



گفت‌وگو با دکتر زهره افسرطلا
مدیرعامل شرکت دارو سپهر

**مسیر صعود
طلایی سپهر**



فانسالاران

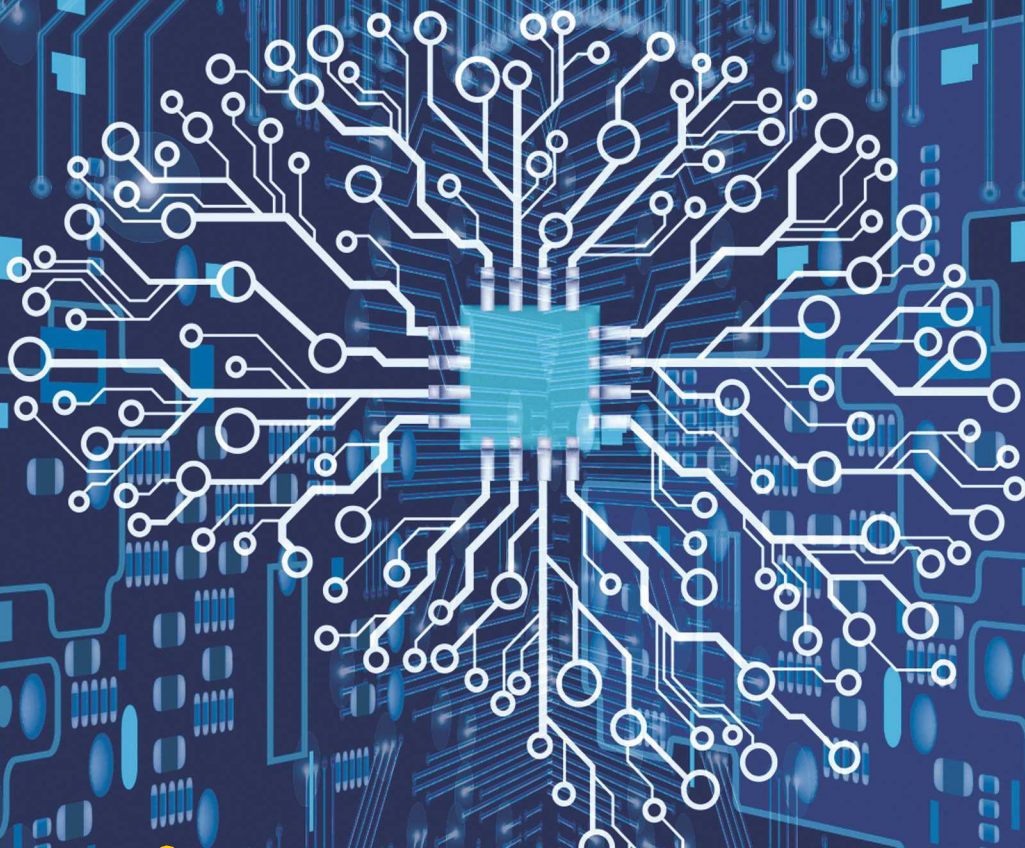
Fansalaran

مجله تخصصی حوزه سلامت و صنعت داروی کشور • شماره نهم • خرداد ۱۴۰۳

**گفت‌وگو با مهندس رضا عباس خان، مدیرعامل شرکت STB
صنعتی بزرگ، در دل دهکده‌ای کوچک!**



**صدای بلند زنگ خطر حفظ کادر درمان
امان از جراحی بزرگ حوزه دارو؛ دارویار**



**نور الیگ و ایلان مخوف
۶ سال زودتر!**

Topical Ointment

Thermorub

Vaporizing Ointment



Toliddaru Pharma.Co
Tehran-Iran



پماد موضعی ترموراب

Vaginal Cream

Femimycin 2%

Antibacterial, Antifungal



Toliddaru Pharma.Co.
Tehran-Iran



کرم واژینال کلیندامایسین ۲ درصد / کلوتریمازول ۲ درصد



فصلنامه تخصصی حوزه سلامت و صنعت دارویی کشور
شماره نهم، خرداد ۱۴۰۳



♦ صاحب امتیاز و سردبیر: رضا درستکار

♦ زیر نظر: شورای نویسندگان

♦ عکاس: مانده میر موسوی

♦ طراحی و صفحه آرایی:

افشین ضیائی، لیلی اسکندرپور

♦ طراح روی جلد این شماره: خدایار قاقانی

♦ با قدردانی از همکاران و همراهان این شماره:

مهندس علی احمدی لیوانی، ابراهیم اسکندری، دکتر علی اصغری،

دکتر زهره افسرطلا، دکتر حبیب الله افشنگ، دکتر امیر حسین

حاجی میری، دکتر آتنا حسن پور، مهندس پویان شریعتی پناه، دکتر

وحید ضرابی نسب، مهندس رضا عباس خان، دکتر مسعود کیهان،

علیرضا محلاتی، دکتر عباس یوسفی و رضا درستکار

✱

با تشکر از همکاری واحدهای بازاریابی، و روابط عمومی

و ارتباطات شرکت های ابوریحان، دارو درمان سپهر،

توزیع داروپخش، تولید دارو، سل تک فارمد، سینادارو و

Skytechbridge Co.Ltd

♦ پشتیبانی و اجرا: پویان درستکار

♦ روابط عمومی و ارتباطات: نیما خرم منش

♦ تماس با واحد بازرگانی:

۰۹۱۹-۵۵۳۵۸۱۳ ۰۲۱-۸۸۳۵۰۴۹۹

www.sitefansalaran.ir

@fansalaran

@fansalaranir

@fansalaranir

Info@sitefansalaran.ir

www.linkedin.com/in/fansalaran

حتی مقدار خیلی کمی هم از یک دارو ممکن است جان افراد را با خطر مواجه کند. بنابراین دکتر داروساز باید در زمان تحویل دارو یا ساخت داروهای ترکیبی جدید به همه این جزئیات توجه کند، و ویژه تر این که آگاهی لازم را از عواقب و نتایج استفاده از داروهای نامناسب بداند و آن قدر توانمند باشد که بتواند دانش خود را انتقال داده و آموزش دهد. جامعه، به داروساز اعتماد می کند و این اعتماد بسیار ذی قیمت است، قدر آن را بدانیم.

فهرست مطالب

♦ گشایش

۴..... ویروس جدید آمده!

♦ یادداشت روز

۵..... داروخانه محور یا پلترم محور؟ مسئله این است!

♦ نگاه

۸..... صدای بلند زنگ خطر حفظ کادر درمان

♦ روز برمی آید

۱۰..... اما از جراحی بزرگ حوزه دارو!

♦ سکانس دوم

۱۲..... زوایای پنهان پلترم ها؛ هزار توی مجهولات

۱۳..... سازمان PIC/S را بشناسیم

♦ نامحدود

۱۴..... نگاهی به چالش های مژمن صنعت داروسازی ایران

♦ تئوری اقتصاد

۱۶..... روش های تامین منابع مالی شرکت ها

♦ گفت و گوی ویژه

۲۰..... گفت و گو دکتر زهره افسرطلا مدیرعامل شرکت دارو درمان سپهر

♦ مدیریت صنعت

۲۷..... چگونگی بدل شدن مدیران به رهبرانی موثر (بخش پایانی)

♦ یادآوری کامل

۳۰..... راه نجات شرکت های صنعت داروسازی؛ ادغام یا تملک

♦ مطالعه موردی

۳۴..... با یوکن؛ یک پدیده در بازار دارویی جهان

۳۸..... آسترازنکا؛ از ادغام تا بزرگی

♦ گپ و گفت

۴۲..... گفت و گو با مهندس رضا عباس خان، مدیرعامل شرکت STB

♦ دایره مینا

۵۰..... نورالینک و ایلان مخوف شش سال زودتر!



رضا درستکار

ویروس جدید آمده!

قدیم‌ها همه چیز، همان چیزی بود که بود! امروز معلوم نیست چی به چی است و کی به کی! مثلاً قالتاق‌ها، افرادی معلوم‌الحال بودند، به جور خاصی راه می‌رفتند، قیافه‌هایشان داد می‌زد که قالتاق‌اند، تکه کلام‌های مشخص، تحکم در گفتار و ارباب و لحنی ویژه را تبلور می‌دادند و ...؛ و قالتاق، همان آدم هفت خط و شارلاتان بود؛ و این از همه چیزش معلوم می‌شد.

*

زمانه اما چرخید، ارزش‌ها عوض شدند و به تبع تغییرها، در شکل و ظاهر افراد هم تغییراتی رخ داد، و رسیدیم به عصری که «مادیت» حرف اول را می‌زد نه «ماهیت»! همه فهمیدند که دیگر نمی‌توان بدون ریا در این جامعه ارزش‌مدار زیست، لاجرم همه ظاهرالصلاح شدند، حتی قالتاق‌ها!

*

قدیم‌ها قالتاق‌ها معدود بودند و معلوم؛ مثلاً یک ناصر خسرو وجود داشت، یک رنج، یک داروی کمیاب، یک چیزی که برای بیمار نجات‌بخش بود و تمام. اما در روزگار نو، قالتاق‌ها کثیر شده‌اند و نامعلوم! همه‌جا هستند، در پشت داروخانه فلان که دارد از رنج زندگی یک بیمار تغذیه می‌کند و دارویی هم که قاچاقی می‌فروشد، تقلبی است و چه جان‌ها که در همین ماه‌های گذشته به خاطر فروختن اجناس تقلبی گرفته نشدند و چه چشم‌ها که کور نگشتند و چه...

*

قدیم‌ها قالتاق‌ها جایشان مشخص بود؛ در حاشیه. همه، آن‌ها را می‌شناختند؛ این روزها قالتاق‌ها اما در «متن» هستند، کثیرند و به‌سادگی هم آشکار نمی‌شود که قالتاق‌اند!

«نوقالتاقي» ظهور کرد؛ شوربختانه در میان تمام اقشار، نمونه‌ها را می‌توان رصد کرد؛ نه جور خاصی راه می‌روند، نه نشانه‌ای، و نه کسی می‌تواند در نگاه اول بفهمد که قالتاق‌اند! آن‌ها را الان همه جا می‌توان زیارت کرد! خیابان، اداره، بیمارستان، موسسه تشریفاتی، سینما، رسانه، همه‌جا ...

روزگار نو و این فشارها، خیلی چیزها را از جوهر و گوهر تهی کرد و روی خیلی چیزها اثر گذاشت، مثلاً روی آن و کیلی که هزار تا پرونده مفتوح و هم‌زمان گرفته است، و مردم بدبخت و نیازمند را معطل ظاهرالصلاحی و زیاده‌خواهی خود کرده، بدیهی است که چنین فردی

یک بی‌جوهر و قالتاق است. یا آن پزشکی که یک نسخه کپی شده را برای همه بیماران تجویز می‌کند و تمام مطالعه‌اش در طول سال، رصد قبض آب و برق مطب‌اش است و احتمالاً با داروخانه‌ای هم قرارداد پورسانتی بسته، که مریض بفرستد برایش! و دستگاه پز را هم خراب کرده تا مالیات ندهد! این فرد رسماً یک قالتاق به تمام معناست؛ و ای وای از این روزگار سفله‌پرور!

