی بودند. من هم دیگر وارد شرکت‌های دولتی نشدم. مالکان این شرکت‌های خصوصی همه‌شان یا در کانادا یا در استرالیا و... بودند و یک نفر را می‌خواستند که بالای سر شرکت‌شان باشد، کسی که اطلاعات این حوزه را بداند و به قول خودشان امین باشد. این‌ها را خود وزارت بهداشت هم می‌داند. مثلاً فردی بود که در انگلیس زندگی می‌کرد، یک شرکت در ایران، و یک شرکت هم در انگلیس داشت. نمایندگی آن‌جا را برای خودش می‌گرفت؛ بعد خودش به خودش نمایندگی می‌داد! یعنی دو بار از فروش محصولات سود می‌برد، یک‌بار به واسطه اینکه در ایران شرکت خودش خریده و سودی را می‌برد و اختصاصی هم سود می‌برد و یک‌بار هم در آن‌جا که کالا را به شرکتی ایرانی می‌فروشد.

در حوزه استنت‌های قلبی یک زمانی قیمت‌ها خیلی عجیب و غریب بوده انگار!
 در استنت که اوایلا بود، کسانی بودند که پول‌هایی بزرگ را بردند! یکی بود که می‌گفتند ایشان آدمی خیر است، در دهه ۱۳۸۰ فقط ماهی ۳۰۰ میلیون تومان به یک بیمارستان کمک می‌کرد! بله! استنت را ۱۱۰۰ دلار در پروفورما تایید می‌کردند و

قرآن می‌آید، گفتند بیمار فوت کرده! راستش شنیدن این خبر، به لحاظ روحی برای من خیلی خیلی ویران‌کننده بود و... چند روز بعد هم، همان دارو را بدون سود فروختم به یک بیمار دیگر، و این شد نقطه جدایی من از این گروه؛ و کات. قبل از این داستان هم استنباط کلی من این بود که کار کردن در حوزه دارو ناله و نفرینش زیاد است و می‌خواستم از آن محیط دور شوم و این موضوع بهانه‌ای شد. بعد از آن به دعوت مهدی آشتیانی رفتم به شرکت تجهیزات توسعه صنایع پزشکی در ناصر خسرو، خیابان سوراسرافیل.

ناصر خسرو آن روزها برندی بود برای خودش...

بله! ناصر خسروی امروز هم شده همین کوچه پس‌کوچه‌های آن‌جا یا ۱۳ آبان و هلال‌احمر! این داروها از خارج از کشور که نمی‌آید چون بعضی داروها خاص است و شما باید در شرایط خاص آن‌ها را نگهداری کنید، یخچالی هستند و نحوه نگهداری دارند. بخشی از این داروهایی که با اطمینان به شما فروخته می‌شود، تاریخ مصرف گذشته است. قابلیت اثبات هم ندارد که مثلاً دارو فاسد است، تاریخ آن را تغییر می‌دهند و...! در دوران کرونا همین داروی فاویپیراویر یا رمدسویور، که قیمت‌اش ۷۰۰ هزار تومان بود، تا ۶۵ میلیون تومان هم می‌فروختند! می‌خواهم بگویم تامین‌کننده اصلی ناصر خسرو اساساً افرادی از خود این نظام درمانی هستند، برای همین بعید می‌دانم فقط یک عامل فردی را بتوان معرفی کرد.

برگردیم به آقای آشتیانی...

آقای آشتیانی قائم مقام شرکت توسعه صنایع پزشکی بود و مرا به شخصی به نام آقای محسن کارگر که مدیرعامل آن‌جا بود، وصل کرد. کارگر را یکی دو باری در تک‌نسخه‌ای دیده بودم. به من مسئولیت نمایندگی‌های شرکت را داد و منم یکی دو ماه بعد رفتم و در واحد فروش فعالیت کردم. از این‌جا بود که وارد دنیای حوزه تجهیزات پزشکی شدم... بعد هم حوزه ابزار معاینه، دستگاه نوار قلب و جوراب‌های درمانی واریس و...

شرکت بعدی من شرکتی شد که در حوزه ابزار معاینه کار می‌کرد، یعنی هم استنت‌های قلبی وارد می‌کرد و هم ابزار معاینه؛ و همین‌طور دائماً شرکت‌هایی متعدد را تجربه کردم و از همان مواردی بود که من مدیرعامل شرکت‌ها



سر واکسن برکت هم وقتی دیدند مشکل ایجاد شده، بعد از مرگ علی انصاریان و مهرداد میناوند و... اجازه واردات دادند



و مجبورید که قیمت پروفورما را بالا اعلام می کنید! این اور کردن امری رسمی شده بود. بعضی وقتها خود اداره کل به ما می گفت: اگر قانونی رفتار کنید نمی توانیم به شما مجوز بدهیم! انگار ترسی داشتند از آن خلایی که قبلش به وجود آمده بود! من دستکش معاینه می آوردم مال کمپانی سوپرمکس، البته یک برند دیگرش را می آوردم؛ یک کارتن آن حدودا ۳ دلار قیمت داشت؛ می گفتند بزن ۱۱ دلار! می گفتم چه طوری بزنم ۱۱ دلار؟! می گفتند: باید این طوری ثبت شود! و شما مجبور بودی آن خلاف را انجام بدهی! پازل این طوری چیده شده بود! در دوران احمدی نژاد در تجهیزات پزشکی خیلی ها گنده شدند!

تحلیل تان نسبت به دوران احمدی نژاد چیست؟

اوایل کارش، یک خوبی داشت مثلا اگر می خواستی مجوز کاری را بگیری، یک هفته ای مجوزت صادر می شد. وقتی آقای مسائلی در سمت رئیس اداره کل نشست، کارها خوب پیش رفت، ولی در حد همان چند ماه اول! در اواخر دوران احمدی نژاد دیگر شریزه کار از دست همه در رفته بود! و عرصه برای یکی مثل من خیلی تنگ شده بود، به ویژه که رسما فساد...

دوره روحانی چه طور؟ اوضاع واقعی تر شد!

من در سال ۱۳۹۲ دوره ای که روحانی کارش را شروع کرد، شرکتی را تاسیس کردم. دقیقا هم زمان با "طرح تحول سلامت" قاضی زاده هاشمی. این از آن کارهایی بود که اگر آتشش در می گرفت، می شد مصداق ضرب المثل یک شبه و ره صد ساله. خب! خودم در سیستم قبلی منتقد بوده و دائم حرف می زدم و می گفتم من قیمت ها را پایین می آورم و...، اما طرح تحول سلامت عملا ۷ ماه بیشتر دوام نیاورد! قاضی زاده گفت: ما برای ۵ میلیون نفر فکر کرده بودیم، دیدیم سر این سفره ۱۱ میلیون نفر نشستند! به ۶ میلیون نفر الباقی فکر نکرده بودیم. همان بحث بیمه ها پیش آمد و... خب! برآوردشان در هزینه ها اشتباه شده بود. طرح تحول می گفت: بیمار به بیمارستان برود ۱۰ درصد بدهد و بیاید بیرون. مثلا شما دو استنت قلبی در بیمارستان گذاشتید، جمع هزینه درمان و غیره ۲۰ میلیون تومان شده است، دو میلیون بده و بیا بیرون. آن ۱۸ میلیون را حالا چه کسی باید بدهد؟! می گفتند

بود که بخش تدارکات بیمارستان باید بین فروشنده ها تعیین تکلیف می کرد که من از کدام تان بخرم؟ و هر کس که پولی بیشتر به بیمارستان ها داده بود، در خریدهای روزمره، و در مناقصه می توانست کارش را بهتر پیش ببرد! اوضاعی بود! واژه کاسب تحریم واقعا واژه ای درست است، من با چشم خود دیدم وقتی ارزی را می خواستی انتقال بدهی، عده ای می گفتند که اگر نمی توانی، فلان قدر ازت می گیریم و جابه جا می کنیم!

الان اوضاع و احوال در این حوزه چگونه است؟

من الان رفته ام به سمت تولید ابزار معاینه، یعنی یک شرکت بازرگانی را به یک شرکت تولیدی تبدیل کرده ام. از طرفی دیگر هم آن قدر ارز گران شده که اساسا محصولات مان دیگر مقرون به صرفه نیست. بیشتر وسایل تولیدی ما، هوم کری (وسایل مراقبتی در منزل) است، و با این قیمت ها خریدار پایه نداریم. ما محصولاتی داریم که ارزان قیمت اش در بازار موجود است! بی کیفیت است؛ بله، آن جنس آلمانی نیست، بلکه ولی به قول خودشان دارند مشکلات را حل می کنند! و مشکلات هم حل نمی شود! شرکت بازرگانی من الان یک جورهایی متوقف شده و من همان محصولات وارداتی را دارم تولید می کنم که کلا ابزار معاینه است. در سندی کایی هم عضو نیستم، قبلا بودم، منتهی دیدم همه شان از دم بدتر از خود وزارت بهداشت هستند؛ و

بیمه ها می دهند دیگر! علت اش این بود که تا پیش از آن، ما ۵ میلیون نفر بیمه شده داشتیم، اگر ۵ میلیون نفر دیگر را هم بیمه می کردیم و... نور اعلی نور می شد. از آن طرف هم مثلا پزشک، زیرمیزی می گرفت، گفتند زیر میزیت را جمع کن. چقدر برای عمل پول می خواهی؟ ما ۱۰۰ میلیون را خودمان بهت می دهیم، باید هزینه های شان را پایین می آوردند؛ چون اگر با فرمان استنت ۴ میلیون می خواستند پیش بروند که فایده ای نداشت، بنابراین استنت شد دو میلیون تومان! و بعد هم این ادعا که پنج روزه پول شما را می دهیم، همه در یک خواب رفتند...! برآوردها تا این جا خوب بود تا این که دیدند ای بابا! یازده میلیون نفر در صف نشسته اند! بعدش هم فکر کنید، طرف پول دارویش را هم نمی داد! مگر می شد با یک الی دو میلیون جراحی آنژیوگرافی شد و استنت هم برایشان گذاشت؟! این طوری شد که نارضایتی ها زیاد شد، نوبت ۲۵ روزه، کش آمد و شد دو سال! و از آن طرف هم همه زمین خوردند. خیلی از شرکت ها به خاطر این که نقدینگی وجود نداشت، از بین رفتند. مثلا یک شرکت هندی، تا جایی که خاطر من است به ۱۸ شرکت با اسامی مختلف نمایندگی داده بود. یعنی محصول شان فقط یک آنژیوکت بود، منتهی صد تا اسم داشت! همه هم از ادراه کل مجوز گرفته بودند، همه هم به بیمارستان ها می رفتند و می گفتند برند ما را بخرا! بعدش یک مسابقه ای افتاده

دارد این انجمن‌ها و اتحادیه‌های فردی؟!

گردش مالی تجهیزات پزشکی در سال چقدر است؟

احتمالا بیش از ۷۵۰۰ شرکت فعال در حوزه تجهیزات پزشکی داریم. در بین این شرکت‌ها تولیدکننده‌ها و همه چی هست؛ و چیزی حول و حوش دو میلیارد و اندی دلار گردش مالی وجود دارد. دارو اما تا چهار میلیارد دلار هم رسیده بود. در حوزه تجهیزات پزشکی ما با یک بلیشوی کامل طرفیم. بزرگ‌ترین مشکل این صنعت این است که افرادی که در صنف و اتفاقا در قسمت خودی‌ها هستند صدای‌شان از همه بلندتر است، این‌ها عامل از هم پاشیده شدن خود صنف شده‌اند. یعنی خودشان به خودشان دارند ضربه می‌زنند و از درون دارند خود را می‌خورند!+

و حرف آخرتان برای این گفت‌وگو.

به مدیران کل عرض می‌کنم؛ تعیین‌کننده‌های شرکت‌های تجهیزات پزشکی، فقط آن‌هایی نیستند که به اتاق‌های آن‌ها می‌روند به عنوان رئیس اتحادیه و...، اتفاقا آنها باعث بروز بسیاری از مشکلات برای شرکت‌های امثال من شده‌اند. چون نگاه آن‌ها حل مشکلات خود و تیم خودشان بوده است، نه رفع و رجوع معضلات این صنعت و گرفتاری‌های شرکت‌های ما. من اکنون مدیرعامل شرکت پالایش نفت شمال هستم و به‌خاطر ارتباطاتی که با بعضی مجموعه‌ها داشتم، گفتند بیا این‌جا و مدیر باش؛ کمپلکسی نسبت به میز و صندلی ندارم، این حرف‌ها را از عمق جانم زد. الان هم دارم کاری انجام می‌دهم که در حوزه روغن اگر اتفاق بیفتد، خیلی عالی خواهد شد. ما الان روغن ماشین‌مان را با پنج هزار کیلومتر عوض می‌کنیم، ما می‌خواهیم این را به ۳۰ هزار کیلومتر تبدیل کنیم؛ و باید ۳ اتفاق مهم هم‌زمان بیفتد: کاهش مصرف سوخت، افزایش قدرت موتور و کاهش آلودگی هوا. این سه آیت هم‌زمان با افزایش میزان مسافت اتفاق می‌افتد. این کار از طریق نانو کردن الماس رخ می‌دهد، یعنی اولین بار است که پالایش نفت شمال می‌خواهد این کار را انجام دهد، که این هم لطف خدا بوده است. انشالله که موفق بشویم، و برای سلامت مردمان کشورمان کاری کنیم کارستان. این همان دغدغه‌ای است که از روز اول کارم داشتم و با خودم عهد کردم که تا جان در بدن دارم، وفادارش باشم.

همه‌گیری تشدید شده بود هم داستان...؟ بعد از اثبات ماجرای سرُم‌ها و رها کردن گریبان من (که خیلی هم طول کشید و ثابت شد حرف من درست بوده)، این‌ها دائما می‌گفتند؛ شرکت‌های خارجی به ما واکنس نمی‌دهند! من از سینوفارم و اسپوتنیک و آسترازنکا برای‌شان پروفورما آوردم که چنین چیزی نیست. بعد گفتند یک سری محدود هم فایزر بیاورید (در دوران کرونا، همان سال ۹۹). مدام مصاحبه می‌کردند که به ما واکنس نمی‌دهند! منم از یک شرکتی که متعلق بنیاد شهید بود، پروفورما دادم که آمادگی ارائه یک یا دو میلیون دُز واکنس را به ما داده‌اند. اما در کمال تعجب این‌ها زیر بار نرفتند که نرفتند. اما بعد از فوت چند فرد شاخص مثل آقای محتشمی، توسط آقای هادی خامنه‌ای به آقای

برای سلامت مردمان کشورمان کاری کنیم کارستان. این همان دغدغه‌ای است که از روز اول کارم داشتم و با خودم عهد کردم که تا جان در بدن دارم، وفادارش باشم

واعظی معرفی شدم که ایشان نوشت؛ اجازه بدهید؛ که باز هم اجازه ندادند! سر واکنس برکت هم وقتی دیدند مشکل ایجاد شده، بعد از مرگ علی انصاریان و مهرداد میناوند و...، اجازه واردات دادند که ما دیگر آن‌جا نبودیم!

داستان این همه انجمن و اتحادیه و تشکل چیست در مبحث تجهیزات پزشکی؟

قصه این تشکل‌ها به‌مثابه رستوران حاج کریم و پسران است که هرکسی مدعی است شعبه اصلی ما هستیم، بقیه تقلبی‌اند! یا داستان و برند "اکبر جوجه"؟ همه می‌گویند ما اکبر جوجه‌ایم! بقیه بی‌ربط هستند، ما هستیم که کارمان درست است! ما در این‌جا اتحادیه بازرگانان را داریم، اتحادیه انجمن‌های مهندسی پزشکی، اتحادیه واردکنندگان، اتحادیه تولیدکنندگان، و اتحادیه صادرکنندگان. مثلا یک نفر اتحادیه تولیدکنندگان را تاسیس کرده، یک نفر گفته من می‌خواهم رئیس شوم، دیده زورش به آن نمی‌رسد و بعد چون دیده نمی‌تواند رئیس شود، گفته منم می‌روم و یک اتحادیه ایجاد می‌کنم! این که نمی‌شود...! آخر چه خاصیتی

اساسا این بن‌بستی که شرکت‌ها گرفتارشان شده‌اند، بیشتر مشکل‌شان از همین انجمن‌ها و اتحادیه‌ها است تا خود وزارت بهداشت. وضعیت الان، حکایت تفرقه بیانداز و حکومت بکن است. عزیزان می‌گویند ما چرا تلاش کنیم؟ این‌ها خودشان دارند خودشان را می‌زنند دیگر. این وسط هم تعدادی هستند که مثل آن کاسب‌های تحریم‌اند، هرچه دعوا پررنگ‌تر باشد، نفع آن‌ها بیشتر است. یعنی راحت‌تر می‌توانند جنس‌شان را بفروشند، راحت‌تر می‌توانند پول‌شان را بگیرند و راحت‌تر می‌توانند کار کنند و باشند و حالش را ببرند!

در دوره‌ای خودتان می‌خواستید استنت وارد کنید، و نگذاشتند!

بله! یک روز من رفتم نمایندگی استنت بالتون لهستان را بگیرم، گفتند چهار نفر را هم از اداره کل تجهیزات پزشکی با خودت ببر! من هم بردم و کمپانی را دیدند. هزینه بلیط، هتل، تمام گشت و گذارهایشان را پرداخت کردم. اما آقای سلیمانی که همیشه می‌گفتند رئیس اداره کل ایشان هستند و بقیه فقط ماشین‌امضا، اعلام کردند که برای نمایندگی به شما مجوز نمی‌دهیم! پرسیدم چرا؟ در گزارش نوشته بودند: ما داشتیم از یک سالن رد می‌شدیم یک سیم برق در وسط قسمت دیگر رفته بود! یعنی برای تجهیزات پزشکی هم، وزارت بهداشت باید GMP را صادر کند؟! البته این خیلی خنده‌دار بود! من گفتم؛ این سیم کجا بود که ما ندیدیم؟! بعدش چه ربطی به محصول دارد مگر خط تولید را ندیدند؟! در هر صورت درخواست ما را رد کردند!

