

گفت‌وگو با دکتر محمدرضا فرقانی
استراتژی مشخص و
مدیریت موفق، یعنی رسیدن
به تشخص در صنعت



Fansalaran

مجله تخصصی حوزه سلامت و صنعت داروی کشور • شماره چهارم • آذر ۱۴۰۲

گفت‌وگوی فن سالاران با:

- دکتر یحیی میرزائی
- دکتر علیرضا حبیب‌زاده
- دکتر محمدرضا فرقانی
- دکتر رضا روستایی



معرفی دو شرکت خارجی مهم داروسازی جهان

Cipla و Roche سوئیسی

دکتر علی اصغری

آیا همه راه‌ها به رم ختم می‌شود؟
نگاهی به تقسیم سود (Dividend)



Fertigest[®]

Progesterone Suppositories
200mg & 400mg



“Beyond Cycles, Into Dreams”

Fertigest®

Progesterone Suppositories
200mg & 400mg



“Beyond Cycles, Into Dreams”



Aburaihan
Pharmaceutical Co.



Aburaihan
Femaland



www.aburaihan.com
www.femaland.com



Scan me



Is Fertigest Safe?

- 1 Composite Risk: 2021 meta-analysis:** Marginal, **nonsignificant** uptick in maternal complications with progesterone suppositories. **The OPPTIMUM trial found no heightened risks** in mothers or offspring up to two years.
- 2 Gestational Diabetes: 2019 meta-analysis:** **No increased risk** with progesterone suppositories, contrasting other treatments.
- 3 Venous Thrombosis: No clinical evidence** linking progesterone suppositories to heightened thrombosis risk. **FDA's warnings** for progesterone preparations are generalized and not directly related to progesterone suppositories.
- 4 Local Side Effects: Minimal reports** of vaginal irritation or discharge.
- 5 Teratogenic Risks:** Treatment begins post embryogenesis, ensuring **no significant teratogenic concerns**.
- 6 Developmental Insights:** Meta-analyses indicate children exposed to progesterone suppositories during pregnancy displayed **no developmental issues** between 6 months to 8 years.



Kidney Impairment

There are no dosage adjustments provided in the manufacturer's labeling.

Hepatic Impairment

Use is contraindicated in hepatic impairment or disease.

Conclusion

Fertigest® stands out in today's health world. It's more than just medicine; it's a promise. A promise for better health and understanding for every woman. Choose Fertigest® and choose a better future.

Reference:
Lexicomp, June 2021
UpToDate, 2023
American College of Obstetricians and Gynecologists
Society for Maternal-Fetal Medicine

Introduction:



Welcome to Fertigest®; The next step in women's health. Here, we mix the best of science with care, giving every woman the chance for a better, healthier tomorrow. Let's start a new chapter together.

Indications

- Pre-menstrual Syndrome (PMS):** Combats premenstrual tension effectively. Initiate Fertigest® **on day 12 or 14 of the menstrual cycle** for maximum relief.
- Post-natal Depression:** An effective approach to **alleviating emotional turmoil** after childbirth through hormonal regulation.
- Abnormal Uterine Bleeding:** Precisely formulated to alleviate and manage the symptoms and underlying causes.
- Assisted Reproductive Technology (ART):** For those seeking fertility interventions, Fertigest® provides **luteal phase support**. Works in harmony with progesterone injections, maximizing chances of embryo success.
- Prevention of Endometrial Hyperplasia in Estrogen Therapy:** Balances the proliferative action of estrogen, acting as a **protective agent** against hyperplasia.
- Secondary Amenorrhea:** "Progesterone challenge" provides **diagnostic insights** into menstrual irregularities and potential underlying causes.
- Spontaneous Preterm Birth Prevention:** Fertigest® is designed for **singleton pregnancies with a cervical length <25 mm**. Proven utility even for patients with a prior preterm birth history. Data is continuously being updated to ensure optimal formulation and dosage.
- Post-Obstetric Surgery Support:** Essential when the **corpus luteum is removed/disrupted before 7-9 weeks gestation**. It's been observed that removing the corpus luteum up to 47 days of pregnancy resulted in higher rates of abortion, emphasizing the importance of progesterone support.

Mechanism of Action:

Fertigest® rejuvenates the endometrium, spurs mammary gland development, and relaxes uterine smooth muscles. A stalwart against follicular maturation and ovulation, it ensures pregnancies are preserved. Combined with ART, it stands as a pillar supporting embryo implantation.

Treatment Candidates:

Specifically tailored for singleton pregnancies with a cervical length <25 mm. Start treatment post-diagnosis following a scheduled transvaginal ultrasound. 18-22 week window for those without a preterm birth history. 16-24 week interval for those with prior preterm birth incidences.

Administration Directions:

Vaginal: Recommended for those with colitis (diarrhea with mucous/blood) or fecal incontinence.
Rectal: Ideal for those with a vaginal infection, recent childbirth, cystitis, or using barrier birth control methods.

Side Effects

(Percentages reported with ART):
>10%: Gastrointestinal: Abdominal pain (12%)
1% to 10%: Cardiovascular: Peripheral edema (<2%)
Dermatologic: Urticaria (<2%)
Gastrointestinal: Abdominal distention (4%), constipation (2% to 3%), nausea (7% to 8%), vomiting (2% to 3%)
Genitourinary: Ovarian hyperstimulation syndrome (7%), urinary tract infection (1% to 2%), uterine spasm (3% to 4%), vaginal discomfort (<2%), vaginal hemorrhage (3%), vulvovaginal burning (<2%), vulvovaginal irritation (<2%), vulvovaginal pruritus (<2%)
Nervous system: Fatigue (2% to 3%), headache (3% to 4%)

Drug Interactions

- Antidiabetic Agents:** Hypoglycemia-associated agents may diminish the therapeutic effect of antidiabetic agents. **Risk C:** Monitor therapy.
- Antifungal Agents (Vaginal):** May diminish the therapeutic effect of Progesterone. **Risk X:** Avoid combination.
- Chlorprothixene:** Progesterins may enhance the adverse/toxic effect of Chlorprothixene. Progesterins may enhance the therapeutic effect of Chlorprothixene. **Risk C:** Monitor therapy.
- Metyrapone:** Progesterins may diminish the diagnostic effect of Metyrapone. **Risk D:** Consider therapy modification.
- Sinacalide:** Drugs that affect gallbladder function may diminish the therapeutic effect of Sinacalide. **Risk D:** Consider therapy modification.
- Management:** Consider discontinuing drugs that may affect gallbladder motility prior to the use of sinacalide to stimulate gallbladder contraction.
- Ulipristal:** May diminish the therapeutic effect of Progesterins. Also, progesterins may diminish the therapeutic effect of Ulipristal. **Risk X:** Avoid combination.





فانسالاران، شماره ۴، آذر ۱۴۰۲
مجله تخصصی حوزه سلامت و صنعت داروی کشور



♦ صاحب امتیاز و سردبیر: رضا درستکار

♦ زیر نظر: شورای نویسندگان

♦ مشاور ارشد: دکتر وحید ضرابی نسب

♦ عکاس: مانده میرموسوی

♦ طراحی و صفحه آرای: افشین ضیائیان، لیلی اسکندرپور

♦ طراح روی جلد این شماره: احسان احمدوند

♦ با قدردانی از همکاران و همراهان این شماره:

دکتر علی اصغری، دکتر شهریار اسلامی تبار، دکتر یحیی

میرزایی، دکتر امیرحسین حاجی میری، دکتر میثم نورمحمدی،

دکتر محمدرضا فرقانی، دکتر رضا روستایی، دکتر حبیب‌الله

افشنگ، دکتر سامان راجی، دکتر علیرضا حبیب‌زاده، دکتر

وحید ضرابی نسب، دکتر مسعود کیهان، دکتر مصطفی

جلالی فخر، دکتر مهدی خلیلی، مهندس رضا عباس خان، مهندس

علی احمدی لیوانی، علیرضا محلاتی و مهندس پویان شریعتی پناه

با تشکر از همکاری واحدهای روابط عمومی و ارتباطات

شرکت‌های: ابوریحان، پارس دارو، رازک و تماذ

♦ 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

www.linkedin.com/in/fansalaran

سوگند یاد می‌کنم... پرهیز غذایی را بر حسب توانایی و داوری خود به سود بیماران تجویز خواهم کرد نه به زیان آن‌ها و به خواهش هیچ فردی به هیچ کسی داروی کشنده نخواهم داد... در هر خانه‌ای که باید در آیم برای سودمندی به حال بیماران وارد خواهم شد. راز هیچ بیماری را فاش نخواهم کرد و...

سوگندنامه بقراط

دستاوردهای بزرگ را مدیون کوشش‌های پزشکان و داروشناسان بزرگ تاریخ هستیم.

فهرست مطالب

♦ گشایش

۶ هپارین

♦ یادداشت روز

۷ خوب، بد، زشت رابطه‌ی پزشکان و داروسازان

♦ سکانس دوم

۸ اسرار مگو در آن سوی هذلول‌های پیچ در پیچ

♦ نگاه

۱۰ نمایشگاه‌های داخلی صنعت دارو و فرصت‌هایی که از دست می‌رود

۱۱ امتیاز بازآموزی؛ جریان علم بدون توقف

♦ برخورد نزدیک از نوع سوم

۱۲ انتفاع بیمار از مسیر شفافیت

♦ گفت‌وگوی ویژه

۱۳ گفت‌وگو با دکتر محمدرضا فرقانی، مدیرعامل شرکت داروسازی اسوه

♦ تئوری طبیعت

۱۹ جایگاه و شگفتی‌های گیاهان دارویی کشور و کاربردها در صنعت داروسازی

۲۰ معرفی یک کتاب؛ مقدمه‌ای بر طب سنتی ایران

۲۲ گفت‌وگوی فن‌سالاران با دکتر یحیی میرزائی و دکتر علیرضا حبیب‌زاده

♦ تئوری اقتصاد

۲۶ آیا همه راه‌ها به رم ختم می‌شود؟ نگاهی به تقسیم سود

♦ مدیریت صنعت

۲۹ قضیه شکل اول، قضیه شکل دوم

۳۰ نیاز صنعت داروسازی؛ حلقه مهم اما مفقوده‌ای به نام زنجیره تامین

♦ مدیریت انسانی

۳۲ سرمایه انسانی، شریک راهبردی کسب‌وکار

۳۴ افزایش نگرانی دارویی‌ها در ایستگاه هفتم توسعه

♦ گفت‌وگوی ویژه

۳۷ گفت‌وگو با رضا روستایی، مدیرعامل شرکت زاگرس فارمد پارس

♦ مطالعه موردی

۴۰ معرفی شرکت داروسازی Roche سوئیس

۴۳ سیپلا؛ رهبر داروهای ژنریک‌ساز با کیفیت



رضا درستکار

هیپارین!

وسط یکی از پیک‌های کرونا، در یکی از بیمارستان‌های مهم شهر، در بی‌حالی و بی‌جانسی و در اورژانس بستری بودم، همین‌طور آدم می‌آوردند و می‌بردند و آمار روزانه مرگ‌ومیر کشور را درنوردیده بود؛ بلوایی بود! مثل فیلم‌های جنگی که زخمی‌های را می‌آورند عقب، همه‌ی کادر درمان در حال خدمات دادن و رسیدگی شبانه‌روزی به بیماران کرونایی بودند و...

داشتم مرور می‌کردم که خودم هم قبل از آن، قصد کرده بودم که یک فیلم جنگی سینمایی بسازم و به چنین صحنه‌ای احتیاج داشتم، طوری که درماندگی از چشمان آدم‌ها بیرون بزند و پرستارها و دکترها، فرشته نجات باشند.

عنوان فیلمم چشمان فرشته (تارا) بود، در حال و هوای جنگ و فیلم شهیر «بیمار انگلیسی» بودم که یکی از پزشکان جوان‌سال آن بیمارستان آمد و مرا از خیال بیرون کشید: آقا، آقا! خوبین؟!

به خود آمدم، از سر استیصال گفتم، خوبم! الهی شکر.

پزشک جوان‌سال می‌خواست آمپولی بزند، قبلش بعضی چیزها را چک کرد.

من گفتم: این آمپول برای من نیست! شک کرد و دوباره مانیتور و نام را چک کرد و گفت: نه درسته؛ و مشغول شد.

ترسی در جانم نشست، انگار می‌دانستم

که آن لحظه، آبستن اتفاقی است! از مرگ نمی‌ترسیدم (بعدش که رفتم و برگشتم، بُهت و باختن را در خودم کشف کرده بودم!) تسلیم شدم و آن پزشک جوان‌سال بی‌نشاط، آمپول را در آنژیوکت دست چپم تخلیه کرد و به سرعت برق و باد، رفت!

هنوز آن لحظه بی‌نهایت شگفت را در یاد دارم، به دستم نگاه می‌کردم و جانم فرسوده و بی‌رمق بود.

ناگهان احساس شعله‌ور شدن در درونم زبانه کشید و با صدای بلند فریاد زدم؛ سوختم، سوختم!

پزشک جوان‌سال، در «اسلوموشن» و حرکت آهسته و بطئی نگاهم برگشت و بی‌خیال به راهش ادامه داد و رفت! نه صدای مرا می‌شنید و نه اکت دست راستم را می‌دید؛ که ملتسانه می‌خواستیم نجاتم دهد. احساس کردم می‌سوزم...؛ و صدایی در گلویم نداشتم انگار!

هنوز دو سه قدم نرفته و دور نشده بود؛ که رفته رفته همه چیز در فلویی و تار شدن چشمانم تار و تارتر شد و در چهار پنج متری من بود که همه چیز تاریک و سیاه شد و من به «کما» رفتم...

آن پزشک جوان‌سال را دیگر هرگز ندیدم! بعد از نجات معجزه‌آسایم، و آن ۳.۵ ساعتی که در کما بودم، به‌هوش آمدم و همراهم مرا

به بیمارستانی دیگر انتقال دادند، پزشکان بیمارستان جدید در پی علت آن حمله قلبی برآمده بودند و از راز آن سر در نمی‌آوردند! پرونده بیمارستان قبلی را خواستند، و بیمارستان امتناع کرد و پرونده را نداد و آخرش هم مشخص نشد که آن «تزریق» اساساً چه بوده؟! فقط گاهی گفته می‌شد «هیپارین» زده‌اند!

و هیچ پرونده و سندی را هم ارائه ندادند!

رابطه پزشکان و دارو، این‌طوری از اهمیتی بالا برخوردار است.

توفیق آن پزشک و پزشکان به دارویی است که برای شما تجویز می‌کنند و اگر ثمربخش باشد، که فبها؛ رابطه بیمار و پزشک جان می‌گیرد، و اگر نباشد که...

شاید بیمار نگون‌بخت؛ درست مثل من کمترین؛ راهی آن دنیا شود و بازگشتی هم در کار نباشد.

من دو مرتبه هم به چشم خودم «معجزه» پزشکی را دیده‌ام، یکی وقتی که دکتر «معتد کلانتر» پدرم را از قطع یک عضو بدنش رهایی بخشید (و همه می‌گفتند که باید قطع کرد!)، و یک‌بار هم چند سال بعدش، وقتی که بعد از ۲۷ روز از کما در آمد و چند سالی به زندگی‌اش افزوده شد.

رابطه پزشک و بیمار را، منهای تشخیص و توانایی و نظام درمان، «دارو» می‌سازد.

این شماره به این موضوع نگاهی کرده‌ایم.



وحید ضرابی نسب
ژورنالیست و فعال رسانه

نقل:

برخی از پزشکان به خاطر افزایش درآمد داروخانه‌های اطراف محل کار خود از قبل ارجاع بیماران مطب به آن داروخانه، مبلغی را دریافت می‌کنند...

قول:

این را شهر یورماه امسال رئیس انجمن داروسازان ایران گفته و البته که موضوعی تازه هم نیست و سال‌هاست همه می‌دانند. فقط همین اول مطلبی! برای اینکه به سیاه‌نمایی و تخریب جامعه پزشکی متهم نشویم، بر واژه‌ی «برخی» تاکید می‌کنیم و اذعان که مخاطب ما همان «برخی» هستند!

ماجرای:

نسخه را از آقای دکتر (...) می‌گیرم و بعد از پایان جمله تاکیدی «حتمن از داروخونه‌ی دکتر (...) تهیه کنین»، او، متوجه یکی دو قلم بی‌ارتباط با موضوع مراجعه‌ام می‌شوم. بالبخند به ایشان یادآور می‌شوم که انگاری اشتباهی کرده‌اند و این مکمل‌ها ربطی ندارد که ترشو و عصبی فریاد می‌زند: «خب بفرمایین اینجا بشینین نسخه‌ها رو شما بنویسین!»
عقل و منطق و کنج امن می‌گوید بروم دنبال کار خودم و به بهبود جسمی‌ام برسم، اما ته دل، کنجکاوای ژورنالیستی موج می‌زند. کناری می‌ایستم و از کسانی که بعد از من از مطب بیرون می‌آیند پرس و جویی می‌کنم: همه‌شان فارغ از جنسیت و سن و نوع بیماری، دو ویژگی مشترک دارند:

«حتمن از داروخونه‌ی دکتر (...) تهیه کنین» و «وجود همان مکمل در نسخه!»

برداشت:

بی‌شک «ارتباطات» بین اعضا و اجزای نظام سلامت، کلیدی و تاثیرگذار و پیش‌برنده است، پزشکان و داروسازان و دندانپزشکان و پرستاران و متخصصان آزمایشگاه و طب تصویری و... حتما هم تصور زنجیره‌ی بهداشت و درمان بدون حلقه‌های انسانی اصلی آن غیرقابل تصور است و باید برای تمام فعالان تندرستی جامعه، کلاه از سر برداشت، اما...؛ اما برای ما و اجتماع ما و ملت ما چه رابطه‌ی سالم و کارا و قابل‌اطمینانی مانده که «این» یکی هم بماند! باز هم با تاکید بر همان «برخی‌ها»، ارتباطات حوزه‌ی سلامت و درمان، رنگ و بوی منفعت‌طلبانه و ناسالم و ضد مردم می‌گیرد و سود شخصی، سوگند بقراط را به تعدادی واژه‌ی بی‌معنی بدل می‌کند.

حالا نه با زنجیره‌ای پیوسته و موثر، که با تک‌حلقه‌هایی جزیره‌ای طرفیم که همدیگر را قبول ندارند و اصناف موازی را به باد سخره و انتقاد می‌گیرند، اما پای منافع فردی که می‌رسد، با هم پاس‌کاری می‌کنند تا بزنند سوی دروازه‌ی بیمار نیازمند و مردم بی‌دفاع! (به‌شخصه پای صحبت بسیار پزشکان نشسته‌ام که داروسازان را حتی «دکتر» حساب نمی‌کنند و بر سوادشان خرده می‌گیرند؛ اما چشم‌شان که به «بیمار»

می‌افتد همه لباس یک تیم می‌پوشند و هم‌دست و هم‌جیب می‌شوند).
بله! قبول داریم مشکلات اقتصادی زیاد شده و مخارج بالاست و باید از جایی تامین شود، اما چرا این‌جا؟ چرا بیمار از همه‌جا مانده؟ چرا خودمان باید به خودمان بیافتم؟
بله! قبول داریم حساسیت روی فعالان نظام سلامت بالاست و اینان آرامش و آسایش خود را گذاشته‌اند روی تخصص‌شان، اما چرا آسودگی و آرام‌بودگی را از جامعه باید گرفت؟

هم را بیفزاییم:

رئیس انجمن داروسازان ایران در همان مصاحبه حرفی حسابی و درست زده: «روی سالم بودن روابط بین پزشک و داروخانه حساسیت ویژه‌ای داریم و نباید به هیچ وجه بین پزشک به‌عنوان تجویزکننده‌ی دارو و داروخانه به‌عنوان تحویل‌دهنده‌ی دارو، ارتباط ناسالم شکل بگیرد و این نوع از روابط ممنوع است.»
و انصافاً این پیگیری در حد کلام هم نمانده، اما مشکل اصلی در «سازمان نظام پزشکی» و عدم نقش‌آفرینی در تسهیل‌گری حرفه‌ای و اخلاقی اینان است. نگاه از بالا، بی‌تفاوتی محض و حمایت از صنف‌هایی خاص از سوی این سازمان، نگذاشته تا قوانین و قواعد روابط شاغلان حرفه‌های نظام سلامت، شکل درست و سالمی را به‌خود بگیرد، اختلافات کم شود، هم‌افزایی صورت بگیرد و منافع جامعه بر سود شخصی ارجحیت داده شود.

درباره‌ی کیفیت رازآلود داروها

اسرار مگو

در آن سوی هذلول‌های پیچ در پیچ

دکتر مصطفی جلالی فخر
متخصص داخلی

تامین مواد اولیه تا تولید و بسته‌بندی نهایی، توزیع توسط شرکت‌های پخش دارویی و فروش نهایی دارو به مصرف‌کننده توسط داروخانه‌ها است. تغییرات پی در پی مدیران این سازمان، هذلول‌های پیچ در پیچ و نیمه‌تاریک قوانین رگولاتوری را بیشتر کرده است. ما بر اساس بازخوردهای بیماران و نتایج درمانی، بارها به این شک افتاده‌ایم که نکند داروهای تجویزی فاقد کیفیت لازم‌اند. برخی از شرکت‌های تولیدی داخلی، به وضوح کیفیتی بهتر نسبت به رقبای خود دارند، اما همان‌ها هم گه‌گاه توان حفظ سطح کیفی خود را نسب به گذشته از دست داده‌اند. یکی از مهم‌ترین دلایل اعلام شده از سوی این دست تولیدکنندگان، قیمت‌گذاری دستوری است که عملاً کارخانجات را به سمت کاهش هزینه‌ها برای حفظ حاشیه‌ی سود جهت بقا برده است.

دارو شامل ماده اولیه/موثر و مواد جانبی است و کاهش کیفی در هر بخش بر اثربخشی نهایی دارو موثر است. مواد اولیه‌ی داروهای تولید داخل عمدتاً از کشورهای چین، هند و در وهله بعد از کشورهای اروپایی تامین می‌شود. همین مواد نیز کیفیت‌های درجه ۱ و ۲ و ۳ دارند. حتی برخی کشورهای اروپایی و آمریکای شمالی هم دست اندرکار تامین و تولید مواد اولیه مغایر با استانداردهای داخلی خود هستند. این دسته از داروها، مواد اولیه و مواد جانبی صرفاً جهت مقاصد تجاری به

به همه است که کیفیت همه‌ی داروها مشابه است و سخنی برخلاف این دستور، نفی خودباوری و زیر سوال بردن تمامیت داروسازی داخلی به‌شمار می‌آید؛ مشابه دیدگاه یکی از نمایندگان مجلس که لندکروز را مشابه پژو ۲۰۶ دانست و کوشید هاله‌ای قدسی/حکومتی اطراف پرآید ایجاد کند تا احیاناً نقد آن را مستحق مجازات بداند! اما پیشرفت الزاماً به «خودباوری» نیاز ندارد و در مثلثی شامل سه راس خودباوری، نقص‌یابی و «اصلاح» قرار دارد و نمی‌توان با نادیده‌انگاری شکایات و اشکالات، به اجبار القاء کرد که «هیس! همه چی خوبه!». در حال حاضر سازمان غذا و دارو (زیر مجموعه وزارت بهداشت) مرجع قانونی و رسمی پایش کیفیت دارو از زمان صدور مجوز

با یک خاطره از زنده‌یاد علی معلم آغاز می‌کنم، وقتی یک روز در دفتر مجله‌ی دنیای تصویر داشت با همان هیجان همیشگی در باره‌ی سفرش به کشوری دور تعریف می‌کرد و به این جا رسید که سرماخورده به فرودگاه رسیده بوده و همان‌جا یک ادالت کلد گرفته و کمی بعد خواب و استراحت عمیق و با همان یک قرص، مثل آب روی آتش، تمام علایمش برطرف شده است و «خیلی باحال بود دکتر! چه جوریه که ادالت کلد‌های وطنی درست کار نمی‌کنه و اون‌وری‌ها این جوریه؟!» و این پرسشی است که در طول ربع قرن طبابت، بارها با آن مواجه شده‌ام، نه تنها در باره‌ی مقایسه‌ی اثربخشی داروهای خارجی با ایرانی، بلکه میان داروهای ایرانی با برندهای متفاوت. نگاه حاکمیتی بخشنامه‌ای، القای این حکم

دارند (مثل برخی از انواع آمپول‌ها، داروهای سرکوب‌کننده ایمنی و...) که سوای کیفیت به دلیل فقدان رقابت، انگیزه رشد کیفی را کم می‌کند.