*

به قاطبه پزشکان و داروسازان عزیز و شریف کشور، احترامی ویژه قائلم، اما هستند کسانی که با تخلف و

قالتاق‌بازی، کار آن آدم‌های خوب و حسابی را هم خراب، و به این ساحت بسیار ارزشمند لطمه وارد کنند. معذرت می‌خواهم صف‌مان را باید جدا کنیم. چرا که نوقالتاق‌ها، همه جایی شده‌اند؛ عاشق‌های قال... معشوق‌های قال...، کارشناسان قال... مدیران قال...، مجریان قال...، موسسه‌های تشریفاتی قال...، کانال‌های رسانه‌ای قال...، و این خط را بگیر و بیا...؛ زدن نان به تیلیت چرکابه و خون!

*

خانم‌ها! آقایان گرامی!

واقعا واقعیات و زندگی اطراف ما رنج‌آور شده است. نوقالتاق‌ها و ابن‌الوقت‌های این روزگار را بشناسیم، آن‌ها همه جا هستند! آن‌ها را از آدم‌های سالم و درست و ارزشمند تمیزشان دهیم.

نوقالتاق‌های این عصر، دشمن فکر و ذهن و سلامت و مال افراد سالم‌اند؛ ظاهرالصلاح‌های قالتاق را بشناسیم. اگر در این عصر، «خوبی» امری نوستالژیک و دور از دسترس شده، به خاطر همه‌گیر شدن ویروس قالتاقیت و بی‌وجدانی است، پس مراقب وجدان خودمان و خوبی‌ها باشیم.

تعدادی از این حضرات این روزها در دیوار شهر و رسانه و مکان‌های درمانی را هم ایضا با مزخرفات و حضورهای بد هنگام و پلشت خود به اشغال درآورده‌اند؛ از قلب و روح و روان‌مان مراقبت کنیم که این یکی از ویروس کرونا هم بدتر و اصلاً از آن‌هم جلوزده است!

شتاب بخشیدن بی دلیل به یک خطا

داروخانه محور یا پلتفرم محور؟ مسئله این است!



دکتر عباس یوسفی
عضو هیئت مدیره انجمن
داروسازان اصفهان



آیین نامه «عرضه و حمل دارو از طریق سکوه‌های اینترنتی» اردیبهشت امسال ابلاغ و به صورت آزمایشی اجرایی خواهد شد؛ به گفته مسئولان وزارت بهداشت فعالیت سکوه‌های اینترنتی تنها در حوزه حمل دارو و با نظارت سازمان غذا و دارو صورت می‌گیرد.

مسائلی مختلف مانند امنیت اطلاعات، ضمانت‌نامه‌های قانونی و یکپارچگی سامانه‌های اینترنتی، تخصص محوری در این زمینه را در اولویت قرار می‌دهد. اکنون سامانه‌هایی مانند «سیب» و «تی‌تک»، وجود دارد که می‌توان با ادغام کردن این سامانه‌ها و همچنین نسخه‌های الکترونیک، این موضوع را ساماندهی کرد و نیازی به ورود پلتفرم‌های (سکوها) غیر تخصصی نیست. سامانه مورد نیاز برای اجرای این آیین‌نامه می‌تواند از طریق وزارت بهداشت ایجاد شود و همه‌ی داروخانه‌ها در این طرح،

از آن در همه‌ی بخش‌های اجتماعی شده‌ایم که عرضه دارو نیز از این موضوع -گویا- مستثنی نخواهد بود. اما استفاده از تکنولوژی باید مبتنی بر منطق باشد؛ مثلاً به‌رغم تکنولوژی بالای یک خودروی سواری مثل بنز S500 نمی‌توان از آن برای شخم زدن استفاده کرد و یا نمی‌شود از یک تراکتور با بالاترین تکنولوژی برای جابه‌جایی مسافر بهره‌ای برد. این‌ها مطلقاً عاقلانه نیست؛ در حقیقت باید اذعان کرد که نحوه‌ی استفاده از تکنولوژی مهم‌تر از پیشرفته بودن آن تکنولوژی است.

➡ عرضه اینترنتی دارو اگر قرار است رخ دهد (و اگر تاکنون و با شتاب رخ نداده باشد!) باید داروخانه‌محور باشد و داروساز، محور آن شود. لازم است که عرضه و حمل دارو توسط داروخانه و به صورت تخصصی صورت پذیرد تا منافع بیماران و نظام سلامت کشور به‌خوبی حفظ شود، و نه اینکه پلتفرم‌محور (سکوه‌های اینترنتی) شود و تهاش هم کسی زیر بار مسئولیت‌های آن نرود! امروزه با پیشرفت فناوری‌ها و ورود آن به بخش‌های مختلف زندگی، ناچار به استفاده

که پرسش‌های بسیاری در این زمینه وجود دارد؛ از آن جمله:


- آیا تاکنون سکوه‌ای اینترنتی به این شکل عمل کرده‌اند؟
- آیا فعالیت آن‌ها در عرضه و حمل دارو باعث افزایش امنیت اطلاعات بیماران و همچنین امنیت شغلی فعالان و شاغلان در داروخانه‌ها خواهد شد؟!

دهد، طبعاً آن داروخانه پلمب می‌شود (مثلاً فروش داروی سقط جنین)، اما نه تنها هیچ برخورد جدی با این قبیل تخلفات در فضای مجازی صورت نگرفته است، بلکه گویی آن‌ها را کلاً نادیده و مستثنی گرفته‌اند، دوگانگی‌های موجود در این زمینه‌ها، واقعا شگفت‌انگیز است.

از طرفی بیمه‌ها اصرار دارند که داروخانه‌ها

می‌توانند به یک شبکه واحد متصل شوند تا دارو با روش‌های مطمئن و استاندارد به بیماران تحویل داده شود؛ و محرمانگی‌های لازم، داروخانه‌محوری و داروسازمحوری حفظ و مسائل تخصصی به‌طور کامل لحاظ شود.

طبق قانون تجارت الکترونیک هرگونه توزیع و عرضه دارو در بستر اینترنت ممنوع



ONLINE PHARMACY

BUY

برخی تخلفات در بستر اینترنت مانند تبلیغ دارو یا فروش داروهای با شرایط خاص بدون نسخه، اگر توسط داروخانه‌ای رخ دهد، طبعاً آن داروخانه پلمب می‌شود (مثلاً فروش داروی سقط جنین)، اما نه تنها هیچ برخورد جدی با این قبیل تخلفات در فضای مجازی صورت نگرفته است، بلکه گویی آن‌ها را کلاً نادیده و مستثنی گرفته‌اند، دوگانگی‌های موجود در این زمینه‌ها، واقعا شگفت‌انگیز است

- آیا پلتفرم‌ها قرار است بر مشاغل حوزه‌ی دارو بیفزایند؟
- آیا پلتفرم‌ها موجب افزایش امنیت اطلاعات بیماران خواهند شد؟
- آیا پلتفرم‌ها باعث افزایش امنیت شغلی شاغلان در داروخانه‌ها می‌شوند؟
- آیا پلتفرم‌ها که مدتی خلاف قانون در حوزه‌ی دارویی فعالیت داشته‌اند، اعتمادی ایجاد کرده‌اند؟
- آیا کمیسیون اصل نود (مجلس پیشین) به‌دنبال نظارت‌زدایی از وزارت بهداشت و درمان بود؟
- آیا ورود پلتفرم‌های تجارت‌محور، برای ارتقای درآمد صاحبان پلتفرم‌ها طراحی شده است یا برای ارتقای سلامت؟ در طول این مدت که فعالیت غیر مجاز داشته‌اند کدام را ثابت کرده‌اند؟
- آیا ورود پلتفرم‌های چند ملیتی (با واسطه و بی واسطه) در حوزه سلامت، برای امنیت و سلامت آحاد جامعه مفید خواهد بود؟
- آیا تخفیف برای مکمل‌های دارویی جزو

مکلف و موظف به احراز هویت در هنگام فروش و تحویل دارو هستند، اما این که چگونه این کار توسط سکوه‌ای اینترنتی انجام خواهد شد، جای سوال دارد و چرا این مسائل برای پلتفرم‌های تجارت‌محور لحاظ نمی‌شود و حتی اشاره‌ای هرچند ضمنی به آن نمی‌کنند، ابهامات این موضوع را بیش‌تر می‌کند!

سکوه‌های اینترنتی، «فروش‌محور» هستند، این قبیل سکوها با موضوعات مختلف از دیدگاه ضرر و فایده برخورد می‌کنند، اما اگر این کار به‌صورت داروخانه‌محوری پیش برود، مسیری خطی و مستقیم برای ارائه خدمات و محصولات بدون هرگونه واسطه غیر تخصصی وجود خواهد داشت، که سلامت بیمار در آن در اولویت خواهد بود.

هدف اصلی سرمایه‌گذاری در هر جامعه‌ای باید ایجاد رفاه اجتماعی، ارتقای سلامت، امنیت، امید و اعتماد باشد و هدف اصلی فناوری نیز، سرعت بخشیدن و تسهیل به این امور است؛ اما همگان نیک می‌بینند

است، بنابراین با توجه به اقتضای شرایط موجود و تدوین آئین‌نامه‌هایی مانند عرضه و حمل دارو از طریق سکوه‌ای اینترنتی باید مفاد قانونی مرتبط و متناسب با صلاح سلامت جامعه تدوین شود؛ که شوربختانه باید گفت، آئین‌نامه تنظیم شده‌ی فعلی دارای ایرادات بسیار و گاهی متناقض هم است.

بعلاوه کمیسیون اصل نود در دوره پیشین مجلس باید پیگیر ترک‌فعل‌هایی می‌بود که تاکنون در عدم رعایت قانون و عدم برخورد با پلتفرم‌ها رخ داده بود، نه اینکه در جایگاه حامی پلتفرم‌های اینترنتی تجارت‌محور قرار می‌گرفت. ما به‌عنوان بخشی از جامعه داروسازی کشور از مجلس آتی می‌خواهیم که به این نکته، ورودی منصفانه کند و از رویه‌ی مجلس قبلی جدا فاصله بگیرد، زیرا جامعه داروسازی کشور از آن تصمیمات رضایتی نداشتند.

برخی تخلفات در بستر اینترنت مانند تبلیغ دارو یا فروش داروهای با شرایط خاص بدون نسخه، اگر توسط داروخانه‌ای رخ

نکته دیگر اینکه سکوها به‌طور مداوم به‌دنبال ایجاد و جذب مخاطب بیشتر به هر روشی هستند، در حالی که پایپ‌لاین‌ها این اجازه را ندارند. مثلاً در حوزه دارویی این امر تحت نام تجویز القایی و القای مصرف بی‌رویه به نوعی جرم محسوب می‌شود و خلاف سیاست‌های بالادستی نظام است.

اگر هم قرار شده پلتفرم‌ها برای مصرف دارو توسط مردم و آحاد جامعه الگوریتم ایجاد کنند، از آن‌جا که در تمام دنیا دارو یک کالای راهبردی (استراتژیک) است، لذا مقرراتی ویژه برای آن وجود دارد، و نمی‌توان به‌سادگی در مورد عرضه دارو توسط پلتفرم‌های اینترنتی تجارت‌محور مقررات زدایی کرد تا آن‌ها بتوانند به هر طریقی وارد عرصه سلامت آحاد جامعه شوند؛ و این‌جا هم یک نقطه ابهام را شاهدیم! بیایید به فرض تصور کنیم که یک پلتفرم بخواهد با تمام ابزارهایی که در اختیار دارد، یک کمبود دارویی کاذب ایجاد کند؛ آیا می‌توان با التهاب‌آفرینی فوق‌مقابله کرد؟! سابقه ی پلتفرم‌ها در التهابات گذشته را که دیده‌اید؟ آن‌ها به التهابات دامن زدند یا از آن دوری کردند؟!