من در گروه "متخصصان تجهیزات پزشکی" خیلی نقد می‌کردم و خیلی حرف می‌زد و در واقع این بود جرمم! دوبار هم این اتفاق افتاده است، یک بار با دکتر سیدحیدر محمدی، که یک سری سرُم بود که تاریخ مصرف گذشته بود و می‌خواستند بیاورند؛ و محمدی، رئیس اداره کل دارو بود و آقای دکتر شانه‌ساز، رئیس سازمان. من در "گروه داروسازان" مطرح کرده و گفتم تاریخ مصرفش گذشته، این مهم نیست، اما ذراتی در سرُم‌ها هست که سرطان‌زا است و مشکل دارد و از این صحبت‌ها؛ می‌دانستم از ترکیه خریده بودند. (در میان ترکیه‌ای‌ها هم آدم‌های قالتاق کم نیستند...!)

سر واکنس‌ها چه؟ همان زمانی که

پرونده ویژه صادرات



قاچاقچی فربه می شود و صنعت آب می رود

نخستین قدم برای بین المللی شدن صنعت داروسازی ایران
اگر من سیاستگذار بودم...



با نگاهی به ماموریت ها و اهداف شستا و تی پی کو
صادرات دارو؛ دشوار اما شیرین

گپ وگفت با سیدرضا نوبختی، سفیر ایران در تایلند
فرصت سازی برای محصولات دارویی ایران
در تایلند و جنوب شرق آسیا



مروری بر شاخص‌های صادرات داروی ایران

قاچاقچی فربه می‌شود و صنعت آب می‌رود



عباس عطایی
مدیر بازاریابی و صادرات
شرکت شیمی دارویی
داروپخش

بسیار شنیده‌ایم از مسئولان عالی‌رتبه تا مدیران میانی دستگاه‌های مختلف صحبت از صادرات به‌ویژه صادرات غیر نفتی و حمایت از آن نموده‌اند، ولی آنچه در عمل جاری و ساری است در صادرات دارو، نه تنها عدم حمایت بلکه خلاف جهت این موضوع اتفاق می‌افتد! هرچند مشکلات و موانع صادرات دارو موضوع اصلی این نوشتار نیست، لیکن ناگزیر از طرح آن به‌علت اثرگذاری در شاخص‌های صادرات داروی ایران به‌عنوان میثاق اصلی هستیم. حضور و فعالیت‌های مستمر من در سال‌های فعالیتیم در واحد بازاریابی و صادرات دارو، با تجربه‌هایی در خصوص "صادرات" همراه بوده که آن‌را فعلا به‌گونه‌ای گذرا می‌توان در شاخص‌هایی بررسی کرد: ارزش دلاری صادرات؛ به‌عنوان موضوع اصلی

زمینه نیز هست. در اینجا نیز جا دارد سیاستگذار و تصمیم‌گیران بالادستی با سرمایه‌گذاری و حمایت از این طیف شرکت‌ها، به‌ویژه در امر تحقیق و توسعه و نیز ارائه تسهیلات صادراتی، به حضور موثر آنها در بازارهای منطقه و توسعه صادرات پایدار این صنعت اهتمام بورزند. در این میان از صادرات مواد اولیه دارویی (API) و مزیت‌هایی که تولیدکنندگان این بخش نسبت به رقبای جهانی آن دارند، نباید غافل شد. در صورت تعمیق دانش فنی تولید مواد موثره دارویی در کشور، با توجه به پتانسیل‌های موجود، می‌توانیم سهمی مناسب از بازار این گروه از محصولات در کشورهای مناطق خاورمیانه، شمال آفریقا و اوراسیا را از آن خود کنیم. از دیگر شاخص‌های صادرات که در شرکت‌های داروسازی مورد سنجش قرار می‌گیرند، می‌توان به تعداد محصولات ثبت شده در کشورهای مختلف و نیز تعداد کشورهای هدف صادراتی که عملیاتی شده‌اند، اشاره کرد. نکته‌ای که قویا لازم به اشاره است، شاخصی مختص ایران به‌نام قاچاق دارو به کشورهای همجوار به‌جای صادرات قانونی این محصولات است! همان اندازه که نهادهای متولی در عدم صدور مجوز صادرات سخت‌گیری می‌کنند، میزان قاچاق داروی ایرانی به کشورهای همجوار هم افزایش

گریبانگیر شرکت‌های صادرکننده است و گذر زمان هم این موانع را مرتفع نکرده و کماکان نگاه غلط ممانعت صادرات برای برخی محصولات، به‌علت نیازهای داخلی، اراده حاکم بر سازمان غذا و داروی کشور است. ناگفته نماند که به‌تازگی صحبت‌هایی امیدوارکننده از خیابان فخر رازی به گوش می‌رسد که بیانگر تفهیم موضوع ناموفق بودن سیاست‌های قبلی به تصمیم‌گیران مربوطه است، ولی احیای مجدد بازارهای از دست‌رفته هم کماکان کاری زمان‌بر و سخت خواهد بود.



در صورت تعمیق دانش فنی تولید مواد موثره دارویی در کشور، با توجه به پتانسیل‌های موجود، می‌توانیم سهمی مناسب از بازار این گروه از محصولات در کشورهای مناطق خاورمیانه، شمال آفریقا و اوراسیا را از آن خود کنیم.

می‌یابد! فلذا آن نقدینگی که می‌توانست به تقویت تولید و بهره‌وری در شرکت‌های داروسازی یاری رساند، با سودی سرشار نصیب قاچاقچیان معزز این کالای استراتژیک می‌شود و آنها هر روز فربه‌تر می‌شوند و صنعت محترم ما هر روز آب می‌رود و آب! می‌توان عملی کرد که با تحدید حضور قانونمند و موثر صادرکنندگان کشورمان، باعث از دست رفتن چه بازارهای ارزشمندی شده‌ایم و چگونه پتانسیل‌های بالقوه صنعت را بالفعل نکرده‌ایم.

در بررسی آمار صادرات، از شاخص مقداری صادرات (وزن/تعداد) نیز می‌توان نام برد که توسط گمرک مورد پایش قرار می‌گیرد و پرداختن به آن، زمانی دیگر را می‌طلبد. البته با توجه به سنگینی کفه دانش و فناوری در محصولات دارویی، نتیجه‌گیری بر مبنای این شاخص نزدیک به واقع نخواهد بود. چرا که بالاترین رقم صادرات دارویی کشور را شرکت‌های بایوسیمیلار با محصولات کم حجم و گران‌قیمت در اختیار دارند (حدود ۵۰ درصد) و این امر نشانگر مزیت رقابتی کشورمان در این

که بیانگر میزان واقعی صادرات داروی کشور است، نشان می‌دهد که با افت شدید آن در سال‌های ۹۸ و به‌ویژه ۹۹ و متأثر از دوران کرونا روبه‌رو بوده‌ایم و از ۱۷۰ میلیون دلار به ۶۰ میلیون دلار در سال و بیش از ۶۰ درصد کاهش صادرات رسیده‌ایم! هرچند در سال ۱۴۰۱ این روند، شیبی صعودی به‌خود گرفت، لیکن هنوز فاصله‌ای معنادار با ارقام قبل از دوران کرونا دارد. البته سیاست‌های محافظه‌کارانه دولتی در خصوص عدم صدور مجوز صادرات هنوز



امیر حسین حاجی میری
فعال و متخصص اقتصاد و مدیریت دارو

نخستین قدم برای بین‌المللی شدن صنعت داروسازی ایران اگر من سیاستگذار بودم...

دو دهه پیش هیچ صاحب نظری در حیطه داروسازی نمی‌توانست تصور کند که صنعت داروسازی هند بتواند چنین چشمگیر سهمی عمده از بازار داروهای ژنریک پر درآمدترین کشورهای جهان را تصاحب کند. اینک در بین ۱۶ شرکت برتر ژنریک‌ساز جهان (از حیث ارزش فروش)، شش شرکت هندی حضور دارند. ما یک بررسی و تحلیل نیمه ساختار یافته را با مراجعه به منابع در دسترس اعم از گزارشات سالانه شرکت‌های هندی، و اهم اقداماتی که در این کشور به‌طور ویژه مورد تمرکز قرار گرفته، استخراج و به‌صورت خلاصه در این مطلب به آن اشاره می‌کنیم:

فراتر برنامه‌ریزی، و به فناوری‌های جدید توجهی ویژه‌تر کنند تا در طراحی همکاری‌های توسعه‌محور، ارزش و مزیتی برای ارائه در دست‌شان باشد. بین‌المللی‌شدن به شرکت‌های ژنریک‌ساز این امکان را داده تا از مزایای اقتصادی مانند دسترسی راحت‌تر به مواد اولیه، دانش فنی یا نیروی کار در سایر کشورها، بهینه‌سازی شبکه‌های تولید و توزیع و بهره‌مندی از صرفه‌جویی در مقیاس استفاده کنند. این کارآیی اقتصادی، رقابت‌پذیری شرکت‌ها را افزایش داده و آنها را قادر ساخته تا داروهای مقرون به صرفه‌تر ارائه دهند و سهم بازاری قابل توجه را در این صنعت بسیار رقابتی به‌دست آورند.

ورود به بازار بین‌الملل یک ضرورت اجتناب‌ناپذیر در مسیر توسعه پایدار صنعت داروسازی هر کشور به حساب می‌آید. بسیاری از کشورها در قالب یک برنامه بلندمدت توانسته‌اند زمینه‌ای فراهم آورند تا صنعت داروسازی کشورشان بتواند از قید محدودیت‌های داخلی رها شده تا از مقیاس بسیار وسیع‌تر مشتریان در سراسر جهان بهره‌برند و سطح دغدغه‌های خود را نیز متفاوت و متعالی‌تر کنند و در بستری متفاوت از حیث فنی و اقتصادی، در سایر کشورها به توسعه تجارت بپردازد. بین‌المللی‌شدن در تمام جهان، شرکت‌های دارویی را مکلف کرده تا بزرگ‌تر فکر کنند، برای افق‌های



تقویت زنجیره تامین از ماده اولیه تا محصول نهایی و از زیرساخت تا تجهیزات صنعت داروسازی هند توانسته در قالب یک برنامه بلندمدت، زمینه مقتضی برای توسعه را با تقویت ساختارهای تولید ماده اولیه، محصولات نهایی، ماشین آلات و سایر تجهیزات مورد نیاز صنعت فراهم آورد.

پابندی به قوانین حقوق مالکیت معنوی بین الملل

پس از سالها بهره‌برداری از فرصت عدم پابندی به قوانین حقوق مالکیت معنوی بین الملل، این کشور در سال ۲۰۰۷ مسیر توسعه خود را با رویکرد به رقابت و همکاری در عرصه بین الملل تغییر داد و در همین راستا تمام سازوکارهای مربوط به مالکیت معنوی را همسو با قوانین WIPO تنظیم کرد.

سرمایه گذاری هنگفت در تحقیق و توسعه

شرکت‌های داروسازی هندی با حمایت ویژه دولت از سال ۲۰۰۷ سرمایه‌گذاری‌های کلان را برای تمام ابعاد امور توسعه‌محور خود در افق بین الملل در دستور کار قرار دادند. برای مثال شرکت سان فارما در سال ۲۰۱۵ با هدف تقویت زیرساخت‌های خود و توسعه سبد محصولات با یک سرمایه‌گذاری به ارزش ۵۵۰ میلیون دلار شرکت Ranbaxy را که خود، یک شرکت شناخته شده هندی بود، به تملک برداشت.

توسعه مدل‌های کسب و کار تعاملی از طریق شراکت‌های راهبردی در اقصا نقاط جهان و برنامه‌های ادغام و تملیک

در شروع قرن ۲۱ اتصال و توسعه (Connect and Development) به تدریج جای تحقیق و توسعه (Research and Development) را گرفت. شرکت‌های داروسازی هندی بسیار زود خود را برای توسعه در این مسیر آماده کردند؛ آنها دریافتند برای نفوذ به هر کشور توسعه یافته باید با عمق و طبعاً ریسکی بیشتر وارد ساختار اقتصادی آن کشورها شد.

برای مثال شرکت Lupin در سال ۲۰۱۵ مبلغ ۸۸۰ میلیون دلار سرمایه‌گذاری برای تملیک دو شرکت آمریکایی برای تقویت حضور در بازار این کشور انجام داد و یا شرکت Dr Reddy's از سال ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۹ با هدف تقویت زنجیره تامین و نفوذ راهبردی به بازار دارویی اتحادیه اروپا و ایالات متحده، با

توسعه سبد محصولات با محوریت داروهای ژنریک پیچیده، بیوسیمیلار و ارفان با هدف افزایش هزینه-اثربخشی شرکت‌های داروسازی هند در توسعه سبد محصولات دو رویکرد مهم را همواره سرلوحه کار قرار داده‌اند؛ تمرکز بر توسعه داروهای ژنریک پیچیده، بیوسیمیلار و ارفان و همچنین طراحی و چیدمان تمام ارکان به نحوی که کمترین هزینه با بالاترین کیفیت برای عرضه دارو محقق شود. از این رو است که این شرکت‌ها در بسیاری از بازارها از نظر کیفیت سبد و هم از نظر قیمت قدرت بالای رقابت‌پذیری دارند.

پر واضح است که بین المللی شدن، یک ضرورت برای حفظ و سپس رشد صنعت داروسازی کشور است

سرمایه‌گذاری بیش از ده میلیارد دلار از طریق تملیک یا ادغام شرکت‌های فعال حداقل در ۷ کشور پردرآمد و توسعه یافته که از نظر داروسازی نیز بسیار نظام‌مند بودند، قدم برداشت.

تحقیقات عمیق بازار کشورهای هدف با تمرکز به کشورهای نظام مند از حیث رگولاتوری

ورود مقتدر و حضور باثبات در بازار کشورهای جدید مستلزم بررسی‌های دقیق بوده که جز با مطالعات عمیق و تحقیقات بازار رقم نخواهد خورد. شرکت‌های رهسپار تعالی در صادرات آموخته‌اند که برای این مهم باید هزینه کرد و به گزارش‌های رایگان در دسترس عام اکتفا نکرده؛ زیرا این گزارش‌ها نمی‌توانند عمق کافی به تحلیل‌ها بدهند و در نتیجه قابلیت اتکا برای تصمیم‌گیری نیز نخواهند داشت. طبیعی است چنانچه شرکتی هدف‌گذاری چند صد میلیون دلاری در صادرات کرده باشد، نباید از چند ده هزار دلار هزینه برای مطالعات، هراسی پیدا کند. این مهم به‌مثابه تیز کردن اره قبل از بریدن درخت، کمک به ورود قوی و حضور پایدار شرکت در بازار مقصد می‌کند.

ارتقا زیرساخت‌های کیفی در صنعت بازارهای بین المللی خواستار رعایت و بهبود مستمر استانداردهای دقیق کیفیت و ایمنی برای محصولات دارویی هستند و در خصوص این مهم هیچ عذری را پذیرا نخواهند بود. شرکت‌های داروسازی هند این موضوع را به‌عنوان اولویت راهبردی مورد تمرکز قرار دادند و رعایت برخی الزامات مربوط به کیفیت و ایمنی را به‌عنوان یک رویکرد حداقلی برای جلب رضایت نهاد ناظر داخلی تلقی نکردند، بلکه همواره دریافت بالاترین تاییده از معتبرترین نهادهای ناظر کیفی بین المللی را هدف‌گذاری و برای نیل به آن از هرگونه سرمایه‌گذاری استقبال کردند.

1- World Intellectual Property Organization

■ برای تحقق صنعت داروسازی صادرات محور، باید از اکنون تکلیف خود را مشخص کنیم که هدف ورود به بازار دارویی چه کشورهایی هستند و با چه سطحی از تقاضا و چه مقیاسی از اقتصاد؟

تا کنون صنعت داروسازی ایران خود را محدود به کشورهایی در همسایگی نگاه داشته که عمدتاً کشورهای کم درآمد از نظر اقتصادی بوده و عموماً بازار دارویی آنها در کش و قوس تنظیم هزینه برای ایجاد دسترسی به حداقل ضروریات به سر می‌برد. همین کشورها روزگاری با رعایت حداقل استانداردها داروی ایرانی را برای نیاز دارویی کشورشان تامین می‌کردند، اما امروز با ارتقا دانش نهادهای ناظرشان از یکسو و کاهش مزیت رقابتی داروهای ایرانی از منظر اقتصادی و کیفی در سوی دیگر، به راحتی این سهم را در اختیار سایر کشورها قرار داده‌اند.

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

هشت نفر از افراد پاسخ‌دهنده اعتقاد داشتند که اگر سیاستگذار بودند اصلاح اهرم‌های مربوط به اقتصاد دارو اعم از قیمت گذاری و سیاستگذاری ارزی و همچنین بازنگری ضوابط رگولاتوری با محوریت تسهیل صادرات را به عنوان اولین قدم در راه توسعه بین‌المللی صنعت داروسازی ایران بخواهند داشت.

– اقدامات کلان زمینه ای

در نظرات هفت نفر از پاسخ دهندگان، ایجاد تحولات اساسی در نگرش کلان کشور به مقوله تعاملات بین‌المللی و متعاقب آن بازتبیین ساختارهای اجرایی کشور به عنوان اولین قدم ذکر شده بود.

– ارتقا کیفیت

در سه مورد، اولین قدم در مسیر بین‌المللی شدن صنعت داروسازی، ارتقا کیفیت محصولات به عنوان مهم ترین اولویت سیاستگذار معرفی شد.

– سایر موارد:

انتخاب مدیران با تفکر استراتژیک با سقف پرواز بلند برای صنعت، اقدام دولت از طریق دفاتر توسعه تجارت در کشورهای منتخب، اعطای مشوق‌ها به صادر کنندگان، توانمندسازی افراد فعال از طریق ارائه آموزش‌های هدفمند و حمایت ویژه از بخش خصوصی، سایر مواردی بود که در این نظرسنجی اعلام شد.

در پنل "تحلیل مدل کسب و کار برای شناسایی و انتخاب بازارهای هدف بین‌المللی" در ایران فارما- ۱۴۰۲ موضوعاتی مختلف حول موضوع ورود به بازارهای جدید بین‌الملل مطرح شد و مصادیقی متعدد مورد بحث قرار گرفت. در انتهای پنل از حاضران در سالن درخواست شد که به این سوال در یک جمله پاسخی کوتاه بدهند:

■ "اگر شما سیاستگذار بودید، اولین قدمی که در مسیر بین‌المللی شدن صنعت داروسازی ایران برمی‌داشتید چه بود؟" نظر ۳۳ نفر از افراد حاضر در سالن در قالب فرم برخط جمع آوری شد که پس از خوشه‌بندی نظرات، موارد به ترتیب تعدد تکرار در ذیل آورده شده است.