در مورد محصولات جانبی از جمله کیسول زلاتین، قوطی، فویل و... هم همین‌طور است. انحصار یا محدود بودن تولیدکنندگان باعث شده که گاه شرکت‌های دارویی مجبور به سفارش‌گذاری یک‌ساله شوند، در حالی که تکلیف مواد اولیه داروهای که باید وارد و تولید شوند، قطعی نیست.

در واقع انتظارات ایده آلیستی از تولید دارو در داخل با واقعیات تاثیرگذار همگون نیست و گاه آن‌ها مجبورند در شرایطی دشوار و متغیر، چرخه تولید خود را روشن نگه دارند. مولفه‌های پرشماری وجود دارد که بر نتیجه‌بخشی داروها موثرند، گاه برخی از آن‌ها در حد اسرار مگو محسوب می‌شوند و وقتی دارویی به اندازه‌ی انتظار اثر نمی‌کند، احتمالات متعدد بی‌اثباتی در برابر پزشک قرار دارد که شرایط را گنج‌کننده می‌کند. تصور کنید دارویی اثر کافی نگذارد و شما به مریض بگویید یک دوره دیگر دارو را تجدید کن، منتها فلان برند را بگیر. چه تصوراتی در ذهن بیمار شکل می‌گیرد؟ نکند پزشک می‌خواهد عدم تشخیص و درمان خود را گردن دارو بیندازد؟ نکند با فلان شرکت دارویی قرارداد پورسانت دارد؟ نکند دارو من را سر کار می‌گذارد؟ و ای بسا احتمالات منفی دیگری که ما نمی‌دانیم. اما واقعیت فقط یک چیز است؛ این که کیفیت دارو خوب نبوده.

کاش در کنار سازمان غذاودارو، برخی مراکز خصوصی هم امکان ارزیابی تصادفی داروها و ایجاد چالش رقابتی داشتند. کاش سازمان غذاودارو کمی سخت‌گیرانه‌تر، هم‌زمان همدلانه‌تر (مثلا در قیمت‌گذاری) و شفاف‌تر عمل کند. کاش بار سنگین حفظ حاشیه سود از دوش تولیدکننده دارویی برداشته شده و بر دوش بیمه‌گذاران قراردادده شود. کاش جشنواره‌ی محصولات دارویی برپا شود و مثلا مجسمه طلا و نقره‌ی رازی به برگزیدگان بدهند تا رقابت باعث افزایش کیفیت شود. خلاصه کاری کنند که اوضاع بهتر نشود نه این که کسی حرف نزنند، مبادا که به کسی بر بخورد.

صرفا جنبه برون‌تنی (invitro) دارد و اقتضانات زیست‌فراهمی (bioavailability) و جذب دارو به لحاظ درون‌تنی (invivo) قابل ارزیابی نیست. ورود به مرحله‌ی تولید، پایان کار نیست. به دلیل مسائل پیش‌گفته تامین دائمی مواد اولیه و جانبی از یک منبع ثابت اکثرا امکان‌پذیر نیست، از این رو تغییرات کوچک فرمولاسیون این مواد در تامین‌کنندگان مختلف موجب اشکال در فرمولاسیون محصول نهایی از قبیل پرس نشدن قرص، وزن نگرفتن کیسول و رهاسازی پیش یا پس از موقع در دستگاه گوارش می‌گردد، در این حالت نیاز به افزودن

در مورد داروهای که به رعایت زنجیره‌ی سرد نیاز دارند، حمل‌ونقل و انبارش ماده اولیه هزینه‌بر و ملزم به رعایت دقیق پروتکل‌ها است و به تبع آن بر اثربخشی نهایی دارو اثرگذار است

مواد جانبی مختلف پیش خواهد آمد که امکان دارد در اثربخشی نهایی دارو اثر منفی بگذارند. در اکثر کارخانه‌ها، خطوط تولید فرسوده است و به دلیل تحریم امکان واردات ندارند؛ مثلا زمینس آلمان که یکی از مراکز معتبر صادرات برخی از مهم‌ترین قطعات خطوط تولید دارویی است به ما خدمات نمی‌دهد. به این ترتیب استاندارد ضایعات تولید که باید ۳ تا حداکثر ۱۰ درصد باشد، با دستگاه‌های فعلی گاه تا بیش از ۲۰ درصد بالا می‌رود و قیمت تمام شده زیاد می‌شود. در این موارد به دلیل این که قیمت‌گذاری دستوری است، تولیدکننده مجبور می‌شود به نحوی قیمت تمام شده را پایین بیاورد و از کیفیت سایر جزییات، مثلا بسته‌بندی، کم کند تا ضرر نکند. راه‌اندازی اخیر محدود خطوط تولید جدید با دستگاه‌های نو و به‌روز که به شبکه تولید اضافه شده‌اند، نشان می‌دهد مقوله تجهیزات تا چه حد می‌تواند بر کیفیت، رقابت و سود اثر بگذارد. در مقابل، برخی داروها فقط یک تولیدکننده انحصاری

کشور مقصد وارد شده و به دلیل قوانین و استانداردهای سختگیرانه این کشورها اجازه فروش داخلی (free sale) در خود آن کشورها را ندارند و صرفا به سایر مناطق با عنوان تحت لیسانس یا ساخت آن کشور صادر می‌شوند. در واقع مرحله اول پیدا کردن ماده اولیه با کیفیت خوب است و این که اگر چه مدعی شده‌اند دارو شامل تحریم نمی‌شود و می‌تواند مجوز OFAC از خزانه‌داری آمریکا دریافت کند، ولی در عمل بسیاری از شرکت‌های خارجی به دلیل ترس از جریمه‌های سنگین و گرفتاری‌های حقوقی بعدی، ریسک تعامل با ایران را نمی‌پذیرند، بنابراین عملا تامین و تداوم تامین ماده اولیه با کیفیت مناسب چالشی است که گزینه‌های شرکت‌های تولیدی دارویی را در انتخاب ماده اولیه با کیفیت و قیمت مناسب محدود می‌کند. بعد از این مرحله و انعقاد قرارداد، گام بعدی مدت زمانی است که طول می‌کشد تا فروشنده، محموله را ارسال کند و به گمرگ برسد. نکته‌ی بعدی این جاست که با وجود این که دارو از منظر سند اقتصاد مقاومتی کالایی استراتژیک محسوب می‌شود، اما گاهی به دلایل مختلف، ترخیص مواد اولیه از مبادی گمرکی به دلایلی از قبیل تغییر تعرفه‌های گمرکی مدت‌ها به‌طول می‌انجامد، ماجرای امحای ۲۵۹ تن سرم به دلیل عدم ترخیص پس از پنج سال را که یادتان هست؟! یکی از نکات مهم و موثر در کیفیت دارو، شرایط حمل‌ونقل ماده اولیه از مبدا به گمرگ و از گمرگ به کارخانجات تولیدی است، به‌ویژه در مورد داروهای که به رعایت زنجیره‌ی سرد نیاز دارند، حمل‌ونقل و انبارش ماده اولیه هزینه‌بر و ملزم به رعایت دقیق پروتکل‌ها است و به تبع آن بر اثربخشی نهایی دارو اثرگذار است. نکته

جالب این که تاریخ انقضاء دارو بر اساس زمان تولید دارو در کارخانه است، حال چنانچه مدت‌زمان طولانی از تولید ماده اولیه گذشته باشد، اگر چه هنوز از نظر تاریخ انقضاء قابل مصرف باشد، ماده موثره دارو به مرور زمان کاهش خواهد یافت. باید توجه داشت که اگر چه آزمایشات ادواری در خصوص بررسی میزان کافی ماده موثره توسط سازمان غذاودارو انجام می‌گیرد، ولی این آزمایش‌ها



رضا عباس خان

نمایشگاه‌های داخلی صنعت دارو و فرصت‌هایی که از دست می‌رود

در سطح بین‌المللی نباشد! اما در داخل این ساختارهای ما...! بگذریم!

فی‌الواقع اکنون مدیران ارشد برخی از شرکت‌های ما با این موضوع کنار آمده‌اند؛ که به‌رغم اظهار تمایل وافر به صادرات؛ نباید برای آن تلاش کرد! چرا؟ چون زمانبر است دیگر! حال آنکه در هر شرایط، صادرات محصول، تنها راه نجات شرکت‌ها از گرداب فروش بلندمدت ریالی است! فلذا به‌رغم پتانسیل‌های بالای کیفی و تولیدی صنعت، صادرات ما مغفول مانده است! (یا به آن نقطه‌ای که باید، و با این ظرفیت‌های بسیار خوب برسد، نرسیده است!) نشان هم به آن نشان که حتی مدارک محصولاتی را که با زحمت و هزینه تولید شده برای بازارهای بین‌المللی (و طی چندین سال تولید داخلی تهیه شده) آماده نمی‌کنند و اصولاً به فکرشان هم خطور نمی‌کند که اگر مشتری بازار بین‌المللی مشتاق خرید محصولی بود، چه برای عرضه داریم!؟

کردن توسعه بازار محصولات است یا نیست!؟

هر ساله در دنیا نمایشگاه‌های CPHI در اقصی نقاط دنیا به‌طور منظم و مفصل برگزار می‌شود و شرکت‌های مهم دارویی برای نمایش آخرین دستاوردهای خود حضور می‌یابند، اصولاً با حضور خود با رقبای بین‌المللی در این عرصه نشان می‌دهند که در یک‌سال گذشته از نمایشگاه قبلی تا نمایشگاه فعلی چه دستاوردی برای ارائه به جهانیان با خود به‌همراه آورده‌اند. پیش رفته‌اند یا نه!؟ و...

شگفتا که تفکر فروش ریالی در همه مدیران ما رسوخ و نفوذ کرده؛ که کارمندان برگزاری نمایشگاه را به این باور رسانده؛ باید همه چیز را محدود و در اختیار مدیران عامل برای خودنمایی مدیریتی ایشان قرار دهند! آیا اصولاً هیچ مدیر مطمئنی از جایگاه خود، وجود دارد که فکر استراتژی بلندمدت نباشد و به فکر توسعه بازار خود

بارها پیش آمده در نمایشگاه‌های داخلی حضور یافتیم و از کنار غرفه‌های پر زرق و برق گذشتیم؛ که تعدادی کارمند بی‌میل، باید در فضای محدود با لباس فرم خوش‌آمدگویی کنند؛ خودنمایی کرده است.

نه قراری از پیش تعیین شده، نه برنامه‌ریزی‌ای از قبل انجام شده (که ناشی از بی‌هدفی حضور است) و نه تفکری که منجر به نتیجه‌ای شود، سه روز گذران وقت به خوش‌وبش و رفت‌وآمد؛ و تمام! ما این‌جا به‌طور خاص در مورد نمایشگاه‌های دارویی صحبت می‌کنیم که جز معدودی شرکت، الباقی به‌همین منوال؛ که ذکرش شد؛ می‌آیند و می‌روند و در هیچ کجای هیچ جایی هم نمی‌مانند! به‌راستی هدف از شرکت در نمایشگاه بین‌المللی در حوزه دارو چیست؟! آیا جز این است که شرکت‌های تولیدکننده دارویی از آن برای توسعه بازار خارجی (نه صرفاً کشورهای همسایه) خود استفاده کنند؟! اصولاً نمایشگاه فرصتی برای پیدا



وقتی که باید به روز بود امتیاز بازآموزی؛ جریان علم بدون توقف

از زمانی که در یک شرکت بزرگ دارویی کار می‌کردم، خوب می‌دیدم که داروسازها چه هول‌وولایی برای دریافت امتیاز بازآموزی دارند. نمایشگاه‌ها که برگزار می‌شود، دکترهای داروساز درخواست می‌کردند که حتما نام ما را ثبت کنید و دوره‌ها را اطلاع‌رسانی کنید؛ به آن امتیاز بازآموزی نیاز داریم. من که سال‌ها در حوزه‌ای دیگر (سینما) زیسته‌ام از این چرخه بازآموزی خیلی لذت می‌بردم. چرا؟ به قول دکتر اسلامی تبار (که اصالتاً دندانپزشک است)؛ تمام این افراد در رشته داروسازی باید به بازآموزی می‌آمدند تا دانش‌شان به‌روز شود و از چرخه دانشی حرفه خود عقب نمانند.

به‌عنوان مثال یک دندانپزشک اگر ۴ سال امتیازهایش را کسب نکند، بعد از ۵ الی ۶ سال پروانه‌اش باطل می‌شود. شما هر جا که مراجعه کنید، می‌گویند پروانه به‌روز را بیاورید. بنابراین شما موظف می‌شوید که تمدیدش کنید. بر اساس علاقه‌هایی که دارید در دوره‌های مختلف شرکت می‌کنید. هم امتیازها درست می‌شود، هم علم‌تان به‌روز می‌شود، و هم پروانه‌ات تأیید، و اعتباردار می‌شود. به‌خاطر این که علم در رشته‌های درمانی هر دم نو به نو می‌شود و شما اگر مجوز مطب را دریافت کردید تا مستقیماً به مردم خدمت بدهید (یا داروخانه و ایضا)، باید حتماً دانشات به‌روز باشد.

داروسازها هم باید همیشه به‌روز باشند و امتیاز بازآموزی خودشان را دریافت کنند. این آزمون علاقه‌مندی به حرفه و موضوع سلامت است؛ و توقف ندارد. عده‌ای هم هستند که نیاز ندارند، علاقه ندارند، وسط‌گود نیستند و به همان عنوان "دکتر" بسنده کرده‌اند یا هرچه، در همان مدرک اولیه می‌خوابند و...

در نمایشگاه‌های دارویی که در ایران برگزار می‌شود شرکت‌ها صرفاً غرفه‌ها را آذین می‌بندند و از آن برای دید و بازدید و تهیه فیلم و عکس با مدیران ارشد دارویی استفاده می‌کنند؛ آن‌هم مدیرانی که ممکن است چند ماه بعد تغییر کنند و مدیر بعدی هم که بیاید می‌خواهد کل دوره قبل را امحا کند!

جالب این‌جاست این نمایشگاه‌ها بیشتر جویانگاه شرکت‌های وارداتی شده است و به‌دلیل حضور شرکت‌های تولیدی در کنار شرکت‌های خارجی واردکننده، و فی‌الواقع به‌دلیل تراکم جلسات با مدیران ارشد دارویی کشور با یکدیگر؛ حتی فرصت برگزاری نشست با شرکت‌های واردکننده هم به ندرت ایجاد می‌شود.

واقعاً راه برون‌رفت از این دور باطل هر ساله چیست؟!

مدیران محترم هلدینگ‌های دارویی وظیفه‌ای سنگین بر عهده دارند و آن برنامه‌ریزی بلندمدت برای حضور بیشتر مسئولان دارویی و بهداشتی کشورهای بازار مقصد از طریق ارتباط‌گیری با وزارت خارجه و دفاتر اقتصادی سفارتخانه‌های کشورهای مقصد برای دعوت از مسئولان این کشورها برای بازدید از نمایشگاه‌های دارویی در ایران است که این امر مستلزم حضور افراد کارکشته در بخش مدیریت صادرات و بین‌الملل این هلدینگ‌ها است؛ و یا این که خود برگزارکننده نمایشگاه برنامه‌ای برای آن ارائه کند، که تا کنون چنین چیزی را هم ندیده‌ایم!

بها دادن به عملکرد این‌گونه مدیران که نمونه موفق آن در هلدینگ دارویی تامین در حال فعالیت است، و صد البته آمادگی شرکت‌ها برای تکمیل مدارک مورد نیاز برای ثبت محصول در خارج از ایران و تلفیق آن موجب خواهد شد نمایشگاه‌های داخل ایران هم هدف‌دار و با کارایی‌های لازم شوند؛ و برای معرفی محصولات تولیدی داخل به بازارهای جهانی هم به‌مقام تناسب برسند.



امیرحسین حاجی میری؛
داروساز، متخصص اقتصاد
و مدیریت دارو

شرایط پیچیده بین پزشک و دنیای داروسازی؛ انتفاع بیمار از مسیر شفافیت

ساختاری تعریف نشده است. برای کاهش تضاد منافع احتمالی، شفافیت باید در اولویت روابط بین پزشکان و شرکت‌های داروسازی قرار گیرد. این وظیفه‌ای بر عهده نهادهای نظارتی است که دستورالعمل‌هایی مشخص برای کنترل تعاملات بین پزشکان و شرکت‌های دارویی تبیین کنند. این دستورالعمل‌ها باید به مسائلی مانند روابط مالی در هر قالب، هدایا و رویدادهای آموزشی و پژوهشی بپردازد و اطمینان حاصل کند که پزشکان در نهایت در شیوه‌های تجویز دارو بی‌طرف باقی خواهند ماند.

علاوه بر این، برای پزشکان ضروری است جهت کسب اطلاع از تازه‌های دارودرمانی به اطلاعات ارائه شده توسط شرکت‌های دارویی اکتفا نکرده و شرکت در برنامه‌های بازآموزی مستقل از تأثیر شرکت‌های دارویی را در دستور کار قرار دهند. این برنامه‌ها به پزشکان اجازه می‌دهد تا از آخرین پیشرفت‌های پزشکی مطلع شده و به شیوه‌های مبتنی بر شواهد به‌روز آگاه شوند. با جستجوی فعالانه آموزش بی‌طرفانه، پزشکان می‌توانند دانش بالینی خود را افزایش دهند و هنگام تجویز دارو تصمیماتی آگاهانه‌تر بگیرند.

در طی صد سال اخیر با توسعه صنعت داروسازی و کشف داروهای جدید، همواره رابطه بین پزشکان و شرکت‌های داروسازی از پیچیدگی برخوردار بوده و نیازمند توجه دقیق به اصول اخلاقی، شفافیت و سلامت و رفاه بیمار باقی مانده است. در حالی که شرکت‌های داروسازی نقشی حیاتی در توسعه و معرفی داروهای جدید ایفا می‌کنند، پزشکان نیز باید استقلال خود را حفظ کرده و پزشکی مبتنی بر شواهد را تحت هر شرایط در اولویت قرار دهند و همچنین با ترویج شفافیت، تبیین دستورالعمل‌های روشن، ایجاد بسترهای شفاف‌سازی و مشارکت در آموزش بی‌طرفانه، می‌توان اطمینان حاصل کرد که شیوه‌های تجویز پزشکان در نهایت صرفاً بر محور اولویت‌های سلامت و رفاه بیمار تنظیم شده است.

شواهد را همواره به‌عنوان اولویت در اقدامات تجویزی خود مورد توجه قرار دهند. پزشکان در همه احوال و وظیفه حرفه‌ای و اخلاقی دارند که سلامت و رفاه بیمار را بیش از هر چیز سرلوحه قرار دهند. این مسئولیت مستلزم اطمینان از این است که داروها بر اساس ارزیابی کامل نیازهای بیمار، شواهد بالینی بی‌طرفانه و در نظر گرفتن خطرات و مزایای بالقوه گزینه‌های درمانی تجویز شوند. پزشکان باید در ارزیابی و نقد اطلاعات دارویی ارائه شده هوشیار باشند و تسلیم تاکتیک‌های بازاریابی نشوند.



علاوه بر این، ضروری است تضاد منافع احتمالی، اعم از هرگونه روابط مالی بین پزشک و شرکت‌های دارویی برای بیماران افشا شود، موضوعی که در ایران هیچ بستر شفافیتی برای آن پیش‌بینی نشده است. شفافیت در این زمینه برای حفظ اعتماد بیمار و اطمینان از تصمیم‌گیری آگاهانه ضروری است. دستورالعمل‌های اخلاقی و کدهای رفتار حرفه‌ای چارچوبی را برای راهنمایی پزشکان در جهت یابی این رابطه پیچیده فراهم می‌کنند و بر اهمیت اولویت دادن به علائق بیمار تأکید می‌کنند. موضوعی که تا کنون در ایران برای آن

دارو ابزار کلیدی و اجتناب‌ناپذیر پزشکان در تحقق وظیفه خود به‌عنوان کلیدی‌ترین عضو کادر درمان بوده و دنیای پرملاحظه داروها یک جنبه حیاتی از مراقبت‌های سلامت مدرن به‌حساب می‌آید. با این حال، رابطه پزشک با دنیای داروسازی اغلب چند وجهی است، با پیامدهای متعدد مثبت و منفی.

در این مقاله کوتاه به بررسی پویایی پیچیده بین پزشکان و دنیای داروها، تأثیر شرکت‌های داروسازی، ملاحظات اخلاقی و اهمیت شفافیت در ارتقای سلامت و رفاه بیمار می‌پردازیم. شرکت‌های داروسازی نقشی به‌سزا در شکل دادن به ارتباط بین پزشکان و داروها ایفا می‌کنند. این شرکت‌ها با توسعه و تولید داروها، قدمی مهم در ایجاد دسترسی به گزینه‌های درمانی جدید برمی‌دارند. شرکت‌های دارویی برای تجویز شدن داروهای خود به پزشکان متکی بوده و حیات محصولات جدید خود را در گرو قرار گرفتن در نسخه پزشکان می‌دانند.

شرکت‌های داروسازی برای ترویج محصولات خود، استراتژی‌های بازاریابی مختلفی مانند معرفی مستقیم به پزشک، شرکت در رویدادهای علمی و آموزشی یا همکاری در پروژه‌های پژوهشی تحت عنوان حامی مالی، ارائه نمونه‌های رایگان و بسیاری اقدام دیگر انجام می‌دهند که ممکن است در برخی موارد به‌صورت شفاف حتی بیان نشود.

در حالی که همکاری بین پزشکان و شرکت‌های داروسازی می‌تواند سودمند باشد، همواره نگرانی‌هایی در مورد تضاد منافع احتمالی نیز وجود دارد.

پزشکان ممکن است به دلیل تأثیرات نمایندگان علمی شرکت‌های دارویی، الگوی تجویز خود و به‌تبع آن بسیاری از همکاران خود را از اصول تجویز منطقی دارو تغییر دهند. این تأثیر می‌تواند یکپارچگی تصمیم‌گیری پزشکی را تضعیف کرده و در نهایت سلامت و رفاه بیمار را تهدید کند. بنابراین، برای پزشکان ضروری است که استقلال رای خود را حفظ کرده و اصول پزشکی مبتنی بر

گفت‌وگو با دکتر محمدرضا فرقانی، مدیرعامل شرکت داروسازی اسوه

استراتژی مشخص و مدیریت موفق یعنی رسیدن به تخصص در صنعت



ورود:

اول. هر زندگی داستانی دارد و آن‌ها که شایستگی را در مسیرهای حرفه‌شان اثبات می‌کنند و فن‌سالار می‌شوند، داستان‌هایی شنیدنی‌تر و ویژه و خاص با خود به همراه دارند.

دوم. در صنعت دارو، قصه‌ی صندلی و کرسی مدیرعاملی، پیچیده‌تر از هر پست و عنوانی است و وقتی به اشخاص نزدیک می‌شوی، تازه می‌بینی که شنیدنی‌ها این‌جاست. آن‌ها سینه‌ای مالمال از حرف‌های نگفته و سرمایه‌های شگفت با خود دارند و گاهی بار رنجی را به دوش می‌کشند و...