معامله یا مبادله میان آن‌ها خلق کنند. یعنی «تطبیق دادن» یا (Matching). این ایجاد تطبیق، سابقه‌ای طولانی دارد و برای ما بسیار آشناست؛ در حقیقت این روش، همان شیوه‌ی بنگاه‌داری است؛ بنگاه املاک یا بنگاه خرید و فروش خودرو!

آیا قرار است پلتفرم‌ها نقش تطبیق‌دهنده (Matchmaker) را بر عهده بگیرند؟! فرض که چنین باشد، آن‌وقت کلی تفاوت وجود دارد و یکی از آن همه تفاوت، تجمیع اطلاعات بیماران، بیمه‌های تأمین اجتماعی، خدمات درمانی، نیروهای مسلح، بیمه‌های تکمیلی همچون ایران، دانا و... سامانه‌های مهمی چون تی‌تک، HIX سازمان غذا و داروی کشور جهت صحت‌سنجی، اطلاعات پزشکان، ثبت احوال، موقعیت مکانی هم‌زمان پزشک، داروخانه، بیمار و... داده‌های موجود در داروخانه‌ها، داده‌های کامپیوترهای پزشکان، موجودی دارویی هر داروخانه و بنابراین موجودی دارویی کل داروخانه‌های کشور و... را در بر می‌گیرد و البته استفاده از این اطلاعات جامع و رایگان در موقع لزوم و برای فروش و کسب درآمد بیشتر تر.

- تبلیغات محسوب می‌شود یا ... ؟
- آیا تخفیف در خرید دارو باعث ترغیب به خرید آن دارو یا مکمل می‌شود یا ... ؟
- آیا پلتفرم‌هایی که اینک همین تخفیفات را به هر دلیلی ارائه داده‌اند مسئولیتی را پذیرفته‌اند؟
- چه جرایمی برای پلتفرم‌ها در نظر گرفته شده است؟
- تبلیغ، ترویج، فروش مواد مخدر و مشابه آن در تمام دنیا جرم است؛ آیا پلتفرم‌های اینترنتی تجارت‌محور در ایران این موارد را به فروش رسانده‌اند؟ و اگر بله! چه مجازاتی برای آن‌ها لحاظ شده است؟
- آیا فروش داروی سقط جنین جرم است؟
- آیا برای پلتفرم‌های اینترنتی تجارت‌محور در این مدت، که داروهای سقط جنین را به فروش رسانده‌اند، احکامی صادر شده است؟!
- کمیسیون اصل نود (مجلس پیشین) با این متخلفان و تارکان فعل در این زمینه چه برخوردی داشته است؟
- پلتفرم‌ها چه فیلترینگی برای جلوگیری از این موارد دارند؟



می‌دانیم که کسب‌وکارهای پلتفرمی (مشخصاً: پلتفرم‌های چندوجهی) در تولید محصول هیچ تخصصی ندارند، بلکه ارزش‌آفرینی آن‌ها، الزاما در این است که می‌توانند عرضه‌کننده و تقاضاکننده را به یکدیگر برسانند و بستری برای تعامل، معامله یا مبادله میان آن‌ها خلق کنند

امید است در این زمینه‌ها، آن‌قدر با درایت و تدبیر رفتار شود تا از بروز معضلاتی مانند برخی سوء استفاده‌ها، تجارت‌محور شدن، حذف تخصص‌محوری، کمبود دارویی کاذب و التهاب‌آفرینی احتمالی و... جلوگیری شود.

می‌بینید؟! این کار، بسیار قدیمی و با سابقه است. اما اتفاقی که در عصر دیجیتال افتاد، این بود که عملیات تطبیق دادن به کامپیوتر و الگوریتم سپرده شد و فرصتی برای مقیاس‌افزایی پدید آمد.

می‌دانیم که کسب‌وکارهای پلتفرمی (مشخصاً: پلتفرم‌های چندوجهی) در تولید محصول هیچ تخصصی ندارند، بلکه ارزش‌آفرینی آن‌ها، الزاما در این است که می‌توانند عرضه‌کننده و تقاضاکننده را به یکدیگر برسانند و بستری برای تعامل،



دکتر مسعود کیهان

صدای بلند زنگ خطر حفظ کادر درمان

طرحی راه‌اندازی شده است تا از حوادثی مانند خودکشی دکتر بخشی در نورآباد پیشگیری کند.»

– سیدمحمد میرخانی، مشاور اجتماعی سازمان نظام پزشکی: ما هم‌اکنون در ابتدای موج گذار از مهاجرت‌ها و خودکشی‌های جامعه پزشکی هستیم.

این روزها اخبار ناخوشایند بالا دربارۀ کادر درمان و پزشکان جای اخبار امیدبخش برای این قشر فرهیخته را گرفته است. اقدام به خودکشی و البته موضوع مهم مهاجرت، زنگ خطر جدی را برای آینده نظام سلامت کشور به صدا در آورده است.

– سال گذشته ۱۶ رزیدنت خودکشی کردند. ممکن است آمارها از این عدد بیشتر باشد، اما سکوت خانواده‌ها و آبروداری مانع از اعلام خودکشی شود.

– طی دو ماه اخیر ۴ مورد خودکشی پزشکان گزارش شده است.

– با استناد به تحقیقی که در سال ۱۴۰۱ روی تعدادی از رزیدنت‌ها انجام شده است، حدود ۳۰ درصد دستیاران پزشکی به خودکشی فکر کرده‌اند.

– محمد رئیس‌زاده، رئیس سازمان نظام پزشکی: «کمیت‌های ویژه برای رسیدگی به مشکلات نیروهای

– دکتر سمیرا آل‌سعیدی، دانشیار روماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی تهران بر اثر خودکشی درگذشت.

– زهرا ملکی، پزشک جوان طرحی در جاسک بر اثر خودکشی درگذشت.

– دکتر پرستو بخشی، متخصص بیماری‌های قلب و عروق در بیمارستان نورآباد دلفان بر اثر خودکشی درگذشت.

– آمارها نشان می‌دهند که خودکشی پزشکان در چند سال اخیر ۵ برابر شده است.

– در جمعیت دستیاری (رزیدنتی) کشور سالانه به‌طور متوسط ۱۳ خودکشی منجر به مرگ داریم.

اصلاحات، جوابگو نیست و نیاز به تحول است.

میرخانی با بیان مهم‌ترین عوامل اثرگذار روی خودکشی پزشکان می‌گوید: «یکی دیگر از عوامل، سختی کار است که وقتی با ناکامی‌های پزشکی روبه‌رو شود، فرد را دچار ناراحتی عمیق می‌کند. از سوی دیگر بحث برخوردهای خشن بیمار و خانواده‌های او با پزشک است. چون موقعیت پزشکان در چند سال گذشته افت کرده است در بسیاری از مواقع خانواده خیلی از بیمارانی که فوت کردند؛ پزشک را مقصر جلوه می‌دهند. دلایل پدیده خودکشی در میان جامعه پزشکی و کادر درمان چه مسائل اقتصادی باشد، چه طرح پزشکی و چه سختی کار و چه فشارهای روانی و... هر چه باشد نیاز به بررسی دقیق و واکاوی علل این پدیده ناراحت‌کننده دارد. مدت‌هاست که صدای آژیر خطر برای حفظ این جامعه مهم و اثرگذار کشور به صدا درآمده است و صد البته که متولیان امر این خطر را متوجه شده‌اند اما این‌که آیا برای آن چاره‌ای اندیشیده شده، مشخص نیست!

سیدمحمد میرخانی، مشاور اجتماعی سازمان نظام پزشکی، پدیده خودکشی را چند عاملی می‌داند و تاکید می‌کند: «هیچ‌وقت نمی‌توان گفت، یک نفر به چه علت اقدام به خودکشی کرده است. قطعاً عواملی چند در این موضوع نقش دارند، اما به‌طور کلی مسائلی در جامعه پزشکی وجود دارد که ممکن است تشدیدکننده عوامل شخصی فرد شود.»

وی شرایط به‌وجود آمده را ماحصل سال‌ها مدیریت غلط درمانی می‌داند و می‌افزاید: اگر جلوی روند این مدیریت‌های ناکارآمد گرفته نشود، ادامه پیدا خواهد کرد. در چنین فضایی



**دکتر محمد رئیس‌زاده:
خیلی از پزشکان سعی
دارند از طریق فضای
مجازی هم کسب درآمد
کنند تا بتوانند زندگی خود
را بچرخانند**

در خصوص علل این اتفاقات ناگوار کارشناسان و صاحب‌نظران موضوعاتی مختلف را بیان می‌کنند.

دکتر محمد رئیس‌زاده، رئیس سازمان نظام پزشکی کشور اذعان دارد که براساس تحقیقات انجام شده، ریشه اکثر خودکشی‌های کادر درمان در مسائل اقتصادی بوده است. به‌ویژه در مورد رزیدنت‌ها. در تایید مشکلات اقتصادی جامعه پزشکی، دکتر ایرج خسرونی، رئیس انجمن متخصصان داخلی ایران می‌گوید: بسیاری از پزشکان به دلیل مشکلات اقتصادی و معیشتی به حوزه بلاگری رو آورده‌اند. خیلی از پزشکان سعی دارند از طریق فضای مجازی هم کسب درآمد کنند تا بتوانند زندگی خود را بچرخانند.

دکتر سیدمویذ علویان، استاد بازنشسته دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، طرح پزشکی را یکی از مهم‌ترین عوامل خودکشی پزشکان می‌داند و از آن به اردوگاه اجباری پزشکان یاد کرده و می‌نویسد: شما مسئولان با پزشکان و مردم چه کردید؟ امروز اگر بیدار نشوید فردا شما را از خواب گران بیدار خواهند کرد.



بزرگراهی که دوربرگردان نداشت

امان از جراحی بزرگ حوزه دارو!

بخش پایانی



ژانت سلیمانی
عضو هیئت مدیره انجمن
داروسازان اهواز و حومه

آن‌ها متوجه عدم موفقیت قابل تامل طرح دارویار می‌شویم. طرحی که به‌عنوان جراحی بزرگ در حوزه دارو از آن یاد شد و قرار بود مشکلات و معضلات دارویی کشور را بهبود یا رفع نماید، و اما...!

در جرایب این ناکامی می‌توان به موارد ذیل اشاره کرد:

۱. عدم اجرای کامل سیاست‌های ارزی ناشی از حذف دارو از سبد ارز ترجیحی که به‌عنوان پاشنه آشیل این طرح از آن یاد شده بود و یکی از دلایل اصلی مخالفت کمیسیون بهداشت و درمان مجلس قبل؛ که بسیاری از صاحب‌نظران هم بر آن تاکید کردند و گفتند: عدم تحقق منابع مورد نیاز طرح، مساوی است با شکست آن و سردرگمی هرچه بیشتر بیماران.