– آماده سازی بستر سیاسی

ده نفر از افراد پاسخ‌دهنده، اولین قدم در مسیر توسعه بین‌المللی صنعت داروسازی را رفع موانع سیاسی و به‌طور ویژه تحریم‌های بین‌المللی اعلام کردند. این موضوع با عباراتی نظیر تلاش برای رفع تحریم‌های بین‌الملل، ایجاد بستر تعامل سیاسی با دنیا، تسهیل رقابت سالم جهانی و ممانعت از دخالت سیاسی در امور مربوط به دارو در پاسخ‌ها منعکس شده بود.

– بهبود شرایط حاکم بر حکمرانی دارویی کشور



و در آن نقش تمام نهادهای ذی ربط و ذی نفعان به طور مشخص تعیین شده باشد. شکی نیست این مهم در یک سطح بالاتر نیازمند اراده، توجه و برنامه ریزی اصولی برای فراهم آمدن امکانات سیاسی، اقتصادی، اجتماعی و قانونی خواهد بود که الزاما در حیطه اختیار صنعت داروسازی یا نهاد نظارتی متولی امور دارو و سلامت کشور نیست. با این حال به رغم تمام محدودیت‌ها، با استناد به تجربیات موفق متعدد در دهه‌های اخیر، فرصت‌های بی‌شمار توسعه کسب و کار بین‌المللی برای صنعت داروسازی ایران وجود دارد که ضروری است شرکت‌های داروسازی نیز خود را متعهد و ملکف به بهره‌برداری از آن بدانند.

تحقیق و توسعه
- ایجاد ساختارهای بررسی و تحقیقات بازار، ضمن حضور فعال و برنامه‌ریزی شده در بازارهای هدف
- رویکرد نظام‌مند در خصوص اقدامات بیمار محور (مطالعات بالینی، زیرساخت‌های فارماکوویزیلانس، گزارش‌های دوره ای و سایر موارد)
- ایجاد بستر فنی، تجاری و سیاسی مناسب در کشورهای مقصد، فراتر از عملیات فروش
- توانمندسازی مدیران و متخصصان ذی ربط در خصوص دانش و مهارت‌های مربوط به تجارت بین‌الملل

در نهایت، پر واضح است که بین‌المللی شدن، یک ضرورت برای حفظ و سپس رشد صنعت داروسازی کشور است تا با اتصال به جریان پویای توسعه دانش و فناوری داروسازی در جهان، توسعه مداوم و پایدار نیز محقق و تضمین شود. برای این مهم نیاز به یک برنامه بلندمدت و توجه بالادستی وجود دارد که با یک رویکرد واقع‌بینانه به دور از هرگونه هیجان با در نظر گرفتن تمام امکانات و قبول نقاط ضعف ضمن توسعه یک مدل یکپارچه ملی، تحقق بین‌المللی شدن صنعت را رقم بزند. مدلی که باید رشد و توسعه متوازن در تمام ارکان زنجیره تامین داروسازی کشور را در نظر داشته

می‌کند. کشورها از مبادله با یکدیگر منفعت می‌برند که باعث می‌شود در فعالیت‌هایی که بهتر هستند تخصص و مزیتی بیشتر پیدا کنند. فراموش نکنیم که مصادیق مبادله تجاری در صنعت داروسازی محدود به واردات و صادرات محصول نهایی نیست و مواردی نظیر دانش فنی، تجهیزات و ماشین‌آلات، نرم افزارها و بسیاری موارد دیگر نیز در این ردیف قابل توجه هستند. در یک جمع بندی، به نظر می‌رسد در مسیر توسعه بین‌المللی صنعت داروسازی، برنامه‌ریزی هدفمند و ابتکار عمل در خصوص برخی موارد اجتناب‌ناپذیر است که به شکل تضمینی باید توسط سیاستگذار و صنعت، مورد توجه قرار گیرد:

- تحول رگولاتوری با محوریت حمایت از فعالیت‌های بین‌المللی
- تغییر نگرش به مقوله بین‌المللی شدن با توجه به مفهوم مبادله در اقتصاد
- توجه اساسی به نوسازی زیرساخت‌های موجود در صنعت داروسازی منطبق با آخرین الزامات سیستم مدیریت کیفیت
- ترسیم نقشه فرآیند ضمن تبیین نقش تمام ذی نفعان اعم از سازمان غذا و دارو، سازمان توسعه تجارت، گمرک، وزارت امور خارجه و سایر نهادهای موثر
- سرمایه‌گذاری اصولی و تغییر رویکرد در

پی‌نوشت:

ضمن قدردانی از مشارکت در نظرسنجی پنل، لیست افرادی که در نظرسنجی پنل شرکت داشتند و مایل بودند نام‌شان ذکر شود، به ترتیب حروف الفبا (آقا/خانم دکتر/مهندس):

بابیوردی، بهبودی، پازکی، پورزاهد، توکلی‌زاده، جاجرمی‌زاده، دریاب، رضوانفر، شیرازی، عطایی، عظیم‌پور، غلامی، گلی، خطیر، محسنی، محلاتی، مرکزی، مظفری، منافی‌راثی، مؤمنی.



از ۱۹۶۰

تا امروز



اولین و بزرگترین
تولید کننده آسپرین در ایران

پنجم آبان ماه
شصت و سومین سالروز
تاسیس شرکت پارس دارو
گرامی باد



پارس دارو
پیشرو و متمایز

با نگاهی به ماموریت‌ها و اهداف شستا و تی‌پی‌کو

صادرات دارو؛ دشوار اما شیرین



دکتر سامان راجی
مدیر نظارت بر هلدینگ دارویی شستا (تی‌پی‌کو)

مقدمه:

تسریع می‌کند. با توجه به اهمیت مقوله صادرات در اقتصاد کشور، از سال ۱۳۷۶، بیست و نهم مهرماه با تصویب شورای فرهنگ عمومی کشور و با هدف ترویج فرهنگ صادرات و تقدیر از فعالان اقتصادی، فرصتی برای تبادل افکار، شناخت گلوگاه‌ها و تنگناها و بررسی راهکارهایی برای رسیدن به هدف والای جهش صادرات، به عنوان روز ملی صادرات تعیین شده است.

ورود به بازارهای بین‌المللی و صادرات محصولات و خدمات، به‌ویژه محصولات فناورانه، دانش‌بنیان و دارای ارزش افزوده بالا، علاوه بر کمک به توسعه بازار شرکت‌ها، به ارتقای کیفیت و رقابت‌پذیری محصولات و خدمات آنها نیز منجر می‌شود و به‌عنوان موتور محرکه اقتصاد، گذار از اقتصاد نفتی به اقتصاد دانش‌بنیان را

آن معضلی که در چند دهه اخیر اقتصاد ایران را در برابر تکانه‌های جهانی همچون تحریم‌های ظالمانه آسیب‌پذیر کرده، اتکا به اقتصاد تک محصولی و عدم توجه به ترکیب بهینه صادرات و واردات است.

بله! حدود هشتاد درصد ارزش صادرات ایران مربوط به نفت، مشتقات آن و میعانات گازی بوده که تنوعی بسیار پایین دارد؛ و ما دارای کشش‌پذیری پایینی در بخش "صادرات" هستیم، اما در سمت "واردات" تنوع محصولات و کالاهای وارداتی بسیار بالا بوده و همین امر زمینه‌ساز تاب‌آوری پایین اقتصاد ملی در سال‌های اخیر شده است. لذا برای برون‌رفت از وضع موجود و بازیابی نقش خود در اقتصاد بین‌الملل، لازم است محیط بین‌الملل و فرصت‌های آن را به‌خوبی بشناسیم و با جاگیری درست، از آنها در راستای ارتقای سودآوری شستا در سطح خرد و تقویت اقتصاد ملی در سطح کلان بهره ببریم.

بدیهی است که با توجه به ظرفیت‌ها و پتانسیل‌های موجود، یکی از پرپتانسیل‌ترین و اثربخش‌ترین حوزه‌ها، در مسیر تحقق این مهم، توسعه صادرات مواد اولیه و اقلام

گام دوم؛ اقتصاد مردمی، ایران قوی "هدایت و راهبری نماید.

در همین راستا، یکی از محورهای کلیدی در سند راهبردی برنامه‌ریزی و مدیریت تحول شستا ناظر بر برنامه‌های اقدام یک ساله، دو ساله و پنج ساله، راهبرد بهره‌مندی از فرصت‌های بهینه محیط بین‌الملل با هدف ارتقای سودآوری سرمایه‌گذاری‌های بین‌المللی است. ایجاد زمینه انتقال تکنولوژی به کشور با گسترش فرصت‌های تحقیق و توسعه بین‌المللی، افزایش صادرات مجموعه شستا و بهبود تراز تجاری کل شستا، ارتقای برند شستا در بازار بین‌الملل، استفاده از ظرفیت‌های بازار کشورهای همسایه، افزایش پتانسیل امکان صادرات محصولات شستا و آشنایی با فرصت‌های بالقوه بازارهای جهانی و... در ادامه این برنامه‌ها رصد و پیگیری می‌شود.

برگردیم صادرات دارو، و فرصت‌ها و چالش‌های پیش رو.

یکی از عواملی که زمینه‌ساز توسعه اقتصادی در کشورهای در حال توسعه است، ایفای نقش اثرگذار در عرصه اقتصاد بین‌الملل است.

اینک نگاهی کنیم به جایگاه توسعه صادرات در برنامه‌های تحولی شستا.

شرکت سرمایه‌گذاری تأمین اجتماعی (شستا) به‌واسطه مدیریت و راهبری هلدینگ‌ها و شرکت‌های سرمایه‌پذیر تابعه‌ی فعال در زمینه تولید محصولات و ارائه خدمات استراتژیک در حوزه‌های کلیدی نفت، گاز و پتروشیمی، دارو، حمل‌ونقل دریایی، صنایع فلزی/معدنی، سیمان، دامپروری، لوازم خانگی، خدمات ارتباطی، انرژی و بازارهای مالی به نمایندگی از سهامداران خود در خانواده بزرگ تأمین اجتماعی کشور، برای اقتصاد و جامعه ایران، نقشی بی‌بدیل ایفا می‌کند.

شستا، همواره اهتمام بر آن دارد به‌واسطه پایش، ارزیابی و کنترل مستمر و دقیق ابعاد و جنبه‌های گوناگون عملکرد مالی و عملیاتی هلدینگ‌ها و شرکت‌های تابعه، ضمن ارتقای نظارت سیستمی و بهبود عملکرد مدیران زیرمجموعه، گروه را در مسیر تحقق دستاوردهای کلیدی در حوزه‌های ارتقای شفافیت، جهش تولید، ارتقای هم‌افزایی، عرضه محصولات نوآورانه و دانش‌بنیان، رشد فروش و سودآوری و ورود به بازارهای بین‌المللی و توسعه صادرات ناظر بر تحقق شعار "شستا



صادرات دارویی کشور، از نگاه مدیران ارشد مجموعه‌های دارویی کشور می‌گذرد که هرگاه نگرش صادرات محور، تفکر غالب بوده شاهد تحولاتی چشمگیر در این حوزه بوده‌ایم. البته تحقق این نگرش، ابزارها و امکاناتی چه در فضای درون سازمانی و چه در فضای برون سازمانی می‌طلبد. اینکه شرکت‌های فعال در صنعت دارویی کشور، دغدغه تامین منابع مالی بهینه و اثربخش نداشته باشند، مسیر تامین مواد اولیه و تجهیزات مورد نیاز جهت تولید حداکثری مهیا باشد، سیاست‌های سختگیرانه و محدودکننده بر روال‌های عملکردی و عملیاتی آنها حاکم نباشد، دسترسی به سرمایه‌های انسانی متخصص، متعهد و توانمند امکانپذیر باشد و بسیاری موضوعات دیگر از این دست، می‌تواند سبب ارتقای بیش از پیش جایگاه دارو در ترکیب صادرات غیرنفتی گردد و نه تنها از ارزبری جلوگیری به عمل آورد؛ بلکه بتواند به‌عنوان یک بازوی قابل اتکا به ارزآوری پایدار برای کشور نیز کمکی شایان کند.

تی‌پی‌کو مجموعه‌ای مشتمل بر ۲۵ شرکت با بالغ بر ۱۰ هزار نفر سرمایه انسانی است. بیش از ۱۵۰۰ محصول در ۳۲ حوزه درمانی متنوع، توزیع و پخش محصولات و فرآورده‌های انسانی و دامی در سراسر کشور و بازرگانی محصولات سلامت محور را پوشش می‌دهد.

نمایند و هم سیاست‌گذاران و برنامه‌ریزان می‌باید زمینه‌ها و سازوکارهای مناسب و اثربخش را در زمان بهنگام خود مهیا کنند. نکته‌ای که در این خصوص نیاز به توجه و عنایت ویژه دارد، الزامات و اقتضائات حاکم بر استقرار نظامات مدیریتی، جاری سازی راهبردها و دستیابی به اهداف مدون در حوزه‌های عملکردی مختلف است که بر اساس مطالعات پژوهشی و میدانی صورت گرفته در فضای کسب و کار جهانی و کشور، بینش و نگرش مدیران ارشد بنگاه‌های اقتصادی، بی شک یکی از کلیدی‌ترین و اثرگذارترین مولفه‌ها در این رابطه است. لذا به نظر می‌رسد مسیر رشد، توسعه و تعالی

تی‌پی‌کو مجموعه‌ای مشتمل بر ۲۵ شرکت با بالغ بر ۱۰ هزار نفر سرمایه انسانی است. بیش از ۱۵۰۰ محصول در ۳۲ حوزه درمانی متنوع، توزیع و پخش محصولات و فرآورده‌های انسانی و دامی در سراسر کشور و بازرگانی محصولات سلامت محور را پوشش می‌دهد.

و فرآورده‌های نهایی دارویی است. شرکت سرمایه‌گذاری دارویی تامین (تی‌پی‌کو)، از هلدینگ‌های تابعه شستا است که به صورت تخصصی در صنعت دارویی فعالیت می‌کند. این هلدینگ، یکی از بزرگ‌ترین هلدینگ‌های دارویی کشور است که مجموعه‌ای مشتمل بر ۲۵ شرکت با بالغ بر ۱۰ هزار نفر سرمایه انسانی را اداره و راهبری می‌کند. این گروه طیفی کامل از زنجیره ارزش صنعت دارو مشتمل بر تحقیق و توسعه در تولید محصولات دارویی، تولید مواد اولیه و موثره دارویی، محصولات و فرآورده‌های نهایی انسانی و دامی با بیش از ۱۵۰۰ محصول (محصول نهایی، ماده اولیه، محصول نیمه ساخت و حد واسط) در ۳۲ حوزه درمانی متنوع، توزیع و پخش محصولات و فرآورده‌های انسانی و دامی در سراسر کشور و بازرگانی محصولات سلامت محور را پوشش می‌دهد.

در راستای جاری سازی سیاست‌ها و برنامه‌های کلان شستا در هلدینگ‌ها و شرکت‌های سرمایه‌پذیر تابعه، مقوله توسعه صادرات دارو نیز به‌عنوان یکی از راهبردها و برنامه‌های کلیدی و محوری گروه دارویی تامین، همواره طی این سالیان مورد توجه و تاکیدات ویژه قرار داشته است و بر همین اساس، به‌رغم تمامی محدودیت‌های درون و برون سازمانی (محیطی)، شرکت‌های گروه دارویی تامین موفق به تحقق صادرات بالغ بر ۲۱ میلیون دلاری (صادرات ۱۴۴ قلم محصول نهایی و ماده اولیه به ۳۴ کشور مختلف در سرتاسر جهان) در سال ۱۴۰۱ شده‌اند. ضمن آنکه ارتقای عملکرد صادراتی گروه در برنامه‌های اقدام سال جاری نیز با جدیت و اهتمام بیش از پیش در جریان بوده و انشالله امسال شاهد افزایش میزان صادرات دارویی شرکت‌های این گروه دارویی نسبت به سال گذشته خواهیم بود. موضوعی که البته به‌دلیل محدودیت‌ها و چالش‌هایی که در مسیر تحقق آن وجود دارد، دشوار اما شیرین است.

برای رسیدن به اهداف تعریف شده در این حوزه، هم شرکت‌ها و فعالان حوزه تولید صنایع دارویی باید برخی الزامات را به‌درستی محقق



Start True Business With STB



اولین شرکت ایرانی در تایلند فعال در زمینه صادرات دارو و مواد اولیه دارویی
به جنوب شرق آسیا و وارد کننده مواد اولیه دارویی و حد واسط و اقلام
آزمایشگاهی به ایران با ارتباط مستقیم با تولیدکنندگان، گارانتی پرداخت
و بازگشایی اعتبار اسنادی خارجی



Skytechbridge Co.Ltd

Tel: +66809900015

Email: MD@skytechbridge.com

گپ‌وگفت با سیدرضا نوبختی، سفیر ایران در تایلند

فرصت‌سازی برای محصولات دارویی ایران در تایلند و جنوب شرق آسیا

ورود:

آن سال‌ها با یک گروه از متخصصان واحدهای صادرات دارو و بازاریابی رفته بودیم به یک نمایشگاه دارویی در قزاقستان، و فرصتی دست داد تا که میهمان سفیر ایران در قزاقستان بشویم، برویم سفارتخانه و گپ‌وگفتی هم با سفیر... در سرمای سوزآور شهر جدید آستانا، ۱۲ نفری رفتیم خدمت سفیر محترم و تقریباً چیز زیادی هم نصیب‌مان نشد! البته! برای دریافت چیزی نرفته بودیم، رفته بودیم تا زمینه صادرات محصولات شرکت‌هایمان را فراهم کنیم.