سوم. دکتر محمدرضا فرقانی، ورودی سال ۱۳۶۶ نوبت اول دانشگاه علوم پزشکی تهران، و فارغ‌التحصیل رشته داروسازی از دانشکده داروسازی همین دانشگاه است؛ و داروسازی را قله‌ی زندگی خود می‌داند: "چه افتخاری بالاتر از این که من هم عضوی کوچک از مجموعه داروسازی کشور هستم؟"

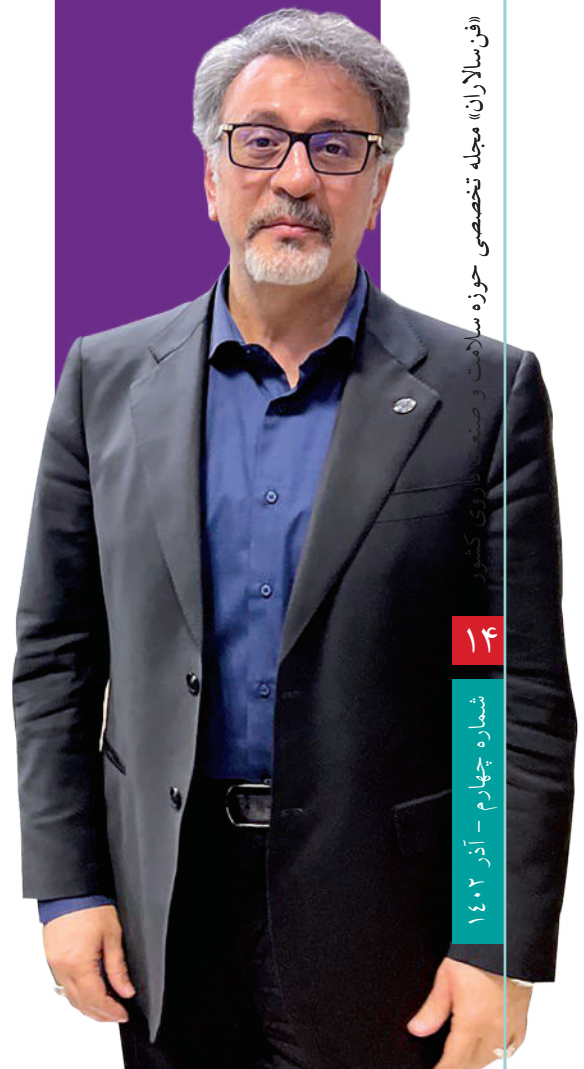
او اینک مدیرعامل یکی از مهم‌ترین و پرسروصداترین شرکت‌های هلدینگ شفا دارو، یعنی شرکت داروسازی "اسوه" است؛ و با تجربیاتی که در مسیر کسب کرده، می‌خواهد دوباره به این مجموعه دارویی معظم رونقی ببخشد و... برنامه‌هایی دارد و حرف‌هایی و نگفته‌هایی. از دکتر محمدرضا فرقانی به‌خاطر روی گشاده و درکش از ارزش‌های رسانه‌سپاسگزاریم. این‌جا و در این مصاحبه، ما سوال‌های خود را حذف کرده و حرف‌های او را مستقیم می‌خوانیم.

ورودم به صنعت در کارخانجات داروپخش بود

بعد از حضوری طولانی در مجموعه داروخانه‌های دانشکده داروسازی (خصوصاً داروخانه ۱۳ آبان)، حس کردم که کار در داروخانه، دیگر من را واقعا اقناع نمی‌کند، و ترجیح حضور در صنعت بود.

سال ۱۳۷۷ فرصتی نیکو پیش آمد و من وارد شرکت کارخانجات داروپخش شدم. بزرگانی آن‌جا بودند؛ آقایان دکتر نجفی‌عرب، دکتر واصفی، که هر دو، از اساتید مادام‌العمر ما هستند. اسباب ورود من به کارخانجات داروپخش را هم اتفاقاً خود دکتر نجفی‌عرب فراهم کرد؛ و به‌عنوان کارشناس، وارد بخش استریل در حوزه بهره‌برداری شدم. در آن هنگام آقای دکتر ایرج رزاقی، که بسیار مدیری خوب و قابل بود؛ معاونت این واحد را برعهده داشت. توجه ویژه ایشان به ما داروسازان جوان آن موقع، موجب مطالعات، آموزش‌ها و انتقال

سبک تفکر دکتر کبریایی‌زاده، سبکی بسیار نوآورانه هست؛ نوآوری در همه حوزه‌ها. شرکت اسوه، روزگاری پیش از ایشان، شرکتی مهجور بود که اقلام داروهای تولیدی‌اش خیلی هم قابل ملاحظه نبود! با حضور دکتر کبریایی‌زاده بود که شاید بیش از ۴۰ تا ۵۰ قلم داروی بسیار خاص، به این مجموعه اضافه شد؛ و پرچمدار این داروها هم که اسویکس بود



«افن سالاران» مجله تخصصی حوزه سلامت و صفت

تجربیهایی بسیار شد.

آن زمان به این شکل بود که ساخت دارو و نظارت بر آن، توسط داروسازان انجام می‌شد، بنابراین باید سر توزین مواد، سر ساخت، فیلتراسیون، فیلینگ و... می‌بودم و نظارت می‌کردم. آقای دکتر رزاقی هم، شدیداً نظارت می‌کرد که ما تسلط کافی به فرآیندهای تولید دارو را پیدا کنیم.

بعد از مدتی، سرپرستی بخش، و بعد هم رئیس بخش ساخت و فیلینگ آمپول و در نهایت هم مدیر بخش استریل و لیو فیلتره کارخانجات شدم. آخرین سمت من در آن دوران در شرکت کارخانجات داروپخش مسئول فنی بود و طولانی‌تر از همه مسئولیت‌های سابقم. یک بار هم به‌عنوان مسئول فنی نمونه کشوری، توسط مدیر کل وقت، دکتر اکبر عبداللهی اصل برگزیده شدم.

ایران دارو بعد از رفتن از شرکت کارخانجات داروپخش

در انتهای سال ۱۳۸۹ با آن که نیروی رسمی کارخانجات داروپخش بودم، از شرکت جدا شدم و به‌عنوان مدیر تضمین کیفیت و قائم مقام مدیرعامل شرکت ایران‌دارو انتخاب شدم و تا مدت‌ها در این سمت بودم و شرایط به همین منوال پیش می‌رفت. تا این که چارت سازمانی ایران‌دارو تغییر کرد و سمت معاون مالی اقتصادی اضافه شد و طبعاً عنوان قائم مقامی از بین رفت؛ و منم شدم مدیر توسعه و تعالی شرکت؛ که با این عنوان شناخته می‌شد؛ Business development & excellency. و همین هم منجر به اخذ جایزه اهتمام به کیفیت و سپس اشتها به کیفیت شد. بعد حدود ۵ سال و اندی که با جان و دل در خدمت آن مجموعه بودم تا رمضان سال ۱۳۹۵؛ از آن شرکت عزیز جدا شدم، گذر عمر را ببین که می‌رود و انبوهی از خاطرات می‌ماند؛ خاطرات خوب، خاطرات بد؛ که همه هم در گذر زمان، تلخی‌شان را از دست می‌دهند و...

یک جمله از یادرفتنی؛ برگرد به خانه!

سال ۱۳۹۵ وقتی که آقای دکتر مهدی پیرصالحی، به‌عنوان مدیرعامل شرکت کارخانجات داروپخش، انتخاب شد، تماسی هم با من گرفت و گفت؛ برگرد به خانه. نمی‌دانید چه حالی داشتم که فردی چون ایشان این‌طور از دعوت مجدد به کار در کارخانجات حرف می‌زد؛ "برگرد به خانه". عبارتی زیبا است

که گویای همه چیز هست، و من یک انرژی خوب گرفتم و شوق سازنده در آن حس کردم. یعنی که بیا و از نو برای صنعت تلاش کنیم و همان کاری را که لازم هست انجام دهیم. شوقی داشتم و بی‌هیچ حرفی پیش، پذیرفتم و رفتم. اینکه من چطور راندگی کردم و چطور رسیدم به مقصد؟ به کنار؛ حسی فوق‌العاده عجیب و وصف ناپذیر بود که هنوز هم برایم زنده است. حدود دو سه ماهی مشاور ایشان بودم، تا اینکه چارت شرکت کارخانجات داروپخش بازنگری شد، و شد شبیه به چارت قدیمی‌اش. در چارت قدیم، معاونتی به نام معاونت مهندسی تولید داشتیم، که زیر مجموعه آن واحدهای برنامه‌ریزی، مهندسی صنایع، پروژه‌ها، انبار و فنی مهندسی بودند. در واقع آن‌جا هم به‌عنوان یک عامل اجرایی در کنار معاونت بهره‌برداری مشغول به کار شدم. جا دارد در این جا ذکر خیری هم بکنم از مرحوم دکتر پیرکلخوران که مسئولیت معاونت کیفیت را بر عهده داشتند.

دانا، شفافدارو و بعد هم راموفارمین

آذر ماه سال ۱۳۹۸ بزرگان هلدینگ شفافدارو یک فراخوان تازه به‌من دادند که فلانی بیا و کمک کن. خوب من قبل‌تر و در سال ۱۳۹۵ دوره‌ای که دکتر شانه‌ساز مدیرعامل تی‌پی‌کو بود، به‌عنوان عضو غیر موظف هیئت مدیره دانا معرفی شده بودم و صندلی تی‌پی‌کو را در داروسازی دانا (تبریز) نمایندگی می‌کردم. بنابراین با دوستان شفافدارو و با عزیزانی که در داروسازی دانا بودند، رابطه‌ای صمیمی داشتم. چه دوران خوبی هم بود! آقای مهندس خازری، مدیرعامل آن زمان دانا، واقعا عملکردی فوق‌العاده درخشان داشت و یادگارهایی ارزشمند از خود به‌جای گذاشت. من حدود دو سال و نیم عضو هیئت مدیره دانا بودم، و با تغییراتی که رخ داد، عضو هیئت مدیره‌ی شرکت تمد شدم. اما آن آشنایی، اسباب دوستی و صمیمیت بیشتر با آقای مهندس خازری را فراهم آورد و بعد که ایشان سرپرست شفافدارو شد، من را به‌عنوان مدیرعامل شرکت داروسازی راموفارمین برگزید. تا چشم به‌هم بزنم شده بودم مدیرعامل و عضو هیئت مدیره راموفارمین. توی همین آذر ماه بود؛ ۲۳ آذر سال ۱۳۹۸؛ حدود سه سال و ۱۱ ماه در خدمت راموفارمین بودم. فراز و نشیب‌ها و خاطراتی فراموش نشدنی از کارخانه راموفارمین و مسائل پیرامونش دارم،

دالان سبزو

سرمایه‌گذاری، استراتژی و برنامه‌ی بلندمدت، دچار روزمرگی و فرسودگی شده، و به رکود افتاده و بعد هم نزول را تجربه کردند.

از دلایل دیگر ناترازی رقابت در بخش‌های دولتی و خصوصی، تغییرات پیاپی مدیریت در شرکت‌های عمومی و دولتی بوده است. هر وقت که در یک شرکت داروسازی، یک سودی حاصل می‌شود، تقسیم سودهای غیر منطقی اتفاق می‌افتد! و از نگاه توسعه‌گرایانه خبری نیست و اسباب نحیف شدن شرکت‌ها فراهم می‌شود! حالیا که بخش خصوصی مداوماً قوی و قوی‌تر شده است و رو به جلو در حال حرکت.

در بخش دولتی در GMP عقب افتاده‌ایم، در بازسازی و نوسازی و در حفظ و نگاهداشت سرمایه‌های انسانی عقب افتاده‌ایم، در

دیدید؟! اهالی صنعت داروی کشور، همیشه برای مدل‌های نوآوری، شرکت اسوه را مثال زده‌اند. مدیران برای اینکه بتوانند، کارهایشان را انجام دهند نیاز به بستر مناسب دارند. باید زمینه و مسیر درست و آرامی تعریف کرد که مستعد کار و خدمت باشد، تا مدیران جلوه و بروز کنند. اگر آن شرایط مهیا نباشد، فرد همان است، و این مجال مهیا نمی‌شود. بعدها با تغییر شرایط، شرکت اسوه نتوانست مسیر مداوم رو به بالای خود را تمام و کمال طی کند و مسیر پیشرفت و توسعه چندان که باید، هموار نبوده است. اکنون امیدواریم با مساعدت و همدلی مدیریت ارشد هلدینگ معظم شفا دارو، دوباره بتوان با استراتژی درست و با تلاش

و اتفاقات خیلی خوبی که آن جا رخ داد؛ پیشرفت‌های خیلی خوبی که آن مجموعه تجربه کرد و...

مدیرعاملی در اسوه و باقی قضایا...

در نهایت در اواخر تابستان امسال با صلاحدید مدیریت عامل و اعضای هیئت مدیره هلدینگ شفا دارو و شرکت طرح و توسعه آینده پویا به‌عنوان مدیرعامل در داروسازی اسوه، انتخاب و مشغول به کار شده‌ام. الان هم حدود دو ماه و نیم هست، که در داروسازی اسوه در حال انجام وظیفه هستم.

همگان می‌دانند که سکه‌ی دوره طلایی شرکت اسوه، بی‌شک به نام دکتر کبریایی‌زاده و سپس دکتر عبده زاده ضرب خورده است؛ و من خدا را شاکرم جایی کار

رشته‌های فنی مهندسی، رشته‌های شیمی و میکروبیولوژی و داروسازی و مالی و بازرگانی... این‌ها در کنار هم کار صنعت داروسازی را انجام می‌دهند. اولاً یک احترامی مجدد به همه این رشته‌ها بگذاریم؛ و بدانیم، هر کسی باید حوزه کاری خودش را درست انجام بدهد. ثانیاً، این لایه کارشناسی، باید تقویت بشود



بهره‌وری عقب افتاده‌ایم و...؛ و بازارهای صادراتی‌مان از دست‌مان رفته است و در این میان موضوعاتی چون قیمت‌گذاری دستوری اوضاع را وخیم‌تر هم کرده است. حالا شما به شرکت‌های خصوصی نگاه کنید؛ به دلیل سرمایه‌گذاری‌های مستمر، خودشان را منطبق کرده‌اند با دانش و ابزار روز و تجهیزات و ماشین‌آلات و غیره، و دارند در رنکینگ دارویی از همه ما سبقت می‌گیرند. آیا ما نمی‌توانستیم آن انطباق‌ها را رقم بزنیم؟! پس چرا از مواضع‌مان عقب نشستیم؟! شرکت‌های خصوصی البته ثابت هم داشتند، بعد هم نیروهای کارآمد که در مجموعه‌های دولتی بودند، شروع به مهاجرت کردند! این مهاجرت اول به سمت بخش خصوصی اتفاق افتاد و بعد از آن هم شد مهاجرت به بیرون از مرزها. در نتیجه شرکت‌های ما تهی شدند از

و کوشش بی وقفه، به همان مسیر رو به بالا بازگشت.

خصوصی یا دولتی؟ مسئله این است!

به اعتقاد من باید اول بفهمیم که بخش خصوصی چرا و چه‌طور پیشرفت کرده؟! دقیق که می‌شویم می‌بینیم؛ داشتن استراتژی مشخص و باثبات، با نگاه به بازار، روزآمدسازی، سرمایه‌گذاری مستمر و... سرلوحه کارشان بوده که پیشرفت کرده‌اند. تداوم حضور و مدیریت موفق هم، اسباب آن شده که در صنعت "تشخص" لازم را پیدا کنند و تبدیل به برندهایی نوظهور شوند.

متقابلاً، شرکت‌های غیر خصوصی بزرگ شروع به عقب نشینی کرده و چه برندهایی با ارزش بسیار بالا، که به دلیل فقدان

می‌کنم که قبل‌تر، ایشان حضور داشتند و یادگاری‌هاشان در همه جای این مجموعه قابل رویت است.

سبک تفکر دکتر کبریایی‌زاده، سبکی بسیار نوآورانه هست؛ نوآوری در همه حوزه‌ها. شرکت اسوه، روزگاری پیش از ایشان، شرکتی مهجور بود که اقلام داروهای تولیدی‌اش خیلی هم قابل ملاحظه نبود! با حضور دکتر کبریایی‌زاده بود که شاید بیش از ۴۰ تا ۵۰ قلم داروی بسیار خاص، به این مجموعه اضافه شد؛ و پرچمدار این داروها هم که اسویکس بود.

بله! این همان شرکت اسوه هست، که این محصولاتی بی‌نظیر را تولید می‌کند، که وارد حوزه‌های فوق تخصصی می‌شود و تبدیل به یکی از نمادهای صنعت داروی کشور شده است.

نیروهای کاردانی که می‌توانستند اقداماتی بزرگ را به سرانجام برسانند. با این اوصاف می‌بینیم که سرمایه‌گذاری سخت شده است و باور به سرمایه‌گذاری در حوزه کیفیت و توسعه، خیلی کاهش یافته.

با شتاب برای پیشرفت

با پیش‌قدمه و باور به موضوعاتی چون بازسازی، نوسازی و حوزه GMP، تنوع بخشی به سبد و محصولات جدید و بهره‌وری، اعتقاد دارم "اسوه" قابلیت‌هایی بسیار زیاد خصوصاً در حوزه محصولات تزریقی دارد که هم‌اکنون سرلوحه برنامه‌ها قرار گرفته و مرتباً درصد می‌شود، از طرفی بهبود و توانمندسازی نیروی انسانی در دستور کار قرار دارد و بخش کارشناسی‌مان هم نیاز به تقویت. ما تخصص‌هایی مختلف

برخوردار است. برند اسوه، برندی خوشنام و خوش‌سابقه است، بخش‌های توانمند تضمین و کنترل کیفیت، تحقیق و توسعه، فروش و مارکتینگ، همگی از نقاط قوت اسوه به حساب می‌آیند که مطمئناً تاکید بر این نقاط قوت باعث شتاب مناسب برنامه‌ها خواهد بود.

نیاز به بازنگری داریم...

بعد از انقلاب، کارهایی بسیار بزرگ داخل صنعت دارو انجام می‌شود. تصور کنید کارشناسان خارجی یک صنعت کلا از کشور بروند، و این صنعت، به دست افرادی جوان بیفتد، که در آن مقطع، تجربه‌ی اجرایی هم نداشتند؛ و الان بزرگترهای ما به‌شمار می‌روند؛ این افراد در آن شرایط بسیار عجیب، درست کار می‌کنند، درست

خاص و سلامت‌محور ایجاد شود و از سمت صاحبان آن، به‌ویژه در بخش دولتی تغییراتی رقم بخورد. در غیر این صورت، هیچ‌کدام از ما به رسالت خود؛ که تامین داروی با کیفیت برای مردم عزیزمان است؛ آنچنان که باید، عمل نکرده‌ایم و صنعت را نیز به سمت اضمحلال سوق داده‌ایم.

عبور از فصل رکود

دیگر موضوع، بحث‌های قانونی هست که واقعاً آسیب زده به صنعت. بحث قیمت‌گذاری دستوری اسباب این شده است که صنعت دارو کوچک نگه داشته بشود! اسباب این شده است که ما امکان نوسازی و بازسازی پیدا نکنیم. وقتی که کسب شما سودآور نیست، توسعه معنایی ندارد. این توسعه در حوزه ماشین‌آلات، در حوزه زیرساخت‌ها، در

این صنعت، نیازمند بازنگری اصولی و صحیح قوانین، به سمت نوشتن قوانین تسهیل‌گر در تولید و مانع‌زدایی از تولید است و باید تغییری اساسی در نگرش به این صنعت خاص و سلامت‌محور ایجاد شود و از سمت صاحبان آن، به‌ویژه در بخش دولتی تغییراتی رقم بخورد. در غیر این صورت، هیچ‌کدام از ما به رسالت خود؛ که تامین داروی با کیفیت برای مردم عزیزمان است؛ آنچنان که باید، عمل نکرده‌ایم و صنعت را نیز به سمت اضمحلال سوق داده‌ایم



«افن سالاران» مجله تخصصی حوزه سلامت و صنعت داروی کشور

داریم، رشته‌های فنی مهندسی، رشته‌های شیمی و میکروبیولوژی و داروسازی و مالی و بازرگانی... این‌ها در کنار هم کار صنعت داروسازی را انجام می‌دهند. اولاً یک احترامی مجدد به همه این رشته‌ها بگذاریم؛ و بدانیم، هر کسی باید حوزه کاری خودش را درست انجام بدهد. ثانیاً، این لایه کارشناسی، باید تقویت بشود، و در جاهایی که با فقدان این نیروها روبرو هستیم، باید موفق به جذب این نیروهای کارآمد بشویم.

نقاط قوت اسوه زیاد است

تقویت و نگاهی دوباره به محصولات موجود در قالب "مهندسی سبد محصول" از دیگر سرفصل‌های ماست و خوشبختانه اسوه از سبد و بخش‌های تولیدی متنوعی

فکر می‌کنند، و این صنعت را رشد می‌دهند؛ و صنعت، هم به لحاظ کمی، و هم به لحاظ کیفی، و هم پوشش محصولات، شروع به شکوفا شدن می‌کند و به یک جایگاهی ویژه می‌رسد و...

خب این صنعت تا یک زمان‌هایی بسیار خوب و با قدرت حرکت کرده است، متأسفانه سیاست‌ها و استراتژی‌ها، سر وقت‌اش بازنگری نشده‌اند و همین پافشاری بر ایده‌های قدیمی؛ صنعت دارو را دچار لرزش و لغزش و نزول کرده است!

به همین جهت بود که عرض کردم این صنعت، نیازمند بازنگری اصولی و صحیح قوانین، به سمت نوشتن قوانین تسهیل‌گر در تولید و مانع‌زدایی از تولید است و باید تغییری اساسی در نگرش به این صنعت

حوزه ساختمان، از همه این‌ها مهم‌تر در حوزه نیروی انسانی مهم است. و وقتی محقق نشد، صنعت دچار رکود می‌شود. که هم‌اکنون در حال پشت سر گذاشتن این فصل هستیم. سیاست شرکت‌ها به دلیل شرایط بیرونی، تبدیل به سیاست‌های انقباضی شده و مدیران سعی می‌کنند که با کاهش هزینه‌ها گذران زندگی بکنند، نه با افکار جدید و نوآوری‌ها! و این اشکال است. آن چیزی که مهم است باید با بازنگری قوانین از رکود عبور کرد و چشم به توسعه داشت.

بازگشت راموفارمین؛ چگونه؟

سال ۱۳۹۸ که وارد شرکت راموفارمین شدم، حدود یک سالی مدیرعامل قبلی جناب آقای دکتر صفاری حضور داشت و



تلاش کردم
نیروهایی کارآ
را پیدا کنم
و توانستم
مدیرانی
توانمند را از
هلدینگ‌های
برکت و تی‌پی‌کو
جذب کرده

و مدیران
باقیمانده در
راموفارمین
را هم انسجام
بخشیده، و
با همدلی و
یکدلی، همه
گرد هم بیاییم
و کار را شروع
کنیم و همین
هم شد

داشتیم؛ مثلاً سبب محصولات مان ناهمگون بود و ۵۰ درصد سبب شرکت، شربت! در سال کرونا، تولید این شربت هم کاملاً متوقف شد. یک داروی هازارد داشتیم به نام آزارام، که برندمان هم بود، و آن موقع در کشور تک تولیدکننده ما بودیم، به دلیل اینکه این دارو، سرکوب‌کننده سیستم ایمنی بود، تولیدش متوقف شده بود! و ما با ۳۰ درصد ظرفیت ادامه می‌دادیم و... اضافه کنید که خطوط ما فاقد گواهینامه GMP بود و دستگاه‌ها نیز فرسوده و کهنه و از نظر مالی هم که صد البته ضعیف بودیم.

با تلاش‌های مدیران و کارکنان زحمتکش، مسیر راموفارمین در شرف تغییر بود و برای برگشت به مسیر، نمی‌شد زیاد سر و صدا کرد و خبری انتشار داد، هنوز وقت رقابت نبود؛ چون همه رقبا از ما قوی‌تر بودند. تا آن زمان باید در سایه حرکت می‌کردیم. بنابراین در سایه حرکت کردیم. برای افزایش تیراژ، و ارائه محصولات جدید در سایه حرکت کردیم، برای خرید و راه‌اندازی دستگاه‌های تولیدی و آزمایشگاهی و زیرساختی و... در سایه...

به تدریج شرایطمان بهتر شد. اگرچه ضعف‌ها، به‌ویژه در حوزه GMP و مالی همچنان باقی بود و...