از همان سال ۱۴۰۱ که ۷۲ هزار میلیارد تومان برای دارویار اختصاص داده شد که باید از طریق بیمه‌ها پرداخت می‌شد، به گفته آقای دکتر ناصحی، مدیرعامل بیمه سلامت حدود ۵۰ درصد منابع مورد نیاز تامین نگردید که هیچ، در سال ۱۴۰۲ هم با وجود اعلام رقم ۱۰۷ هزار میلیارد تومانی (که دست پایین بود) برای اجرای طرح، حدود ۶۷ هزار میلیارد تومان در لایحه بودجه به تصویب رسید! و خب چرا!!؟ و بعد هم کسری ۴۰ هزار میلیارد تومانی (برآوردشده) که مشکلاتی جدی برای چرخه تامین دارو به وجود آورد؛ از گسترش بحران نقدینگی به داروخانه‌ها بگیریم تا افزایش چک‌های برگشتی داروخانه‌ها،



داروخانه از فروش محور به خدمات محور در جامعه تاکید دارد.

افزایش کیفیت تولیدات داخلی دارو با توجه به کاهش فاصله قیمت داروهای خارجی و داخلی

با وجود نابسامانی در تخصیص منابع مورد نیاز طرح دارویار، دسترسی به اهداف آن، با مشکل جدی مواجه شد و نتیجه آن که قیمت دارو افزایش پیدا کرد و با کاهش فاصله قیمت با نمونه‌های خارجی، عملاً تقاضا برای داروهای خارجی افزایش یافت و روند قاچاق دارو از خارج به داخل هم افزایشی شد. این یعنی که ضمن به خطر افتادن سلامت جامعه به دلیل نبود تضمینی برای سلامت این داروها، صنعت داروسازی با اختصاص بخشی از بازار دارویی به داروهای قاچاق خارجی با چالشی بیشتر مواجه شده است.

نیک که بنگرید خواهید دید که با بررسی اجمالی این اهداف و پرداختن به

کاهش مصرف خودسرانه دارو با اختلاف قابل توجه در هزینه بیمه‌ای و مصرف خودسرانه

شاخص‌های تجویز و مصرف منطقی دارو از مهم‌ترین شاخص‌های ارزیابی دارو در حوزه سلامت است، که در مواردی از جمله سرانه مصرف تعدادی دارو نسبت به استانداردهای جهانی فاصله‌ای قابل توجه دارد و پیش‌بینی می‌شد با اجرای طرح دارویار و ایجاد اختلاف هزینه قابل توجه مصرف خودسرانه دارو و تجویز آن در نسخ دارویی، روند مصرف خودسرانه کاهش یابد.

اکنون به نظر نمی‌رسد اختلاف هزینه ایجاد شده، اثری چندان در مصرف خودسرانه دارو گذاشته باشد؛ زیرا بهبود چنین شاخص‌هایی نیازمند اجرای برنامه‌هایی است که فرهنگ مصرف دارو را تغییر می‌دهد. برنامه‌هایی نظیر سند جامع خدمات سلامت در داروخانه‌های ایران که در اسفند ۱۳۹۹ ابلاغ شد و بر تقویت جایگاه داروساز و تغییر چهره

شده برای بیماران در سامانه‌های آن سازمان‌ها ثبت شده و تعهدی که نسبت به بیمه‌شدگان تحت پوشش داشتند و دارند، به‌جای تلاش برای تامین منابع مورد نیاز برای ارائه خدمات دارویی به بیمه‌شدگان، از سپردن پرداخت سهم ارز ترجیحی به سازمان هدفمندی یارانه‌ها استقبال نمودند! و نقش مکمل همه این داستان پر آب چشم، بانک مرکزی، که در عدم تخصیص به‌موقع منابع ارزی به تولیدکنندگان و واردکنندگان دارو در ایجاد کمبودهای دارویی نقش آفرین بود! ما در مقام محکمه و قضاوت نیستیم و جایگاهی هم در این خصوص نداریم، اما به‌عنوان یک شهروند این جامعه و یک دغدغه‌مند نظام دارویی کشور آن‌چه را لازم بود، ذکر کردیم و در انتها هم تاکید می‌کنیم که حل مشکلات و معضلات،

طرح ضروری و حیاتی بود، و سپردن طرح به اما و اگرها ادامه یافت! به حجم نقدها و مطلب درج شده در رسانه‌ها و به‌ویژه در همین مجله فن‌سالاران نگاه کنید، تا متوجه شوید که چطور از یک جایی به‌بعد، خود طراحان دارویار هم مستاصل ماندند که چه کنند!

راقم این سطور بی‌انصافی نمی‌کند، اما باید به بی‌مسئولیتی‌ها و عدم پاسخگویی‌ها در اجرای طرح اشاره کرد. به‌ویژه آن‌جا که مدیران سازمان غذا و دارو فقط به اعلام مقدار اعتبار مورد نیاز طرح بسنده کردند و با توجه به بانک اطلاعاتی از بازار دارو که از طریق سامانه تی‌تک قابل احصاء بود، اجازه دادند بیش از ۴۰ درصد منابع مورد نیاز از بودجه حذف شود؟! چرا؟ دولت و مجلس پیشین با وجودی که می‌دانستند دارو به‌عنوان کالایی

بعد هم بغرنج‌تر شدن مطالبات شرکت‌های دارویی از بیمارستان‌های دانشگاهی و دولتی، کمبودهای دارویی و سردرگمی بیماران، زمین خوردن شرکت‌های پخش و... و در نهایت پرداخت این مابه‌التفاوت از جیب مردم بینوا!

۲. کم‌رنگ شدن نقش سازمان‌های بیمه‌گر در اجرای طرح و سپردن پرداخت سهم ارز ترجیحی ابتدا به سازمان برنامه‌بودجه و سپس به سازمان هدفمندی یارانه بدون وجود زیرساخت لازم و قرارداد فی‌مابین داروخانه‌ها با سازمان هدفمندی یارانه‌ها، هرچند در سال ۱۴۰۲ سازمان‌های بیمه‌گر با آگاهی از کسری بودجه ۴۰ هزار میلیاردی تومانی از واگذاری مسئولیت پرداخت سهم ارز ترجیحی استقبال نمودند!

۳. ناکارآمدی و ضعف مدیریتی در



مدیران سازمان غذا و دارو فقط به اعلام مقدار اعتبار مورد نیاز طرح بسنده کردند و با توجه به بانک اطلاعاتی از بازار دارو که از طریق سامانه تی‌تک قابل احصاء بود، اجازه دادند بیش از ۴۰ درصد منابع مورد نیاز از بودجه حذف شود؟! چرا؟

نیازمند بهره‌مندی از خرد جمعی تمامی ذی‌نفعان و پابندی و مسئولیت‌پذیری همگان در اجرای سیاست‌های و برنامه‌های تدوین شده است. این همان ماجرا و روندی است که در تدوین و اجرای طرح دارویار طی نشد.

استراتژیک در سلامت جامعه نقشی به‌سزا دارد، رسماً با بی‌توجهی به رقم اعلامی سازمان غذا و دارو، کمیت و کیفیت دارویی مورد نیاز بیماران را به‌خطر انداختند! سازمان‌های بیمه‌گر با وجود داشتن بانک اطلاعاتی که ارزش ریالی داروهای تجویز

اجرای طرح، طرحی که قرار بود دغدغه تامین دارویی بیماران را برطرف نماید، با ناکارآمدی و ضعف در مدیریت، وضعیت را بغرنج‌تر از گذشته کرد. این ناکارآمدی‌ها از تامین منابع پایدار مورد نیاز شروع شد، که برای اجرای موفق



دکتر عباس یوسفی
عضو هیئت مدیره انجمن
داروسازان اصفهان

زوایای پنهان پلتفرم‌ها؛ هزارتوی مجهولات

* یکی از مردان نیک مسئول، جایی فرموده بود: این طرح برای تمام نسخ پزشکان است! همان فرد اکنون و امروز می‌فرماید: نه ببخشید! اشتباه شده، فقط برای نسخ الکترونیک است!

جل‌الخالی! مگر نسخ الکترونیک قابل تفکیک است؟ و پلتفرم‌ها از کجا متوجه می‌شوند که این دارو خاص است یا نه؟ نیازمند شرایط زنجیره‌ی سرد است یا نه؟! و اگر متوجه شد، چگونه این داستان رقم می‌خورد؟ آیا غیر از دسترسی به محتوای نسخه، راهی دیگر هم هست؟ و اگر نشد و ندانست چه؟! پلتفرم‌ها چگونه می‌توانند شرایط را بررسی کنند؟ خب! اگر هم قرار است همه‌ی این مسائل برعهده داروخانه باشد، که می‌شود همین وضعیت فعلی و موجود و دیگر نیازی به پلتفرم‌های تجارت‌محور و آزارنده نیست.

* عزیزان مدعی‌اند: به سه روش مردم می‌توانند این کار را پیش ببرند. مثلاً به مسئول حمل و نقل اینترنتی بگویند: از فلان داروخانه در فلان محدوده، داروی مرا بگیر. مسألت! مگر مردم همین الان همین کار را

دارو نیست! یا در برهه‌ای دیگر فرموده بودند: نهایتاً مکمل‌ها و داروهای گیاهی مشمول اجرای این طرح خواهند بود.

و هر بار و هر بار، موضوع را به نحوی دیگر مطرح و بیان کرده و تغییر دادند! راستش این است که همزمان با ارائه دلایل، همجه‌ای مستدل علیه استدلال‌های این عزیزان هم اتفاق می‌افتاد و نکته آن بود که عزیزان ما، جوابی منطقی در برابر سوالات نداشتند.

معمولاً در ادبیات سیاسی به عمل دوستان ارزشمند ما می‌گویند: فرار رو به جلو! و این فرارهای رو به جلو، برای رهایی از مسئولیتی بود که ایجاد می‌شد و برای جامعه داروسازی کشور تبعات و اثراتی داشت، طبعاً آن‌ها دفاع می‌کردند و یا جوابی را راهی رسانه‌ها؛ و این‌ها هم کوتاه آمده و عقب‌نشینی می‌کردند! مع‌الوصف! باید گفت: شیوه‌ی اجرایی عزیزان واقعاً در تمامی جهان، منحصر به فرد است! و به جای نظرخواهی از اهالی محترم صنعت و بزرگان این عرصه، کار را با مصاحبه کردن و نظر دادن و سکوت پیش می‌برند!

همان‌گونه که می‌دانیم اکنون یکی از مباحث روز در حوزه دارو (علاوه بر کمبودهای دارویی، مسئله تأسیس داروخانه، مطالبات بیمه‌ای و...)، فروش اینترنتی دارو است. از ابتدای مطرح شدن این ایده تا کنون، از جانب مسئولان وقت هم، مطالبی بعضاً متضاد مطرح شده است!

در ابتدا گفتند: این روش دارورسانی برای بیماران خاص، صعب‌العلاج و ناتوان است؛ و مثال‌هایی هم که ذکر می‌کردند غالباً مایه گذاشتن از جانبازان ارزشمند دفاع مقدس بود. چرا؟ برای این که کار به نحو احسن جا بیفتد و توجیه شود! همان ابتدای امر هم به‌عنوان حُسن انجام کار، برای بیمه تکمیلی دی، این قابلیت را فراهم آوردند تا به جانبازان عزیز ارائه خدمت نماید. سلیمان! اما یادشان رفته بود که عمده داورهای مورد استفاده این افراد، داورهای نیازمند زنجیره سرد و یا نیازمند تدابیر خاص است و نه داروهای معمولی و ساده!