یکی از حاضران در آن جلسه رو به سفیر کرد و گفت: خب جناب آقای سفیر، ما در دل این شرایط سخت کشور و تحریم‌های همه جانبه، داروهایی با کیفیت تولید کرده‌ایم، هزینه‌ها کرده و به نمایشگاه آمده و غرفه زده و محصولات را عرضه کرده و هر روز به دنبال روزه‌ای برای ارائه و پرزنت این صنعت و داروی ایران عزیزمان هستیم، شما چه کرده‌اید؟! ما حتی نتوانستیم با وزیر بهداشت یا مسئولان وزارت بهداشت این کشور دیدار کنیم و...! سفیر که مردی موقر هم بود، از گرفتاری‌های جاری و شرایط سخت خودش گفت و در نهایت هم درخواست هیات ایرانی دارویی را بحق خواند و گفت باید بیشتر به سفارتخانه‌ها برسند تا ما هم بتوانیم تسهیل کنیم خیلی از امور مربوط به تولیدکنندگان و صادرکنندگان کشورمان را. (نقل به مضمون)

این خاطره را از آن جهت نوشتم که بگوئیم حالا در آن سوی شرق آسیا با یکی دیگر از سفرای محترم ایران جناب آقای سیدرضا نوبختی (سفیر ایران در تایلند) حرف زده‌ایم که اساساً خودش برای استقبال از تولیدکنندگان ایرانی آماده است و می‌گوید ما وظیفه خود می‌دانیم که برای هموطنانمان گام‌های بلند برداریم و هیچ دریغ و محدودیتی هم نداریم؛ که سفارت ایران، خانه ایران است در تایلند. این نگاه ارزشمند و عملگرا را پاس می‌داریم و امیدواریم دست راست ایشان زیر سر سایر سفرای ایران در سایر کشورها باشد. (ما سوال‌ها را حذف و پاسخ‌های سفیر محترم را می‌خوانیم.)

• رضا عباس‌خان



آقای نوبخت به ما گفت:

از حضور شما در تایلند متشکریم. ثبت شرکت دارویی ایرانی را در تایلند تبریک عرض می‌کنم که با توجه به ظرفیت‌های این کشور، این اقدامی بسیار درست، سنجیده و به‌جا است. من سه سال و نیم است که در تایلند در خدمت ایرانیان عزیز در این‌جا هستم.

من علوم سیاسی و معارف اسلامی خوانده‌ام

ولی پیش‌زمینه من کاملاً اقتصادی است، یعنی تمامی پُست‌هایی که در سفارتخانه داشتم، همگی اقتصادی بوده است.

من در دو ماموریتی که به‌عنوان کارشناس اعزام شده بودم به‌عنوان رایزن بازرگانی خدمت می‌کردم؛ کارشناس اقتصادی و رایزن بازرگانی به کشور میزبان معرفی شدم. در ماموریت قبلی که سفیر بودم ضمن انجام امور سیاسی، مسئول امور اقتصادی

سفرات هم بودم، در این‌جا هم بر امور اقتصادی انجام‌شده خودم نظارت می‌کنم و تلاش می‌شود که ظرفیت‌های دو کشور را به هم معرفی کنیم.

تصور من این است که تا الان کارهای سفارت ایران در تایلند به‌خوبی پیش رفته است.

به‌رغم تحریم‌ها، حجم مبادلات نهصد میلیون تا یک میلیارد دلار بوده است.



مهمانی هندل می‌شود؛ متفاوت است. ما عمده کارمان در این جا اقتصادی است به همین خاطر عملاً بخش اقتصادی را خودم دارم مدیریت می‌کنم و روی آن نظارت دارم. شرکت‌های مختلفی به این جا مراجعه می‌کنند که ما راهنمایی می‌کنیم و دارند کار می‌کنند اما از شرکت‌های دارویی تا به حال، به آن صورت مراجعه‌ای نداشته‌ایم. مع الوصف خود سفارت به صورت خودجوش دنبال شرکتی است که اگر بشود، از نظر دارویی با هم کار کنیم.

من چندین ملاقات با شرکت‌های مختلف تولیدکننده دارو، وزارت بهداشت، بخش دارویی و درمانی ارتش که ارتباط بسیاری با بیمارستان و داروخانه دارد، داشتم و فهمیدم همه‌جوره امکان همکاری وجود دارد، وزارت امور خارجه هم مراجعه کردیم و صحبت‌هایی که با آن‌ها داشتیم، در بخش اقتصادی هم آن‌ها تشویق کردند تا ما با بخش دارویی این جا با بخش وزارت بهداشت همکاری کنیم و ما تمام همکاری‌های لازم را ارائه دهیم. ما آماده‌ایم تا هرگونه کمکی کنیم و شرکت‌هایی که به این جا می‌آیند در این جا ثبت شده، بتوانند با بخش‌های مختلف

وجود دارد. حتما شرکت‌هایی در این جا هستند که علاقه به همکاری دارند و اگر دقیقاً شرکت‌هایی باشند که بخواهند محصولاتشان را به تایلند صادر کنند، هم برای محصولات ساخته‌شده؛ البته با امکان کمتر به دلیل اینکه خودشان دنبال اشتغال‌زایی هستند؛ و هم برای این که محصولات ایرانی به صورت بالک به این جا وارد و پکیج شود، امکانش وجود دارد. من فکر می‌کنم در این جا از نظر پکیجینگ، این‌ها وضعیت‌شان بهتر از ما باشد. هم ماشین‌آلات دارند، هم تحریم ندارند و هم امکاناتی خوب دارند. لذا شاید مناسب باشد که روی فاز دوم بیشتر متمرکز شویم تا موفق‌تر باشیم. چون واردات محصولات ساخته‌شده از آلمان و آمریکا و ... در داروخانه‌ها فراوان است و این‌را هم بگویم که قیمت‌ها هم بسیار بالا است.

به‌تازگی هم هندی‌ها دست به کار شده‌اند و اما شنیدم که محصولاتشان آنچنان که باید، مشتری ندارد.

موضوع حضور شرکت‌های ایرانی مستقر در این کشور برای پیگیری صادرات از ایران یک موضوع اقتصادی است؛ و با کارهای سیاسی؛ که با دو تا ملاقات و چهار تا لابی و

ما در این مدت توانسته‌ایم نیازمندی‌های ایران را در بخش‌های مختلف تا آن جایی که امکان داشته، تامین کنیم و ظرفیت صادرات ایران را هم سعی کرده‌ایم که حفظ کنیم و به‌رغم تحریم‌ها نگذاشته‌ایم که اثرات و تبعات آن دامن‌گیر شود. الان هم در بخش نفت، تلاش‌هایی را شروع کرده‌ایم که انشاءالله بعداً نتایجش اطلاع‌رسانی می‌شود.

به نظر من بازار تایلند (از حیث دارو و تجهیزات پزشکی) می‌تواند محیطی خوب و ارزشمند برای فعالیت‌های شرکت‌های ایرانی باشد به جهت این که تایلند بخشی از داروها را خودش تولید می‌کند، و در بخش دارویی آنچنان که باید، پیشرفته نیست، بخش اعظم داروهای این کشور وارداتی است یا مونتاژ می‌شود، یعنی به صورت بالک به این جا می‌آید و در این جا پکیج می‌شود. به همین دلیل فکر می‌کنم ما در بخش دارویی، از تایلند بسیار پیشرفته‌تر هستیم به شرط این که کیفیت را حفظ کنیم.

امکان این که داروهای ساخته‌شده ما به این جا صادر شود با توجه به عضویت هر دو کشور در «بریکس» و یا صدور محصولات اولیه دارویی به صورت بالک و پکیج در این جا

به رغم تحریم‌ها، حجم مبادلات نهمصد میلیون تا یک میلیارد دلار بوده است.

طبعا وقتی صادرات شود اشتغال ایجاد می‌شود، و در پی آن ارزآوری هم به‌طور طبیعی جریان خواهد داشت.

تهی شد، کار کنیم و جواب هم حتما می‌گیریم. شرکت‌های ایرانی اگر بتوانند در بازارهای جهانی حضوری به هم برسانند، بسیار مفید خواهد بود. من در این چند سال خدمت، دیدم که شرکت‌های ایرانی تجربه کار با خارج را کم دارند. یعنی اطلاعات کافی و دانش کافی برای کار با شرکت‌های خارجی را ندارند!

در ایران وقتی می‌خواهند نمایشگاهی برگزار کنند ۲۰ روز یا یک ماه قبل از برگزاری نمایشگاه نامه می‌دهند که از فلان وزیر و فلان شرکت دعوت کنید که در آن نمایشگاه ما شرکت کند؛ این کار غیرممکن است چون یک وزیر، یک وزارتخانه، یک شرکت در هر جا برای خودش برنامه دارد. شما حداقل باید ۶ ماه زودتر به ما بگویید، به سفارتخانه‌ها اعلام کنید که به آن‌ها ابلاغ شود که آن‌ها هم برنامه‌ریزی کنند.

اگر مجموعه‌های ایرانی مقداری خودشان را به‌روز کنند، و شرکت‌های ایرانی مقداری آموزش ببینند، احساسم این است که بهتر می‌توانند در بازارها شرکت کنند. البته می‌دانم که تحریم‌ها وجود دارد و مشکل ایجاد می‌کند.

شاید بتوان از شرکت‌های ترکیه‌ای در این زمینه الگو گرفت. من یک زمانی در آفریقا بودم و طرح‌هایی هم در مورد آفریقا داشتم، خیلی جالب است آن طرح‌ها هیچ کدام امضا و اجرا نشد، اما همین طرح‌ها به دست کمپانی‌های ترکیه‌ای رسید و همه را مو به مو اجرا کردند! الان هم که می‌دانید نفوذشان در آفریقا چقدر زیاد شده است، صادرات‌اش گسترش یافته، پرواز مستقل به آفریقا دارد و بخشی بزرگ از صادرات محصولات ترکیه‌ای، اعم از دارویی و غیردارویی به طرف آفریقا می‌رود.

از شما و از مجله فن‌سالاران تشکر می‌کنم، امیدوارم که این مجله با روشنگری کمکی برای تسهیل‌گری صادرات محصولات ایرانی باشد و تولیدکننده داخلی بتواند با طیب خاطر محصولاتش را در بازارهای خارجی عرضه کرده و حضوری پویا پیدا کند. از اقدام شایسته مجموعه‌ای که باعث شده شرکت شما در این جا ثبت شود، بسیار تشکر می‌کنم به جهت این که ما تا به حال چنین چیزی نداشتیم و ما تمام تلاش مان را خواهیم کرد تا بهترین نتیجه ممکن حاصل شود؛ و بتوانید به‌عنوان شرکت دارویی موفق دستاوردهایی بیشتر برای کشورمان به ارمغان بیاورید و محصولاتی بیشتر از ایران به این جا بیاید و باعث ارزآوری و اشتغال بیشتر برای کشور عزیزمان ایران شود.

دارویی، و تولیدکننده ارتباط برقرار کنند و شاهد این باشیم که محصولات دارویی ایران حالا یا به نام ایران یا حتی به نام تایلند در این جا تولید و پخش شود.

من احساسم این است که به‌خاطر داشتن جایگاه و برند ایرانی، ما موفق خواهیم شد و هر چه هم بتوانیم از ایران جنس به این طرف صادر و اشتغال‌زایی کنیم، استقبال می‌شود و خیلی هم مناسب خواهد بود.

طبعا وقتی صادرات شود اشتغال ایجاد می‌شود، و در پی آن ارزآوری هم به‌طور طبیعی جریان خواهد داشت.

من می‌گویم بازار تایلند دروازه‌ای برای ورود کشورهای جنوب شرق آسیا است. نه به‌خاطر این که در این جا سفیر هستیم، یا با دوستان دیگر در کشورهای مختلف در ارتباط هستیم، نه این یک ظرفیت بالقوه است و من از آن اطمینان دارم.

تصور می‌کنم کشورهای جنوب شرق آسیا به دلیل شرایط اقتصادی و همکاری‌هایی که با ما دارند و سختگیری‌های کمتری که با ما دارند، عملا می‌تواند این جا را برای ما به یک هاب (مرکز) تبدیل کند. نمونه‌اش هم این است که الان شما می‌دانید که صادرات ما به این جا بیش از همه کشورهای «آسه آن» است.

بخشی از صادرات ما در اینجا حتی به ری اکسپورت صادر می‌شود به این معنی است که این جا زمینه و ظرفیت کار را دارد و آن گیروگورهایی که ما در بعضی جاها با آن مواجه هستیم در این جا یا نیست یا کمتر است. لذا احساسم این است که تایلند می‌تواند هاب باشد، به‌خاطر سابقه و روابطی خوب که با ما دارند، تصویری خوب از ما دارند. همکاری‌هایشان تا آن جا که برای‌شان از طرف کشورهای خارجی و کشورهای ثالث مشکل ایجاد نکند، می‌تواند برای خودشان هم ارزشمند باشد.

این جا که از نظر تحریم‌ها هم همکاری‌هایشان خیلی خوب است. شما می‌دانید که رابطه ایران با تایلند به چهارصد و چند سال پیش برمی‌گردد و الان رد پای از ایرانیان اصیل در این جا داریم و علاقه‌مندی‌ها و نقاط مشترک بسیار.

خیلی از شرکت‌هایی که ما با آن‌ها ارتباط داریم اساسا ریشه ایرانی دارند، بقیه هم به تبع آن‌ها با ما همکاری‌های خوبی دارند. من احساسم این است که جو و اتمسفر این جا برای کار بسیار مناسب است. توصیه من برای شرکت‌های ایرانی جهت حضور در بازارهای جهانی این است که نباید از حمیت و همت

ابوریحان به ۶ کشور این حوزه صادرات فعال دارد

جایگاه و اهمیت کشورهای CIS در صادرات دارویی ایران



چرا دارو نه؟

از آنجا که بحث کاهش وابستگی به درآمدهای نفتی و توسعه صادرات محصولات پزشکی و دارویی محور از جمله دارو به کشورهای همسایه یکی از اولویت‌های اقتصاد کشور است و با توجه به افزایش همکاری و اقتصادی ایران با اعضای اتحادیه اقتصادی اوراسیا در تانگون، متأسفانه صادرات دارویی به کشورهای این حوزه بسیار کم و در مقایسه با سایر آمار، نزدیک به صفر است. (طبق مقاله منتشره در ماهنامه بررسی بازرگانی، شهریور ۱۴۰۱، در بین ۲۰ قلم کالای صادراتی نخست ایران به این کشورها، دارو هیچ جایگاهی ندارد!) می‌توان به نیکی دریافت که کیفیت بالای داروهای تولید داخل از یک سو و نیاز روزافزون بیش از ۲۰۰ میلیون جمعیت کشورهای CIS به خدمات و محصولات دارو، اهمیت تسهیل و گسترش بازاریابی هدف داروی ایران را به این منطقه استراتژیک بیشتر و بیشتر می‌کند.

راهکارها:

اصلاح روندها و ارائه صدور مجوزهای صادراتی در کوتاه‌ترین زمان
تسهیل تخصیص ارز و کمک به ایجاد ارتباطات اثربخش
کمک به ایجاد ارتباطات اثربخش و رایزنی در کشورهای منطقه
همکاری بیشتر بخش دولتی و خصوصی و فعال شدن اتاق‌های ایران
کاهش موانع تعرفه‌ای در قالب رایه انواع طرح‌های تعرفه ترجیحی
آشنایی علمی و عملی با فرهنگ و پتانسیل‌های اقتصادی اوراسیا
همفکری و توجه رایزنان بازرگانی و اقتصادی ایران در آن کشورها
برگزاری نمایشگاه‌ها و رویدادهای دارویی و شناساندن ظرفیت ایران
توسعه زیرساخت حمل و نقل محصولات دارویی و...

واحد روابط عمومی شرکت داروسازی ابوریحان

دلیل عدم دسترسی به آب‌های آزاد، بهترین فرصت را برای همراهی ایران برای انتقال محصولات خود به کشورهای نیمه غربی می‌بینند. سه سال عضویت مشروط در قالب توافق‌نامه تجاری با اتحادیه اوراسیا فرصتی است که می‌تواند زمینه‌ساز پیوستن ایران به اتحادیه باشد.

اگرچه پنج کشور روسیه، بلاروس، ارمنستان، قرقیزستان و قزاقستان - روابط تجاری منفردی با ایران دارند، اما در اینجا نیز ترازوها به سود روسیه سنگین می‌شوند. به همین دلیل، کارشناسان می‌گویند تسهیل تجارت و روابط تجاری مهم‌ترین هدف برای انعقاد این توافق‌نامه است که دو طرف تحت تحریم‌ها به دنبال دستیابی به آن هستند.

دو ظرفیت خاص

قزاقستان یکی از کشورهای آسیای میانه است که در سال‌های اخیر تلاش کرده است تا در بازی‌های سیاسی و اقتصادی منطقه نقشی بیشتر ایفا کند. تحقیقات بانک جهانی نشان می‌دهد اقتصاد قزاقستان به‌تازگی بهبود یافته و درآمد سرانه آن جهشی چشم‌افزا داشته است. از طرف دیگر، این کشور یکی از کشورهای همسایه خزر است و بنابراین روابط دریایی آسان با ایران دارد. بهبود درآمد سرانه قزاقستان، همراه با دسترسی آسان جغرافیایی به ایران، نشان می‌دهد که یک بازار مصرف ارزشمند و مهم در نزدیکی مرزهای کشورمان وجود دارد. ارمنستان به دارا بودن بازاری بکر و فرصت خوب تجارت مشهور است. این کشور به‌خاطر موقعیت خاصش به‌عنوان دروازه ورودی به اوراسیا، فرصتی خوب برای تاجران و تولیدکنندگان ایرانی به‌وجود آورده است. همین مسئله و حجم معاملات ۳۵۰ میلیون دلاری بین ایران و ارمنستان در سال، باعث شده تا تاجران ایرانی با ورود به بازار کشور ارمنستان و از طریق این کشور به اوراسیا، در بسترهای مراوده‌ای با تاجران کشورهای اوراسیا، به حضوری خیلی فعال دست یابند و این نکته حائز اهمیت است.