مع الوصف در پایان سال مالی ۱۴۰۱ از میزان ۳۴۰ میلیارد تومان فروش ناخالص، ۷۳/۵ میلیارد تومان سود خالص به دست آمد و در سال ۱۴۰۲ در رونمایی از محصولات جدید در دو نوبت آقای دکتر فتح‌اللهی، مدیرعامل شرکت طرح و توسعه آینده پویا و آقای دکتر کاظم‌پور، مدیرعامل هلدینگ شفافدارو در مراسم رونمایی حضور یافتند و مجموعاً از ۲۲ محصول که در بهار ۱۴۰۲ پروانه گرفته بودیم، رونمایی شد و به تولید صنعتی رسیدیم.

آن انتظار رسانه‌های کردن موضوعات و پرهیز از پنهانکاری، زمان لازم خودش را می‌خواست؛ و حالا وقتش بود و می‌شد، چنانکه در پایان ۶ ماهه اول سال ۱۴۰۲ از حدود ۲۰۸ میلیارد فروش ناخالص به سود خالص حدود ۳۹ میلیاردی رسیده بودیم و راموفارمین هم در مسیری جدید و هموار حرکت می‌کرد...

زحمات خیلی زیادی کشیده بود...؛ ایشان از راموفارمین به شرکت جابربین حیان رفت؛ و در حدود دو ماهی شرکت راموفارمین بلاتصدی مانده بود. سال قبلش یعنی ۱۳۹۷ تصمیم گرفته بودند، شرکت راموفارمین را در شرکت جابربین حیان ادغام کنند. کلمه ادغام را به کار بردم، و کلمه مرجینگ را نه! چون مرجینگ یک قواعد حقوقی و قانونی دارد، که هیچ کدام از آن‌ها رعایت نشده بود!

خب! قبل‌تر یعنی در سال ۹۵، راموفارمین گرفتار پدیده "شرکت توسعه دارویی رسا"، شده بود؛ و شرکت راموفارمین، بزرگترین مالباخته این موضوع بود. میزان اصل مطالبات راموفارمین از شرکت توسعه دارویی رسا در آن سال، ۲۷ میلیارد تومان بود که با محاسبه جریمه تاخیر تعدیه‌اش، حدود ۷۰ میلیارد تومان شده بود. بودجه سال شرکت راموفارمین، در آن سالی که این اتفاق افتاد، کلاً ۵۰ میلیارد تومان بود؛ و ۲۷ میلیاردش در دل این اتفاق قرار گرفته و قفل شده بود. شرایط شرکت راموفارمین به همین دلایل رو به وخامت رفت، و تصمیم گرفته بودند که "ادغام" انجام بدهند. شگفت آن که حسب جبر، آن ادغام ناموفق اتفاق هم می‌افتد، و اما بعدش "انصراف از ادغام" حاصل می‌شود. زمانی که من وارد شرکت شدم، مدیران مالی، فروش، برنامه‌ریزی و انبارها، فنی مهندسی، منابع انسانی نداشتیم و مدیران تولید و کنترل کیفیت نیز به سمت قطع همکاری رفته بودند!

وضعیت موجودی انبار نیز بسیار ضعیف و در حدود ۴۵ روز بود. که بالانس هم نبود. راستش! روی پای خودمان هم، به زور می‌ایستادیم، چه برسد به اینکه بخواهیم رقابتی هم با سایر شرکت‌ها کنیم.

در این شرایط بسیار ویژه، تلاش کردم نیروهایی کارآ را پیدا کنم و توانستم مدیرانی توانمند را از هلدینگ‌های برکت و تی‌پی‌کو جذب کرده و مدیران باقیمانده در راموفارمین را هم انسجام بخشیده، و با همدلی و یکدلی، همه گرد هم بیاییم و کار را شروع کنیم و همین هم شد. مشکلات زیادی هم



تئوری طبیعت

(پرونده ویژه گیاهان دارویی)

معرفی یک کتاب؛ مقدمه‌ای بر طب سنتی ایران

بیش از ۱۷۰۰ نوع از گیاهان دارویی بومی ایران است

جایگاه و شگفتی‌های گیاهان دارویی کشور و
کاربردها در صنعت داروسازی

جایگاه و شگفتی‌های گیاهان دارویی کشور و کاربردها در صنعت داروسازی



علیرضا حبیب زاده
دکترای بیوتکنولوژی



گلیکوزید قلبی همچون دیگوکسین (Digoxin) برای بیماری‌های قلبی، ماده سیلی مارین برای بیماری‌های کبد چرب و ترکیباتی همچون کلشی سین (Colchicine)، تیوکلشی کوزید (Thiocolchicoside)، رزرپین (Reserpine)، کنیدین (Quinidine)، توبوکوارین (tubocurarine)، گالاتامین (Galantamine) و فیزوستگین (Physostigmine) که برای بیماری‌هایی همچون فشار خون، کلسترول، مشکلات قلبی، افسردگی و ... استفاده می‌شود؛ مواردی از صدها ماده موثره گیاهی است که در بسیاری از شرکت‌های بین‌المللی تولید می‌شوند، اما حجم بالایی که بالغ بر چند تن است جهت مصارف دارویی وارد کشور می‌شود و ارزشی برای کشور دارد.

با توجه به پوشش بسیار غنی گیاهان دارویی و اقلیم‌های مناسب کشت گیاهان دارویی در کشور می‌توان با تدوین یک سند راهبردی در زمینه مواد موثره گیاهان دارویی، ایجاد شرکت‌های دانش‌بنیان تخصصی تولیدکننده مواد اولیه همچون کمپانی JIHERB در چین، INDENA در ایتالیا، TMO در ترکیه BIONORICA در آلمان و NATUREX در فرانسه، برنامه‌ریزی و هدایت متخصصان در دانشگاه‌ها براساس سند راهبردی علاوه بر اشتغال میلیون‌ها نفر در این صنعت و کشت چند هزار هکتاری گیاهان دارویی قدم‌هایی بلند در زمینه خودکفایی مواد اولیه دارویی همچون محصولات نهایی دارو برداشت.

از نوع داروهای گیاهی است. تاکنون بیش از ۷۰۰۰ نوع دارو در این کشور ثبت شده است و در کنار آن فرانسه، انگلستان و سوئیس از مهم‌ترین کشورهای تولیدکننده داروهای گیاهی هستند.

ایران ما از ۱۳ اقلیم کشت گیاهان دارویی ۱۱ اقلیم را در خود جای داده و دارای ۲۳۰۰ گونه دارویی است که ۱۷۲۸ گونه آن بومی کشور است. پوشش گیاهان دارویی ما، برابر با کل قاره اروپا است. این آمار دلالتی بر پتانسیل بالای گیاهان دارویی در صنعت داروسازی است. ثبت بیش از ۳۰۰۰ نوع داروی گیاهی در کشور و گردش مالی ۵۰۰ میلیون دلاری گیاهان دارویی نشان از وجود ظرفیت‌های خالی آن در صنعت داروسازی کشور است. اما آمار تولید مواد اولیه دارویی (API) گیاهی که امروزه با خلوص بالا در داروها جهت درمان به کار می‌رود، بسیار کم رنگ بوده و بیشتر هم وارداتی است.

ترکیبات ضد سرطان همچون تاکسول از درخت سرخدار، وین بلاستین (vinblastine) و وین کریستین (vincristine) از گیاه پروانش، ترکیبات

گردش ۱۴۸ و ۱۶۵ میلیارد دلاری گیاهان دارویی در سال‌های ۲۰۲۲ و ۲۰۲۳ در بازارهای جهانی و سهم بیش از ۷۰ درصدی از این گردش مالی که در اختیار دارو و مکمل‌های دارویی است، نشان از نقش پررنگ گیاهان دارویی در صنعت داروسازی دارد. این ارقام در حال رشد، بسیار قابل توجه‌اند؛ به طوری که در سال ۲۰۳۲ رقم ۳۸۶ میلیارد دلاری برای تجارت گیاهان دارویی و البته افزایش قابل توجه سهم دارو در این گردش مالی پیش‌بینی شده است.

آمریکای شمالی بزرگترین بازار داروهای گیاهی را به خود اختصاص داده است و تقریباً بیش از ۶۷ درصد گردش مالی تجارت گیاهان دارویی چین مربوط به داروهای گیاهی است. اروپا سهم ۹۰ میلیارد دلاری را در سال ۲۰۲۲ در تجارت گیاهان دارویی ثبت کرد که سهم قابل توجه آن مربوط به داروهای گیاهی است.

کشور آلمان اصلی‌ترین و مهم‌ترین تولیدکننده داروهای گیاهی در جهان بیش از ۷۰ درصد داروهای موجود در کشورش



معرفی یک کتاب؛ مقدمه‌ای بر طب سنتی ایران



دکتر شهریار اسلامی تبار

اینک؛ پزشکی تلفیقی

در شکم جمع کند، یا فردی می‌آید که پایش شکسته، باید بلد باشد که آتل ببندد، یا یک خانمی می‌آید که می‌خواهد زایمان کند، باید بتواند فرآیند زایمان را سپری کند.

بعد تازه در همین دوره‌های تجربی است که می‌فهمد رشته ارتوپدی، یا رشته مغز و اعصاب، برایش جالب‌تر است و یا اینکه پاتولوژی چقدر مهم‌تر است و علاقمند به یک رشته خاصی می‌شود. بعد از آن رزیدنت می‌شود. در دوره رزیدنتی، استاد کمتر حضور دارد. ایشان کار می‌کنند و استاد ناظر کلی هستند. چهار سالش را سپری می‌کند و یک متخصص می‌شود و احتمالاً در عرصه صنعت در شهرستان‌های مختلف شروع به کار می‌کند؛ و به عنوان‌های مختلف؛ پزشک، دندانپزشک، یا داروساز یا حتی مسئول فنی یا شیمیست، متخصص تغذیه و صنایع و... نائل می‌آید.

۶. برگردیم به نظام سلامت در دنیا که وقتی دیدند همه داستان این نیست؛ و خیلی چیزهای ساده را نمی‌توان به‌سادگی درمان کرد؛ مثلاً سردرد ساده یا همان میگرن را؛ به‌رغم همه داشته‌ها نمی‌توانند درمان کنند؛ گفتند: خب! حالا چه کنیم؟!

بنابراین یک بار دیگر در دنیا به طب سنتی رجوع شد، که تقریباً در کتابش را بسته بودند! اما به این نتیجه رسیدند که دیگر نگویم طب سنتی یا طب روز؛ طب، طب است. یعنی ممکن است یک روزی از مباحث سنتی‌اش استفاده بکنیم و یک روزی هم از مباحث روزش. پزشک باید به همه سلاح‌ها مجهز باشد. برای همین بهترین راه کار، به نظر این بود که پزشک، طب

و دکترای سازه می‌گیرند و... اما اصلاً کاری ندارند که شهر پردیس کجاست! یا مثلاً در ایران خودرو، میلیون‌ها خودرو ساخته و به مردم داده می‌شود؛ در دانشگاه شریف و امیرکبیر هم بچه‌ها مکانیک می‌خوانند، و فوق لیسانس و دکترا هم می‌گیرند، اما کاری با ایران خودرو ندارند! چرا؟ به دلیل اینکه وزارت علوم، به صنعت وصل نیست.

۴. درود می‌فرستم به آقای دکتر مردی که بنیان‌گذار وزارت بهداشت بود. در سال ۱۳۶۴ حوزه آموزشی وزارت بهداشت را، از وزارت علوم جدا کرد و با تمام احترامی که به وزارت علوم قائلم، به نظر کار خوبی هم کرد. من خود قسمتی از رشته‌ام را در وزارت علوم خواندم و PH.D حقوق دارم. هنوز بعد از ۴۰ سال تغییری رخ نداده و در دانشکده حقوقی که ما درس خواندیم؛ و الان هم در آنجا تدریس می‌کنم؛ هیچ ارتباطی به صنعت ندارد، و هر چه هم که می‌گوئیم، کسی گوشش بدهکار نیست.

۵. در وزارت بهداشت عکس این موضوع هست. به‌عنوان مثال در رشته پزشکی، فرد چهار سال درس می‌خواند و آن مبانی کلی را به‌دست می‌آورد. در سال پنجم، می‌رود در بیمارستان و به استاد نگاه می‌کند. از سال پنجم به بعد به‌ش می‌گویند انترن، حالا او کار می‌کند و استاد نگاه می‌کند. سال ۵ و ۶ را به این شکل سپری می‌کند. در پایان سال هفتم هم مستقیم وارد صنعت می‌شود. به‌عنوان مثال می‌رود سراوان و مشغول به کار می‌شود. حالا فردی را می‌آورند در مانگاه که مثلاً چاقو خورده، باید بلد باشد که روده‌ها را

۱. من همیشه صحبت‌هایم را این‌گونه آغاز می‌کنم که از نوادگان ابوعلی سینا هستم و داستان چگونگی رسیدن به تالیف کتاب مقدمه‌ای بر طب سنتی ایران را می‌خواهم با همه جهاتش تعریف کنم.

به دلایلی در دنیا، طب سنتی صدها و هزاران سال بود که حکومت می‌کرد. اما تقریباً از ۲۰۰ سال پیش طب روز، پا به عرصه گذاشت و...

پزشکی روز، افتخاراتی بسیار بزرگ در جامعه سلامت دنیا به ارمغان آورد. به‌عنوان مثال در آن زمان، وقتی یک بیماری بزرگ به‌نام طاعون و یا وبا می‌آمد، هزاران نفر را می‌کشت. اما امروزه با کمک واکسن، همه این مریضی‌ها کنترل شده‌اند. جراحی، معجزه کرده است. مثلاً قلب را پیوند می‌زنند، عروق و کبد را پیوند می‌زنند. مگر می‌توان این‌ها را نادیده گرفت؟!

۲. در سال ۱۳۶۴، یک وزارت بهداشتی داشتیم که کار تخصصی خودش را انجام می‌داد. یک وزارت علوم هم داشتیم، که تمام مباحث علمی در اختیار آن‌جا بود، مثل همه جای دنیا.

وزارت بهداشتی، به این نتیجه رسید، که با وزارت علوم نمی‌توانند کنار بیایند؛ "وزارت علوم، اندیشه است و ارتباطی به صنعت ندارد!" و این شد که فضای بین این دو وزارتخانه مه‌آلود گشت و...

۳. راستش! وزارت علوم همین حالا هم به صنعت وصل نیست! به‌عنوان مثال در شهرک پردیس صد هزار واحد ساخته می‌شود. در دانشگاه تهران و در رشته عمران، دانشجویان عمران می‌خوانند و فوق لیسانس

دیگر نگوئیم طب سنتی یا طب روز؛ طب، طب است. یعنی ممکن است یک روزی از مباحث سنتی‌اش استفاده بکنیم و یک روزی هم از مباحث روزش

سنتی را هم در کنار طب روز فرا بگیرد. کاری که ما انجام دادیم. خداوند دکتر پزشکیان را حفظ کند؛ ۲۰ سال پیش با همکاری و کمک ایشان حوزه‌های را درست کرده بودیم به نام حوزه طب سنتی. از سال ۲۰۰۰ سازمان جهانی بهداشت به آن، "عنوان" داده بود، که بهش نگوئید مکمل یا جایگزین یا سنتی، بگوئید پزشکی تلفیق شده، که بعدها شد؛ پزشکی تلفیقی؛ طب تلفیقی، Integrative medicine.

ما هم در همان سال با همین عنوان این کار را شروع کردیم، و گفتیم پزشکان، هر دو طب را باید تلفیق کنند و هر دو دوره باید را بگذرانند. به اصطلاح بهش لایف استایل می‌گویند. به عنوان مثال متخصص قلب، زمانی که جراحی می‌کند، به مریض می‌گفت: دیگر خوب شده‌ای. اما الان دیگر نه! جراحی قلب را انجام دادی، پس باید لایف استایل زندگی به این شکل تغییر کند که غذا را به چنان شیوه‌ای بخوری، در جای مناسب زندگی کنی، دور از سر و صدا و آلودگی باشی و... یعنی یک برنامه‌ای برای زندگی می‌دهد، و یک مدلی را پیشنهاد می‌کند. این دقیقاً همان طب تلفیقی است.

۸. ما روی طب تلفیقی رسماً ۲۲ سال است که در وزارت بهداشت کار می‌کنیم. کارهای خیلی خوبی هم در کل کشور انجام شده است که بسیار هم ارزشمند هستند. اما ما آمدیم و فکر کردیم که کاری جدید باید ارائه شود. بنابراین مقدمه‌ای را بر طب سنتی نوشتیم و کتابی را تهیه کردیم و می‌خواهیم که به جامعه علمی و کل کشور تقدیمش بکنیم؛ مقدمه‌ای بر طب سنتی ایران. این کتاب را در سه حوزه تقسیم‌بندی کرده‌ایم. اول، پیشگیری؛ اول باید پیشگیری کنید که اصلاً بیمار نشود.

دوم، تشخیص؛ تشخیص باید درست و مناسب باشد.

سوم، درمان.

۹. پزشکی عمومی ما فراموش شده است. اصل پزشکی، عمومی است. در دنیا بیمار را از پزشکی عمومی به پزشک متخصص می‌فرستند. اول باید یک پزشک عمومی

حقیقت در این ۲۰ سال، یک چیزی برخلاف تفکر اولیه که داشتیم اجرا شد. الان کتاب‌هایی که می‌خوانند، کتاب‌های ۷۰۰ الی ۸۰۰ سال گذشته است! که بیمار را درمان کنند و این تبدیل به فاجعه شده است دوباره! یعنی الان پزشکان متخصص طب سنتی بیکار شده‌اند.

کاری که ما انجام دادیم در دانشگاه علوم پزشکی، ۸ سال پیش با تفکرات بسیار زیبا، دانشگاه علوم پزشکی هوشمند را ایجاد کرد. یکی از این تفکرات همین مبحث بود که حداقل دو واحد درس طب تلفیقی بگذاریم. دانشجوی پزشکی ما، در داروسازی، در پرستاری، این‌ها طب تلفیقی دنیا را بدانند. ما باز پیشنهاد که دادیم همان طب تلفیقی بود؛ اما موضوعش عوض شد و شد طب سنتی! حرفی نیست؛ ما هم قبول کردیم! حالا و فعلاً باید با این همراه شد.

داخلی شما را ببیند و تشخیص اولیه را بدهد و بعدش شما را بفرستد پیش یک جراح یا متخصص کلیه.

ما طب سنتی را فراموش کرده بودیم. طی چند سال اخیر هم یک آفتی جدید آمد بالا! حالا هم طب روز را رها کرده و کلاً چسبیده‌ایم به طب سنتی! حالیا که راهش طب تلفیقی بود و اتفاق نیفتاد!

ان بنگرید که صد دانشگاه نخست دنیا کدام‌شان طب سنتی دارند؟ اصلاً چنین چیزی وجود ندارد. دانشگاه‌هایی که طب



سنتی دارند مربوط به دانشگاه‌هایی هستند که در پاکستان و هندوستان هستند مثلاً. شما در هاروارد چیزی به نام Traditional medicine یا طب سنتی نمی‌بینید. در آنجا تلفیق را انجام داده‌اند، همان ۲۰ سال پیش، که در دنیا این موضوع مطرح شد.

کسانی که الان متخصص طب سنتی می‌شوند، این‌ها روش درمان بلد نیستند. نه PH.D می‌گیرند، و نه رزیدنت می‌شوند در بیمارستان، این‌ها را از آموزش نظری آورده‌اند و عملی نیستند؛ ایده‌ها و تفکرات استادان بزرگ قدیم را خوانده‌اند و این کفایت کار را نمی‌کند. این مثلاً پزشکی که تا دیروز رفته بود و دوره‌های انترنی را گذرانده بود، و آماده رفتن به رزیدنتی بود که مستقیماً به بیمارستان برود تا بیمار ببیند، اصلاً نمی‌تواند کاری از پیش ببرد، زیرا بیمارستان که دپارتمان طب سنتی ندارد!

۱۰. حال برگردیم دوباره سر خط. در

امسال ما ۲۰ هزار نفر از دانشجویان مان دو واحد درس طب سنتی پاس کردند. ما سعی کردیم که این کتاب را در همان سه حوزه که گفتم مطرح کنیم. الان در همه دانشگاه‌های کشور دو واحد درس طب سنتی و ایرانی وجود دارد، که برای کسانی که این درس را می‌خوانند، این کتاب برای آن‌ها کمکی بزرگ است.

این دانشگاه متولی اصلی دو واحد درس طب سنتی و ایرانی در کشور است. امسال ۲۰ هزار نفر به صورت مجازی، این دوره را گذرانده و پاس کردند و استادان به‌نامی هم داریم که در دوره مجازی تدریس می‌کنند. افراد به صورت آنلاین می‌آیند و درس را برمی‌دارند، مطالعه می‌کنند و امتحان می‌دهند. این کتاب حدوداً نزدیک به ۲۰۰ صفحه است و بالای ۲۰۰ رفرنس خیلی خوب دارد که حاصل چندین سال زحمت یک تیم چهار نفره هست.

گفت‌وگوی فن‌سالاران با دکتر یحیی میرزائی
مدیرعامل شرکت تولید مواد اولیه داروپخش (تماد)
و دکتر علیرضا حبیب‌زاده، مدیر توسعه گیاهان دارویی این شرکت

بیش از ۱۷۰۰ نوع از گیاهان دارویی بومی ایران است / ورود موفق تماد



کارخانه تماد مشهد بوده است.

که ما در گزارش ۸ ماهه نخست امسال به افزایش ۵۸ درصدی تولید محصولات API و افزایش ۵۰ درصدی کل فروش ریالی در سال ۱۴۰۲ رسیده‌ایم؛ که نتیجه همین شناخت داشتن از ظرفیت‌های شرکت تماد و البته همیاری و همدلی کارکنان در همه سطوح به‌ویژه سطوح کارگری بوده است. تازه به‌نظر تماد ظرفیت‌هایی فراوان دارد و در تولید مواد موثره دارویی، برنامه‌ریزی‌هایی هم انجام شده است که انشالله بتوانیم در سال ۱۴۰۳ در تولید و فروش ارقام را خیلی بیشتر جابه‌جا کرده و جهش‌هایی را رقم بزنیم.

در گپ‌وگفت‌ها درباره گیاهان دارویی حرف‌هایی تازه از شما شنیدیم، آیا تماد در این زمینه تحقیق و مطالعاتی را صورت داده است؟

میرزائی: بله. من زمانی که تماد را در دی ماه ۱۴۰۱ به‌عنوان مدیرعامل تحویل گرفتم، جلساتی متعدد با مدیران داشتم و صحبت‌هایی از مسائل روز را در شرکت

چه خوب. در هر حرفه و صنعتی، کسانی که مدارج را طبیعی و پله پله طی می‌کنند و با موضوعات آشنایی لازم را پیدا کرده و مشغول می‌شوند، بهره‌وری و اطمینان بالاست و این‌ها از مواجهه با مشکلات نمی‌هراسند و درک‌شان از موضوعات محل کار و شرکت و کارخانه عمیق و قابل احترام می‌شود.