باری دیگر هم فرمودند: این طرحی است برای دارورسانی به تمام آحاد جامعه. (یعنی هر دارویی!)

آن ابتدا هم گفته بودند: هدف گذاری ما

سازمان PIC/S را بشناسیم

هارمونی در سطح بین‌المللی



دکتر آتناحسن پور
رئیس‌کمیته کنترل دارو مشهد

مخفف PIC/S عبارت از Pharmaceutical inspection Co- operation Scheme است.

این سازمان در سال ۱۹۹۵ تأسیس و در سال ۱۹۷۰ به‌عنوان طرح همکاری بازرسی دارویی مورد قبول قرار گرفت؛ در سال ۱۹۸۹ اتحادیه اروپا دستورالعمل GMP خود را تصویب کرد که از نظر الزامات GMP، معادل راهنمای GMP PIC/S است و از آن زمان GMP و PIC/S به‌صورت موازی توسعه پیدا کردند.

این سازمان وظیفه بازرسی دارویی و نظارت در زمینه GMP برای محصولات دارویی مورد استفاده انسانی و دامپزشکی را بر عهده دارد. همچنین هماهنگ کردن رویه‌های بازرسی در سراسر جهان با توسعه استانداردهای مشترک در زمینه GMP و ارائه فرصت‌های آموزشی برای بازرسان از دیگر اهداف آن است. PIC/S اکنون شامل ۵۶ مرجع شرکت‌کننده از سراسر جهان (اروپا، آفریقا، آمریکا، آسیا و استرالیا) است.

این سازمان بستری مناسب برای آموزش بازرسان GMP فراهم می‌کند و بدین ترتیب این امکان را می‌دهد که با حضور در سمینارها و محافل تخصصی و با شرکت در برنامه بازدید مشترک از فرصت‌های آموزشی بی‌بدیل بهره‌مند شوند. PIC/S امکان استفاده موثرتر از منابع بازرسی را از طریق اشتراک داوطلبانه گزارش‌های بازرسی GMP فراهم می‌کند. همچنین عضویت در PIC/S باعث صرفه‌جویی در هزینه‌ها و زمان برای نهادهای نظارتی دارویی است که در برهه‌های زمانی مختلف با افزایش بازرسی‌ها مواجه هستند، به‌ویژه در حوزه‌هایی نظیر مواد موثره دارویی (APIs).

لازم به‌ذکر است PIC/S به‌هیچ‌وجه یک توافق تجاری به‌شمار نمی‌رود، اما عضویت در PIC/S ممکن است صادرات فرآورده‌های دارویی را تسهیل کند زیرا اغلب سازمان‌های غیر عضو در PIC/S اعتمادی بیشتر به داروهای تولیدشده در کشورهای دارند که نهاد نظارتی آن کشور، یک شرکت‌کننده در PIC/S به حساب می‌آیند و در نتیجه صنایع داروسازی مستقر در این کشورها به‌طور غیر مستقیم از منافع عضویت در PIC/S بهره‌مند خواهند شد. همچنین این سازمان دارای مزایایی غیر مستقیم همچون کاهش تعداد بازرسی‌های مضاعف، صرفه‌جویی در هزینه‌ها و تسهیل صادرات نیز است.

قانون عضویت دولت جمهوری اسلامی ایران در سازمان PIC/S در سال ۱۳۹۰ توسط مجلس شورای اسلامی پذیرفته شد و سازمان غذا و دارو ایران در سال ۲۰۱۸ به PIC/S پیوست. از دیگر کشورهای عضو PIC/S می‌توان به ژاپن، عربستان سعودی، ترکیه، اوکراین، لهستان، استرالیا، برزیل، چین و... اشاره کرد.

انجام نمی‌دهند؟ اتفاقاً الان که بسیار بهتر از آن‌چه که مد نظر عزیزان است، موضوع در حال انجام است!

عزیزان! مردم در مواقع ضروری، و براساس تشخیص خود، به تاکسی‌های تلفنی آشنای محل‌شان سفارش می‌دهند تا دارویشان را گرفته و تحویل‌شان دهند. شناخت هست، اعتماد هم هست، دفتر مربوطه مسئول هم ایضا. اما اگر موضوع پلنفرم‌ها، سرچ است! خب! این یعنی دسترسی به اطلاعات مردم و بیماران، و خط قرمز دقیقاً همین‌جا است!

اگر خود مردم باید موتور جست‌وجو و سرچ را فعال کنند، این‌هم با تکیه بر راحتی انجام خواهد شد. کمالین که همین الان هم در موارد خاص و نادری انجام می‌شود.

اگر موضوع این‌است که مردم از محتوای نسخه، اطلاعاتی که باید، ندارند و پلنفرم‌ها در این زمینه به کمک آنها خواهد آمد، این‌هم باز مؤید حقوق بیمار و حرف و سخن ماست یعنی سرکشی به اطلاعات مردم، بیماران، پزشکان و داروخانه‌ها!

*

آورده‌اند یکی دیگر از روش‌های دریافت دارو در بستر اینترنت این است که فقط کد ره‌گیری در اختیار پلنفرم‌های اینترنتی تجارت‌محور قرار گرفته و سپس الباقی قصه...، اما همه اشخاصی که با کد ره‌گیری در ارتباط هستند، می‌دانند که الان در تمام بیمه‌ها، کد ملی و کد ره‌گیری هیچ کدام به‌تنهایی هیچ کارایی ندارند و اگر هر دو را هم دارید، اطلاعات کامل را هم باید در اختیار داشته و ارائه دهید وگرنه که هیچ!

*

هشدار! به‌عینه می‌بینیم که در آینده‌ی بسیار نزدیک، بین همین پلنفرم‌ها و پزشک نوعی تباری صورت خواهد پذیرفت و بدین ترتیب، تباری‌های بین پزشک و داروخانه نیز متولی محور و الکترونیک محور می‌شود!

یکی از معضلاتی که اینک در ۱۰ درصد داروخانه‌ها هم وجود دارد که مایه‌ی تاسف ماست و هم مایه‌ی دردسر برای بیماران و افزایش هزینه‌های غیر لازم برای مردم و مراجعان.

قطعا با این روش پیشنهادی، فشارهای مالی مضاعف بر دوش بیمه‌ها هم گذاشته خواهد شد، زیرا که این تباری‌ها، بیمه‌ها را هم بی‌نصیب نمی‌گذارد و...، و مجهولات این هزارتو را بیش از پیش افزایش خواهد داد.



دکتر امیرحسین حاجی میری
فعال صنعت داروسازی
متخصص اقتصاد و مدیریت دارو

نگاهی به چالش‌های مزمن صنعت داروسازی ایران نقطه شکست

آشنا هستیم که می‌تواند بسیار مفید برای تصمیم‌گیری و برنامه‌ریزی به‌کار گرفته شود. این اصل بیان می‌کند که اقلیت کمی از عوامل موثر (۲۰ درصد)، اکثریت زیادی از نتایج و اثرات (۸۰ درصد) را ایجاد می‌کنند. در نشست‌های متعدد حول محور چالش‌های صنعت داروسازی، سال‌هاست که برخی موارد معدود مکرراً به گوش می‌رسد. مواردی که اگر کمی نظام‌مند به آن‌ها بنگریم در چند مورد زیر خلاصه می‌شود:

■ اشتباه مکرر در مدیریت قیمت:

در حالی که به نظر می‌رسد کنترل قیمت دارو در کوتاه مدت یک اقدام سیاستی در راستای کاهش هزینه‌های نظام سلامت و ایجاد مقرون به‌صرفه بودن است، لیکن هزینه‌های متعاقب مدیریت اشتباه در این فرآیند به‌طور مزمن در جایی دیگر خود

اثرپذیری از محرک‌های متعدد بیرونی، بر روی زمینی متزلزل ایستاده و در برابر تصمیمات ناآگاهانه سیاستی در نظام سلامت و در برخی موارد فشارهای خارجی که فراتر از این نظام برقرار است، روز به روز آسیب‌پذیرتر می‌شود.

این مقاله بر روی تهدیدهای چندوجهی سیاست‌های نادرست و مداخلات خارجی برای صنعت داروسازی انگشت می‌گذارد و بر نیاز به بازنگری راهبردی برای صیانت از این بخش اصرار می‌ورزد. زیرا که سیاست‌گذاری و برنامه‌ریزی دور از تدبیر می‌تواند صنعت داروسازی یک کشور را از طرز مختلف فلج و خودکفایی آن را تضعیف کند و در نتیجه آن، به‌طور بالقوه به بدنه سلامت عمومی جامعه آسیب‌هایی برگشت‌ناپذیر بزند.

با اصل پارتو یا قانون ۸۰/۲۰ به‌عنوان یک اصل اساسی در زندگی و مدیریت

خودکفایی در تولید پر رونق داروهای مورد استفاده کشور گواهی بر برقراری اکوسیستم ظریفی است که فعل و انفعالات پیچیده زنجیره تامین دارو را با نیازهای نظام سلامت متعادل کرده است. با این حال، این توازن ممکن است با کوچک‌ترین مداخله نادرستی ناشی از عدم درک و یا تحت فشارهای خارجی بر هم بخورد. علاوه بر این، چالش مداخلات نامربوط و اغلب مضر از سوی نهادهای خارج از نظام سلامت به‌راحتی اولویت‌ها را مخدوش و چشم‌انداز سیاست‌گذاری دارو در کشور را روز به روز پیچیده‌تر کرده است.

در ساختار حکمرانی کشورهای نظیر ایران، صنعت داروسازی به‌رغم سهم محدود در اقتصاد (حداکثر ۱/۲ درصد)، نقشی کلیدی در ایجاد امنیت و رفاه ایفا می‌کند. با این حال، این صنعت به‌دلیل پتانسیل بالای

نوآورانه توسعه محور به عنوان دیواری کوتاه در اولویت بندی هزینه های تعدیل شده تلقی و با عبارت محکمه پسند "شاید در زمانی دیگر" به بایگانی حواله شده است.

بدون ایجاد مشوق های پایدار و فعال (نه منفعلانه) سیاستی برای سرمایه گذاری در تحقیق و توسعه، این صنعت دچار رکود می شود. این امر، توان رقابت پذیری صنعت را در آینده نزدیک دچار خلل جدی خواهد کرد و یک صنعت را کد در این وضعیت بیش از هر چیز دیگر مجبور به پرداخت هزینه فرصت خواهد بود.

نادیده گرفتن ادبیات کسب و کار بین الملل:

چشم بستن بر آنچه اصول و مبانی توسعه کسب و کار به حساب می آید، اگرچه ممکن است در کوتاه مدت فرصت هایی در اختیار قرار دهد، لیکن در آینده ممکن است مهجور شدن این صنعت را رقم بزند. سازوکاری که هر گونه انگیزه سرمایه گذاری را از بین می برد و در قدم بعد، رغبتی برای فعالیت بازیگران نوآور باقی نخواهد گذاشت. علاوه بر این، نادیده گرفتن این موضوع با توجه به ماهیت زمان بر آن می تواند به اعتبار صنعت آسیب برساند و احتمال جذب هر گونه سرمایه در آینده را دچار خلل کند. البته که سیاست گذاری این موضوع یک امر بالادستی فراتر از حیطه توجه صنعت داروسازی به حساب می آید، لیکن سیاستگذار دارو نقشی کلیدی در ایجاد گفتمان منطقی برای جلب توجه منطقی به این مهم ایفا خواهد کرد.