تاریخچه

اتحادیه کشورهای مستقل یا همسود (CIS) در سال ۱۹۹۱ توسط روسیه و ۱۱ جمهوری دیگر که در گذشته بخشی از اتحاد جماهیر شوروی بودند، تشکیل شد. دلیل اصلی ایجاد این پیمان فرامنطقه‌ای حفظ روابط فرهنگی، تاریخی، سیاسی و اقتصادی بود که قبلاً در شوروی وجود داشته است؛ دقیقاً هنگامی که رهبران منتخب روسیه، اوکراین و بلاروس توافق‌نامه‌ی تشکیل یک انجمن جدید برای جایگزینی اتحادیه فروپاشیده جمهوری‌های سوسیالیستی اتحاد جماهیر شوروی را امضا کردند. متعاقباً جمهوری‌های قزاقستان، قرقیزستان، تاجیکستان، ترکمنستان و ازبکستان، (آسیای میانه) جمهوری‌های ارمنستان، جمهوری آذربایجان و گرجستان و مولداوی (خاورمیانه) به این سه جمهوری اسلاوی پیوستند.

جمعیت این حوزه، در حدود ۲۴۰ میلیون نفر است. از بین این کشورها، ۶ کشور به همراه ایران، پیمان اقتصادی در زمینه فعالیت اقتصادی در اوراسیا را امضا کردند. حجم معاملات اتحادیه CIS در حدود پنج هزار میلیارد دلار در سال است اما متأسفانه حجم معاملات ایران با اتحادیه CIS تنها در حدود یک میلیارد و هشتصد میلیون دلار است. (به تفاوت فاحش این اعداد و ارقام خوب توجه کنید.)

مزایا

اعضای کشورهای CIS از امتیازات ویژه حمل و نقل ریلی، جاده‌ای و هوایی برخوردارند و همه این کشورها ۲۰٪ مالیات دریافت می‌کنند. تجارت اصلی این حوزه نفت و گاز، زغال سنگ، فلزات سنگین، سنگ‌های قیمتی، و اورانیوم است. مزایای اقتصادی صادرات به کشورهای عضو CIS در بخش انرژی، توسعه ترانزیت، به‌ویژه در کریدورهای شمالی-جنوبی و شرقی-غربی که در این منطقه تلاقی دارند و خدمات فنی و مهندسی قابل توجه است. ظرفیت این کشورها در دو حوزه اصلی محصولات کشاورزی و معدنی است که به

دستاوردهای تباد از نمایشگاه CPHI بارسلونا اسپانیا



نمایندگان شرکت «تباد» امسال در مهم‌ترین رویداد صنعتی حوزه دارو در جهان، یعنی نمایشگاه CPHI بارسلونای اسپانیا ۲۰۲۳ حضور یافته و در مسیر ارتباط و تعامل با تامین‌کنندگان جهت ارتقای کیفی و تسریع در تامین مواد اولیه و توسعه مناسبات علمی، تحقیقاتی و... گام‌هایی برداشتند.

دکتر یحیی میرزائی، مدیرعامل تباد، که از به‌روزترین شرکت‌های ماده‌اولیه‌ساز ایران است؛ و امسال در نمایشگاه‌های بین‌المللی CPHI چین، مدیفارم (ویتنام)، مغرب‌فارما (الجزایر) هم حضور داشته، در خصوص حضور در نمایشگاه cphi بارسلونای اسپانیا گفت: این مأموریت دستاوردهایی بسیار مهم برای مجموعه تباد داشت که به اختصار در ۱۰ بند می‌توانم به آن اشاره کنم.

۱. تقویت ضریب نفوذ «برند».

برند، یک هویت معنوی و بسیار مهم در کسب‌وکار است که یک شبه به دست نمی‌آید و یقیناً حضور در رویدادهای مهم صنعت دارویی در برندینگ نقشی مهم و موثر دارد.

۲. به‌سوی دیپلماسی بازرگانی.

برگزاری، مدیریت و هدایت قریب به ۸۰ نشست B2B فشرده و برنامه‌ریزی شده توسط تیم تباد با محورهای تامین مواد اولیه، توسعه بازار، صادرات و انتقال دانش فنی برای خود ما هم باورنکردنی بود.

۳. دیدار با مشتریان جهت حفظ مقصدهای صادراتی.

تباد ۲۶ محصول صادراتی و ۵۶ کشور مقصد دارد که تعدادی از این کشورها با توجه به فعالیت‌های رقبای، نیاز به مراقبت بیشتر جهت صیانت و احیای صادرات دارند.

۴. اندیشه توسعه بازار و صادرات.

شناسایی مشتریان جدید جهت صادرات یکی از اساسی‌ترین اهداف حضور در این نمایشگاه بوده است.

شرکت تباد با مذاکرات بازرگانی و ارائه محصولات با کیفیت برتر و قیمت رقابتی محصولات نارکوتیک، توانست سفارش‌هایی جدید را از سه مشتری جدید نهایی کند که در ۶ ماهه دوم سال جاری جهت صادرات این محصولات اقدام خواهد کرد.

۵. تامین.

پیگیری، تسهیل و تسریع تامین حدواسط‌ها و مواد اولیه دارویی از شرکای آسیایی هدفی دیگر بود و ما مذاکراتی متراکم و بسیار کلیدی داشتیم که می‌تواند در تامین و رسیدن به موقع مواد، موثر باشد.

۶. ثبت محصولات جدید.

مذاکراتی جهت ثبت محصولات جدید در کشورهای هدف داشتیم که دستاوردهایی هم حاصل شد و به‌زودی اطلاع‌رسانی خواهیم کرد.

۷. دانش فنی.

تعدادی از کشورها در دیدارهای قبلی و بازدید از شرکت تباد، تقاضای خرید دانش فنی داشتند که در نمایشگاه CPHI اسپانیا هم مجدداً صحبت‌هایی صورت پذیرفت و نتایج مثبت در پی داشت و اغراق نیست اگر بگوییم تباد را به خوبی می‌شناختند و به تکنولوژی داخلی مان اطمینان داشتند.

۸. تجهیزات.

بازدیدهایی جهت خرید تجهیزات صورت گرفت و با توجه به نیازها و به‌روزرسانی مجموعه تباد، رصد تجهیزات روز دنیا

بخشی از این مأموریت بود.

۹. بازدیدهای ویزیتوری.

بازدیدهایی از غرفه‌های حاضر در نمایشگاه بارسلونا با رویکرد آشنایی با شرکت‌ها، محصولات، قیمت‌ها و... با هدف امکان‌سنجی همکاری‌های فی‌مابین انجام شد که خودش می‌تواند فصلی جدید از ارتباطات در جهت توسعه بازار، توسعه محصول، تحقیق و توسعه و تبادلات علمی محسوب شود.

۱۰. خیز برداشتن برای دریافت گواهینامه EU GMP.

تباد بیشتر در جهت ارتقاء کیفی محصولات و توسعه و روان‌سازی صادرات، اقدامات زیرساختی و مهمی را در جهت دریافت گواهینامه EU GMP داشت که حضور در بارسلونا، الگوپردازی، دیدار و مذاکرات فنی با چندین شرکت اروپایی و همچنین بازدید از ۲ شرکت اسپانیایی، فرصتی مغتنم و موثر را برای همکاران ما رقم زد. طبعاً ما انتظار داریم اقدامات و پیگیری‌های بعد از نمایشگاه توسط تیم بازرگانی تباد به‌دقت پیگیری، و سپس جهت اطلاع هیئت مدیره، گزارش شود.

شایسته ذکر است که تباد با فروش بیش از ۵ میلیون دلار، گشایش ۲ کشور جدید و ورود ۳ محصول جدید صادراتی در بازه ۶ ماهه نخست سال ۱۴۰۲، موفق به کسب رتبه اول فروش صادراتی در میان شرکت‌های تی‌پی‌کو و ماده اولیه‌ساز بورسی شده بود که به بهانه این دستاورد، از مدیرعامل تی‌پی‌کو لوح تقدیر دریافت کرد.



گفت وگو با دکتر اشکان احسانی، داروساز

بر اساس زمان، مکان، مولف و متن حرکت می‌کنیم

رضادریستکار

که تنهاش به تنه هنر خورده و در جان، آن حرف‌ها و عشق‌ها را هنوز حفظ کرده است و می‌داند در این دنیای وانفسا خریدار معرفت باید بود، وگرنه که کلاه همه ما پس معرفت است و بی‌جان شیفته، بقای همه، بی‌معنی است. ما در این گفت‌وگو سوال‌ها را حذف کرده و پاسخ‌های او را می‌خوانیم.

است. هزار سال پیش بود انگار که در مجله دنیای تصویر علی معلم عزیزمان، زلف خود را به رویا گره زدیم و از بخت‌یاری ما بود که دوباره سر چهارراه حوادث، در تقاطع صنعت دارو به هم رسیدیم. گفت‌وگوی ما با او، از سر مهر وی به آن خوشاوندی پیشین بود، دمش گرم

ورود: دکتر اشکان احسانی، داروسازی است که مدرک mba دارویی خود را از دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی گرفته و قریب به ۲۲ سال است که در صنعت داروی کشور حضوری فعال دارد. اما پیش از هر عنوانی، او یک دوست قدیمی و عزیز، و خوشاوند سینمایی من

شهیدبهشتی با همکاری شورای عالی گسترش آموزش عالی مجوزش را داده بودند و مدرک رسمی هم می‌دادند. بعدش هم که دیگر این دوره برگزار نشد.

من ۲ سالی در مرکز رشد دارویی بودم و بعد وارد صنعت شدم. شرکت داروسازی اسوه، اولین تجربه‌ام بود و شدم مدیر بازرگانی خارجی شرکت داروسازی اسوه (بین سال‌های ۸۴ تا ۸۷).

یکی از کارهایی که اولین بار در صنعت داروسازی انجام دادیم، در همین اسوه و تشکیل کمیته Marketing Evaluation بود. در این کمیته ما تمامی داروهای در حال توسعه توسط شرکت‌های بزرگ بین‌المللی را رصد می‌کردیم

همین مرکز رشد دارویی دانشگاه علوم پزشکی تهران زده شد.

من مدارک دکترایم را در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان گرفتم ولی در چهار سال آخر دوران دانشجویی مهمان دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران بودم، و تز دکترایم را هم در دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام دادم. مدرک ام.بی.ای دارویی را هم از دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی گرفتم که یک دوره برگزار شد و همه کسانی که الان از افراد شاخص صنعت به حساب می‌آیند در آن دوره حضور داشتند؛ کسانی مانند دکتر پیرصالحی، دکتر عبدهزاده، دکتر زرگرزاده، دکتر فرهنگ و مهندس صابونی و... سال ۹۰ تا ۹۲ بود. گروه مدیریت اقتصاد

دکتر احسانی؛ من در ابتدای کار از سیستم‌های مارکتینگ شروع کردم؛ مدیر مارکتینگ مرک Lipha بودم و مدیر مارکتینگ لئوفارما. مرک همان شرکتی است که برند معروف آن، گلوکوفاز (Glucophage) برند اصلی متفورمین است.

با مارکتینگ شروع کردم و بعد از آن آمدم مرکز رشد دارویی دانشگاه علوم پزشکی تهران و به‌عنوان مدیر واحدهای فناور مرکز رشد دارویی مشغول شدم.

جالب است که بگویم نطفه شرکت‌هایی مانند زیست‌تخمیر، که بزرگترین تولیدکننده پروبیوتیک بود و یا پویش‌دارو (که اولین تولیدکننده داروهای بایوتک کشور بود) و... در

فارغ‌التحصیل داشتیم ولی الان این رقم رسیده است به حدود ۳ تا ۴ هزار نفر! و هنوز هم ظرفیت‌ها را برای پذیرش و جذب این تعداد داروساز آماده نکرده‌ایم!

این روزها می‌بینید که چه دعوایی بین این ظرفیت داروخانه‌ها شکل گرفته است! چرا؟ چون همه می‌خواهند بروند داخل داروخانه‌ها و مدام مترآز را کم می‌کنند و بر تعداد داروخانه‌ها افزوده می‌شود! این یک مکانیزم قابل نقد است و فرمول بهبود آن را همه می‌دانند، اما کسی...!

با آن که ما الان نیروهای بسیار متخصص و فنی خوبی در داروسازی داریم، اما آن‌چه موجب شده که به آن اهداف عالی نرسیم، به‌نظر من نیاز روزافزون دنیای امروز به یادگیری علوم اخلاقی و فنون مدیریتی است.

اتفاقاً ما یک دوره‌ای در شرکت اسوه این کارها را می‌کردیم، کتاب‌های مدیریتی و فکری را می‌خواندیم تا شرکت از آن شکل جامد و غیرمنعطف خارج شده و به اصطلاح می‌خواستیم یک Learning Company ایجاد کنیم.

آن روزها از من می‌پرسیدند که فضای شرکت اسوه را در آینده چگونه می‌بینی؟ و من همیشه جمله‌ای را می‌گفتم با این مضمون: غصه می‌خورم که ما انقلاب‌مان به قول شهید بهشتی، انقلاب ارزش‌هاست، ولی الان که دارم کتاب‌های مدیریتی را می‌خوانم، و در یک کتاب ارزش‌مندی به نام "چالش‌های مدیریت در قرن بیست‌ویکم" نوشته پدر علم مدیریت، پیتراکر، ایشان می‌گوید من به تمامی شرکت‌ها توصیه می‌کنم تمامی امورشان را بر اساس ارزش‌ها مدیریت کنند.

بینیم که ما در سال ۱۳۵۷ یکی از تئوریسین‌های انقلاب‌مان با درک این موضوع مهم، چه قدر پیشرو بوده، اما ما چند سال بعد...، هنوز اندر خم یک کوچه‌ایم! خب شهید بهشتی که پیش‌تر گفته بود؛ ما انقلابی کردیم بر اساس ارزش‌ها. چرا هیچ کدام از بزرگان ما نیامند آن را تئوریزه کنند؟! تا صنعت داروسازی هم از آن بهره‌بردار! ما این کارها را نکردیم و قدر چهره‌ها را ندانستیم! و حالا هم برای مدیریت، آن الگویی را که باید، نداریم.

ما اگر می‌توانستیم سخنان تئوریسین‌های بزرگی مثل شهید بهشتی و شهید مطهری را فهم کنیم و آن را وارد ساختارهای مدیریتی‌مان کنیم، آن وقت نیازی به امثال فوکو و دراگر و امثالهم نداشتیم که بخواهند نیازهای بشر امروز را به ما تفهیم کنند و من مطمئنم که در این صورت، کشور ما خودش پیشرفت را تجربه می‌کرد و آن معنویتی که پست‌مدرنیست‌ها در پی‌اش هستند،

بود؛ مثل قراردادهای بزرگ در حد پتروشیمی‌ها، و ما چون در دارو تجربه چنین قراردادهایی را نداشتیم، کار با حساسیت بالا پیش می‌رفت.

در قراردادهای بزرگ مثل EPC یا مثلاً BOT، گردش‌های مالی کلان وجود دارد و پتروشیمی‌ها در این زمینه‌ها خیلی واردند، اما در دارو شاید برای اولین بار بود که بدین شکل اتفاق می‌افتاد. اتفاقاً من اولین کاری که کردم، سراغ کارشناسان مربوطه بازرگانی در حوزه پتروشیمی رفتم تا روش‌ها را از ایشان یاد بگیرم و از کارشناسان پتروشیمی هم تجربه‌ای مناسب کسب کنم. صنعت ماده اولیه صنعتی هست که به شیمی خیلی ارتباط دارد تا به داروسازی. آن‌جا با آقایی به نام مهندس طباطبایی که مدیر تولید بود، آشنا شدم و خیلی به من کمک کردند تا چم‌وخم کار

من امیدوارم واقعا انسان‌های خوب و وارسته مدیرعامل شرکت‌های دارویی کشور بشوند؛ و الان هم اکثریت همین گونه‌اند. ما الان ۱۷ نهاد نظارتی داریم در سیستم‌های دولتی! چرا؟ چون همه مراقبند تا خطایی صورت نپذیرد

را از نظر اقتصادی یاد بگیرم. به‌شان می‌گفتم مثلاً اگر بخواهیم آزیترومايسين را درست کنیم، چه مرحله‌ای را باید طی کرد؟ و پاسخ می‌دادند. ما باید قبول کنیم داروسازی یک مبحث گسترده‌ی بین رشته‌ای است. همه رشته‌ها در آن نقش دارند و اساساً جذابیت داروسازی هم دقیقاً در همین موضوع نهفته است. داروسازی، واقعاً هم به علوم اجتماعی، هم به علوم سیاسی، هم به علوم انسانی، هم به علوم تجربی مثل شیمی و فیزیک، و اقتصاد اثرگذار است؛ و تا زمانی که ما ۹۰ درصد اشتغال داروسازان‌مان در داروخانه هست، یعنی که ما خوب نتوانسته‌ایم از ظرفیت‌های داروسازی کشورمان استفاده کنیم!

این خیلی بد است که همه دنبال مدرک داروسازی هستند تا داروخانه بزنند! در دهه ۱۳۹۰ ما داروساز کم داشتیم اگر جایی می‌خواستند مسئول فنی انتخاب کنند، حتی در جاهایی مثل شرکت‌های آرایشی بهداشتی می‌گفتند؛ لیسانس شیمی هم قبول است! آن زمان مثلاً نهایتاً قریب به ۳۰۰ الی ۴۰۰ نفر

و آن‌هایی را که می‌دانستیم در چند وقت آینده وارد بازار دارویی دنیا خواهند شد، وارد فاز توسعه محصول شرکت اسوه می‌کردیم.

من در اندک‌زمانی بعد از تشکیل این کمیته شدم معاون بازاریابی و فروش شرکت اسوه، تا از تجربه‌هایی که از حضور در شرکت‌های خارجی مثل مرک و لئو داشتم، استفاده کنم که این، یکی از بهترین دوران زندگی من بود که گذراندم. آن زمان تمامی برندهای شرکت داروسازی اسوه، از پرفروش‌ترین‌ها بودند که با توجه به محیط بسیار عالی آن زمان شرکت اسوه، که سرشار از انسان‌های خلاق و خوش‌فکر بود و توسط مدیرعامل محترم هم حمایت می‌شدند، توانستیم نامی نیک در صنعت ایجاد کنیم.