میرزائی: بله. من از همه‌ی مسیرهای حضورم در کارخانه تماد، خاطراتی ارزنده دارم و خیلی مواقع همان تجربیات به‌کارم آمده است. ما در مشهد بودیم و در این صنعت با جان و دل کار می‌کردیم و از مرکز و رسانه‌ها دور بودیم؛ اما از بطن این داستان حرکت کرده و الان هم با همان حس قدیمی در خدمت همکاران گران‌قدر تماد هستیم. شناختی کامل از محصولات و ظرفیت‌های تماد دارم و بر همه‌ی مداخل و ظرفیت‌ها مشرف هستیم. برای مثال می‌توانم بگویم

جای خوشحالی است که فرصتی برای آشنایی بیشتر و در جریان قرار گرفتن موضوعی مهم خدمت رسیده‌ام و امیدوارم گفت‌وگویی پر بهره در پیش باشد

دکتر یحیی میرزائی: منم از حضور شما در "تماد" خرسندم و به همکاران محترم "فن‌سالاران صنعت دارویی کشور" خسته نباشید و خدا قوت می‌گویم. ۲۱ سال است که در صنعت دارویی کشور فعالم و دکتری شیمی عالی دارم و اکنون نایب‌رئیس هیات مدیره و مدیرعامل شرکت تماد هستم. همه مدیرهای عامل تماد را از آقای مهندس اختراعی (اولین مدیرعامل شرکت تماد) به بعد دیده و درک کرده و با ایشان کار کرده‌ام. از رده‌های پایین کارشناسی شروع کردم و از همان ابتدا در کارخانه تماد مشغول مشغول خدمت بوده‌ام. مدتی کوتاه کارشناس و سرپرست آزمایشگاه بودم. بیشترین طول عمر مدیریتی‌ام؛ مدیر کنترل کیفیت و تحقیقات کارخانه تماد مشهد با حدود ۱۵ سال بود. بعد مسئول فنی و سپس معاون کیفیت شدم و آخرین مسئولیت‌م قبل از مدیرعاملی، مدیر



دکتر یحیی میرزائی:
با ورود بنده سرآغازی بر
ایجاد یک واحد با عنوان
«توسعه گیاهان نارکوتیک»
فراهم شد؛ که در دو زمینه
تحقیقات و تولید مواد اولیه
بر مبنای گیاهان دارویی به
ایفای نقش می‌پرداخت

تخصصی انجام داده‌ام. شرکت تماد با وجود اینکه محصولاتی با منشأ مواد اولیه گیاهی داشت، اما واحدی با این کارکرد را به صورت تخصصی در ساختار خود در نظر نگرفته بود! با ورود بنده سرآغازی بر ایجاد یک واحد با عنوان «توسعه گیاهان نارکوتیک» فراهم شد؛ که در دو زمینه تحقیقات و تولید مواد اولیه بر مبنای گیاهان دارویی به ایفای نقش می‌پرداخت. ایجاد سند راهبردی توسعه گیاهان دارویی، ایجاد آزمایشگاه‌های تخصصی (آزمایشگاه ژنتیک، آزمایشگاه فارماکوگنوزی)، ایجاد مزارع تحقیقاتی، ایجاد سایت‌های تخصصی تولید و کلکسیون از بذرها در قالب یک مجموعه استاندارد از برنامه‌های اولیه بنده در ایجاد و شکل‌گیری این واحد بود و... این‌جا، جا دارد که از حمایت‌های ویژه و همه‌جانبه‌ی آقای دکتر میرزایی قدردانی کنم؛ که به‌رغم وجود تمام مسائل پیچیده در تماد؛ وقت گذاشتند و واقعا پشتیبانی کردند و دستاوردهایی ذی‌قیمت هم حاصل شد. میرزائی: بگذارید عرض کنم و اضافه کنم که پروژه‌های کلیدی و مهمی در این واحد رقم خورده و یا در حال انجام است که تعدادی از این محصولات در حال تجاری‌سازی شدن هستند. با توجه با ظرفیت بالای گیاهان دارویی در درآمدزایی و ایجاد اشتغال، پیش‌بینی ما در فاز اول (۱۴۰۳) درآمدی قابل توجه از ۴ محصول گیاهی است که هم‌اکنون در مرحله تجاری‌سازی است. در فاز دوم (۱۴۰۴ - ۱۴۰۵) تعدادی دیگر از ماده اولیه‌های دارویی؛ بر پایه گیاهی؛ در دستور کار قرار دارد، که مقدمات آن هم در حال حاضر در حال انجام است.

اولیه‌ساز بوری در گزارش ۷ ماهه نخست سال ۱۴۰۲؛ دومی هم کسب رتبه اول حجم فروش صادراتی بین شرکت‌های دارویی بوری در گزارش ۷ ماهه نخست سال ۱۴۰۲ و...، دستاوردهای شرکت تماد البته بسیار بیشتر است، اما در این بازه زمانی شاخص‌ها این‌ها بوده است. در حوزه گیاهان دارویی نیز اتفاقاتی خوب را با کمک تیم توسعه گیاهان نارکوتیک تماد رقم زدیم و با توجه به اینکه این واحد ظرفیت‌های زیادی دارد، نام آن را از «واحد توسعه گیاهان نارکوتیک» به «واحد توسعه گیاهان دارویی» تغییر دادیم و در چشم‌انداز کوتاه‌مدت، به‌ویژه برای سال ۱۴۰۳ پروژه‌های صنعتی را بر پایه گیاهان دارویی غیر نارکوتیک پیش‌بینی کرده‌ایم که می‌تواند سودآوری خوبی را هم برای شرکت به ارمغان بیاورد.

ممنونم. بگذارید سوالی از آقای دکتر حبیب‌زاده بپرسم. از زبان شما هم به‌عنوان مدیر تحقیقات و تولید مواد اولیه گیاهان دارویی شرکت تماد این مسیر را بشنویم.

علیرضا حبیب‌زاده: بله. خب! من دانش‌آموخته‌ی دانشگاه فردوسی در مقطع دکتری با گرایش بیوتکنولوژی هستم که حدود ۱۳ سال در صنعت گیاهان دارویی چه در زمینه کشت و اصلاح گیاهان دارویی و چه در حوزه صنعت تولید مواد اولیه دارویی، مشغول فعالیت بوده‌ام. قبل از ورود به شرکت تماد ۴ سال اصول اولیه گیاهان دارویی را در دانشگاه‌ها تدریس و با مراکزی همچون معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری، پروژه‌هایی را به صورت

مطرح می‌کردم که بیشتر از جنس اقدامات مهم و فوری بود. یکی از همین مدیران عزیز، آقای دکتر حبیب‌زاده بود که الان خدمت‌شان هستیم. ایشان مدیر توسعه گیاهان نارکوتیک هستند و خودشان هم در این‌باره توضیح خواهند داد.

خب! درباره یکی از محصولات گیاهی تحقیقاتی ارزشمند کرده بود و تحلیل‌های خیلی خوبی در زمینه بازار و میزان اشتغالی که می‌توان ایجاد کرد با جفت‌ویسیت کارشناسی ارائه داد. نتایج تحقیقات و کارهای پایلو با توجه به تخصص بنده در شیمی، نتایجی خوب و قابل قبول بود؛ و در گزارش این واحد آمده بود که در یک فرصت سه ماهه (سه ماهه پایانی ۱۴۰۱) شاهد تولید صنعتی ماده اولیه دارویی بر پایه گیاهی با سودآوری مناسب خواهیم بود. به‌نظرم یک مسیر دو سر برد بود، فاز جدید گیاهان دارویی و گام برداشتن در مسیری که توجیه اقتصادی مناسبی هم داشت. پس باعث شد که به حوزه گیاهان دارویی و ظرفیت‌هایی که دارد بیشتر متمرکز شویم. این مسئله یک نقطه‌ی امید هم برای بنده بود و انگیزه‌ای جهت ادامه کار در تماد؛ که با وجود تمام سختی‌های پیش رو، می‌توان کارهایی ارزشمند کرد و به فضل الهی و کار تیمی معاونان، مدیران، بدنه کارشناسی ستاد و کارکنان تولید، در بسیاری از حوزه‌ها اتفاقاتی خوب صورت پذیرفت و تماد به مسیری رو به جلو سوق یافت.

یکی دو تا از این اتفاق‌ها را می‌توان مثال زد؟

میرزائی: بله البته. یکی، کسب رتبه اول حجم کل فروش ریالی بین شرکت‌های مواد

پیش‌ماده داروهای ضد سرطان ورود کنیم و مطالعاتی را هم در این زمینه نیز صورت داده‌ایم که با دریافت نتایج آن، اطلاع‌رسانی خواهیم کرد. زیرا ما به جریان شفاف‌سازی و در جریان گذاشتن موضوعات با مردم و سهام‌داران شریف‌مان ایمان داریم.

از این اتفاق و ورود به حوزه‌ای که تا کنون دست نخورده باقی مانده است، آیا خرسند هستید؟

میرزایی: بله، چرا که نه! کشور عزیزمان ایران از ۱۳ اقلیم جهان ۱۱ اقلیم را در خود دارد و دارای ۲۳۰۰ گونه دارویی است که بیش از ۱۷۰۰ نوع آن بومی ایران است و می‌تواند به کمک نظام درمانی ایران بیاید و در صنعت مواد اولیه دارویی هم گردش مالی بسیار بالایی را رقم بزند. این یک پتانسیل شگفت و دست نخورده است.

اصولی بسیار مهم در چرخه ورود به یک فاز جدید دارویی است!

میرزایی: طبعا با عنایت به جغرافیای مجموعه‌هایی نظیر ما، دقت عمل چندین برابر می‌شود. این نکته‌ای بسیار مهم است که تولید مواد اولیه با گرید دارویی و با درجه خلوص بسیار بالا، تکنولوژی پیچیده‌ای نیاز دارد که تمایز شرکت تمام با بسیاری از شرکت‌های فرآوری در همین زمینه است و از این منظر شرکت تمام توانسته به تکنولوژی پیچیده این گیاهان دست پیدا کند؛ و ما این‌جا جلو افتاده‌ایم.

آقای دکتر حبیب‌زاده ساکت هستند! آیا احتیاط شما در محرمانه ماندن موضوع از جنبه بیم افشا برای رقبا است یا...؟!؟

حبیب‌زاده: نه به آن مفهوم! ببینید نه تنها در

اصول و مبنای تعیین محصولات (مواد اولیه دارویی بر پایه گیاهی) در تمام بر چه اساسی صورت گرفته است؟ به هر حال ما شرکت‌های زیادی در زمینه فرآوری گیاهان دارویی داریم. چه چیزی تمام را از سایر شرکت‌های دیگر متمایز می‌کند؟

میرزایی: اولین اقدام که در این شرکت اتفاق افتاد ایجاد سند راهبری در حوزه گیاهان دارویی بود. این مسئله برای بنده بسیار مهم بود که نقشه راهمان مشخص و مسیر معین باشد که هم‌زمان بتوانیم پایش هم بکنیم.

این سند بر مبنای دو مولفه ایجاد شد. اول: براساس نیازهای محصولات فعلی شرکت تمام.

دوم: براساس خودکفایی در محصولات



اکنون تمام برای تولید چهار محصول جدید به همین حوزه ورود کرده است و ما طبعا برای همه‌ی سوبه‌های خوشحالیم. البته طولانی شدن مدت‌زمان صدور برخی مجوزها هم (بعضا تا دو سال) شاید در انطباق با شعار سال، «رشد تولید و مهار تورم» نباشد. دستیابی به این محصولات می‌تواند درآمد و اشتغال‌زایی بالایی را رقم بزند و حیفاست که جریان تولید را در این وادی‌ها معطل کنیم.

حبیب‌زاده: بنده هم همدستان با جناب آقای دکتر میرزایی هستم و با توجه به آشنایی کامل با صنعت گیاهان دارویی، معتقدم به تبع این اقدامات، ارزش افزوده برای صنعت ارزشمند دارویی کشور رقم می‌خورد و سودآوری قابل توجهی هم در جریان تولید این محصولات نهفته است.

تمام، که در بسیاری از شرکت‌ها، یک‌سری مسائل طبقه‌بندی وجود دارد که همیشه در اختیاری محدودی از افراد است. به‌خاطر اینکه این محصولات از یک ایده نوآورانه شروع شده و در آینده می‌توانند آورده‌ای خوب را برای شرکت و سهام‌داران به ارمغان بیاورند. به‌همین خاطر بخشی از این موضوعات بیشتر محرمانه باقی می‌ماند تا فرآیندها کاملا تکمیل شود. آن‌وقت اطلاع‌رسانی و البته رونمایی از محصول جدید هم خواهیم داشت.

میرزایی: با حفظ بخش‌های محرمانه عرض می‌کنم که بیشتر محصولات تحقیقاتی و تولیدی در این واحد در مورد بیماری‌هایی همچون آلزایمر، ام‌اس، اسپاسم‌های عضلانی، ترک اعتیاد و بیماری‌های کبدی و صفراوی است. البته برنامه‌هایی هم داریم که در صورت تهیه زیرساخت‌ها، به حوزه‌ی

دکتر حبیب‌زاده:
تولید مواد اولیه با گرید دارویی و با درجه خلوص بسیار بالا، تکنولوژی پیچیده‌ای نیاز دارد که تمایز شرکت تمام با بسیاری از شرکت‌های فرآوری در همین زمینه است

وارداتی که حجم واردات آن‌ها بالا بود. خب قیمت محصولات هم باید اقناع‌کننده می‌بود و تکنولوژی خاصی را هم نیاز نداشت.

می‌بینید؟! ما تقریبا همه‌ی جوانب را در نظر گرفتیم و این مسئله با مطالعه و رصد آمارنامه‌های دارویی، فارماکوپه‌های بین‌المللی، به‌ویژه فارماکوپه آلمان و سایر شرکت‌های تولیدکننده بین‌المللی که در این زمینه پیشرو بودند، انجام شد و رصد واردات مواد اولیه دارویی بر پایه گیاهی نیز صورت گرفت و حالا با خیال راحت داریم درباره نتیجه آن حرف می‌زنیم.

از موکدات متاخر شما متوجه می‌شوم که مدیریت هزینه، انگار

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

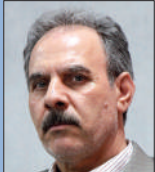


Skytechbridge Co.Ltd

Tel: +66809900015

Email: MD@skytechbridge.com

آیا همه راه‌ها به رم ختم می‌شود؟ نگاهی به تقسیم سود (Dividend)



دکتر علی اصغری
دکتری حسابداری از دانشگاه تهران
عضو جامعه حسابداران رسمی ایران
و کارشناس رسمی دادگستری



شرکت را در نظر بگیرند که همانا به حداکثر رساندن ثروت سهامداران است. بر اساس رابطه زیر میزان تقسیم سود بر ارزش ذاتی هر سهم اثر می‌گذارد.

$$V0 = D1 / (k - g)$$

اگر نسبت پرداخت سود افزایش یابد، $D1$ افزایش خواهد یافت و با افزایش $D1$ وجوه در دسترس برای سرمایه‌گذاری کاهش خواهد یافت و این موجب کاهش نرخ رشد مورد انتظار g خواهد شد و نهایتاً قیمت سهام V کاهش می‌یابد. بنابراین هر تغییری در خط مشی پرداخت سود دو اثر متضاد دارد و از این رو خط مشی بهینه تقسیم سود در راستای هدف حداکثر نمودن قیمت سهام باید بین تقسیم سود و رشد آتی تعادل برقرار نمایند.

عوامل موثر بر میزان تقسیم سود

۱- سود انباشته به عنوان یکی از منابع تأمین مالی؛
اولین عاملی که در سیاستگذاری تقسیم سود

از مجموع دو رقم متعلق به سود سهام و افزایش قیمت در بازار مطلوبترین ترکیب به‌دست آید. از این رو شرکت‌ها باید در مورد سیاست تقسیم سود خود، یعنی میزان سودی که باید بین سهامداران توزیع شود، تصمیم‌گیری نمایند. پس از پایان سال مالی، در مجمع عمومی عادی صاحبان سهام تصویب می‌شود که درصدی از سود خالص تقسیم شود. در مورد تقسیم سود سه مسئله اصلی وجود دارد:

۱. چند درصد از سود باید توزیع شود.
۲. پرداخت سود باید چگونه باشد (نقدی یا سهمی).
۳. سیستم توزیع سود تا چه اندازه باید بماند.

سود حاصل در شرکت‌ها، مجدداً در دارایی‌های عملیاتی سرمایه‌گذاری می‌شود یا برای خرید اوراق بهادار به‌کار می‌رود یا بازپرداخت بدهی‌ها مورد استفاده قرار می‌گیرد و ممکن است میان سهامداران توزیع شود. در تصمیم‌گیری پیرامون مقدار توزیع سود میان سهامداران، مدیران مالی باید همواره هدف

یادداشت سردبیر:

صنعت داروی کشور در بخش مدیریت مالی، اصطلاحاً لنگ می‌زند! درج چنین مقالاتی ممتاز برای مدیران ارشد و معاونان اقتصادی و مالی شرکت‌ها حکم آب حیات را دارد. بدینوسیله از دکتر علی اصغری، فن‌سالار که در زمره بهترین‌های صنعت است سپاسگزاریم و این دریچه را روزه‌ای برای بهبود اوضاع و مدیریت اقتصادی شرکت‌ها تلقی می‌کنیم. قلم‌شان رهوار و جان‌شان آباد.

یکی از مهم‌ترین تصمیمات مالی، تخصیص درآمد هر سهم به دو بخش سود تقسیمی و سود انباشته است. از آن‌جا که هدف اصلی مدیریت مالی شرکت‌ها حداکثر نمودن ثروت صاحبان سهام است که به دو روش دریافت سود سهام و افزایش قیمت سهام امکانپذیر است، لذا شرکت برای اینکه بتواند ثروت صاحبان سهام خود را به حداکثر برساند باید به‌گونه‌ای عمل نماید که

می‌کند به سهامداران و گروه‌های ذینفع این پیام را می‌دهد که از نظر سودآوری و قدرت نقدینگی در وضعی بسیار خوب قرار دارد.

پرداخت منظم سود ثابت همراه با مبلغ اضافی: برخی از شرکت‌ها سیاست تقسیم سود خود را بر این اساس گزارش می‌کنند که سالانه مبلغی معین به‌عنوان سود هر سهم به سهامداران پرداخت کنند و با افزایش سود شرکت بر میزان سود تقسیمی هر سهم بیافزایند. مزیت دادن مبلغ اضافی در این است که شرکت می‌تواند بر حسب ضرورت مبلغ اضافی را قطع کند، بدون اینکه از میزان سود تقسیمی هر سهم بکاهد. یکی از ایرادهای مهم این روش این است که توقع در سهامداران به‌وجود می‌آورد و هر سال منتظر دریافت مبلغی بیشتر خواهند بود. اگر این مبلغ اضافی پرداخت نکرده، احیاناً قیمت بازار سهام کاهش می‌یابد.

در این نوع موسسات نرخ هزینه سرمایه برابر نرخ بازده مورد انتظار است و سیاست تقسیم سود تأثیری بر قیمت سهام ندارد.

۳- موسسات در حال افول:

در این موسسات چون نرخ بازده مورد انتظار (نرخ بازده سرمایه‌گذاری) از نرخ هزینه سرمایه کوچک‌تر است، بنابراین برای این موسسات به‌صرفه نیست که سرمایه‌گذاری کنند. موسسات برای اینکه سهامداران خود را راضی نگه دارند، سعی می‌کنند تا سود را به‌طور کامل پرداخت کنند.

■ سیاست‌های متداول سود تقسیمی:

۱- نسبت سود تقسیمی ثابت (درصد) ۲- پرداخت مقدار سود ثابت (ریال) ۳- پرداخت منظم سود ثابت همراه با مبلغ اضافی.

■ نسبت سود تقسیمی ثابت (درصد):

«جدول سیاست‌های مختلف پرداخت سود تقسیمی»

شرکت آلفا - مبلغ به ریال				سال
سود ثابت به همراه مبلغ اضافی	پرداخت مقدار سود ثابت	نسبت سود تقسیمی ثابت	سود هر سهم	
۱,۶۰۰	۱,۵۰۰	۵۰%	۲,۰۰۰	۱۳۹۸
۱,۷۰۰	۱,۵۰۰	۵۰%	۲,۵۰۰	۱۳۹۹
۱,۸۰۰	۱,۵۰۰	۵۰%	۳,۰۰۰	۱۴۰۰

■ روش‌های پرداخت سود:

شرکت‌های سهامی عام باید در رابطه با تقسیم سود، روش‌هایی مشخص را اتخاذ کنند. در تدوین این روش‌ها علاوه بر اعلام سود به‌شکل نقدی شرکت می‌تواند روش‌هایی دیگر را هم به کار گیرد که عبارتند از:

- ۱- سود نقدی (سهم جایزه)
- ۲- تجزیه سهام ۴- تجزیه معکوس
- ۳- سود نقدی: در پایان سال مالی و با توجه به مهلت مقرر، در قانون مجمع عمومی عادی تشکیل خواهد شد و قسمتی از سود قابل تقسیم بین سهامداران تقسیم شده و پس از مدتی به سهامداران پرداخت می‌شود (در ایران حداکثر مدت فاصله بین تقسیم و پرداخت سود ۴ الی ۸ ماه است). قیمت سهام پس از تقسیم سود (از نظر تئوریک)

انتخاب درصدی از سود تقسیمی مطلوب که قرار است در بلندمدت رعایت شود که درصد سود تقسیمی واقعی می‌تواند کمتر یا بیشتر از درصد مطلوب باشد ولی شرکت می‌کوشد درصد سود تقسیمی واقعی را نزدیک به درصد مطلوب نگه دارد.

■ پرداخت مقدار سود ثابت (ریال):

بسیاری از شرکت‌ها در پرداخت سود، رویه‌ای ثابت دارند و تقریباً به‌صورت پایدار عمل می‌کنند. متداول‌ترین روش این است که سالانه از بابت سود هر سهم مبلغی معین پرداخت کنند و با افزایش سود شرکت به‌تدریج بر این مبلغ بیافزایند. از آنجا که پرداخت سود سهام مستلزم داشتن سود و همچنین نقدینگی کافی است، شرکتی که چنین سیاستی را رعایت

مورد توجه قرار می‌گیرد سود انباشته است، زیرا اندوخته کردن سود یکی از منابع تأمین مالی به حساب می‌آید و معمولاً ۳۵٪ سود خالص را به این حساب منظور می‌نمایند. تأمین مالی از محل سود انباشته دارای هزینه انتشار نمی‌باشد.

۲- حفظ ساختار سرمایه:

حفظ ساختار سرمایه یعنی در تقسیم سود روشی را اعمال کنیم تا بتوانیم ثروت سهامداران را به‌حداکثر برسانیم. چون شرکت تا حدی می‌تواند از بدهی برای تأمین مالی استفاده کند. استفاده بیش از حد از بدهی باعث افزایش ریسک مالی می‌شود. بنابراین سود انباشته می‌تواند انعطاف‌پذیری مالی شرکت را افزایش دهد.

۳- نیاز سهامداران:

به‌طور کلی هدف ما این نیست که نشان دهیم سهامداران به دنبال سود بیشتر یا کمتر هستند بلکه می‌خواهیم نشان دهیم که سهامداران علاقمند به یک سیاست باثبات تقسیم سود هستند.

۴- محدودیت‌های قانونی:

برای مثال مالیات را در نظر بگیریم. اگر نرخ مالیات افزایش یابد، سود هر سهم شرکت کاهش می‌یابد در نتیجه مقدار سود انباشته نیز کاهش خواهد یافت. یکی دیگر از محدودیت‌های قانونی ویژگی سهام ممتاز است اگر سهام ممتاز از نوع جمع شونده باشد، شرکت موظف است که سودهای پرداخت نشده سال‌های قبل سهامداران ممتاز را نیز پرداخت کند و چون سهامداران ممتاز در مقایسه با سهامداران عادی در اولویت پرداخت هستند، این موضوع می‌تواند محدودیتی در تقسیم سود تلقی شود.

برخی از صاحب‌نظران مثل گوردون و والتر عقیده دارند تقسیم سود بر ارزش شرکت موثر است و بستگی به جایگاه موسسات در نمودار رشد دارد. از نظر آنها موسسات به ۳ بخش تقسیم می‌شوند.

۱- موسسات در حال رشد:

در این موسسات می‌توان با انباشته کردن سود (عدم پرداخت سود نقدی به سهامداران) و انتقال آن به سرمایه‌گذاری در طرح‌ها (پربازده) موجب افزایش قیمت سهام شد. البته در مواقعی که نرخ هزینه سرمایه پروژه، کوچک‌تر از نرخ بازده مورد انتظار آن باشد (ارزش افزوده اقتصادی).

۲- موسسات در حال بلوغ:

به میزان سود تقسیم شده کاهش می یابد.