مواردی که مطرح شد هیچ یک موضوعی تازه نیست. در تمام سالیان اخیر هر یک از سرفصل های فوق الذکر به تفصیل در گردهمایی های تخصصی مربوط به صنعت به بحث گذاشته شده و برای برون رفت از آن راه کارهایی ارائه شده است. سوال اساسی این جا است که تا چه زمانی این موضوعات نخ نما همچنان دغدغه ذی نفعان این صنعت خواهد بود. با چه رویکردی در برنامه ریزی و سیاست گذاری می توانیم تکرار پذیری عبارت "هر سال دریغ از پارسال" را کاهش دهیم. ای کاش بتوان در گردهمایی های پیش روی صنعت، یک بار هم با این رویکرد به موضوعات نگاه کنیم.

که بتواند در لوای یک ساختار پایدار از تحولات سیاستی ناگهانی در امان باشد، می تواند راه خود را در مسیر ایجاد دسترسی تضمین شده و سپس توسعه پیدا کند.

آسیب پذیری زنجیره تامین:

عدم شکل گیری یک زنجیره تامین قابل اعتماد و پایدار می تواند صنعت داروسازی را متداوما در معرض شوک های اجتنابناپذیر قرار دهد. زنجیره تامین دارو حساسیت بالایی به پایداری هر یک از اجزای متعدد خود داشته و در برابر اختلالات و نوسانات احتمالی بسیار آسیب پذیر است. فقط به عنوان یک نمونه، سال هاست که موضوع دسترسی به ارز ترجیحی فراز و نشیب های

را بسیار سهمگین نمایان خواهد کرد. با کنترل شدید قیمت دیری نخواهد پایید تا تامین کنندگان عرضه داروهای ضروری با کیفیت قبل را زیان ده تلقی کنند و در نتیجه در ملموس ترین حالت اقدام به محدودسازی اجتنابناپذیر عرضه و در مخرب ترین حالت از مسیر تغییر بعضا ناخواسته مولفه های کیفی ناملموس دست به جبران بزنند. در حالت اول کمبود داروهای ضروری، و در حالت دوم کاهش اثربخشی به هر صورت رخ خواهد داد؛ در هر دو حالت هم زمینه ای برای فعال سازی مکانیسم های جبرانی تامین پیش می آید. برای مثال واردات داروهای فوریتی، که پیش تر شاهدش بوده ایم و یا اصلا ورود داروهای قاچاق در کشور که همواره رقم خورده و می خورد. سیاست کنترل قیمت یا به تعبیری جامع تر دست یازی مکرر مولفه های موثر بر عرضه و تقاضا، در ظاهر هزینه هایی را کم می کند، اما به روشی مزمن هزینه هایی بس گزاف به بدنه سلامت جامعه تحمیل کرده و می تواند به صورت بنیادین ریشه های یک صنعت شکوفا را بیوساند و دغدغه تامین کنندگان را به پایین سطح تقلیل دهد.

بوروکراسی به عنوان یک مانع جامع:

بوروکراسی اگرچه در ذات باید صحت فرآیندها را بدون توجه به شرایط یا اهداف خاص تضمین نماید لیکن یک فرآیند پیچیده، زمان بر و زمینه ساز فساد است که کارایی و در نهایت حتی اثربخشی را مورد هدف قرار می دهد. توسعه پایدار بازار مبتنی بر داروی ژنریک، طبق ماهیت خود، بر همگام شدن تبعی با پیشرفت ها در توسعه داروهای جدید متکی است. یک سیستم ناظر، می تواند به راحتی تامین کنندگان را برای هر گونه اقدام در مسیر توسعه بی انگیزه و با اعمال سیاست هایی، روحیه رقابت و فرهنگ نوآوری را سرکوب کند. نظارت اگر مبتنی بر راهبردهای منطقی با اولویت مصالح نظام دارویی کشور نباشد، به ویژه اگر تحت تأثیر فشارهای خارج از نظام سلامت قرار گیرد، می تواند ایجاد دسترسی و نوآوری را وارد تنگنا کند. صنعت داروسازی کشور بارها نشان داده که الزاما نیاز به حمایتی ویژه ندارد، همین

نظارت اگر مبتنی بر راهبردهای منطقی با اولویت مصالح نظام دارویی کشور نباشد، به ویژه اگر تحت تأثیر فشارهای خارج از نظام سلامت قرار گیرد، می تواند ایجاد دسترسی و نوآوری را وارد تنگنا کند

متنوع برای ذی نفعان زنجیره تامین دارو ایجاد کرده است. شکی نیست که زنجیره پویا، کارا و پاسخگو با نقش آفرینی موثر و خارج از تعصب تامین کنندگان متنوع داخلی و خارجی می تواند به عنوان یک بافر در برابر چنین سطح آسیب پذیری عمل کند.

قربانی شدن نوآوری:

تحقیق و توسعه به هر شکل و در هر ابعادی، ویژگی اصلی و یکی از محرک های کلیدی پیشرفت در صنعت داروسازی به حساب می آید. فعل و انفعالات سال های اخیر بیش از هر زمانی نشان داده است که فعالیت های



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



روش‌های تامین منابع مالی شرکت‌ها

بخش پایانی

کمیته تخصصی فقهی بورس اوراق بهادار تهران:

از میان انواع صکوک اشاره شده، موارد زیر در کمیته فقهی بورس اوراق بهادار بررسی و به تصویب رسیده‌اند:

- ۱- اوراق اجاره: اوراق اجاره، اوراق بهاداری است که براساس عقد اجاره منتشر می‌شود و نشان‌دهنده مالکیت مشاع دارندگان آن، در دارایی مبنای انتشار اوراق است که اجاره داده می‌شود. اوراق اجاره دارای انواعی است.
- ۲- اوراق مرابحه: اوراق بهاداری هستند که دارندگان آن‌ها به صورت مشاع مالک دارایی مالی هستند که براساس قرارداد مرابحه حاصل شده است. این اوراق بازدهی ثابت داشته و قابل خرید و فروش در بازار ثانوی هستند.
- ۳- اوراق مضاربه: اوراق بهاداری است که براساس عقد مضاربه طراحی می‌شود.
- ۴- اوراق جعاله: اوراق جعاله، اوراق مالکیت مشاع دارایی (کار، خدمت یا کالایی) است که براساس قرارداد جعاله تعهد انجام و تحویل شده است.

- ۱- ابزارهای مالی غیر انتفاعی جهت تامین مالی اهداف خیرخواهانه.
- ۲- ابزارهای مالی انتفاعی با سود معین برای سرمایه‌گذاران ریسک‌گریز.
- ۳- ابزارهای مالی انتفاعی با سود انتظاری برای سرمایه‌گذاران ریسک‌پذیر.

ابزارهای تامین مالی اسلامی (صکوک):

- انواع صکوک: ۱- صکوک اجاره ۲- صکوک مشارکت ۳- صکوک مضاربه ۴- صکوک مالکیت دارایی‌هایی که در آینده ساخته می‌شود ۵- صکوک مالکیت منافع دارایی‌هایی که در آینده ساخته می‌شود ۶- صکوک سرمایه‌گذاری ۷- صکوک مالکیت منافع دارایی‌های موجود ۸- صکوک مزارعه ۹- صکوک مساقات ۱۰- صکوک سلم ۱۱- صکوک ارائه خدمات ۱۲- صکوک استصناع ۱۳- صکوک حق الامتیاز ۱۴- صکوک مرابحه

انواع اوراق بهادار اسلامی از دیدگاه

تامین مالی از طریق بازار سرمایه:

روش‌هایی مختلف برای تامین مالی در بازار سرمایه وجود دارد که به دو روش کلی تامین مالی مبتنی بر بدهی و تامین مالی سرمایه‌ای تقسیم می‌شود. اهم مزایای تامین مالی از طریق بازار سرمایه به شرح ذیل است:

- ۱- امکان تامین مالی با حجم بسیار بالا ۲- امکان تامین مالی بلندمدت ۳- پرداخت اصل بدهی در سررسید ۴- معافیت مالیاتی سود اوراق برای سهام‌داران ۵- نظارت دقیق سازمان بورس بر انتشار اوراق بهادار ۶- مشارکت سرمایه‌گذاران خرد در تامین مالی شرکت‌ها ۷- مدیریت نقدینگی برای بانک‌ها و موسسات مالی و اعتباری ۸- ابزار مدیریت حجم نقدینگی برای بانک مرکزی ۹- تنوع ابزارهای تامین مالی متناسب با نیاز بنگاه‌ها

ابزارهای تامین مالی اسلامی (صکوک):

گونه‌هایی مختلف از اوراق بهادار اسلامی طراحی شده که به سه گروه عمده تقسیم می‌شوند.

روش های تامین مالی از بازار سرمایه مبتنی بر:



انواع اوراق بهادار اسلامی از دیدگاه کمیته تخصصی فقهی بورس اوراق بهادار:

۱- اوراق استصناع: شرکت های دولتی و خصوصی که درصدد احداث یا توسعه پروژه خاصی هستند، می توانند با استفاده از اوراق بهادار استصناع، به احداث پروژه اقدام کنند و قیمت آن را طبق زمان بندی معینی از محل بودجه سالانه یا از طریق واگذاری واحدهای ساخته شده به تدریج بپردازند.
 ۲- اوراق رهنی: از منظر فقهی، اکثر

تسهیلات اعطایی از طرف بانک های بدون ربا قابل تبدیل به اوراق بهادار هستند لکن از این میان تسهیلات فروش اقساطی و اجاره به شرط تملیک از اولویت برخوردارند. صکوک مزارعه و مساقات نیز به تصویب کمیته رسیدند.