من می‌گویم که همیشه اشخاص مهم، موثرند و ما چه بخواهیم و چه نخواهیم این افراد موثر هستند که بار اصلی هر کاری را در جاهای حساس بر دوش می‌کشند. بله! انسان‌ها نباید خیلی مغرور باشند و فکر کنند که خیلی مهم هستند؛ این یک دید معنوی و اعتقادی است؛ قبول! اما سرمایه انسانی، خیلی خیلی امری مهم است و می‌تواند در رشد GDP کشور موثر باشد و واقعاً افرادی که به فن‌سالاری و کارآفرینی شهروند، اینها واقعا آدم‌هایی موثر و کارآمد هستند.

ببینید! شما اگر زیرمجموعه خودتان را خوب مدیریت نکنید، کارها قطعاً نتیجه‌ای در پی نخواهد داشت و ممکن است به حال صنعت آسیب‌زا هم باشد، گعده و محفل و مافیای درست شود و...؛ اما اگر مدیریت به‌خوبی انجام پذیرد، و نظم و انضباط و نگاه‌داری در کنار آن نگاه به انتفاع عمومی اتفاق بیفتد، نتیجه هم خوب پیش می‌رود، و می‌شود سرمایه کشور، این سیاست‌گذاری‌ها و توانمندی شماست که مسیر را معین می‌کند. پس سرمایه واقعی نیروی انسانی و فن‌سالار و مدیریت منضبط و نگاه‌دار در کنار هم به رشد صنعت کمک می‌کنند.

من بعد از اسوه، رفتم و مدیرعامل شرکت ایران دارو شدم. البته قبلش یک دوره‌ای خیلی کوتاه، معاون اقتصادی شفاف‌فارم بودم. ستاد اجرایی، آن را از آقای رفیق‌دوست خریده بود و می‌خواستند پروژه "پنی‌سیلین جی" را راه بیندازند و از من خواستند تا کارهای اقتصادی آن‌جا را انجام بدهم؛ خب! پیشینه‌ای داشتم و این شد که حدود ۶ ماهی کارها را دستم گرفتم و واقعاً با نیتی خیلی خوب می‌خواستم در کنار پروژه پنی‌سیلین جی همه امور را به نحو احسن پیش ببرم. ساختارشان خیلی بزرگ و پیچیده بود و این اولین قرارداد "EPC" دارویی ایران



خود به خود در دل مناسبات ما جوانه می‌زد و... بگذریم!

... در ایران دارو، سعی کردم از تجربیاتی که در اسوه داشتم، بهره بگیرم. ما در یک جایی اگر موفق می‌شویم، باید بدانیم که یک سیستم در این موفقیت، موثر و نقش‌آفرین بوده است، نه فقط فرد من! باید بدانیم تاریخی داشته، گذشته‌ای و... من نمی‌توانستم بگویم که مثلاً من نوعی، در اسوه همه‌ی آن کارها را کردم و تمام! و حالا هم در ایران دارو هم می‌توانم این کارها را به نحو مطلوب صورت بدهم و... در بحث‌های فلسفی و مباحث هرمنوتیک هم همین است. بر اساس زمان، مکان، مولف و متن حرکت می‌کنیم و... بنابراین نشد که در ایران دارو هم همان کارهایی را صورت دهیم که در اسوه داده بودیم! شرایطی خاص حاکم بود و...

که

می‌خواستند

خصوصی‌سازی کنند،

می‌گفتند هلال احمر نمی‌گذارد تا

ما خصوصی شویم! نظر رهبری در رابطه با خصوصی‌سازی در تولید بود، نه در واردات! آن وقت در دارو، اولین جایی که خصوصی‌سازی کردیم، در واردات بود! هنوزم که هنوز است بالای ۵۰ درصد حداقل تولید عددی دارو، دست شرکت‌های وابسته به دولت است؛ و ۹۰ درصد واردات دست بخش خصوصی است!...

من تا سال ۹۴ آن‌جا بودم. وزیر وقت بهداشت در آن سال دستور راه‌اندازی شرکت‌های "آوا سلامت" را زیر نظر هیئت امنای ارزی وزارت بهداشت صادر کرده بود که برای تامین داروهای مربوط به وزارت بهداشت و همین‌طور تجهیزاتی که مربوط به طرح تحول سلامت بود؛ تامین شود مثل موتور آمبولانس‌هایی که آمد، کانکس‌های دندانپزشکی‌های سیار، سی تی اسکن، ام آر آی، و داروهایی که مربوط به معاونت بهداشت بود. کارها حجمی گسترده داشت. اول کار، من، قائم مقام و عضو هیئت مدیره بودم و بعد هم شدم مدیرعامل شرکت تامین آوا سلامت. اما بعدش به دلیل بعضی از مسائل در سال ۱۳۹۷ از آن‌جا خارج شدم.

من تازه دارم یاد می‌گیرم که هیچ حکمی در هیچ جا ندهم، و اگر شد موضوعات را تحلیل کنم. جابه‌جایی دکتر قاضی‌زاده هاشمی در سال ۱۳۹۸ که شخصیتی فوق‌العاده موثر در دولت وقت داشت، و از وزرای مطرح بود و همواره نامش در کنار ظریف و زنگنه می‌آمد (به خوب و بدش اصلاً کاری ندارم)، هزینه‌ای بزرگ برای دولت وقت ایجاد می‌کرد، به‌ویژه که بعدش هم ماجرای کرونا پیش آمد و اساساً همه نگاه‌ها زوم شد روی وزارت بهداشت! ببینید دکتر نمکی

خیلی فردی قابل احترامی است، و حتماً تمام تلاش‌شان را کردند و من مطمئنم که حتی راضی به مرگ یک نفر هم نبوده؛ اما داستان این تغییر، همزمان شد با تحریم‌های شدید دولت ترامپ و بعد، از آن بدتر، وقوع و فراگیری بیماری کرونا بود. ناخودآگاه دولت محافظه‌کارتر شد. آن‌قدرها که باید، حمایت نبود! سرمایه نقدینگی و هماهنگی‌های لازم هم آن‌قدرها که باید، نبود و... شاید اگر دولت یک کمی متحدرتر، قوی‌تر و همدل‌تر با هم بودند، میزان مرگ‌ومیر هم کمتر می‌شد. آن کار گروهی و همدلی حلقه مفقوده بود و...

سال ۹۸ تا ۱۴۰۰ که تحریم‌های ترامپ اتفاق افتاد، تورم ترکیب سال ۹۵ و ۹۶ تورم زیر ۱۰ درصد شده بود، شرایط اقتصادی خیلی خوبی داشتیم؛ و بعد بد شانسی‌ها یکی یکی از راه رسیدند؛ کرونا آمد که مدیرتش بسیار سخت بود و خساراتی بزرگ به کشور زد.

بشر قرن بیستم، فوق‌العاده نماد بشر مغرور در عصر مدرنیسم است. پست‌مدرنیست‌ها برای همین غرور بود که آن‌قدر می‌ترسیدند! شاید برای همین بود که می‌خواستند از غرب با آن خطرناکی که وجود داشت و دارد، فرار کنند. بشر باید یک روزی به اعتدال برسد. ما این اعتدال را نداریم؛ در حالی که در دین ما، اوسط بودن و معتدل بودن، بخشی مهم از فضائل بشری است؛ طبعاً فارغ از استفاده یا سواستفاده گروه‌ها و تشکل‌ها از این کلمات انسانی و الهی.

یک بحث‌هایی در صنعت داروسازی ما هست که این "ساحت" را عادی ساخته است! سازمان

به‌نظرم حرف‌های ما در صنعت دارو، خیلی تکراری شده است! از صبح علی‌الطول تا پاسی از شب، سازمان غذا و دارو و نهادهای ذی‌نفع را نقد می‌کنیم و طلبکاریم و مدام می‌گوئیم بروید برای ما ارز بگیرید، بروید برای ما فلان کار را بکنید، چرا این‌طوری شد؟ چرا آن‌طوری نشد؟! و قس علی‌هذا...! و از آن طرف، سازمان غذا و دارو هم مجبور می‌شود مدام بگوید: این ارزها را چه کردید؟! آن‌جا چرا واردات شد؟! و...

آقا! بهتر نیست به جای اینکه ما مدام با هم دیگر دعوا کنیم و طلبکار هم باشیم، بکشیم و درک کنیم که همه داخل یک قایق نشسته‌ایم و چه کاری به صلاح است که این قایق پیش برود و بهتر پیش برود؟!

سال ۱۳۹۲ ما چیزی حدود ۳۰۰ قلم کمبود دارویی در کشور داشتیم؛ و من هم آمده بودم هلال احمر، یعنی مدیرعامل شرکت بازرگانی هلال احمر شده بودم. خب هلال احمر یکی از مهم‌ترین جاهای تامین دارو در کشور از قدیم بوده است. یعنی هر کس که می‌خواست داروی خارجی بخرد، داروی خاص بیاورد، به هلال احمر می‌گفتند.

یکی از کارهای مهم ما در آن روزگار این بود که هلال احمر را مانند یک شرکت خصوصی ببینیم که مثلاً برویم و دارو ثبت کنیم! من هلال احمر را خیلی دوست دارم و به نظرم خیلی می‌تواند به کشور کمک کند. چون سیاست‌گذاری درست نداشتیم، هلال احمر نتوانسته از فرصت‌هایش خوب استفاده کند. یک دوره‌ای هلال احمر همه‌ی کارش شده بود واردات! و شرکت‌هایی

رشد سود داشتیم! واقعا اگر کسی بتواند چنین رشدهایی را رقم بزند، خب چرا نمی‌رود فایزر را مدیریت کند؟! به‌خدا روی هوا می‌قاپندش. به این شخص باید گفت بیا رئیس جهان شو! اگر به‌خاطر افزایش قیمت‌ها نبود، آیا چنین رقم‌هایی را هرگز به چشم خود می‌دیدید؟ اگر رئیس سازمان غذا و دارو بود کمیسیون مجلس و بگوید وضع دارو خراب است؛ عضو کمیسیون مجلس نمی‌گوید: آقا بفرمایید بروید کدال شرکت‌ها را ببینید بعد بگویید وضع دارو خراب است! شرکت‌ها همه زده‌اند ۳۰۰ درصد سود، ۴۰۰ درصد سود! این پارادوکس را چه می‌کنید؟! حالا فکرش را بکنید که رئیس سازمان رفته تا دستور افزایش قیمت دارو را هم بگیرد!

من اگر تجربه الانم را داشتم و سیستم مالی می‌دانستم، آن زمان هرگز مدیرعامل ایران دارو نمی‌شدم. ممکن است یکی مثل من مثلا مشاور مارکتینگ خوبی باشد، و با همین عنوان، حتی حقوق‌اش از مدیرعامل هم بیشتر باشد. مگر در فایزر غیر از این است؟! بعضی از افراد حقوق‌شان در بعضی از این شرکت‌ها، ده برابر مدیرعامل است. ربطی ندارد؛ تعیین حقوق به کارآیی طرف است و نه به مقام و منصبی که در تیول خود می‌گیرد!

من امیدوارم واقعا انسان‌های خوب و وارسته مدیرعامل شرکت‌های دارویی کشور بشوند؛ و الان هم اکثریت همین گونه‌اند. ما الان ۱۷ نهاد نظارتی داریم در سیستم‌های دولتی! چرا؟ چون همه مراقبت‌ها تا خطایی صورت نپذیرد و بعد می‌بینید که باز هم...

ما در صادرات خیلی مشکل داریم. صادرات از آن بخش‌هایی هست که اگر دقت کنید، خیلی کار مهم و سخت و پیچیده‌ای است. یادم هست که در سال ۱۳۸۵ به من پیشنهاد شد که مدیر روابط بین‌الملل و صادرات سازمان بشوم. فکر کنم آن موقع در برنامه ۵ ساله چهارم بودیم و یک بندی وجود داشت؛ که البته هنوزم هم وجود دارد؛ که باید یک سوم ارزی که تخصیص می‌دهیم برای واردات محصولات سلامت‌محور، حاصل از صادرات محصولات صادرات‌محور کشور باشد! معادله نامتجانسی بود؛ زیرا یک میلیارد و دو بیست میلیون دلار واردات داشتیم، ۵۰ میلیون دلار صادرات! من فکر می‌کنم شما اگر مدیر صادرات فایزر را هم بیاورید کافی نباشد. صادرات، پارادایم سیاست است. شما وقتی در صادرات هستید،

می‌کند، آن طرف صدای‌شان در می‌آید! کمبود می‌شود، واردات می‌کند، این طرف صدای‌شان در می‌آید و...!

سازمان غذا و دارو، همچنین باید از مصرف‌کننده حمایت کند. بعد بعضی وقت‌ها می‌بینیم اساسا بعضی از این امور با هم نمی‌خوانند. حالا چه کنیم؟ راه حل: ارز را چند نرخی می‌کنیم! تازه این خودش می‌شود یک داستان راستان جدید! من گاهی می‌بینم که صنعت ایران ما را با اروپا مقایسه می‌کنند، واقعا خنده‌ام می‌گیرد! مشخص است که راوی یا مطلع نیست و یا خدایی نکرده می‌خواهد امتیاز بگیرد! وقتی این‌ها با هم "همگن" نیستند، شما چه طوری...؟! طرف می‌آمده ارز می‌گرفته، و اگر دارو نمی‌آورده، دارو را عملا اکسپایر می‌کرده،

دیدید؟! مدام می‌گویند؛ فلان دارو را تولید کردیم، و اولین مزیتش این است که می‌خواهیم مثلا ۴ میلیون دلار صرفه‌جویی ارزی بکنیم! یعنی استراتژی کشور من، جایگزینی واردات است! چرا؟! شما وقتی استراتژی‌ات توسعه صادرات بود، کشورت صاحب سرمایه و پول می‌شود. با این روش‌ها شما فقط می‌خواهید پول از دست ندهید، نه اینکه پولی به‌دست بیاورید!

منهدم می‌کرده، و سود می‌برده! خیلی‌ها در این سیستم‌ها، آدم‌های مهمی شدند فقط به‌خاطر چند نرخی بودن نرخ ارز!

من نوعی اگر الان رئیس سازمان غذا و دارو شوم (به کسی بی‌احترامی نمی‌کنم) در حالی که ارز دولتی ۲۸۵۰۰ تومان است، و اما قیمت واقعی و بیرونی آن، حول و حوش ۵۲ هزار تومان است، می‌توانم کارهایی بکنم که پیش‌بینی آن آسان است! همین الان دریافت‌کننده ارز بدون تولید، پیش افتاده، پس دیگر دنبال تولید نمی‌رود! آدم‌ها را بی‌خودی محکوم و تحقیر نکنیم، این ساختار چاره‌ای جز ورود به حوزه‌های غیر تخصصی نمی‌گذارد و خیلی باید سلیم‌النفس باشی که سالم از این مهلکه‌ها بیرون بیایی.

شما به صورت‌های مالی بعضی از این شرکت‌های دارویی نگاه کنید، رشدهایی عجیب غریب می‌بینید. می‌فرمایند ۵۰۰ درصد

غذا و دارو مثلا چندین وظیفه مهم دارد؛ باید داروی کشور را تامین کند؛ و نیک می‌داند که دارو یک کالای استراتژیک است. می‌داند دارو ارز می‌خواهد؛ و بعد در این کشور، ارز تک نرخی نیست! بنابراین شما همیشه با رانت‌های ارزی طرف هستی، و سازمان همیشه تحت فشار است؛ که ارز را به چه کسی بدهد؟! چه جوری بدهد؟! کمبودها را چه جوری رفع کند؟! و این خط را بگیر و بیا...!

سازمان غذا و دارو باید کار استراتژیک دارویی کند و سیستم دارویی کشور را پیش ببرد، آن وقت آن سازمان را درگیر چرتکه و حساب و کتاب کرده‌ایم! بله همه می‌دانیم که مقصر این کمبودها فقط در سازمان نیست. ما داریم در محیطی سیاسی، اقتصادی و فرهنگی این کشور کارهایی را با هم پیش می‌بریم که جمع قوانین موضوعه در کشور گاهی شدنی نیست! هر کس رئیس این سازمان غذا و دارو کشور شود، ببیند تحت چه شرایطی وحشتناک باید مدیریت کند! عنوان این سازمان را باید بگذارند سازمان مدیریت بحران غذا و دارو. یک روز بحران شیر خشک، یک روز بحران سرم، یک روز بحران آنتی‌بیوتیک، یک روز بحران واکسن، یک روز بحران کمبود و بعد تخصیص ارز و...! در این بحران‌ها، ساده‌ترین کار آن است که همه تقصیرها را بیاندازیم گردن آقای فلانی و خلاص! اما نه! این طوری‌ها هم نیست!

دورانی که در هلال احمر بودم و مجلس می‌رفتیم، می‌دیدم که سیاست‌یون دیگر با داروسازان خوب نیستند؛ مثلا می‌گفتیم صنعت داروی کشور مشکل دارد؛ و آنها هم می‌گفتند؛ صنعت داروسازی مشکل دارد؟! شما فقط اهل جایزه‌دادن هستید! و می‌خواهید قیمت‌ها را بالا ببرید! به کدال نگاه می‌کنیم می‌بینیم گردش سرمایه در داروسازی امپر چسبانده و هیچ تطبیقی با حرف‌ها و کمبودها ندارد و...

ما در دنیا، یک سری مکانیزم روشن داریم برای تنظیم بازار، حالا این می‌تواند حالت کاملا کمونیستی پیدا کند، یا لیبرالیستی یا هر شکلی دیگر. راستش! ما در کشورمان هم از قوانین کمونیستی و هم قوانین از لیبرالیستی و گسترده‌ای از قوانین بهره می‌بریم و شگفتی اصلی در انعطاف ما در مواجهه با پدیده‌ها است!

هر رئیس سازمانی که بیاید در فشار خواهد بود و مجبور است بعضی وقت‌ها با "لایی" کردن کارها را پیش ببرد و هم گاهی در قالب ساختار نگنجد و هر راهی را برای برون‌رفت از دل ماجرا، بیازماید. مثلا حمایت از تولید داخلی



مدیر ارشد که می‌تواند و توان لازم را دارد تا زیرساخت‌ها را اصلاح کند. دیدید گاهی که مجبور می‌شویم نگذاریم تولید بخوابد، فرم ۲۶/۱ و ۲۷/۱ درست می‌کنیم، حالا با یک کمی زمان خریدن، مشکلات GMP را رفته رفته مرتفع می‌کنیم، اما نباید بگذاریم خط تولید معطل شود و بخوابد، چون کشور می‌خواهد، این‌جا آن مسئول فنی و مدیرعامل تعهد می‌دهند که اصلاح امور کنند، و نباید گذاشت که شرایط، بحرانی شود.