❑ فرایند پرداخت سود سهام به صورت نقد:

۱- تاریخ اعلام: در ایران تاریخ مجمع عمومی عادی تاریخ اعلام میزان سود تقسیمی است. ۲- تاریخ ثبت مالکیت. ۳- تاریخ موثر: طبق مقررات کسی که سهام شرکتی را خریداری می کند چهار روز کاری طول می کشد تا این سهام در دفتر سهام ثبت شود. در نتیجه زمانی که سود سهام اعلام می شود، سود به کسی تعلق خواهد گرفت که چهار روز قبل از تاریخ ثبت اقدام به خرید سهام کرده باشد.

❑ سود سهمی (سهام جایزه):

سود سهمی یا سهام جایزه (که از محل سود انباشته به دست می آید) یعنی شرکت به جای پرداخت سود (وجه نقد) اقدام به توزیع سهام جایزه کند. سهام جایزه یک نوع افزایش سرمایه است که سهام دار بابت سهام جدیدی که دریافت می کند نباید وجهی را پرداخت کند، بلکه وجه آن از محل سود انباشته کسر می کنند. پس از توزیع سهام جایزه، قیمت سهم کاهش می یابد. در این حالت تعداد کل سهام افزایش می یابد و بنابراین سود هر سهم، سود تقسیمی هر سهم و قیمت هر سهم کاهش می یابند. در روش

سود انباشته (سهام جایزه) درصد مالکیت در شرکت تغییری پیدا نمی کند. یعنی به همان نسبت که سرمایه شرکت زیاد می شود تعداد سهام نیز افزایش پیدا می کند. از منظر

تئوریک میزان دارایی نیز تغییری نمی کند، یعنی به همان نسبت که تعداد سهام زیاد می شود قیمت سهام کاهش پیدا می کند. قیمت سهم پس از توزیع سهام جایزه =

درصد توزیع سهام جایزه + ۱ / قیمت سهم قبل از توزیع سهام جایزه

❑ تجزیه سهام (خرد کردن سهام):

این روش عکس روش تجزیه سهام است. یعنی اینکه با تجزیه معکوس تعداد سهام کاهش یافته، قیمت اسمی و معاملاتی افزایش ولی ارزش و سرمایه شرکت و درصد مالکیت سهام داران تغییری نمی کند. بدین ترتیب قیمت بازار سهم افزایش یافته و از معامله با قیمت پایین جلوگیری می شود.

«جدول تاثیر روش های مختلف پرداخت سود تقسیمی به قیمت و تعداد سهام»

نوع عملیات	قیمت اسمی	قیمت ذاتی	تعداد سهام	سرمایه
تقسیم سود	-	کاهش	-	-
سهام جایزه	-	کاهش	افزایش	افزایش
تجزیه سهام	کاهش	کاهش	افزایش	-
تجزیه معکوس	افزایش	افزایش	کاهش	-

در تجزیه سهام هر سهم به تعدادی سهم تجزیه خواهد شد، در تجزیه سهام تعداد سهام افزایش یافته و قیمت اسمی و قیمت ذاتی کاهش می یابد، سرمایه و ارزش شرکت تغییر نمی کند. هدف از تجزیه سهام: کاهش ارزش بازار سهام، تسهیل در بررسی گزارشات مالی شرکت های دارویی تولیدکننده در سامانه کدال سازمان بورس نشان می دهد که بر اساس تصمیمات مجمع عمومی عادی، شرکت های مزبور سود نقدی بشرح جدول ذیل تقسیم شده است.

«وضعیت شرکت های دارویی بورسی (تولیدکننده دارو) از نظر میزان سود نقدی تقسیم شده برای عملکرد سال مالی ۱۴۰۱»

شرح	سود خالص (میلیون ریال)	سود نقدی تقسیم شده (میلیون ریال)	نسبت سود نقدی به سود خالص (درصد)
۲۸ شرکت دارویی تولیدی	۱۱۹,۰۷۱,۶۷۹	۸۶,۴۸۵,۵۹۵	۷۳%

«جدول دامنه میزان سود نقدی تقسیم شده شرکت های دارویی برای عملکرد سال مالی ۱۴۰۱»

تعداد شرکت	دامنه سود نقدی تقسیم شده (درصد)	تعداد شرکت	دامنه سود نقدی تقسیم شده (درصد)
۲	بین ۱۰۲% تا ۱۱۹%	۳	بین ۶۰% تا ۶۹%
۷	بین ۹۰% تا ۹۹%	۲	بین ۵۰% تا ۵۹%
۴	بین ۸۰% تا ۸۹%	۱	بین ۴۰% تا ۴۹%
۲	بین ۷۰% تا ۷۹%	۶	بین ۱۰% تا ۲۱%
برای مجموع ۲۸ شرکت دارویی بورسی سود تقسیمی بین ۱۰% تا ۱۱۹% می باشد.			

قضیه شکل اول قضیه شکل دوم



مهندس علی احمدی لیوانی
استراتژیست و فعال صنعت دارو

مدیریت به همراه مربی‌گری

مدیریت و مربی‌گری دو روی یک سکه‌اند؛ هر دو به هدایت و توسعه افراد و تیم‌ها و دسته‌ها می‌پردازند. اما تفاوت‌هایی مهم بین این دو وجود دارد.

مدیران متخصص بر عملکرد و نتایج تمرکز می‌کنند. آنها مسئول تعیین اهداف، ایجاد ساختار و نظارت بر پیشرفت هستند. مربیان متخصص، بر رشد و توسعه فردی تمرکز می‌کنند. آنها به افراد کمک می‌کنند تا مهارت‌ها و دانش خود را بهبود بخشند و به پتانسیل کامل خود برسند. در دنیای امروز، "رهبران موفق"، کسانی هستند که می‌توانند هم مدیر و هم مربی متخصص باشند. آنها می‌توانند بر عملکرد و نتایج تمرکز کنند، در عین حال به رشد و توسعه افراد نیز اهمیت می‌دهند.

من سه نکته کلیدی را برای این تغییر اساسی تجربه کرده و توصیه می‌کنم:

- به افراد متخصص اعتماد کنید و به آنها اختیارات لازم را بدهید.
- به آنها بازخورد سازنده ارائه دهید و به‌شان کمک کنید تا اهداف خود را تعیین کنند و برای رسیدن به اهداف برنامه‌ریزی کنند.
- از موفقیت‌های آنها قدردانی کنید.
- (مدیران و مربیان متخصص، راه‌گشای رشد صنعت هستند).

مدیران اقیانوس قرمز، مدیران اقیانوس آبی

همگی می‌دانیم که در سازمان‌ها و شرکت‌ها،

افراد به واسطه سابقه و ارتباطاتی که در سازمان دارند، پست‌های مدیریتی سازمان را اشغال می‌کنند؛ ولی این به آن معنی نیست که همگی آنها، تخصص لازم را در آن حوزه دارا باشند. افراد عادی برای کسب پست‌های سازمانی، خود را در یک اقیانوس قرمز می‌بینند که دیگران نیز برای رسیدن به این جایگاه، در حال جنگ و خونریزی هستند و از راه‌های دیگری همچون لابی‌گری، پیج‌پنج‌کردن، تخریب دیگران و امثالهم استفاده می‌کنند. در این میان، برخی از افراد هستند که خود را با صلاح دانش تخصصی که طی آموزش‌ها و کسب مهارت‌ها و دانش‌های آموخته شده از دیگران کسب کرده‌اند، توانمند می‌سازند و به همین واسطه، حاشیه امنی ایجاد کرده و در اقیانوس آبی کسب و کار قرار می‌گیرند و به راحتی پله‌های ترقی را طی می‌کنند. (العلم سلطان)

سازمان‌های پیش‌رو، سازمان‌های دنباله‌رو

سازمان‌های پیش‌رو، بر آیندی از استقرار نظام مدیریت کیفیت فراگیر در کشورهای پیشرفته هستند. ویژگی‌هایی از قبیل ساختار، قدرت، رهبری، فرهنگ‌سازی، بالندگی، یادگیرندگی، دانایی، روش‌های مدیریتی دارند و سرانجام با کلید موفقیت استفاده از مدیران و مربیان متخصص، معنی پیدا می‌کنند.

همه این ویژگی‌ها، فقط و فقط با راهبری مدیران و مربیان متخصص در سازمان‌ها ایفای نقش می‌کنند و اگر افرادی کم‌توان در این سازمان‌ها قرار گیرند، نمی‌توانند این مختصات را درک کنند و بی‌شک سازمان را به مسیر نادرست سوق می‌دهند؛ به گونه‌ای که حتی به پیشرو بودن نیز فکر نشود.

مدیران متخصص کسانی هستند که با تجربه و دانش تخصصی خود و کارگروهی، بتوانند به بهینه‌ترین حالت ممکن از ابزارها و منابع سازمان استفاده کنند و سازمان دنباله‌رو را به سازمان پیش‌رو تبدیل کنند. (این مهم است.)





دکتر میثم نور محمدی
مدیر عامل شرکت داروسازی لقمان

نیاز صنعت داروسازی:

حلقه مهم اما مفقوده‌ای به نام زنجیره تامین

عملیات تولید و فعالیت‌های بازاریابی، فروش، طراحی محصول، امور مالی و فناوری اطلاعات می‌باشد.

طی دو دهه گذشته، جهانی شدن صنعت داروسازی، ارزش مبادله محصولات پزشکی را از ۱۱۳ میلیارد دلار در سال ۲۰۰۰ به ۶۲۹ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۹ افزایش داده و زنجیره‌های تأمین دارویی این صنعت به‌طور فزاینده‌ای پیچیده شده است.

چندلایگی زنجیره تأمین و وجود طرف‌های متعدد، حصول یکپارچگی و ارتباط در این زنجیره را دشوار می‌سازد. در نتیجه، صنعت دارویی با چالش‌هایی در توزیع کیفی مواد بیولوژیکی مواجه است که بر کارایی محصولات ارائه‌شده اثر می‌گذارد و دغدغه‌های درمانی و پزشکی برای مصرف‌کنندگان نهایی ایجاد می‌کند.

در اوج شیوع کرونا و تقاضای فزاینده برای واکسن، مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری ایالات متحده از نابودی حدود ۲۰ درصد واکسن‌های کرونا به دلیل مشکلات زنجیره سرما خیر داده بود. بنابراین پیچیدگی، عدم وضوح، فقدان نوآوری و پیش‌بینی نادرست

دیگر مانند شرکت‌های بیمه و بانک‌ها و البته سازمان غذا و دارو نیز وجود دارند که دایره و شعاع پیچیدگی‌ها را بیشتر می‌کنند. علاوه بر این، به دلیل ماهیت نظارتی صنعت، بسیاری از شبکه‌های تأمین به روشی کنترل نشده رشد کرده‌اند.

📌 زنجیره تامین چیست؟

زنجیره تأمین مجموعه‌ای از بازیگران، فرآیندها، اطلاعات و منابع است که مواد اولیه و اجزای سازنده را به محصولات یا خدمات نهایی منتقل کرده و به مشتریان تحویل می‌دهد. این زنجیره شامل تأمین‌کنندگان، واسطه‌ها، ارائه‌دهندگان خدمات شخص ثالث و مشتریان است. همچنین شامل کلیه فعالیت‌های تدارکات،

شاید این مثال‌های در دست در صنعت داروسازی باشد که بعد از لانچ شدن یک دارو به‌عنوان محصول نهایی، تازه راه سخت شروع می‌شود! و این شاید تفاوت مهم صنعت ما با سایر صنایع باشد. بنابراین هرچه قدر مسیر یک محصول تا تولید دشوار باشد، شاید به همان اندازه پس از تولید پیچیده و مهم است و سیاست‌ها، محرک‌ها و محدودیت‌هایی کاملاً متفاوت را بر محصول و شرکت غالب می‌کنند. این‌جاست که موضوعی مانند زنجیره تأمین دارویی اهمیت خاص و منحصر به فردی پیدا می‌کند؛ که شامل چندین سازمان دولتی، بیمارستان‌ها، کلینیک‌ها، تولیدکنندگان دارو، توزیع‌کنندگان دارو، زنجیره داروخانه و خرده‌فروشان است. سازمان‌های متعدد

استفاده بهتر از دارایی‌ها و منابع، ایجاد سود، افزایش ارزش سهام‌داران و پاسخ خوش‌بینانه به تقاضای مشتری، نوسازی کند. مدیریت موثر زنجیره تأمین می‌تواند تقریباً کلیه فرآیندهای تجاری مانند صحت داده‌ها، کاهش پیچیدگی عملیاتی، انتخاب تأمین‌کننده، خرید، انبارداری و توزیع را تحت تأثیر قرار داده و توسعه دهد. از دیگر مزایای آن می‌توان به این موارد اشاره کرد: پاسخ سریع - زمان کوتاه‌تر - بهره‌وری بیشتر و هزینه‌های کمتر - کاهش موجودی کالا در کل زنجیره - دقت پیش‌بینی بهبود یافته - تأمین‌کنندگان کمتر و چرخه برنامه‌ریزی کوتاه‌تر

هدف مدیریت زنجیره تأمین

زنجیره تأمین ستون فقرات سازمان‌های تجاری و کسب‌وکارهای امروزی است. استراتژی‌های مدیریت زنجیره تأمین نسبت به سایر روش‌ها و استراتژی‌ها در یک کسب‌وکار، ارزشی بیشتر را برای مشتری قائل می‌شود و به همین جهت می‌تواند نقشی قابل توجه در پیشرفت سازمان ایفا کند.

لجستیکی را تعریف می‌کنند. جنبه‌های مختلف ارزیابی در زنجیره تأمین وجود دارد. از بین بردن نقاط ریسک، ایجاد تعادل بین کوچک‌ترین هزینه مواد و حمل و نقل، بهینه‌سازی جریان تولید، حفظ ترکیب مناسب و محل کارخانه‌ها و انبارها، تجزیه و تحلیل مسیریابی خودرو، برنامه‌ریزی پویا و استفاده بهینه از ظرفیت‌ها، موجودی‌ها و کارها از جنبه‌های اصلی بهینه‌سازی زنجیره تأمین است.

همه سهام‌داران برای ایجاد بهترین روش و غلبه بر موانع موجود در تغییر محیط، باید از پیکربندی و سازگاری مناسب استفاده کنند. زنجیره تأمین دارویی باید داروها را به مقدار مناسب، با کیفیت قابل قبول، در مکان مناسب، در زمان مناسب و با هزینه بهینه ارائه دهد تا با اهداف سیستم بهداشتی مطابقت پیدا کند و همچنین منافع آن را برای سهام‌داران خود به ارمغان آورد.

مزایای مدیریت زنجیره تأمین

مدیریت زنجیره تأمین در صنعت داروسازی می‌تواند سازمان را برای

منجر به واکنش دیر هنگام به رویدادهای مخرب می‌شود. بدیهی است که اختلالات زنجیره تأمین بر شهرت شرکت داروسازی، رضایت مصرف‌کننده و سود بالقوه شرکت‌ها تأثیر سوء می‌گذارد. توزیع داروهای بی‌اثر در بازار سلامت مردم را به خطر می‌اندازد و مرجوع کردن این داروها را افزایش می‌دهد. چنین پدیده‌های نامطلوبی مانع از رشد صنعت می‌شود و باید بی‌درنگ مورد توجه قرار گیرد.

ارزش زنجیره تأمین

مدیریت زنجیره تأمین به‌عنوان ادغام فرآیندهای اصلی کسب‌وکار سراسر زنجیره جهت تأمین و تولید ارزش برای مشتریان و سهام‌داران تعریف شده است. در واقع مدیریت زنجیره تأمین در یک مدل تجاری کارآمد، عرضه و تقاضا را در داخل و بین شرکت‌ها ادغام می‌کند.

شورای متخصصان مدیریت زنجیره تأمین، مدیریت زنجیره تأمین را برنامه‌ریزی و مدیریت کلیه فعالیت‌های مربوط به تأمین منابع، خرید، تبدیل و کلیه فعالیت‌های

در نخستین نمایشگاه ملی دستاوردهای علمی و تجهیزات پزشکی

میزبان شما هستیم

۱۵ تا ۱۷ آذرماه

مرکز همایش ملی بین‌المللی دارو



از ۱۹۶۰

تا امروز



اولین و بزرگترین تولیدکننده آسپرین در ایران

پارس دارو
پیشرو و متمایز



صدای مشتری: ۰۲۱-۷۴۳۷۳ | parsdarou.ir | [pars_darou](https://www.instagram.com/pars_darou)



دکتر سامان راجی
مدیر نظارت بر هلدینگ دارویی شستا
(تی بی کو)

واقعیت است یا شعار؟

سرمایه انسانی،

شریک راهبردی کسب و کار

مقدمه

«سرمایه انسانی مهم‌ترین و کلیدی‌ترین منبع سازمان ما جهت حرکت مستمر و پایدار در مسیر جهت‌گیری‌های راهبردی مدون و دستیابی به مزیت‌های رقابتی پایدار نسبت به رقبا در بازار است.»
این جمله‌ای است که همواره طی سالیان اخیر در کلام قریب به اکثریت مدیران ارشد سازمان‌ها و بنگاه‌های اقتصادی به انحاء مختلف تکرار و شنیده شده است و به تعبیری حکایت از تأکید آنان بر اهمیت و جایگاه ممتاز و ویژه مقوله مدیریت سرمایه انسانی در سازمان‌ها دارد. آیا در عمل نیز به‌راستی چنین است؟

سرمایه انسانی، شریک راهبردی کسب و کار

پویایی‌های فضای کسب و کار امروزی مبتنی بر روندهای اثرگذاری همچون جهانی شدن بازارها؛ تغییرات فن‌آوری؛ تغییرات حقوقی؛ تغییر در قوانین و مقررات؛ تملک دیگر سازمان‌ها و یا ادغام در آنها؛ تغییرات جمعیت‌شناختی؛ تغییرات اجتماعی و ساختار سازمانی منجر به این شده است که سازمان‌ها به اتخاذ رویکرد استراتژیک به مدیریت منابع انسانی

به آن‌ها به شکل اثربخش و کارا شده است، عبارتند از:

- نرخ سریع تغییرات کسب و کارها که به دنبال خود عدم اطمینان را همراه دارد
- افزایش هزینه‌ها، به همراه بالا رفتن فشار رقابت در به دست آوردن حاشیه سود
- تغییرات سریع تکنولوژی که تقاضا برای مهارت‌های جدید را از طریق منبع‌یابی، آموزش و تعلیم و تربیت مجدد افزایش می‌دهد

- پیچیدگی بیشتر سازمان‌ها (به شکل محصولات، مکان‌ها، تکنولوژی‌ها، وظایف کسب و کار، مشتریان و بازارها)
 - ظهور سازمان‌های منعطف‌تر، تخت‌تر و افقی‌تر
 - نیاز به پاسخگویی مستمر به نیروهای خارجی؛ قانون‌گذاری، مقررات، دعوی قضائی، روابط اتحادیه و ...
 - افزایش رقابت و همکاری چندملیتی؛ روابط چندسطحی.
- نتیجه اینکه رویارویی با چنین محیط‌های

بپردازند تا بدین طریق موفقیت سازمانی را تضمین کنند. با اتخاذ این رویکرد، باید در توسعه و تدوین استراتژی‌های منابع انسانی اثرات هر کدام از این تغییرات در اعمال اثربخش مدیریت منابع انسانی شناسایی شود، تا با تدوین استراتژی‌های کارآمد و اثربخش منابع انسانی امکان موفقیت سازمانی حاصل آید. برخی از تغییرات بنیادی در محیط کسب و کار امروزی که منجر به اهمیت یافتن بیشتر منابع انسانی و اتخاذ استراتژی‌های منابع انسانی در پاسخ

فرآیند تجزیه و تحلیل داده‌های منابع انسانی و یکپارچگی با سایر بخش‌های کسب و کار شناخته می‌شود. به عبارتی در این سطح، بلوغی مشخص در میزان داده‌محور بودن سازمان، میزان یکپارچگی منابع مختلف داده، استفاده از تکنیک‌های پیشرفته تجزیه و تحلیل، حرفه‌ای‌سازی حريم خصوصی داده‌ها، اقدامات و شیوه‌های به کار گرفته شده امنیت داده و در نهایت اندازه و میزان و نوع مهارت در تیم تجزیه و تحلیل داده‌های منابع انسانی وجود دارد.

جمع‌بندی و نتیجه

شرکت‌های فعال در بازار دارویی کشور با مشخصه‌های دانش‌محوری، رقابت‌پذیری، پویایی و چابکی در صورتی که می‌خواهند به شعار سرمایه انسانی به عنوان شریک راهبردی کسب و کار در مجموعه‌های خود جامه عمل بپوشانند، می‌باید در مسیر بهبود و ارتقای سطح تجزیه و تحلیل داده‌های منابع انسانی برنامه‌ریزی و اقدامات جامع و مدونی را تعریف و جاری‌سازی نمایند. چنانچه این شرکت‌ها خواهان آنند که اثرات روندها و تحولات فضای کسب و کاری خود را از منظر ساختارها، برنامه‌ها و فرآیندهای منابع انسانی به نحوی شایسته و اثربخش و با نگرشی آینده‌نگرانه (تمرکز بر آینده) پایش، سنجش و راهبری نمایند باید ضمن گذار از گزارش‌دهی‌های مرسوم و جاری در

کار، غیبت و جابه‌جایی کارکنان، سرانه و ضریب نفوذ آموزش و شاخص‌هایی از این دست را بررسی و گزارش می‌نمایند. این در حالی است که بررسی عملکرد تحلیلی داده‌ها در سطوح مختلف نشان می‌دهد، در سطوح سوم (تحلیل داده پیشرفته) و چهارم (تحلیل داده پیش‌بینی) تحلیل داده‌هاست که منابع انسانی برای کسب و کار و تصمیم‌گیری استراتژیک سازمان، ارزش افزوده پدید می‌آورد.

در سطح سوم، داده‌ها در دسترس‌اند و همواره مورد بهره‌برداری سازمانی قرار می‌گیرند. بخش‌هایی متنوع از سازمان از استفاده‌کنندگان داده‌اند و از ابزارها و فناوری پیشرفته برای جمع‌آوری، تلفیق و تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده می‌شود. به عبارتی می‌توان گفت: فرهنگ به کارگیری و استفاده از ابزارها، روش‌های تحلیلی و مدل‌های جدید در شرکت ایجاد می‌کند.

استفاده از تکنیک‌های پیشرفته تجزیه و تحلیل، حرفه‌ای‌سازی حريم خصوصی داده‌ها، اقدامات و شیوه‌های به کار گرفته شده امنیت داده و در نهایت اندازه و میزان و نوع مهارت در تیم تجزیه و تحلیل داده‌های منابع انسانی وجود دارد

پیچیده و نامطمئن، رقابت شدید میان شرکت‌ها و سازمان‌ها برای به دست آوردن سهم بازار، سود، رشد و بقا، نیازمند اتخاذ نگرش استراتژیک به منابع انسانی به عنوان اصلی‌ترین عامل و منبع استراتژیک سازمان یا به تعبیری شریک استراتژیک کسب و کار است.

این مهم، موضوعی است که اگرچه در حوزه‌های کسب و کاری مختلف و گوناگون اهمیت و ضرورت یافته، لیکن در صنایع با ماهیت دانش‌محور، فن‌آور و نوآور که تغییرات و تحولات سریع و همیشگی از مشخصه‌های ذاتی آن است، از جمله صنعت داروسازی، اهمیت و ضرورتی مضاعف خواهد داشت.

پایش، سنجش و راهبری حوزه منابع انسانی در شرکت‌های دارویی تحقق نگرش شریک راهبردی کسب و کار نسبت به سرمایه انسانی در شرکت‌های دارویی، مستلزم توجه و عنایت ویژه به مقوله‌ای است که رویکرد داده‌محور به منابع انسانی یا به تعبیری تجزیه و تحلیل داده‌های منابع انسانی نامیده می‌شود. تجزیه و تحلیل داده‌های منابع انسانی زیرمجموعه خاصی از هوش کسب و کار است که بر روی داده‌های افراد و تصمیم‌گیری مربوط به منابع انسانی تمرکز می‌کند. در حقیقت ابزاری قوی برای استراتژیک‌تر کردن نقش مدیریت منابع



حوزه سرمایه‌های انسانی که اساساً ماهیتی توصیفی دارند، به تجزیه و تحلیل‌های دقیق و موثکافانه دست یابند و بدین طریق ضمن پیش‌بینی روندها و اقتضات آتی، با تمرکز بر بهینه‌سازی، شبیه‌سازی و تصمیم‌گیری، رویکردی تجویزی را به منظور مدیریت سرمایه‌های انسانی در اختیار خود در پیش گیرند.