تامین مالی از طریق لیزینگ و بیمه:

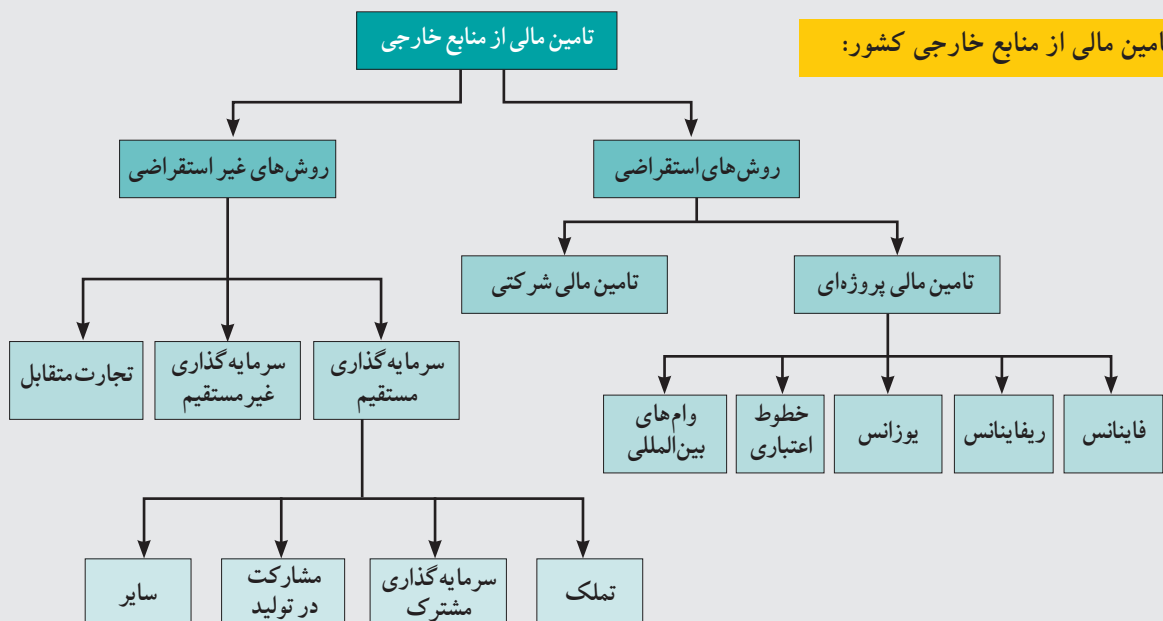
۱- نقش صنعت لیزینگ در نظام تامین مالی
 ۲- نقش صنعت بیمه در نظام تامین مالی
 صنعت بیمه دو نقش عمده در نظام تامین مالی

بر عهده دارد:
 ۱- تجهیز و تخصیص منابع مالی ۲- مدیریت ریسک فرآیندهای تامین مالی

تجهیز و تخصیص منابع مالی در صنعت بیمه:

به طور کلی سرمایه گذاری شرکت های بیمه در بازارهای مالی و پولی به استناد آئین نامه ۶۰ شورای عالی بیمه انجام می گیرد. مطابق این قانون، موسسه بیمه موظف است حداقل سی درصد از منابع سرمایه گذاری ابتدای دوره را

تامین مالی از منابع خارجی کشور:





صندوق توسعه ملی ارزان ترین منابع تامین مالی برای سرمایه گذاران است، اما دریافت این نوع سرمایه با توجه به شرایط و ضوابطی ویژه صورت می گیرد که عبارتند از: ۱- توجه به مقررات عام ۲- سایر الزامات ۳- مسئولیت و تعهدات بانک عامل

به صورت سپرده بانکی و اوراق مشارکت که با تضمین دولت یا بانک مرکزی جمهوری اسلامی ایران یا سایر بانکها منتشر شده باشد، سرمایه گذاری کند.

مدیریت ریسک فرآیندهای تامین مالی:

صنعت بیمه علاوه بر اینکه می تواند با تخصیص منابع خود باعث افزایش منابع در نظام مالی کشور شود، می تواند با پوشش ریسک فعالیت های مالی و اقتصادی فرآیند تامین مالی را گسترده تر کرده و بهبود ببخشد. از جمله بیمه هایی که نقشی روشن بر روی کاهش ریسک فرآیند تامین مالی می توانند ایفا کنند، عبارتند از: ۱- بیمه سپرده ۲- بیمه اعتباری ۳- بیمه عدم النفع ۴- بیمه نوسانات نرخ ارز تامین مالی از طریق صندوق توسعه ملی:

یکی دیگر از روش های تامین مالی برای اجرای پروژه ها، استفاده از صندوق توسعه ملی به صورت تسهیلات ریالی و ارزی است. استفاده حداکثری از تسهیلات ارزان قیمت، اولویت همه سرمایه گذاران خواهد بود. در شرایط کنونی می توان گفت صندوق توسعه ملی ارزان ترین منابع تامین مالی برای سرمایه گذاران است، اما دریافت این نوع سرمایه با توجه به شرایط و ضوابطی ویژه صورت می گیرد که عبارتند از: ۱- توجه به مقررات عام ۲- سایر الزامات ۳- مسئولیت و تعهدات بانک عامل

روش های استقرای تامین مالی خارجی:

تامین مالی شرکتی:

در این نوع تامین مالی کشور یا موسسه وام دهنده علاوه بر اعطای وام، به نحوه هزینه شدن آن نیز نظارت کامل داشته و نوع مصرف را از ابتدا با وام گیرنده شرط می کند.

تامین مالی پروژه ای:

تامین مالی پروژه ای عبارت است از تاسیس و به وجود آمدن یک موسسه تامین مالی مستقل قانونی با هدف تامین مالی پروژه های زیربنایی. در این نوع تامین مالی کشور یا موسسه وام دهنده هیچ گونه شرطی را برای نحوه مصرف وام پرداختی قرار نمی دهد و در واقع فاز تامین مالی از فاز اجرایی آن کاملاً جدا است.

روش های تامین مالی پروژه ای:

فاینانس (Finance): یک بانک یا موسسه تجاری خارجی وامی را به منظور عملیاتی معین به کشور و یا شرکتی مشخص پرداخت کرده و در واقع کنترلی روی هزینه کردن آن ندارد و بنابراین تعهدی نیز برای به ثمر نشستن طرح نداشته و در سررسیدهایی تعیین شده اصل و فرع آن را از طرف قرارداد و یا بانک تضمین کننده قرارداد دریافت می کند.

۱- فاینانس خودگردان ۲- فاینانس غیر خودگردان

یوزانس (Usance): یکی از روش های استقرای کوتاه مدت، یوزانس (ورود کالا و خدمات به شکل نسبه) است. که معمولاً بازارهای پولی و مالی و کشورهای صنعتی برای حمایت از فروش تولیدات کشور خود آن را تامین یا تضمین می کنند که بدترین نوع استقرای محسوب می شود.

ریفاینس (Refinance): ریفاینانس نوعی گشایش اعتبار اسنادی است که فروشنده / ذی نفع در زمان معامله اسناد طبق شرایط اعتبار وجه اسناد را به صورت نقد از بانک کارگزار دریافت می کند و خریدار با توجه به قرارداد منعقد شده با بانک در زمان تعیین شده در قرارداد اقدام به پرداخت وجه اسناد می کند. حداکثر مهلت خریدار برای پرداخت وجه اسناد یک سال است.

خطوط اعتباری: در این حالت دریافت کننده خط اعتباری بدون پرداخت هیچ گونه پولی اجازه دارد به اندازه ای معین از تولیدات یا خدمات اعطا کننده خط اعتباری استفاده کرده و مطابق توافقات قبلی اقدام به بازپرداخت آن کند.

وام های بین المللی: این روش به برقراری مشروط و مشخص برای استفاده از وام و

در این تجهیزات یا محصولات دیگر از کشور واردکننده خریداری نموده یا موجبات خریداری آنها را فراهم نمایند. ۴- بیع متقابل (Buy Back) که یکی از شیوه‌های رایج معاملات و تجارت متقابل در دنیا است که در آن سرمایه‌گذار خارجی منابع مالی نقدی و غیر نقدی (ماشین‌آلات، تجهیزات تولیدی یا یک کارخانه کلی) را جهت توسعه و یا نوسازی بنگاه اقتصادی سرمایه‌پذیر در اختیار بنگاه قرار می‌دهد و در مقابل محصولاتی که به‌طور مستقیم یا غیر مستقیم به وسیله تسهیلات تولید شده، بابت تمام یا بخشی از بهای تسهیلات در مدت زمانی مشخص دریافت می‌شود. ۵- اوراق قرضه (Bonds) شامل ورقه بدهی است که خریدار آن به‌عنوان طلبکار شرکت محسوب می‌شود و شرکت متعهد

BOO (ساخت، بهره‌برداری، مالکیت) - BLT (ساخت، اجاره، انتقال) - BLO (ساخت، اجاره، بهره‌برداری) - DBOM (طراحی، ساخت، بهره‌برداری، نگهداری) - ROT (احیاء، بهره‌برداری، انتقال) - ROO (احیاء، بهره‌برداری، مالکیت). ۳- روش‌های تجارت متقابل (Counter trade): در این نوع از سرمایه‌گذاری کشور یا موسسه سرمایه‌گذار در قبال فراهم‌سازی منابع نقدی (سرمایه لازم برای خرید تجهیزات و نیروهای تولید) و غیر نقدی (تجهیزات، تکنولوژی، دانش فنی و...) مورد نیاز برای اجرای پروژه، اصل سرمایه (مالی و غیرمالی) خود را به‌همراه سود انتظاری از محل محصولات یا خدمات تولیدی همان پروژه یا طرح‌های داخلی دیگر و

اعمال کنترل موسسه وام‌دهنده بر نحوه هزینه شدن وام در زمان اجرای پروژه برمی‌گردد.

روش‌های غیر استقراری تامین مالی خارجی:

- ۱- سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی (Direct Investment): منظور از سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی، مشارکت یک یا چند سرمایه‌گذار خارجی در سهام ثبت شده یک موسسه داخلی است که حق و حقوقی را برای سرمایه‌گذار ایجاد می‌کند. انواع روش‌های سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی: تملک یا خرید، ایجاد شعبه فرعی از شرکت، سرمایه‌گذاری مشترک، مشارکت در تولید، مشارکت در سود.
- ۲- سرمایه‌گذاری غیر مستقیم خارجی (Indirect Investment): هر نوع



هر نوع سرمایه‌گذاری که در آن سرمایه‌گذار خارجی مایل یا واجد شرایط لازم برای داشتن سهمی از سرمایه و مالکیت مشترک نباشد در این طبقه وسیع که با عنوان سرمایه‌گذاری غیر مستقیم شناخته می‌شود، جای می‌گیرد

است بهره آن را در موعد مقرر و اصل آن را در سررسید پرداخت نماید. ۶- جبران (Compensation) که بهای کالای صادر شده (تجهیزات و ماشین‌آلات و...) باید به وسیله واردات کالا از آن کشور جبران شود.

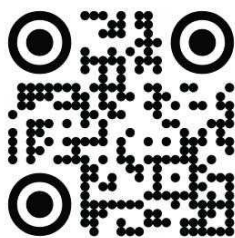
یا در برخی موارد به‌صورت معادل ارزی طلب می‌کند. مهم‌ترین روش‌های معاملات جبرانی: معاملات تهرتری، خرید متقابل، افسست، بیع متقابل است. انواع قراردادهای تجارت متقابل (Counter trade): ۱- معاملات تهرتر (Barter) که شامل مبادله مستقیم کالاها بدون انتقال پول است. ۲- خرید متقابل (Counter purchase) که قراردادی جداگانه است که از یک سو بر فروش کالا و از سوی دیگر بر تعهد صادرکننده به خرید از طرف تجاری خود تاکید می‌کند. ۳- افسست (Offset) که در آن صادرکننده تجهیزات (غالباً هواپیمایی و نظامی) تعهد می‌نماید که قطعات مورد استفاده

سرمایه‌گذاری که در آن سرمایه‌گذار خارجی مایل یا واجد شرایط لازم برای داشتن سهمی از سرمایه و مالکیت مشترک نباشد در این طبقه وسیع که با عنوان سرمایه‌گذاری غیر مستقیم شناخته می‌شود، جای می‌گیرد. تفاوت این روش با سرمایه‌گذاری مستقیم در این است که در این‌جا سرمایه‌گذار در روند اجرای پروژه وارد نشده و نظارتی ندارد و از نظر مالی تیز تعهداتی نمی‌سپارد؛ تنها در صورت سود یا زیان پروژه، بر اساس سهم الشراکه داده شده، سود دریافت می‌کند.