من، کتابی می‌خوانم با عنوان: "شترها باید بروند"، درباره لورنس عربستان و این که در هر شرایطی نباید گذاشت که بحران غالب شود و حتی (به قیمت مرگ) باید غیر ممکن را ممکن کرد. حالا اما باید شترها بروند. دادستان فشار می‌آورد، حق دارد، چون تحت فشار است؛ کارشناس جی‌ام‌پی، حق دارد چون تحت فشار است؛ مدیرعامل حق دارد چون تحت...؛ بنابراین دیگر راهی نداریم باید دست به اصلاحات ساختاری بزنیم تا وضعیت حقیقی و واقعی و عادی حاکم شود.

من به تمام کسانی که در صنعت دارو زحمت کشیدند از دکتر آذرنوش، دکتر نیک‌نژاد، دکتر نجفی عرب، دکتر زرگر؛ دکتر شیبانی، دکتر کبریایی‌زاده، دکتر دیناروند، دکتر شانه‌ساز، دکتر پیرصالحی، دکتر احمدیانی، دکتر اصغری، دکتر محمدی و... همه احترام قائلم و اینها را سرمایه‌های این صنعت می‌دانم؛ مع‌الوصف باید پاتولوژی کنیم که چه اتفاقی در حال رخ دادن است و چرا ما به آن جایگاهی که می‌خواستیم در صنعت نرسیده‌ایم؟!

که کارشان تولید دارو است، بعد می‌گوییم آقا مواظب باشید که اگر اینها نبودند، ما نمی‌توانستیم ۹۷ درصد داروی تولید داخلی‌مان را تامین کنیم و چه و چه! اما ما هنوز حتی یک سایت بزرگ حرفه‌ای، که مثلا "GMP" کشوری مانند انگلیس، فرانسه، کانادا، استرالیا و آمریکا را داشته باشد، نداریم! حالا که در ترکیه این موضوع جزو اولویت‌های اصلی است. بله! آنها بر اساس شاخص‌های صادراتی کارشان را پیش می‌برند، و ما نمی‌توانیم با این مکانیسم‌ها خودمان را تطبیق بدهیم! چرا؟ چون همیشه بر اساس استراتژی جایگزینی واردات، عمل کرده‌ایم! چون حفظ ارز، برای‌مان مهم بوده است تا درآمد ارزی.

مسئولان ارشد کشور مدام در فکر این هستند که منابع محدود ارزی را مدیریت کنند، بنابراین استراتژی اصلی، حفظ و نگهداری ارز است، حق هم دارند، آن مدیر هلدینگ هم حق دارد، رئیس سازمان غذا و دارو هم حق دارد، چون اینها به‌هر حال الان مهم است. ما شعار توسعه صادرات می‌دهیم، اما واقعیت کشور ما این است که گفتیم: ۹۰ درصد فکر مدیران ارشد ما به توسعه صادرات نمی‌تواند برسد. نه اینکه نخواهند، یا نتوانند.

از آن طرف هم داشتن "GMP" یعنی افزایش هزینه‌های تولید؛ وقتی هزینه بالا رفت، قیمت‌گذاری هم بالا می‌رود و با این ارقام که نمی‌توان این بازار را حفظ کرد!

اما با تمام این موضوعات، من معتقدم بالاخره از یک‌جایی باید شروع کرد و دست به اصلاح ساختارها زد. ما آدم‌های قوی زیاد داریم، سیستم قوی هم داریم، همه چی داریم، حتی

یکی از مهم‌ترین چارچوب‌هایش این است که بتوانید در یک سیستم سیاسی، اقتصادی خوب کار کنید. مثلاً ایران در سازمان اقتصادی اکو تجربه‌ای نسبتاً خوب دارد؛ همه هم دور هم جمع می‌شوند، پاکستان، ایران، ترکیه، تاجیکستان، افغانستان و با هم درباره ظرفیت‌های صادراتی حرف می‌زنند و وارد قراردادها می‌شوند و... اما ما هنوز نتوانسته‌ایم مثلاً روسای سازمان‌های غذا و داروی کشور را وارد این اتحادیه کنیم و برسیم به جایی که بگوییم اگر یک دارویی را در داخل ایران ثبت کردیم، در پاکستان هم اجازه دارد وارد شود و قس علی هذا...! حالا که در شورای همکاری خلیج در خلیج فارس، آمده‌اند و با اردن قرارداد دارویی بسته‌اند و آن‌ها می‌توانند مثلاً در عربستان هم به‌سادگی مجوز ورود بگیرند و... در تمام کشورهای دیگر هم دارند همان دارو را می‌فروشند. الان شرکت "هیگما" که یک شرکت بین‌المللی است و بسیار در اقتصاد اردن نقش دارد و استراتژیک است، دارد این موضوعات را پیش می‌برد.

ایران ما الان در پیمان "بریکس" رفته، و دکتر محمدی، رئیس سازمان غذا و دارو با چینی‌ها صحبت کرده، و حتی دعوت هم کرده که آنها هم به کشور ما بیایند و وارد این ساختارها بشوند و این کارها حتماً برای صنعت داروی ما موثر است. بریکس و پیمان شانگهای، یعنی آغاز عصر ارتباطات بین‌المللی. اما در دل همین مناسبات، ما داریم در عراق و افغانستان کل صادرات‌مان را از دست می‌دهیم!

یک دوره‌ای وزیر بهداشت عراق رابطه‌اش با وزیر بهداشت ما خیلی خوب بود، با هم رفیق بودند. حتی فشاری آورده بودند که بیایید در عراق. اما نشد! چرا نشد؟ چون ساختار سیستم عراقی، جی‌ام‌پی می‌خواست. رودرواسی نداشت! بنابراین شما ضمن تجهیز و استانداردسازی صنعت، باید ارتباطات قوی بین‌المللی را رقم بزنید تا واقعا در صادرات اتفاقی رخ دهد.

دیدید؟! مدام می‌گویند: فلان دارو را تولید کردیم، و اولین مزیتش این است که می‌خواهیم مثلاً ۴ میلیون دلار صرفه‌جویی ارزی بکنیم! یعنی استراتژی کشور من، جایگزینی واردات است! چرا؟! شما وقتی استراتژی‌ات توسعه صادرات بود، کشورت صاحب سرمایه و پول می‌شود. با این روش‌ها شما فقط می‌خواهید پول از دست ندهید، نه اینکه پولی به‌دست بیاورید! الان می‌بینید که هزار تا شرکت کوچک داریم

مفاهیم و راه‌های مدیریت سرمایه در گردش

Working Capital Policy



دکتر علی اصغری

یک توضیح از سردبیر:

این یک یادداشت مدیریتی/علمی است و می‌تواند برای مدیران ارشد و معاونان اقتصادی و مالی شرکت‌ها بسیار مفید باشد؛ به‌ویژه که ایشان امروزه در شرکت‌ها و هلدینگ‌ها با مشکلات نقدینگی دست‌وپنجه نرم می‌کنند...

دوره گردش وجه نقد

Cash Conversion Cycle

دوره گردش وجه نقد عبارت‌است از دوره‌ای که طی آن از شرکت پول خارج می‌شود (پرداخت بابت خرید نسبی مواد اولیه) تا زمانی که پول به شرکت برگردد.

دوره گردش وجه نقد عبارت‌است از میزان پولی که شرکت بابت خرید مواد اولیه هزینه می‌کند و سپس آن را تغییر شکل داده و به کالا تبدیل می‌کند و در انتها آن را در بازار می‌فروشد (یا به صورت نقد و یا به صورت حساب‌های دریافتی و پرداختی) پول به شرکت بر می‌گردد.

هرچه دوره گردش وجه نقد افزایش یابد سرمایه در گردش بیشتری مورد نیاز است. که فرمول آن به صورت زیر است:

دوره پرداخت بدهی‌ها - دوره وصول مطالبات + دوره گردش موجودی کالا = دوره گردش وجه نقد

اهمیت مدیریت سرمایه در گردش

به شناسایی سطح مطلوب دارایی‌های جاری و میزان نقدینگی شرکت اشاره دارد. اگر مدیریت سرمایه در گردش شرکت صحیح نباشد احتمال دارد فروش و سود شرکت

با مجموعه مبالغی که در دارایی‌های جاری سرمایه‌گذاری می‌شود. شرکت، سرمایه در گردش را به‌منظور حمایت از فعالیت‌های اصلی شرکت نگاه‌داری می‌کند. همچنین سرمایه در گردش به نوعی قدرت نقدینگی شرکت را نشان می‌دهد. هرچه قدر سرمایه در گردش شرکت بالا باشد قدرت نقدینگی و توان پاسخ‌گویی شرکت به تعهدات (مانند وام) بیشتر است.

منابع و مصارف سرمایه در گردش

دارایی‌های جاری (مصارف): صندوق، اوراق بهادار قابل فروش، حساب‌های دریافتی، موجودی کالا و...

بدهی‌های جاری (منابع): بسیاری از دارایی‌های جاری از محل بدهی‌های جاری مانند حساب‌های پرداختی، اسناد پرداختی و وام‌های کوتاه‌مدت تامین می‌شود.

هدف از تشریح مفهوم مدیریت سرمایه در گردش به اجرای "طرح دارویار" و تغییر ارزش ترجیحی به ارزش نیمايي و نیاز صنایع تولیدی به‌ویژه صنعت دارو به منابع تامین مالی برای خرید مواد اولیه مصرفی و خرید مواد اولیه خارجی و همچنین به دنبال سیاست‌های انقباضی بانک مرکزی و کمبود تامین مالی از سوی منابع بانکی بر آن شدید تا مفهوم مدیریت سرمایه در گردش و مدیریت صحیح گردش جریان نقدی را تشریح کنیم تا شرکت‌ها و واحدهای اقتصادی بتوانند ضمن اتخاذ تصمیمات مالی مناسب از سرمایه در گردش قابل در دسترس، استفاده‌ای بهینه کنند.

مدیریت سرمایه در گردش عبارت‌است از تصمیمات مربوط به تعیین ترکیب و سطح مناسب دارایی‌ها و بدهی‌های جاری به نحوی که منجر به افزایش ثروت سهامداران گردد. سرمایه در گردش یک شرکت برابر است



■ استراتژی محافظه کارانه بدهی‌های جاری

مدیر محافظه کار می‌کوشد تا در ساختار سرمایه شرکت میزان بدهی‌های جاری مانند وام‌های کوتاه‌مدت را به حداقل ممکن برساند. او برای تهیه دارایی‌های جاری سعی می‌کند تا از منابع مالی بلندمدت (وام‌های بلندمدت یا حتی سهام) استفاده کند. شرکتی که از چنین استراتژی استفاده کند، احتمال ریسک ورشکستگی را به دلیل عدم توان پرداخت تعهدات (بدهی‌های جاری) به شدت کاهش می‌دهد. گرچه هزینه تامین مالی منابع بلندمدت بسیار بیشتر از منابع کوتاه‌مدت است. مثلاً نرخ بهره وام‌های بلندمدت بیشتر از نرخ بهره وام‌های کوتاه‌مدت است.

■ سیاست جسورانه (متهورانه) بدهی‌های جاری

اگر مدیر از این استراتژی استفاده کند، سعی می‌کند تا سطح بدهی‌های جاری مانند وام‌های کوتاه‌مدت را به حداکثر سطح ممکن برساند و این کار باعث افزایش بازدهی شرکت به دلیل پایین بودن هزینه تامین مالی (بهره وام پایین‌تر) و همچنین افزایش ریسک ناشی از عدم پرداخت به موقع بدهی‌های سررسید شده می‌شود.

■ تجزیه و تحلیل نسبت‌های سرمایه در گردش

۱) نسبت جاری و نسبت سرمایه در گردش (خالص) ۲) نسبت دارایی‌های جاری به کل دارایی‌ها ۳) نسبت بدهی‌های جاری به کل دارایی‌ها ۴) نسبت‌های نقدینگی

دهد. این نقدینگی زیاد این امکان را به شرکت می‌دهد که موجودی مقدار کافی تهیه و اقدام به فروش نیسه کند. از این رو شرکت ریسک از دادن مشتری را کاهش می‌دهد. از طرفی دیگر نقدینگی زیاد این امکان را به آنها می‌دهد که بدهی‌های سررسید شده را به موقع پرداخت کنند تا در معرض خطر ورشکستگی قرار نگیرند.

■ سیاست جسورانه (متهورانه) دارایی‌های جاری

مدیری که از این استراتژی استفاده می‌کند تلاش دارد تا وجه نقد و اوراق بهادار قابل فروش را به حداقل سطح ممکن برساند. بنابراین باید ریسک عدم پرداخت به موقع بدهی‌های سررسید شده را (به دلیل پایین بودن سطح نقدینگی) بپذیرد. چنین شرکتی شاید نتواند پاسخگوی سفارشات مشتریان خود باشد و در نتیجه متحمل زیان می‌شود (افزایش ریسک). شرکت‌هایی که از چنین استراتژی استفاده می‌کنند سعی دارند در دارایی‌های ثابت به جای دارایی‌های جاری سرمایه‌گذاری کنند، به دلیل آنکه نرخ بازدهی دارایی‌های ثابت بالاتر از نرخ بازدهی دارایی‌های جاری مانند وجه نقد و اوراق بهادار قابل فروش است. برای مثال شرکت تصمیم می‌گیرد که در پروژه سد سازی مشارکت کند. همان‌طور که می‌دانیم این پروژه بلندمدت است و شرکت سعی می‌کند با پذیرفتن ریسک کمبود نقدینگی، بازدهی بالاتری را در آینده به دست آورد. بنابراین این استراتژی دارای بالاترین ریسک (ریسک نقدینگی و عدم پرداخت به موقع تعهدات) و بالاترین بازدهی را داراست.

کاهش یابد و چه بسا شرکت قادر به پرداخت به موقع تعهدات خود را نداشته باشد.

■ انواع استراتژی‌های سرمایه در گردش شرکت‌ها می‌توانند با به کارگیری استراتژی‌های گوناگون در شرکت‌ها در رابطه با مدیریت سرمایه در گردش میزان نقدینگی شرکت را تحت تاثیر قرار دهند. استراتژی سرمایه در گردش هر شرکتی خصوصیات و درجه ریسک پذیری هر شرکت را در انتخاب نوع دارایی‌ها و بدهی‌های نشان می‌دهد.

انواع استراتژی‌های سرمایه در گردش عبارتند از: ۱) استراتژی محافظه کارانه دارایی‌های جاری ۲) استراتژی جسورانه (متهورانه) دارایی‌های جاری ۳) استراتژی محافظه کارانه بدهی‌های جاری ۴) استراتژی جسورانه (متهورانه) بدهی‌های جاری.

■ استراتژی محافظه کارانه دارایی‌های جاری

این استراتژی مبتنی بر نگاه داری میزانی بالا از دارایی‌های جاری است که این باعث کاهش بازدهی می‌شود. به دلیل اینکه دارایی‌های جاری مولد نیستند و فقط دارایی‌های ثابت هستند که مولدند و سودآوری ایجاد می‌کنند، هدف اصلی این استراتژی حفظ قدرت نقدینگی از طریق افزایش میزان دارایی‌های جاری است. در واقع شرکت به دنبال سودآوری قابل توجهی نیست و تنها در پی کاهش ریسک نقدینگی و ریسک عدم توان پرداخت تعهدات است. یعنی شرکت می‌کوشد که با نگاه داری سطحی بیشتر از دارایی‌های جاری مانند پول نقد و اوراق بهادار سریع‌ال معامله، قدرت نقدینگی خود را افزایش

دارد تا این نسبت‌ها را کاهش دهد.

انواع استراتژی‌های تامین مالی

استراتژی انطباق در تامین مالی: سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت از طریق منابع مالی بلندمدت و سرمایه‌گذاری‌های کوتاه‌مدت از طریق منابع مالی کوتاه‌مدت باید تامین مالی شوند.

استراتژی محافظه‌کارانه در تامین مالی: از منابع مالی بلندمدت در تامین مالی‌های جاری استفاده می‌کند.

استراتژی جسورانه در تامین مالی: از منابع مالی کوتاه‌مدت در تامین مالی‌های جاری استفاده می‌کند.

ثابت استفاده می‌کند.

بر اساس اطلاعات جدول فوق همان‌طور که ملاحظه می‌شود مبلغ خالص سرمایه در گردش در ۳ ماهه اول سال ۱۴۰۲ نسبت به پایان سال ۱۴۰۱ بالغ بر ۴۶,۹۰۵,۴۶۴ میلیون ریال کاهش یافته است که نشان‌دهنده کاهش قدرت نقدینگی شرکت‌های دارویی بورسی است. همچنین نسبت دارایی‌های جاری به بدهی‌های جاری از ۱,۵۳ به ۱,۲۷ کاهش یافته و نسبت بدهی‌های جاری به کل دارایی‌ها از ۵۶ درصد به ۶۷ درصد افزایش یافته است که به ترتیب نشان‌دهنده افزایش ریسک نقدینگی و ریسک بدهی شرکت‌های دارویی است.

نسبت جاری و نسبت سرمایه در گردش خالص

مقدار نسبت جاری یک شرکت با سرمایه در گردش رابطه مستقیم دارد. به‌ویژه اگر:

۱- دارایی‌های جاری بزرگ‌تر از بدهی‌های جاری باشد، سرمایه در گردش خالص شرکت مثبت می‌شود.

۲- دارایی‌های جاری از بدهی‌های جاری کمتر شود، سرمایه در گردش خالص منفی می‌شود.

نسبت دارایی‌های جاری به کل دارایی‌ها

این نسبت ابزاری است که می‌توان با استفاده از آن تعیین کرد که شرکت به چه میزان در دارایی‌های جاری (نه دارایی‌های ثابت) سرمایه‌گذاری کرده است.

نسبت بدهی جاری به کل دارایی‌ها

این نسبت نشان‌دهنده درجه اتکا شرکت به منابع مالی کوتاه‌مدت برای تحصیل خرید دارایی‌های شرکت است.