سازمان‌ها در سطح چهارم قادرند اثرات تغییر در سیاست‌های منابع انسانی را بر اساس داده‌هایی که جمع‌آوری کرده‌اند، پیش‌بینی کنند. این بدان معناست که در این سطح، منابع انسانی از همه دانش و مهارت‌های استراتژیک برخوردار است. این سطح با نهادینه‌سازی

انسانی در سازمان‌هاست. از منظر سطوح بلوغ تجزیه و تحلیل داده‌های منابع انسانی، بخشی عمده از شرکت‌های دارویی در سطوح اول و دوم این طبقه‌بندی قرار دارند که بیانگر گزارش‌دهی عملیاتی و پیشرفته است. به عبارتی اکثر شرکت‌ها در این سطوح معیارهایی مانند تعداد کل نیروی انسانی، هزینه‌های مرتبط با نیروی

یک لایحه در منزل هفتم، صنعت دارو در منزل چندم؟!



دکتر مسعود کیهان

افزایش نگرانی دارویی‌ها در ایستگاه هفتم توسعه

که نمایندگان مجلس در بررسی جزییات لایحه برنامه هفتم توسعه، بند الحاقی ۱ ماده ۷۱ این لایحه را تصویب کردند که طبق این مصوبه، دولت مکلف است نسبت به قیمت‌گذاری تجهیزات و ملزومات پزشکی مصرفی و مکمل‌های دارویی، رژیم غذایی، تغذیه‌ای و مواد اولیه دارویی و فرآورده‌های دارویی و ایمن‌ساز (واکسن) به‌جز در مورد محصولات با فناوری بالا و زیست فناوری، با لحاظ هزینه تمام شده محصول و سود متعارف با اعلام قواعد و به صورت سامانه‌ای اقدام نماید.

تصویب این مصوبه اعتراضاتی را به دنبال داشته است. هم از سوی سازمان غذا و دارو به‌عنوان متولی قیمت‌گذاری و هم از سوی اعضای سندیکای تولیدکنندگان محصولات دارویی. محمد پیکانپور، مدیرکل دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو معتقد با این مصوبه قیمت‌گذاری مواد اولیه و داروهای شیمیایی که برای

سازمان غذا و دارو را مکلف کرده است جز در موارد ضرورت نسبت به اعلام ممنوعیت‌های صادراتی حداقل ۶ ماه پیش از اعمال آن‌ها اقدام نماید. در این ارتباط عباس کبریایی‌زاده رئیس هیات مدیره سندیکای تولیدکنندگان مکمل‌های رژیمی و غذایی ایران عقیده دارد که سازمان غذا و دارو به دلیل کمبود نیرو توانایی انجام وظایفش را ندارد و این وظایف سنگین بر دوش او قرار گرفته است. محمد عبده‌زاده، رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران نیز در این ارتباط گفته است: در برنامه هفتم توسعه تعدد وظایف سنگین که بر عهده سازمان غذا و دارو قرار گذاشته است، زیاد است و این موضوع با تعداد پرسنل سازمان تطابق ندارد.

دوم، به‌رغم هدف‌گذاری‌های بعضاً مناسب، سازوکاری مشخص در برنامه هفتم برای قیمت‌گذاری دارو پیش‌بینی نشده بود

سرانجام بحث و بررسی لایحه برنامه هفتم توسعه با ۲۴ فصل و ۱۱۷ ماده، روز اول آذر ماه در مجلس به پایان رسید. فصل ۱۴ این لایحه با پنج ماده به ارتقاء نظام سلامت اختصاص یافته است. ماده ۷۱ و ۷۲ این لایحه به تکالیف مشخص شده برای دارو و تجهیزات پزشکی اشاره دارد.

در ادامه نگاهی کوتاه خواهیم داشت به برخی موارد مطرح شده و مصوبات الحاقی در این خصوص:

اول. در ماده ۷۱ این لایحه، تکالیفی متعدد را برای سازمان غذا و دارو مشخص کرده است از جمله تنظیم‌گری ذخایر راهبردی دارو و تجهیزات مصرفی پزشکی، ایجاد سازوکار پرداخت سهم یارانه دولت در موضوع دارو، تکمیل سامانه ردیابی، ره‌گیری و کنترل اصالت کالاهای سلامت‌محور برای دارو و تجهیزات و ملزومات پزشکی.

در ماده ۷۲ لایحه برنامه هفتم توسعه نیز



گفته است: برنامه مشخصی برای توسعه زیرساخت‌های صنعت دارو و بازسازی و نوسازی این صنعت و حتی حفظ وضعیت موجود در لایحه برنامه هفتم توسعه دیده نشده است. با این وضع چشم‌انداز صادرات دارو در لایحه برنامه هفتم توسعه محقق نخواهد شد. البته نمایندگان مجلس روز ۱۴ آبان ماه در جریان بررسی گزارش کمیسیون تلفیق لایحه برنامه هفتم توسعه، ماده الحاقی ۱۴ به کل لایحه را بررسی و آن را تصویب کردند که بر این اساس دولت مکلف است حداکثر شش ماه پس از لازم‌الاجرا شدن این قانون نسبت به تدوین برنامه نوسازی و بازسازی صنایع دارو، فرآورده‌های سلامت، تجهیزات و

بحث قیمت‌گذاری دستوری که در برنامه هفتم برای مواد اولیه، مکمل‌ها و داروهای ژنریک پیش‌بینی شده است، اقتصاد عمده صنعت دارو به‌ویژه تولیدکنندگان داروهای جنرال را تهدید و تامین داروهای کشور را دچار اختلال می‌کند.

سوم. در ماده ۷۲ لایحه برنامه هفتم توسعه به‌منظور تبدیل کشور به قطب تامین سلامت منطقه غرب و جنوب غرب آسیا، دستیابی به صادرات بیش از یک میلیارد یورو دارو و واکسن و صادرات بیش از یک میلیارد یورو تجهیزات پزشکی در نظر گرفته شده است. تقریباً و شاید تحقیقا و با شرایط موجود، صادرات ۲ میلیارد دلاری دارو و تجهیزات پزشکی

اولین بار وارد فهرست می‌شوند و برخی موارد دیگر با توجه به ارزش افزوده‌ای که برای کشور ایجاد می‌کند با قیمت‌گذاری مرجع صورت می‌گرفت که در این مصادیق قیمت‌گذاری COST PLUS منجر به سرکوب نوآوری در کشور می‌شود. همچنین این مصوبه، محصولات با فناوری بالا را از قیمت‌گذاری مستثنی کرده و در هاله‌ای از ابهام قرار داده است؛ در حالی که این مولکول‌ها غالباً انحصاری هستند و عدم کنترل قیمت آنها (بر مبنای روش‌های قیمت‌گذاری مرجع) منجر به افزایش غیرمنطقی هزینه‌های بیماران می‌شود. وی با بیان اینکه فضای حاکم بر



بحث قیمت‌گذاری دستوری که در برنامه هفتم برای مواد اولیه، مکمل‌ها و داروهای ژنریک پیش‌بینی شده است، اقتصاد عمده صنعت دارو به‌ویژه تولیدکنندگان داروهای جنرال را تهدید و تامین داروهای کشور را دچار اختلال می‌کند

ملزومات پزشکی و واکسن اقدام قانونی به‌عمل آورد. در صورت اجرایی شدن این تکلیف قانونی، گامی مثبت در حمایت از صنعت داروسازی تلقی می‌شود. باری، به نظر می‌رسد، اگر برنامه هفتم و مصوبات مجلس در خصوص این برنامه بدون تغییر به تصویب شورای نگهبان برسد، با توجه به نظر کارشناسان که برخی از آن‌ها در بالا اشاره شد نه تنها باری از روی دوش صنعت داروسازی کشور برداشته نشده، بلکه مشکلاتی جدید هم به این صنعت حیاتی اضافه خواهد شد. باید به این مهم توجه شود که صنعت داروسازی یک صنعت کاملاً تخصصی به حساب می‌آید و در تصمیم‌گیری‌ها و ایجاد تکالیف جدید، باید نظر کارشناسان و متخصصان این حوزه مورد توجه قرار گیرد.

با وضعیت کنونی صنعت دارو، دور از انطباق با واقعیت و تحقق است. آمارهای رسمی سازمان غذا و دارو نشان می‌دهد که میزان صادرات دارو در سال ۱۴۰۱، به‌طور کلی نزدیک به ۷۰ میلیون دلار بوده است. اگر روند صادرات دارو به شکل امروز ادامه پیدا کند و صنعت داروسازی کشور دچار بحران جدیدی نشود، باز هم برای رسیدن به عدد یک میلیارد یورو صادرات دارو فاصله زیادی خواهیم داشت.

سیدمرتضی خاتمی، عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس معتقد است: در حال حاضر ۱۰ درصد هدف‌گذاری لایحه برنامه هفتم توسعه هم صادرات نداریم، چه رسد به اینکه بخواهیم چنین توقعی از آن حجم صادرات دارو در کشور محقق کنیم. عبده‌زاده هم همین اعتقاد را دارد و

برنامه هفتم توسعه، خروج دولت از قیمت‌گذاری اجباری درخصوص کالاهای غیراستراتژیک است، گفت: در این حوزه، برخلاف رویه غالب، الزام به قیمت‌گذاری مکمل که بسیاری از آن‌ها کالای غیراستراتژیک بوده و سرریز سود حاصل از آن صرف توسعه صنعت دارو می‌شود، می‌تواند باعث توقف توسعه صنعت داروسازی در بلندمدت شود. در مجموع این مصوبه لبریز از خطاهای راهبردی است. این سخنان پیکانپور که در نشست خبری روز جهانی دیابت عنوان شد نشان از اختلاف دولت و مجلس بر سر این موضوع دارد.

عبده‌زاده، رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی کشور، سندیکایی که نمایندگی شرکت‌ها و کارخانجات تولید دارو را عهده‌دار است نیز اعتقاد دارد

گفت‌وگو با رضا روستایی، مدیرعامل شرکت زاگرس فارمدپارس

موج سازنده و تحولی ادامه دارد...

تازه‌ترین گفت‌وگوی فن‌سالاران با رضا روستایی مدیرعامل شرکت زاگرس فارمدپارس را می‌خوانید که مثل همه افراد موفق صنعت، تجربه کارهای کف شرکت را از سر گذرانده و مدارج را با زحمت و کوشش و جهد فراوان (و شور و علاقه‌ای وصف ناپذیر) پشت سر گذاشته است و هم‌اکنون در حال تدوین رساله دکتری تخصصی خود است. در مدت کوتاه مدیرعاملی‌اش در زاگرس فارمدپارس آن قدر توفیق داشته که می‌توان گفت: تحولی ایجاد کرده و شرکت درگیر در مشکلات پیشین را پیش انداخته است. ما در این گفت‌وگوی صمیمانه سوال‌ها را حذف کرده و حرف‌های او را بی‌واسطه می‌خوانیم.

مشکلات فراوان، در حوزه مالی به لطف خداوند اقداماتی موثر و نتیجه‌بخش صورت پذیرفت، که حاصل آن در ترازهای مالی شرکت به وضوح قابل مشاهده است و این مهم با زحمات شبانه‌روزی همکارانم در واحد مالی شرکت محقق شده است. **ما همان ابتدای امر، یک رسالت را برای خودمان تعیین کردیم: و آن حفظ اخلاق در ارتباط با مجموعه‌های مدیریتی قبلی بود؛ من می‌دانستم که در چه شرایطی مسئولیت را تحویل می‌گیرم، پس قضاوت را به کل کنار گذاشتم.**

گزارش‌های فن‌سالاران جذاب و ارزشمند است و در همین مدت کوتاه، جایگاهی ارزشمند برای خودش دست‌وپا کرده است. **موضوعی که می‌خواستم در درجه اول مطرح کنم وضعیت مالی شرکت زاگرس فارمدپارس است. کارهای خوبی در این یک سال و اندی (دقیقا از ۱۰ مرداد ۱۴۰۱ که به خدمت مجموعه در آمدم) در شرکت انجام شده و پس از گذراندن**

رضا روستایی: ابتدا بگویم که در صنعت داروسازی کشور تا به حال یک رسانه‌ی موثر و کارآمد نداشتیم که بتواند موضوعات را خوب رصد کند و تبیینی با مسائل برخورد کرده و به موضوعات مهم این صنعت توجه کند. مطالب و





ما در عملکرد
۸ ماهه‌ی ۱۴۰۲،
۹۰ درصد سود
خالص طبق بودجه
محقق کرده‌ایم،
و شرکت به لحاظ
تحقق مباحث
عملکردی مشکلی
که خاص باشد،
ندارد و خیلی
بالاتر از آن رویه
و روندی پیش
رفته‌ایم که برایش
ترسیم شده بود

دلیل که ما نیاز داشتیم ساختارهای مالی مان ترمیم شود و حتی الامکان بضاعت مالی مجموعه در جهت رفع مسایل مهم تر هزینه گردد.

با یک رویه و روندی، به شکل اعتباری مواد اولیه خارجی و داخلی خودمان را تامین کردیم و این در حالی بود که شرکت همانند دیگر مجموعه‌های دارویی به شدت درگیر مباحث تخصیص ارز از سازمان غذا و دارو و سازمان دامپزشکی بود و نبود نقدینگی کافی و سرمایه در گردش شرکت را تحت فشار زیادی گذاشته بود.

مع الوصف و با سختی، تمام مواد اولیه را به صورت اعتباری در آن بازه زمانی تهیه کردیم و مجموعه از ایستایی در آمد. شروع مان امر داد ماه بود و تا اسفند ۱۴۰۱ به ترمیم زیرساخت‌ها پرداختیم و این پروسه‌ها طوری پیش رفت که ما در ۶ ماهه دوم سال ۱۴۰۱ توانستیم تا حدودی زیاد به اهداف بودجه برسیم.

در راستای شفاف‌سازی مالی در موضوعات بورس اقداماتی خوب انجام دادیم و اجازه ندادیم ودیعه‌ای باز بماند و واحد حقوقی مان را نیز فعال کردیم تا هیچ نکته‌ای از باب پیگیری باقی نماند.

سال ۱۴۰۲ را با شرایطی خیلی بهتر آغاز کردیم چراکه آن زیرسازیه‌ها انجام شده بود و به لحاظ مسائل پرسنلی، توانستیم بحث نیروی انسانی را به جایگاهی قابل قبول برسانیم. مدیران توانمندی بودند که با مجموعه قطع همکاری کرده بودند! آن عزیزان را با تلاش زیاد و به سختی و با علاقه‌ای که خود این دوستان به مجموعه داشتند توانستیم برگردانیم و ساختار مدیریتی شرکت به نوعی ترمیم شد و همکاری ما با این عزیزان دوباره برقرار و تقویت شد.

مسائل معیشتی نیروی انسانی و سرمایه‌های انسانی در شرکت، همیشه امری بسیار جدی است، آن را دنبال کردیم. ارتقای سطح حمایتی و تکریم پرسنل، ایجاد شور و نشاط در جمع نیروی انسانی، برپایی اردوهای مختلف و... حاکم کردن فضای فرهنگی و... قابل گفتن نیست، وظیفه است و ما در بضاعت مجموعه اقداماتی را صورت دادیم.

شرکت در این مدت واقعا رشدی شایسته داشت. ما ۳ ماهه‌ی ابتدایی سال ۱۴۰۲ را خیلی با قدرت شروع کردیم کما اینکه هنوز وضعیت تخصیص ارزها



یک خط مشی محکم و قابل پیگیری را طراحی و ترسیم کردم و کارها شروع شد. اولین موضوع هم ترمیم ساختارهای مالی شرکت بود. یعنی مجموعه نیاز داشت تا یک انضباط مالی در چارچوب کلی شرکت حاکم شود. این امر شامل اخذ تسهیلات تا نظم پرداخت‌ها و وصول مطالبات می‌شد. در خیلی از زمینه‌های مالی، ما این را نداشتیم و یا شدت وضعی حاکم بود! ما یک ساختار منسجم و مشخص و قابل اتکا می‌خواستیم.

با جدیت و کمک‌های واحد مالی کاستی‌ها تا حدی زیاد ترمیم شدند و به گواه همین صورت‌های مالی توانسته‌ایم یک نظم و انضباط خوب در مجموعه رقم بزنیم؛ از وصول مطالبات گرفته تا پرداخت به شرکت‌هایی که متعاملین و طرف حساب‌های ما هستند. بقیه مسائل نظیر بالا بردن کیفیت سود را هم در پی‌اش داشتیم و توانستیم در زمینه تامین سرمایه در گردش، گام‌های خوبی برداریم.

با این روند شرکت به نقطه‌ی ثبات نزدیک و نزدیک تر شد و به رغم این که مجموعه به لحاظ تامین مواد اولیه در ابتدای امر با چالش‌هایی روبه‌رو بود، با پیگیری‌های شبانه‌روزی و جهد همکاران مان، شرکت روی غلتک و موج سازنده افتاد.

ما مواد اولیه داخلی و خارجی را در ماه‌های اول عمدتاً به شکل اعتباری خرید کردیم. اعتباری، به این



تجربه کردیم. افزایش ۱۰۱ درصدی سود عملیاتی و افزایش ۱۱۱ درصدی سود خالص را هم به ثبت رساندیم و امیدواریم رشد شاخص‌های مالی در عالی‌ترین سطح برای مجموعه تداوم یابد.

ما برای سال بعد هم یک برنامه‌ریزی خیلی خوبی داریم، و راه‌کارهایی مختلف از تامین منابع مالی از بازار سرمایه گرفته تا نظام بانکی و... را تدارک دیده‌ایم.

اولویت مهم دیگر بازتعریف و به‌روزرسانی سبد کالایی شرکت است، تا بتوانیم ۳۰ الی ۳۵ محصول جدید را به سبد خودمان اضافه کنیم.

ما بالای ۱۰۰ عدد پروانه محصول داریم که تعدادی از این‌ها به فراخور بازار و نیازی که در بازار مصرف است، می‌آیند و وارد چرخه‌ی تولید می‌شوند. داروهای انسانی هم فعلاً چهار محصول با

در حوزه‌ی محصولات جدید و استفاده بهینه از ظرفیت خطوط هم، اقداماتی صورت دادیم، چرا که باور داریم شرکت زاگرس فارمدپارس باید به جایگاهی که شایسته و حقیقی خودش است، برسد.

یکی از اقدامات خوبی که صورت پذیرفت این بود که خرید عمده مواد اولیه از تولیدکنندگان مواد اولیه داخلی مثل شرکت‌های تماد، شیمی‌دارویی داروپخش و سایر شرکت‌های تولیدکننده مواد اولیه داخلی که عمدتاً دانش‌بنیان هم هستند، انجام شد؛ و با این کار جلوی خروج مقداری زیاد ارز از کشور گرفته شد.

در صورت‌های عملکرد ۸ ماهه ۱۴۰۲ نسبت به دوره مشابه سال قبل ما افزایش ۷۲ درصدی فروش را داشتیم، افزایش تقریباً ۹۹ درصدی سود ناخالص را هم

و موضوعات دیگر به درستی حل نشده بود ولی سه ماهه‌ی ابتدای سال ۱۴۰۲ به لحاظ تولید، فروش و سود دهی بسیار شروعی قدرتمند بود؛ بحث صادرات را هم با جدیت پی گرفتیم، و توانستیم صادرات خوبی در ۶ ماهه‌ی ابتدایی سال ۱۴۰۲ به عراق، افغانستان و آذربایجان انجام دهیم.

ما در عملکرد ۸ ماهه ۱۴۰۲ در مقایسه با مدت مشابه سال قبل، شاهد افزایش حدود ۱۰۰ درصدی سود خالص بودیم، و اینک شرکت به لحاظ تحقق مباحث عملکردی مشکلی ندارد و خیلی بالاتر از آن رویه و روندی پیش رفته است که برایش ترسیم شده بود.



دُرهای مختلف ایبی پنم و مروینم را داریم و در حال توسعه سبد محصولات انسانی و دامی خودمان هستیم که این‌ها هم به سبد دارویی شرکت اضافه می‌شود.

■ در خصوص رَنکینگ زاگرس فارمدپارس قطعا در جمع سه شرکت اول تولیدکننده داروهای دامی کشور هستیم. یعنی واقعا توانستیم با لطف خداوند و زحمات همکاران جایگاه شرکت را برگردانیم. البته به‌استثنای چند شرکت، سایر شرکت‌های رقیب به دلیل اینکه بورسی نیستند خیلی قابل رصد به لحاظ عملکردی هم نیستند.

■ محصولات ما به لحاظ کیفی با همان کیفیت نام سابقش شناخته می‌شود؛ دامبران رازک.

محصول نیکلوزام و لوامیزال ما، نه تنها در داخل بلکه در بازارهای صادراتی و منطقه

(در خیلی از جاها) از روی رنگ و لوگو شناخته می‌شوند که بالاخره در این ۳۰-۴۰ ساله شرکت توانسته جایگاه خود را در بازارهای هدف خودش در عراق، افغانستان، آذربایجان و سایر بازارهای صادراتی کاملا باز کند و محصولاتش شناخته شده هستند.

■ یکی از مراجعی که روی کیفیت محصولات تولیدی ما صحه می‌گذارد سازمان دامپزشکی و سازمان غذا و داروی کشور است و مورد بعد هم مصرف‌کنندگان محصولات ما هستند. محصول کلوزانتل ما که هم در اشکال بلوس هیاتک و هم محلول پارانیل به بازار عرضه می‌شود به شدت در بازار داخل و بازارهای صادراتی طرفداران خاص خودش را دارد و عمیقا قائل به این هستیم که کالای با کیفیت به مصرف‌کننده بدهیم.

■ ما آن‌چه را که به لحاظ تکلیف عملکردی خودمان حس می‌کردیم با یک انرژی مضاعف و سازنده پیش برده‌ایم و باز هم به پیش خواهیم رفت و به‌طور کلی روند شرکت را می‌توان گفت که روندی قابل دفاع و رو به بهبود بوده است.

■ اگر محصولات و سبد شرکت کامل بشود قطع به یقین در گرفتن سهم بازار، متناسب با شأن شرکت، قطعا مؤثر خواهد بود و به دلیل حضور نیروها و پرسنل خوبی که داریم دورنما و آینده‌ای درخشان برای زاگرس فارمدپارس در صنعت می‌بینم.

■ امیدواریم شرکت ما با رشد و توسعه‌ای که پیدا می‌کند بتواند در بحث اشتغال هم؛ که عمده‌ترین دغدغه در شهرستان بروجرد است؛ نقش خودش را به شکل تمام و کمال ایفا کند.

ورود:

قرارمان با سردبیر فن سالاران این شد که راه بستی دانش و شناخت دادن از صنعت داروسازی را در دنیا حفر بزنیم تا شاید مانند گذشته‌ها، ارزش‌های ترجمه و کسب علم، همنشین‌مان شود و ما را رهایی‌مان بخشد از کم‌رونقی حرفه‌ای که دوستش می‌داریم. حالیا که خودمان هم روزی روزگاری مدعی‌اش بوده‌ایم و پیشینه و سابقه‌ای گرانسنگ هم داشته‌ایم، بوعلی سینا، زکریای رازی و... و دوباره باز مکرر کنیم فصل‌های موفقیت را؛ و دوباره نو کنیم پیام آوری و سلوک تپیدن قلب برای همتون را.

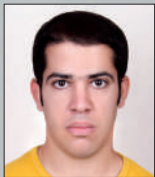
در نخستین این بخش جدید مجله، سراغ شرکت داروسازی Roche سوئیس رفته‌ایم که از معدود شرکت‌های داروسازی معتبر جهان بود که در تحریم‌ها هم درش را به روی ما نبست و با شرکت داروسازی زهراوی (تبریز) ما همکاری کرد و فرصت تولید داروی تحت لیسانس مهم برای یک شرکت مهم ایرانی در زمینه داروهای پیوندی را به وجود آورد و...