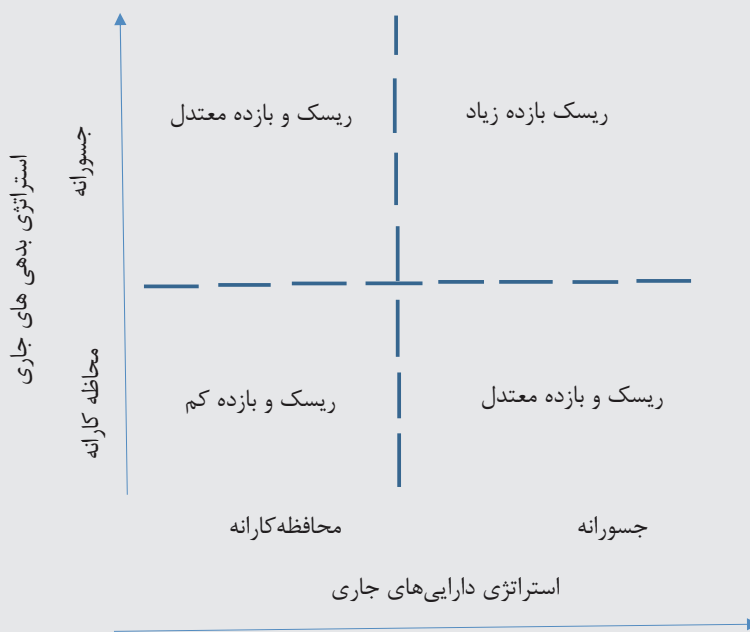
نسبت‌های نقدینگی

دو نسبت مهم نقدینگی عبارتند از: نسبت نقدینگی شماره ۱ برای محاسبه قدرت نقدینگی دارایی‌های جاری مورد استفاده گیرد. (فرمول شماره ۱)

نسبت نقدینگی شماره ۲ نشان‌دهنده توانایی شرکت در بازپرداخت بدهی‌های جاری است. بنابراین هرچقدر این نسبت بالا باشد شرکت برای بازپرداخت بدهی‌های جاری خود نیازی کمتر به فروش سایر منابع دارد و می‌تواند از محل وجه نقد و اوراق بهادار قابل فروش در بازپرداخت بدهی‌های جاری استفاده کند. (فرمول شماره ۲)

شرکتی که مدیری محافظه‌کار دارد دارایی بالاترین نسبت جاری، نسبت نقدینگی و نسبت سرمایه در گردش خالص است و بالعکس، مدیر یک شرکت ریسک‌پذیر (جسور) سعی

شکل: ویژگی‌های ریسک و بازده با توجه به سیاست‌های سرمایه در گردش



$$LR1 = \frac{\text{cash} + \text{short term marketable} + \text{investments}}{\text{total current assets}} \quad (1)$$

$$LR1 = \frac{\text{cash} + \text{short term marketable} + \text{investments}}{\text{total current liabilities}} \quad (2)$$

✳️ دکتری حسابداری از دانشگاه تهران، عضو جامعه حسابداران رسمی ایران و کارشناس رسمی دادگستری

جدول نسبت‌های سرمایه در گردش برای شرکت‌های صنعت دارویی پذیرفته‌شده در بازار بورس اوراق بهادار

ردیف	شرح نسبت	در پایان سال ۱۴۰۱	در پایان خردادماه سال ۱۴۰۲
۱	خالص سرمایه در گردش (میلیون ریال)	۱۴۳,۵۲۹,۴۴۱	۹۶,۶۲۳,۹۷۷
۲	نسبت دارایی‌های جاری به بدهی‌های جاری	۱,۵۳	۱,۲۷
۳	نسبت دارایی‌های جاری به کل دارایی‌ها	۰,۸۵	۰,۸۶
۴	نسبت بدهی‌های جاری به کل دارایی‌ها	۰,۵۶	۰,۶۷



به بهانه شصت و سومین سالروز تاسیس شرکت پارس دارو

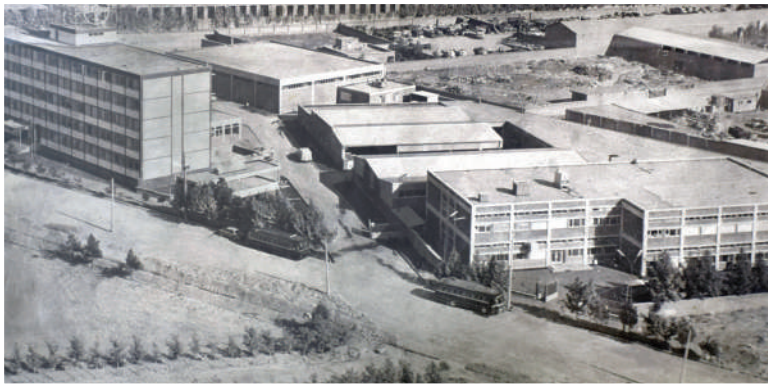
داستان یک داروسازی نامی ۶۳ سالگی پارس دارو

بعد از پیروزی انقلاب به ترتیب محمدحسین بهروان، غلامرضا اخوان فرید، محمدعلی جابری انصاری، محمد خالقی، احمد شیبانی، مهدی امانی، جهانبخش حاصلی، محمد تقی دارابی، عباس سکوت، کامبیز امجدی نیک، ناصر نقدی، مهران براهیمی و عاصم عبدالله پور مدیرعاملی شرکت را عهده‌دار بوده‌اند و از دوم بهمن سال ۹۸ تاکنون هم سهیل سهیلی به‌عنوان مدیرعامل شرکت پارس دارو مشغول خدمت در این مجموعه است.

می‌شد. در سال ۱۳۵۵ ضمن افزایش سرمایه حدود ۲۴ درصدی، شرکت موفق به تولید آنتی‌بیوتیک بینوتال یا آمپی‌سیلین شد. پس از انقلاب اسلامی اداره این شرکت چندملیتی به مدیران منتخب دولت واگذار گردید و با استناد به صورتجلسه مجمع عمومی فوق‌العاده ۲ اردیبهشت سال ۱۳۶۰، نام شرکت به پارس دارو (سهامی خاص) تبدیل شد. در سال ۱۳۶۳ مالکیت ۷۶,۲۵ درصدی شرکت بایر به سازمان صنایع ملی ایران انتقال یافت و پارس دارو طی سال‌ها تلاش بی‌وقفه توانست به فرمولاسیون ۵۰ محصول جدید دست یابد. ۱۹ فروردین سال ۷۱ آگهی تبدیل

روننگن تبعه آلمان رئیس، هرمان آندراس بام تبعه آلمان نایب رئیس و آقای ورنر مولفنتر تبعه آلمان عضو هیئت مدیره و آقای دکتر نصرت‌اله همایون ملامیر، مدیر فنی و آقای هانس هینزیسن تبعه آلمان مدیر تجارتي شرکت معرفی شده‌اند. قبل از پیروزی انقلاب، آقایان اسپیکل، روننگن و اشتخاص هر سه تبعه آلمان عهده‌دار مدیریت ارشد شرکت بودند. نخستین محصولات این شرکت مانند قرص‌های آسپرین، دلوران، رفاگان، شربت‌های تونیک و کریزیوال، تحت لیسانس شرکت بایر آلمان تولید می‌شدند. در سال‌های نخست تاسیس ۱۵ محصول دارویی در شرکت تولید

در آغازین روزهای آبان سال ۱۳۳۹ شرکت آلمانی بایر آگ اقدام به تاسیس یک شرکت داروسازی در شرق تهران کرد که بعدها پارس دارو نام گرفت. این شرکت به‌عنوان نخستین شعبه یک شرکت چندملیتی دارویی در ایران بنا نهاده شد و در سال ۱۳۴۱ به‌صورت رسمی به بهره‌برداری رسید. آن طور که در آگهی تاسیس شرکت بایرفارما ایران، منتشر شده در شماره ۱۰۳۵۰ روزنامه اطلاعات به تاریخ پنجشنبه ۱۲ آبان سال ۱۳۳۹، شرکت بایرفارما ایران ۶ آبان سال ۱۳۳۹ به شماره ۷۵۴۶ در اداره ثبت شرکت‌ها و علائم تجارتي و اختراعات با سرمایه ۱۵ میلیون ریال به ثبت رسیده است. در این آگهی آقایان اریک رولف



شماره ۱۰۳۰۰ پنجشنبه دوازدهم آبانماه ۱۳۳۹

آگهی تاسیس شرکت سهامی بایر فارما ایران

نظر بنامه ۹۹۷ قانون تجارت و ماده ۶ آیین نامه همان قانون خلاصه
شرکتنامه و اساسنامه شرکت سهامی بایر فارما ایران که در تاریخ
ششم آبان ماه ۳۹ تحت شماره ۷۵۹۶ در این اداره به ثبت رسیده برای
اطلاع عموم آگهی میشود:

۱- نام و نوع شرکت: شرکت سهامی بایر فارما ایران
۲- موضوع شرکت: ساخت و بسته بندی دارو های اختصاصی
محصولات دارویی و درمانی - سیطاری - سیطاری - سیطاری - سیطاری - سیطاری
و هند حشره و انجام کلیه عملیات صنعتی - بازرگانی و مالی مستقیا یا
غیر مستقیم مربوط به موضوع شرکت باشد با همکاری فارمنابریکن بایر



وضعیت شرکت از سهامی خاص به سهامی عام منتشر شد و در بهمن ماه سال ۱۳۷۴ پس از طی مراحل قانونی، شرکت پارس دارو در فهرست شرکت های پذیرفته شده در سازمان بورس اوراق بهادار با نماد «پارس» قرار گرفت. در سال ۱۳۷۹ و بر اساس تصمیم وزارت بهداشت مبنی بر بازسازی خطوط تولید شرکت های داروسازی به جهت جلوگیری از آلودگی زیست محیطی مناطق شهری و اهمیت خطوط تولید آنتی بیوتیک، شرکت پارس دارو تصمیم به بازسازی خطوط تولید سفالسپورین ها گرفت که شامل خرید ماشین آلات تولیدی، بازسازی فضاهای تولید و احداث تصفیه خانه صنعتی بود. در سال ۱۳۸۳ بازسازی بخش تولید فرآورده های سفالسپورین به انجام رسید. طی بیش از ۶۰ سال فعالیت شرکت پارس دارو، بنا به الزامات GMP و تولید محصولات جدید، همواره خطوط تولید جدید ایجاد و خطوط تولید قدیمی مورد به سازی و بازسازی قرار گرفته اند.

بعد از پیروزی انقلاب به ترتیب محمدحسین بهروان، غلامرضا اخوان فرید، محمدعلی جابری انصاری، محمد خالقی، احمد شیبانی، مهدی امانی، جهانخوش حاصلی، محمدتقی دارابی، عباس سکوت، کامییز امجدی نیک، ناصر نقدی، مهران براهیمی و عاصم عبدالله پور مدیرعاملی شرکت را عهده دار بوده اند و از دوم بهمن سال ۹۸ تاکنون هم سهیل سهیلی به عنوان مدیرعامل شرکت پارس دارو مشغول خدمت در این مجموعه است.

هم اکنون پارس دارو با داشتن پروانه فعال بیش از ۱۳۰ محصول و تولید بیش از ۸۰ محصول دارویی مختلف در بخش جامدات و نیمه جامدات در زمینه های آنتی بیوتیک، آنتی باکتریال، آنتی ویروس، ضد درد، قلبی و عروقی، ضد قارچ، ضد افسردگی، توانسته به عنوان یکی از معتبرترین شرکت های دارویی ایران در زمینه تحقیق، تولید و عرضه محصولات دارویی، جایگاهی مناسب بین شرکت های داروسازی کشور به دست آورد به طوری که حدود ۷۰ درصد تولید آسپرین کشور بر عهده این شرکت است.

پارس دارو همواره تلاش می کند ارزش بازار سهام خود را افزایش دهد و با توجه به این هدف، در ۵۱ و ۴۲ درصد از سهام شرکت داروسازی فارابی، ۱۵/۱ درصد سهام شرکت توزیع

هجرت و ۱۶ درصد سهام شرکت داروسازی امین سرمایه گذاری کرده است.

شرکت پارس دارو با استفاده از تحقیقات علمی و فناوری های مناسب تولید دارو و با در نظر گرفتن عوامل کلیدی کیفیت، شامل الزامات GMP، ایمنی و بهداشت، محیط زیست، محصولات تولیدی خود را با بهترین اثر درمانی، به موقع در دسترس عموم قرار داده و کیفیت را در همه فعالیت ها و فرآیندها، سرلوحه کار خود قرار داده است. در این راستا، استانداردهای OHSAS ۱۸۰۰۱، ISO ۱۴۰۰۱، ISO ۹۰۰۱ و ISO ۱۷۰۲۵ به عنوان اولین شرکت داروسازی ایرانی و نظام TQM-IBEC بر اساس مدل EFQM به عنوان اولین شرکت داروسازی در خاورمیانه در شرکت استقرار داده شد و جوایزی متعدد از نمایشگاه های محیط زیست و گواهی تعهد به تعالی از فرآیند جایزه ملی بهره وری و تعالی سازمانی در چندین سال پیاپی و همچنین تقدیرنامه اشتهار به کیفیت از جایزه ملی کیفیت غذا، دارو و بهداشت ایران و... را کسب کرده است.

پارس دارو امروز با ۶۳ سال تجربه کم نظیر، در کنار سایر محصولات ممتاز خود، ورود به بازار محصولات دارویی جدید مکمل را هم با هدف افزایش سهم از بازار داخلی دارو و همچنین ورود و کسب سهم بیشتر از بازارهای منطقه ای و جهانی را در دستور کار خود قرار داده است





Aburaihan
Pharmaceutical Co.



Dexamethasone
Ampoule



10
Ampoules
8mg/2ml

Aquason®



www.aburaihan.com



Fertigest 50
progesterone 50 mg



Aneur 50
Atracurium



Octreotide
50 mcg/ ml



+982177707173-6



Export@Aburaihan.com



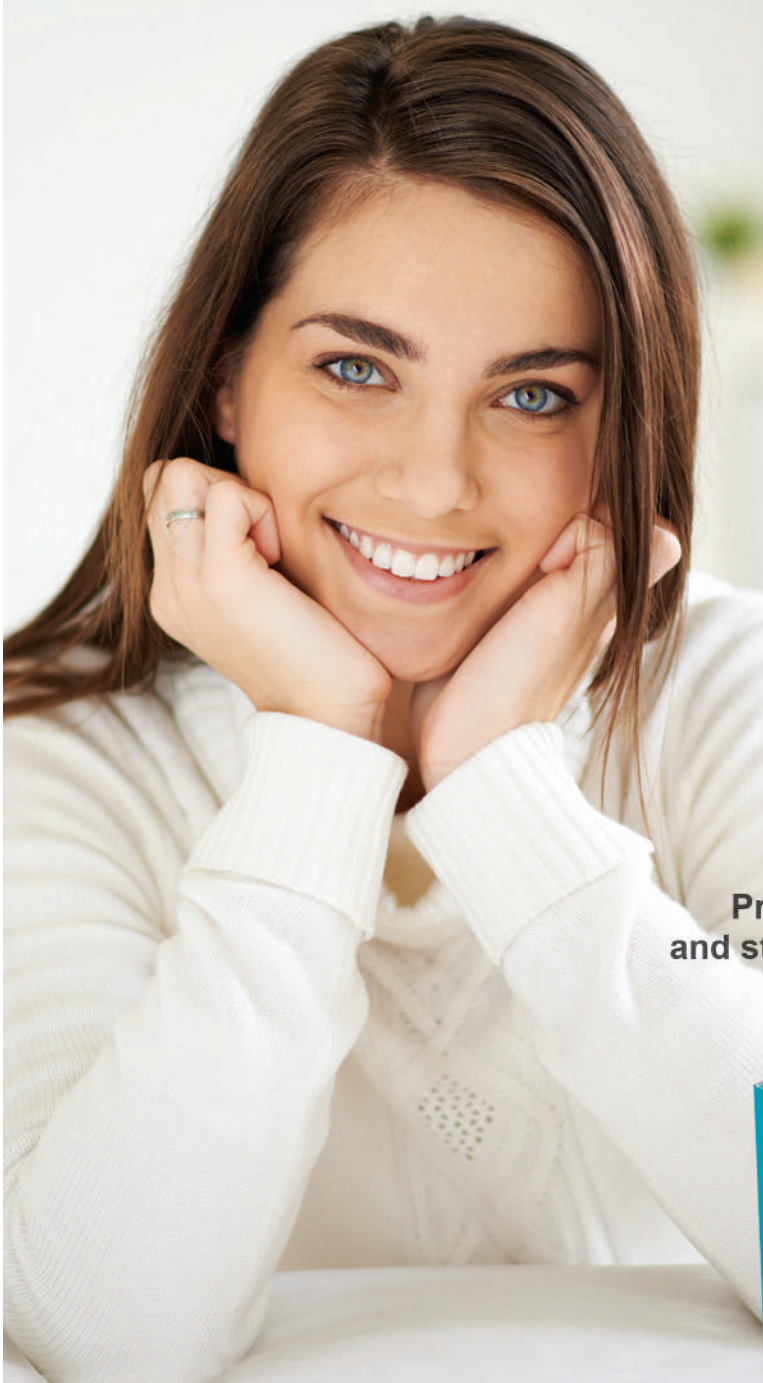
Aburaihanpharma



Aburaihanpharma



Pharmaceutical Labs Co.



Essential for beautiful skin and nails.



Prevent hair loss and stimulate strong healthy hair.



Protection against oxidative stress.



Nutritional value	For 4 Tablets		RDA*
Amino acids	L-Cystine	2g	
	Arginine	6.00 mg	
Vitamins	B6	1.40 mg	100 %
Minerals	Zinc	15.32 mg	100%

*Recommended Dietary Allowance

Scan Me:

VOC: 021 - 910 102 12

☎ 021 - 44 53 70 24

☎ 021 - 44 56 70 23

🌐 www.razakpharma.com

© [razakpharma](https://www.instagram.com/razakpharma)





فصلنامه

Fansalaran

Magazine No. 3



یک دوران و سه کتاب

اثر: رضا درستکار

۱. در قلمرو گفتار
۲. تصویرهای یک ذهن رویابین
۳. سینمای فریدون گله



برای سفارش با این شماره
تماس بگیرید:

۵۵۳۵۸۱۳ - ۰۹۱۹