Roche این‌طوری و همچنان در خط مقدم راه‌حل‌های تحول‌آفرین مراقبت‌های بهداشتی قرار داشته و دارد و ای‌بسا بتواند درکی وسیع‌تر از یک تامین‌کننده با ارزش دارویی را برای شرکت‌های داخلی رقم بزند.

Roche یک مدل و نمونه‌ای از چشم‌انداز دارویی و شکل شکوفایی در جهان است. آن‌ها به سهم و نوبه خود رهبران مراقبت‌های بهداشتی در قلمروی وسیع از فرصت‌ها به حساب می‌آیند و از توسعه و گسترش و "رسانه" نمی‌هراسند. (شرکت‌های داروسازی ما چرا از رسانه‌ها بیم دارند!؟)

Roche فقط یک فصل از تاریخ داروسازی نیست. آن‌ها معتقدند که همواره دعوتی هستند برای شکل دادن به فصل‌هایی که هنوز نوشته نشده‌اند.

Roche Holding AG، که معمولاً با نام Roche شناخته می‌شود، یک شرکت مراقبت‌های بهداشتی چند ملیتی سوئیسی است که در سراسر جهان تحت دو بخش: داروسازی و تشخیصی



دکتر حبیب‌الله افشنگ

داروسازی Roche یک مسیر دارد:

درمان مناسب در زمان مناسب به بیمار مناسب

از جمله سرطان، قلبی عروقی، دیابت، کووید-۱۹، هیپاتیت، ویروس پاپیلومای انسانی و غیره ارائه و ابزار و معرف‌های تشخیصی را تامین می‌کند.

تاسیس

Roche Holding AG در سال ۱۸۹۶ توسط Fritz Hoffmann-La Roche تاسیس شد و دفتر مرکزی آن در بازل سوئیس است؛ تا سال ۲۰۲۲، تقریباً ۱۰۳۶۱۳ کارمند داشت و درآمد آن ۶۶،۴۳ میلیارد SFr (فرانک سوئیس) بود.

فعالیت می‌کند. این شرکت یکی از بزرگترین شرکت‌های بیوتکنولوژی جهان و ارائه دهنده‌ای پیشرو در تشخیص‌های آزمایشگاهی است.

این شرکت محصولات دارویی را در زمینه‌های مختلف درمانی مانند سرطان شناسی، علوم اعصاب، بیماری‌های عفونی، ایمونولوژی، هموفیلی، چشم پزشکی، پوست، تنفسی، کم‌خونی، التهابی و خودایمنی و پیوند ارائه می‌دهد. علاوه بر این، Roche آزمایش‌های in vitro را برای تشخیص بیماری‌های مختلف

۶. Lucentis (ranibizumab): در درمان بیماری‌های مختلف چشم، از جمله دژنراسیون ماکولا وابسته به سن و ادم ماکولا دیابتی استفاده می‌شود.

۷. Pertjeta (pertuzumab): برای درمان سرطان پستان HER2 مثبت تایید شده است.

۸. Xeloda (capecitabine): در درمان سرطان کولورکتال و سرطان سینه استفاده می‌شود.

۹. Gazyva/Gazyvaro (obinutuzumab): برای درمان لوسمی لنفوسیتی مزمن و لنفوم فولیکولار استفاده می‌شود.

۱۰. Ocrelizumab (Ocrevus): درمان مولتیپل اسکلروزیس استفاده می‌شود.

از محصولات فوق العاده پرفروش شرکت Roche تا سال ۲۰۲۲ می‌توان به Avastin ، Rituxan و Herceptin اشاره کرد.

همچنین شرکت Roche در زمینه پایش گلوکز خون بسیار سرشناس است و Roche Diagnostics به دلیل سیستم‌های نظارت بر قند خون خود بخشی قابل توجه از بازار فناوری دیابت را تشکیل می‌دهد.

شرکت Roche Holding AG، در سال ۲۰۲۲، مجموع فروش خود را ۶۳٫۳ میلیارد فرانک گزارش کرد که بخش داروسازی ۴۵٫۶ میلیارد فرانک و بخش تشخیص ۱۷٫۷ میلیارد فرانک بود.

سرمایه‌گذاری‌های اصلی Roche در تحقیق و توسعه بالغ بر ۱۴٫۱ میلیارد فرانک است که نشان‌دهنده تعهد شرکت به نوآوری و پیشرفت در صنعت

مواد دارویی قابل توجه Roche

این شرکت چندین داروی نوآورانه را توسعه داده و به بازار عرضه کرده است. برخی از نمونه‌های قابل توجه عبارتند از: هرسپتین (تراستوزوماب) برای سرطان سینه؛ ریتوکسان (rituximab) برای لنفوم غیر هوچکین و آرتريت روماتوئید؛ آواستین (بواسیزوماب) برای سرطان‌های مختلف؛ تامیفلو (اسلتامیویر) برای آنفلانزا.

محصولات Roche

این شرکت بر ارزش‌های تحقیق و توسعه تاکید دارد و سبد محصولات آن حوزه‌های مختلف درمانی را پوشش می‌دهد. برخی از محصولات دارویی قابل توجه توسعه یافته و عرضه شده توسط Roche عبارتند از:

۱. Herceptin (trastuzumab): در درمان سرطان پستان HER2 مثبت استفاده می‌شود.

۲. Rituxan (rituximab): برای درمان لنفوم غیر هوچکین، لوسمی لنفوسیتی مزمن و آرتريت روماتوئید استفاده می‌شود.

۳. Avastin (bevacizumab): برای درمان سرطان‌های مختلف از جمله سرطان روده بزرگ، ریه، سینه و کلیه مصرف می‌شود.

۴. Tamiflu (oseltamivir): یک داروی ضد ویروسی که برای درمان و پیشگیری از آنفلانزا استفاده می‌شود.

۵. Actemra/RoActemra (tocilizumab): برای درمان آرتريت روماتوئید، آرتريت ایدوپاتییک نوجوانان سیستمیک و آرتريت سلول غول پیکر (Giant cell arteritis) استفاده می‌شود.



در سال ۱۹۹۰، Roche Holding AG اکثریت سهام شرکت پیشرو بیوتکنولوژی ایالات متحده، Genentech را در یک معامله ۲٫۱ میلیارد دلاری به دست آورد. در سال ۲۰۰۱، شرکت داروسازی سوئیسی Novartis ۲۰ درصد از سهام Roche را به قیمت تقریبی ۲٫۸ میلیارد دلار خریداری کرد.

در سال ۲۰۱۱، Roche تصمیمی مهم برای ارائه اوراق قرضه ۴۲ میلیارد دلاری برای تأمین مالی خرید Genentech (یکی از شرکت‌های پیشگام بیوتکنولوژی که در سانفرانسیسکو جنوبی، کالیفرنیا مستقر است)، گرفت. علاوه بر این، Roche EUnetHTA HTA Core Model© (یک چارچوب استاندارد و مجموعه دستورالعمل‌هایی است که برای تسهیل تولید و اشتراک ارزیابی‌های فناوری سلامت (HTAs) در کشورهای اروپایی ایجاد شده است) را برای ارتقای کارایی در ذخیره و اشتراک‌گذاری شواهد ارزیابی فناوری سلامت (HTA) در داخل شرکت آزمایش کرد که منجر به توسعه یک پلت‌فرم فناوری اطلاعات مبتنی بر ابر به نام Tag# شد.





پایداری و رفتار تجاری مسئولانه بر نقش آن به عنوان مباشر سلامت انسان و رفاه محیطی تاکید می کند.

■ نگاه به آینده: مشارکت های مداوم Roche

همانطور که Roche به حرکت در چشم انداز پویای مراقبت های بهداشتی ادامه می دهد، این شرکت همچنان به نوآوری، برتری علمی و بهبود نتایج بیماران متعهد است. آینده نویدبخش است زیرا Roche فناوری های نوظهور را بررسی می کند، روش های درمانی جدید را می پذیرد، و با نیازهای در حال رشد جامعه جهانی مراقبت های بهداشتی سازگار می شود.

■ نتیجه گیری: دعوت از نسل بعدی

برای دانشجویان داروسازی و متخصصان مشتاق مراقبت های بهداشتی، Roche یک مطالعه موردی الهام بخش از شرکتی است که همچنان در خط مقدم راه حل های تحول آفرین مراقبت های بهداشتی قرار دارد و در آن نوآوری موج می زند و تعالی علمی هم هیچ حد و مرزی نمی شناسد.

برگردیم به مقدمه این مطلب؛ داستان Roche فقط یک فصل از تاریخ داروسازی نیست. این یک دعوت باز برای شکل دادن به فصل هایی است که هنوز نوشته نشده اند.

نوآوری را درک می کند. این شرکت با موسسات دانشگاهی، سازمان های تحقیقاتی و سایر شرکت های دارویی مشارکت و همکاری دارد. این اخلاق مشارکتی، محیطی را ایجاد می کند که در آن ایده ها همگرا می شوند و سرعت کشف علمی و توسعه دارو را تسریع می کنند.

■ تأثیر جهانی: حضور Roche در سراسر جهان

نفسوذ Roche بسیار فراتر از مرزهای سوئیس است. با حضور جهانی که کشورهای متعددی را در بر می گیرد، محصولات این شرکت در سیستم های مختلف مراقبت های بهداشتی و زمینه های فرهنگی به دست بیماران می رسد. تعهد Roche به سلامت جهانی نه تنها در دسترسی به درمان های آن، بلکه در تلاش های آن برای رسیدگی به نابرابری های بهداشتی و ارائه حمایت از جوامع محروم منعکس می شود.

■ فرهنگ صداقت و مسئولیت Roche

تاکید زیادی بر مسئولیت شرکتی و شیوه های تجاری اخلاقی دارد. تعهد شرکت به یکپارچگی در تعاملات آن با سهامداران، از بیماران و متخصصان مراقبت های بهداشتی گرفته تا سهامداران و جامعه گسترده تر، منعکس می شود. تعهد Roche به

مراقبت های بهداشتی است. Roche به عنوان یکی از برترین شرکت های دارویی در سطح جهان شناخته شده است و اثری قابل توجه بر بخش مراقبت های بهداشتی دارد. محصولات دارویی این شرکت، به ویژه داروهای پر فروش آن، به جایگاه برجسته آن در صنعت کمک کرده است. همه ۱۰ داروی پر فروش Roche با فروش بیش از ۱ میلیارد فرانک در سال پر فروش هستند. این عملکرد قوی موقعیت Roche را به عنوان یکی از بازیگران پیشرو در بازار دارویی دنیا مستحکم کرده است.

■ پیشرفت پزشکی دقیق (Precision Medicine)

تعهد Roche به پزشکی دقیق در توسعه درمان های هدفمند و تشخیص همراه مشهود است. Roche با شناسایی نشانگرهای زیستی خاص اطمینان می دهد که درمان مناسب در زمان مناسب به بیمار مناسب می رسد. این رویکرد نه تنها اثربخشی درمان را افزایش می دهد، بلکه عوارض جانبی بالقوه را نیز به حداقل می رساند و یک تغییر پارادایم در عصر پزشکی شخصی سازی شده را نشان می دهد.

• رویکرد مشارکتی Roche
این شرکت قدرت همکاری در ایجاد



معرفی یک داروسازی دیگر جهانی



علیرضامحلاتی
دانشجوی داروسازی،
دانشگاه علوم پزشکی تهران

سیپلا: رهبر داروهای ژنریک ساز با کیفیت

رهبران بصیر سیپلا پتانسیل عظیم بازار داروهای ژنریک را خیلی قبل از اینکه تبدیل به یک پدیده جهانی شود، شناختند. در دهه ۱۹۸۰، در حالی که بسیاری از شرکت‌های دارویی هنوز بر روی داروهای برند تمرکز داشتند، سیپلا با جسارت تمرکز خود را به توسعه و تولید فرمولاسیون‌های ژنریک با کیفیت و ارزان تغییر داد. این بینش راهبردی سیپلا را به‌عنوان یک پیشگام در بخش ژنریک قرار داد و راه را برای موفقیت آینده آن هموار کرد. سیپلا در سال ۱۹۷۶ قرص سالیوتامول را به‌صورت ژنریک و در سال ۱۹۷۸، اینتالر سالیوتامول را به بازار دارویی هند عرضه کرد. سیپلا با وجود سبب دارویی متنوع، با شاخص کردن داروهای تنفسی خود، هم‌اکنون بیشترین سهم بازار را در زمینه داروهای تنفسی در بازار هند و بسیاری از کشورهای جهان داراست.

برای نیازهای درمانی برآورده نشده (unmet needs) تمرکز دارد. در حیطه مسئولیت‌های اجتماعی، سیپلا تعهدی عمیق به جامعه جهانی دارد. این شرکت از اقدامات مختلفی برای بهبود دسترسی به خدمات بهداشتی، آموزش و پایداری محیط زیست در سطح جهانی حمایت می‌کند.

سفر سیپلا برای رهبری بازار داروهای ژنریک: یک رویکرد چند جانبه سیپلا سال‌هاست خود را به عنوان یک غول در صنعت دارویی ژنریک جهانی معرفی کرده و شهرتی به سبب تعهد خود به قیمت مناسب، کیفیت و در دسترس بودن داروها به‌دست آورده است. این صعود شگفت‌انگیز می‌تواند به ترکیبی از تصمیمات راهبردی بلندمدت و تعهد به خدمت رسانی در راستای نیازهای سلامت جمعیت‌های آسیب‌پذیر جهان نسبت داده شود.

سیپلا یک شرکت دارویی مطرح در عرصه بین‌المللی است که به ارائه داروهای با قیمت مناسب و قابل دسترس به بیماران در سراسر جهان شناخته می‌شود. این شرکت که در سال ۱۹۳۵ در هند تاسیس شد و بیش از دو دهه است که به یک نقش آفرین پیشرو در بازار داروهای ژنریک با سبب کامل از انواع دسته‌های دارویی تبدیل شده و در بیش از ۸۰ کشور حضور فعال دارد. در حال حاضر این شرکت با ثبت فروش ۲/۹ میلیارد دلار در سال ۲۰۲۲، (با رشد مرکب سالانه ۸ درصد) در جایگاه ششم بزرگترین تولیدکنندگان داروهای ژنریک قرار دارد. از سوی دیگر سیپلا به تمرکز تزلزل‌ناپذیر خود بر روی کیفیت، رعایت بالاترین استانداردهای تولید و پیروی دقیق از الزامات قانونی شهره شده است. تعهد سیپلا به کیفیت، موجب کسب اعتماد ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و بیماران در سراسر جهان شده است. علاوه بر کسب و کار دارویی ژنریک خود، سیپلا در زمینه تحقیق و توسعه نیز فعال است و بر روی توسعه داروهای نوآورانه

۲- پایبندی به بهینه‌سازی هزینه
اثربخشی

۱- روحیه پیش‌گام شدن: تمرکز
ویژه بر داروهای ژنریک از ابتدا

بازارهای نوظهور رشد سیپلا را زمینه‌سازی کرده و تاثیر جهانی آن را به‌طریقی چشمگیر افزایش داده است.

۷- میراث مسئولیت اجتماعی: خدمت فراتر از سود

تعهد سیپلا به مسئولیت اجتماعی فراتر از اهداف تجاری بوده است. این شرکت تاریخچه طولانی از مشارکت در اقداماتی برای بهبود دسترسی به داروهای ارزان برای جوامع آسیب‌پذیر، به‌ویژه کسانی که تحت تاثیر ایدز و بیماری‌های عفونی دیگر هستند، دارد. این تعهد به مسئولیت اجتماعی نه تنها شهرت سیپلا را افزایش داده بلکه با مأموریت اصلی آن مبنی بر ارتقا دسترسی به خدمات بهداشتی برای همه هماهنگ است.

در زمانی که ایدز ۲۰ میلیون قربانی از جامعه بشری گرفته بود، هزینه سالانه تامین داروهای ایدز برای هر بیمار حداقل ۱۲ هزار دلار بود که این مسئله دسترسی به نوآوری‌های دارویی در این حوزه را برای بیماران در کشورهای در حال توسعه غیر ممکن می‌ساخت، در حالی که این بیماری به‌طور خاص در همین جوامع بیشتر آسیب‌پذیری را رقم زده بود.

سیپلا از شروع قرن جدید باعث ایجاد انقلابی در درمان دارویی ایدز شد و هزینه درمان را به ۳۰۰ دلار در سال کاهش داد و این مسئله باعث کاهش چشم‌افسار در مرگ‌ومیر و در اقصی نقاط جهان شد. دارویی که در سال ۲۰۰۱ برای بیماری ایدز معرفی شد، یک داروی ترکیبی با نام تجاری Triumune بود که اجزا تشکیل‌دهنده این دارو استاودین، لامیوودین و نوریپین بودند.

همچنین سیپلا در پاندمی آنفلوآنزای مرغی در سال ۲۰۰۶ با مهندسی معکوس داروی اسلتامیویر ژنریک را به بازار دارویی هند با قیمتی بسیار پایین عرضه و کمکی بزرگ به تقلیل آسیب‌های ناشی از این پاندمی کرد. در نهایت به‌عنوان نتیجه‌گیری می‌توان اشاره کرد موفقیت شگفت‌انگیز سیپلا در بازار داروهای ژنریک جهان شاهدهی بر رهبری بینش‌مند، تعهد تزلزل‌ناپذیر به کیفیت و تمرکز نظام‌مند بر روی کاهش هزینه‌ها و ایجاد دسترسی به داروهای تولیدی، شراکت‌های راهبردی، تنوع سبد محصولات و در تحقق مستمر هزینه‌های اثربخشی بوده است.

توسعه‌محور را دریافته و در همین راستا شراکت‌های راهبردی با شرکت‌های دارویی و مؤسسات تحقیقاتی پیشرو برقرار کرده است. این شراکت‌ها به سیپلا امکان دسترسی به فن‌آوری‌های پیشرفته، تخصص‌گرایی در حیطه‌های جدید و شبکه‌های توزیع گسترده فراهم کرده است. این رویکرد هم‌افزایانه باعث شده است که توسعه محصول، گسترش دسترسی جهانی با ورود به کشورهای جدید و تثبیت موقعیت



سیپلا به‌عنوان یک رهبر در صنعت ژنریک سرعت بگیرد.

به‌عنوان دو مثال در سال ۲۰۱۲، سیپلا و Roche برای عرضه داروهای ضد سرطان با کیفیت و قیمت مناسب به بازار هند و سپس سایر کشورهای جهان همکاری کردند. در سال ۲۰۱۵، سیپلا با Novartis برای عرضه داروهای بیماران تنفسی به بازار بسیاری از کشورها همکاری داشت.

۶- اولویت دادن به بازارهای نوظهور: پاسخ‌گویی به نیازهای برآورده نشده

سیپلا در کی‌زیاد از نیازهای سلامت برآورده نشده در بازارهای نوظهور، به‌ویژه در آسیا، آفریقا و آمریکای لاتین از خود نشان داده است. این شرکت تلاشی آگاهانه برای حضور قوی در این مناطق کرده و داروهای ژنریک ارزان و قابل دسترسی به جوامع کم‌برخوردار ارائه می‌دهد. این تمرکز بر روی

سیپلا به‌طور مداوم رقابت‌پذیری قیمت را به‌عنوان یک اولویت راهبردی مد نظر قرار داده و درک کرده است که قیمت مناسب سنگ بنای موفقیت داروهای ژنریک برای ورود به هر بازار در جهان است. این شرکت بدون وقفه به دنبال ارتقا بهره‌وری عملیاتی بوده و با بهره‌گیری از صرفه‌مقیاس و ایجاد حضور قوی در مراکز تولید با هزینه پایین مانند هند، کارآمدی هزینه خود را تضمین کرده است. این تعهد به کنترل هزینه باعث شده است که سیپلا بتواند داروهای ژنریک با کیفیت را با قیمت‌هایی که برای بیماران در سراسر جهان مقرون به‌صرفه باشد، ارائه دهد.

۳- ایجاد تنوع: توزیع ریسک و استفاده بهینه از فرصت‌ها

سیپلا به‌صورت دقیق سبد محصولات بسیار متنوعی از داروهای ژنریک تنظیم کرده و آن را به‌طور مستمر توسعه می‌دهد. این تنوع باعث جلوگیری از آسیب در یک بازار دائمی در حال تغییر می‌شود و همچنین زمینه ایجاد فرصت‌های سودمند را فراهم می‌آورد. سیپلا با به‌کارگیری استراتژی تنوع در تولید محصولات و مقید نبودن به یک محصول خاص یا یک حوزه درمانی، انطباقی بسیار خوب به بازار متغیر امروزی پیدا کرده است. سیپلا بیش از ۱۵۰۰ محصول ژنریک در بیش از ۶۵ دسته درمانی مختلف و با بیش از ۵۰ شکل دارویی در سال ۲۰۲۳ به بازار عرضه کرده است.

۴- تعهد ویژه به کیفیت و رعایت مقررات

سیپلا شهری ویژه برای حفظ بالاترین استانداردهای کیفیت و رعایت مقررات در سراسر جهان به‌دست آورده است. این شرکت به‌طور مداوم در تاسیسات تولید پیشرفته، سیستم‌های مدیریتی کیفیت کارآمد و آموزش مداوم نیروی کار خود سرمایه‌گذاری کرده است. این تعهد به کیفیت باعث شده که سیپلا اعتماد نهادهای نظارتی و ارائه‌دهندگان خدمات سلامت در سراسر جهان را کسب کند.

۵- شراکت‌های راهبردی: همکاری برای موفقیت

سیپلا سال‌هاست معجزه همکاری‌های

رازک / کیفیت / قدمت



حضور لابراتوارهای رازک در همایش تازه‌های داروسازی

۱۵ آذر ماه مرکز همایش‌های بین‌المللی رازی

میزبان شما عزیزان هستیم...

روابط عمومی لابراتوارهای رازک



VOC:02191010212

www.razakpharma.com



F a n s a l a r a n

فرا ترا از یک رسانه

شبکه ارتباطی شما با فن سالاران

ما را دنبال کنید

#Fansalaran



۰۲۱-۸۸۳۵۰۴۹۹

۰۹۱۹۵۵۳۵۸۱۳

www.sitefansalaran.ir

Email: info@sitefansalaran.ir

Oxfenazol[®] 22.5%

Oxfendazole 22.5%

Oral Suspension

250 ml



250 ml
Oxfenazol 22.5%
Oxfendazole 22.5%
Oral Suspension

هر میلی لیتر حاوی:
Oxfendazole 225 mg

Oxfenazol[®] is a broad spectrum anthelmintic which is used for the removal and control adult and larvae forms of lungworms, gastrointestinal worms and tapeworms.

Dosage and administration:
Cattle: 1 ml per 50 kg body weight (4.5 mg/kg B.W.)
Sheep and goat: 1 ml per 45 kg body weight (5 mg/kg B.W.)

Store in 10-25°C and protect from light. Keep out of reach of children.

فقط برای مصرف دامپزشکی
ZAGROS PHARMED For Veterinary Use Only
Zagros Pharmed Pars Pharma. Co.
Borujerd - Iran

ضد انگل وسیع الطیف جهت کنترل و درمان
اشکال لارو و بالغ نماتوهای ریوی ، نماتوهای گوارشی
و کرم های نواری در گاو، گوسفند و بز



فانسالاران

Fansalaran

Magazine No. 4

فاطمه معتمدآریا

>> فیلم دیدن، خود، هنری برجسته است سرشار از تلاشی دلنشین برای مکاشفه متن و زیرمتن، تفسیر و تأویل مفاهیم و زیبایی شناسی پیوند تکنیک و معنا در فیلم. کتابی که در دست دارید، تجربه هایی جذاب از فیلم دیدن است.<<

برای سفارش با این شماره تماس بگیرید:

۰۹۱۹ - ۵۵۳۵۸۱۳

مجموعه کتاب های سینمایی وحید ضرابی نسب



۱. وقتی از فیلم حرف می زنیم، از چه حرف می زنیم؟
۲. مکتب فیلم تارانتینو
۳. افسانه ی چارلی چاپلین