انواع قراردادهای سرمایه‌گذاری غیر مستقیم خارجی: Indirect Investment:

BOT (ساخت، بهره‌برداری، واگذاری) -

لینک کامل مقاله



اسکن کنید

گفت‌وگویی فن‌سالاران با دکتر زهره افسرطلا مدیرعامل شرکت دارو درمان سپهر

مسیر صعود طلایی سپهر

به سرچشمه‌های خود و تبار خود بزند، نور درونش جلا خواهد یافت و همین که نام حضرت شمس و مولانا بیاید، تمامی آن تصویرهای نامرغوب و معوج از طنزهای روی پرده (نوارهای متحرک در تصرف صور مادی و مجعول)، چون یخی برابر نور اعلا، ذوب خواهد شد. در مست عشق، "خود"ش و "خود" را می‌خوانم و می‌دانم که این جنگ من با من است، که شمس باید، تا مولانایی چنین سبکبال و بی‌پروا ببالد...؛ دنبال چیستی اعرابی؟! سخن ورود را کوتاه می‌کنم، با اهل نظر در هر کسوت که سخن بگویی، نیکو است. امروز این اهل نظر، مدیرعامل یک شرکت داروسازی موفق کشور است. اینجا ما سوال‌ها را حذف کرده‌ایم و شما پاسخ‌ها را می‌خوانید.

سردبیر

ورود:

برای من، نخستین بار بود که شروع گفت‌وگو با مدیرعامل یک شرکت داروسازی، با نقد یک فیلم سینمایی روز (مست عشق ساخته حسن فتحی)، که اکنون در سینماهای کشور در حال اکران است، رقم می‌خورد. بعدش فهمیدم که ایشان اساساً اهل فرهنگ و ادب و هنر و مطالعه هستند و این از احوالات خودش و دفترش و همکاران هم پیدا بود. حظ کردم.

گفت‌وگو را که بخوانید خواهید دید که دکتر زهره افسرطلا با یک رزومه جالب و متنوع، چه قدر به عرفان نظری و فن مراقبه و عنصر "نگهداری" وقوف دارد. برای همین وقتی درباره فیلم مست عشق حرف می‌زند، از تاویل و نشست‌ن من قوام‌یافته مقابل آینه سینما، بسیار چیزها می‌داند و می‌فهمد و می‌گوید؛ که ایرانی هر باری که سری

مدرک Ph.D سلول‌درمانی خودم را از دانشگاه تهران گرفتم. الان هم در مقاطع پایانی فوق‌دکترای سل‌تراپی [سلول‌درمانی] از دانشگاه تهران هستم. تقریباً بیش از ۲۰ سالی هم هست که در صنعت دارو فعالم و اکنون، مدیرعامل شرکت "دارو درمان سپهر" هستم که از مجموعه هلدینگ ویتان فارمد است.

هر چند مطالب و رزومه‌ای از فعالیت‌هایم در سایت LinkedIn موجود است، اما می‌توان به موارد فوق هم اشاره‌ای کرد؛ نایب‌رئیس هیئت‌مدیره ویتان فارمد، عضو هیئت‌مدیره دارو درمان سپهر، عضو هیئت‌مدیره فرآیند شیمی حکیم، مدیر بیوتکنولوژی اسوه، مدیر R&D پویش دارو و...

*

راستش! من از کودکی به دنیای هنر، خیلی علاقه داشتم که کاملاً با حوزه دارو متفاوت است. ماهنامه‌ی فیلم‌خوان حرفه‌ای بودم و دنبال می‌کردم. همچنین به مجله دنیای تصویر و جشن حافظ آقای علی معلم هم خیلی علاقه داشتم و دوست می‌داشتم تا در حوزه کارگردانی و بازیگری فعالیت کنم. اکثر نقدها درباره فیلم‌ها را می‌خواندم و دنیای هنر و به‌ویژه سینما برایم بسیار جذاب بود. مثلاً



فکرش را بکنید؛ شما در یک فیلم سینمایی، می‌توانید با روند یک زندگی شصت / هفتاد ساله، از A تا Z آشنا شوید، خطاها و راه‌ها و خروجی‌ها را لمس کنید، و بدون پرداخت هیچ هزینه‌ای، صاحب تجربه‌های گرانسنگ شوید، خب! این خیلی ارزشمند و جذاب است. آن اثرگذاری واقعا قشنگ است. برای همین، من هنوز هم اهل فیلم دیدن هستم و اگر مشغله کاری اجازه دهد مثل سابق، آثار مهم سینمایی را دنبال می‌کنم. یکی از بزرگ‌ترین علاقه‌مندی‌هایم است و شاید یک روزی؛ دوباره خیلی جدی؛ به دنیای هنر بروم؛ چون ایده‌های خیلی زیادی هم برای فیلمنامه و ساخت فیلم در ذهن دارم، فیلمنامه‌ای که تلفیقی از صنعت بیوتکنولوژی، داروسازی و... و همین سلول‌درمانی که آخرین پیشرفت علم در دنیا است، در ذهنم دارم و همچنین چندین طرح برای فیلمنامه نویسی. برای من شعله دنیای هنر و جهان سینما هرگز خاموش نمی‌شود.

تهران را گرفتم و بعد هم ارشدم بیولوژی سلولی مولکولی و سر آخر هم دکترای سلول‌درمانی را از دانشگاه علوم پزشکی تهران دریافت کردم.

برای من روز جشن فارغ‌التحصیلی‌ام از دانشگاه تهران، یکی از گرامی‌ترین و عزیزترین روزهای زندگی‌ام است. زیرا آن روز مادرم را تماشا می‌کردم که چگونه از آن توفیق، شادترین روز عمر مرا با لبخندها و رضایتش رقم می‌زد.

باور کنید فوق‌دکتر داشتن یک چیز است؛ و راه رفتن و تنفس در فضای دانشگاه تهران هم یک چیز دیگر؛ به‌ویژه که یک طرف مهم آن، قامت رعناي مادری را می‌بینی که آن روبه‌رو ایستاده است و همه انرژی‌های

پتانسیل‌ها و ظرفیت‌هایش هنوز ناشناخته مانده است. ما یک مرکز به نام IBB در دانشگاه تهران داریم که محققان برتر دنیا، مثل کسی که DNA (واتسون) را کشف کرده، آمده و این‌جا را افتتاح کرده است. ... شما فکر کنید که بعضی از استادان شما، از دانشمندان یک‌درصد دنیا هستند، دکتر قریب و ده‌ها چهره نامور در آن بوده‌اند و زیسته‌اند و شاگرد و استاد تربیت کرده‌اند. شگفت‌انگیز است.

من زمانی هم عاشق پزشکی شده بودم و هم‌زمان عاشق خواندن کتاب و رمان هم بودم. مثلا رمان‌ها و یا ترجمه‌های ذبیح‌الله منصوری، به‌ویژه سینه‌وه (نوشته میکا والتاری)، جراح دیوانه و... را می‌خواندم و به فیلم‌ها و سریال‌های مرتبط هم علاقه داشتم و پیگیری می‌کردم. مثلا سریال بوعلی سینا با بازی جذاب امین تارخ که پخش می‌شد، مفتون بازی او شده بودم و نخبگی و هوش این شخصیت را تحسین می‌کردم. ریشه عشق پزشکی را انگار در من تقویت می‌کرد. راستش بعد از اینکه که پشت آزمون پزشکی ماندم و قبول نشدم، وارد علوم آزمایشگاهی شدم؛ که حوزه پیراپزشکی بود؛ و در نهایت با سلول‌درمانی دانشگاه را تمام کردم که یک گریزی هم به پزشکی می‌زد و... واقعا باز الان که مرور می‌کنم این مسیر طی شده را، می‌بینم که امکان ندارد شما چیزی را بخواهید و بطلبید و به سمتش بروید و دریافتش نکنید.

از روزی که وارد دانشگاه شدم هم‌زمان در حین تحصیل کار هم می‌کردم. روزی که وارد دانشگاه شدم استاد آزمایشگاه ما؛ چون ما دروس آزمایشگاهی داشتیم؛ گفت کار دانشجویی انجام می‌دهی؟ من اصلا نمی‌دانستم کار دانشجویی چیست! گفتم بله. گفت من هم‌کارم رفته مرخصی زایمان و شما بیائید به‌جایش...؛ و من نخستین کار دانشجویی‌ام را آن‌جا راه انداختم که ۳۲ هزار تومان حقوق داشت (سال ۱۳۸۰). به آن "وجه" که واریز به حسابم در بانک ملی شعبه توانیر شد، هرگز دست نزدم تا

پتانسیل دانشگاه تهران خیلی بالا است؛ باور کنید بسیاری از پتانسیل‌ها و ظرفیت‌هایش هنوز ناشناخته مانده است. ما یک مرکز به نام IBB در دانشگاه تهران داریم که محققان برتر دنیا، مثل کسی که DNA (واتسون) را کشف کرده، آمده و این‌جا را افتتاح کرده است و...

دنیا را مصادره کرده و برای تو می‌فرستد.

به نظرم از ظرفیت‌های دانشگاه تهران هنوز آن‌طور که باید، استفاده نشده است! دانشگاهی که قطعا دارد به کل کشورهای دنیا نیرو صادر می‌کند (که از یک نظر واقعا مایه تاسف است) و مایه خوشحالی هم است که من نوعی می‌گویم فارغ‌التحصیل دانشگاه ایران هستم. پتانسیل دانشگاه تهران خیلی بالا است؛ باور کنید بسیاری از

من مادری دارم بسیار بسیار باهوش، که شاگرد اول منطقه ۱۴ تهران در زمان محصل‌بودنش بوده است و اما خب ازدواج می‌کند و وارد زندگی خودش می‌شود، صاحب اولاد می‌شود و علایق تحصیلی‌اش متاثر از وظایف مادری، از مرتبه اولویت اصلی کنار می‌روند و...؛ اما خب؛ (غالبا مانند همه‌ی پدرها و مادرها)، آن اولویت‌ها را به‌دست فراموشی نمی‌سپارد و می‌کوشد بچه‌هایش را به مسیر دانشگاه و علم رهنمون کند.

من از نوجوانی یک هدف داشتم و آن ورود به دانشگاه تهران؛ به عنوان دانشگاه برتر کشور؛ بود و مدتی بعد هم وارد شدم. پس از ورود به دانشگاه فصلی جدید از زندگی من آغاز شد و برای خودم هدف‌هایم را یکی یکی اولویت‌بندی کردم و پیش رفتم.

خب! الان که به عواطف آن روزها برمی‌گردم، می‌بینم که مسیر تحصیلی‌ام چه قدر با سرعت طی شده است، لابد چون این‌طور خواسته بودم، و شده است. لیسانس علوم آزمایشگاهی از دانشگاه علوم پزشکی



همیشه نقطه عزیمت زندگی‌ام یادم باشد. یک یادگاری و تبرک است؛ و همیشه به یادش دارم، و دوستش دارم و حتی سوم بهمن سال ۱۴۰۱ هم که از تز دکترایم دفاع می‌کردم، به یادش بودم و کاملا حس می‌کردم که یک نیروی درونی متعالی مرا پیش می‌راند.

✱

علوم آزمایشگاهی، یک دوره کارورزی دارد و من در بیمارستان رسول اکرم (ص) کارآموزی‌ام را گذرانده‌ام و این قدر در آن‌جا کارم خوب بود که دعوت به کار روتین شدم و خوشحال رفتم به مسئولان دانشگاه گفتم من پیشنهاد کار دارم و... برایم عجیب بود که آن‌ها اصلا استقبال نکردند و گفتند شما باید آزمون بدهید و اگر در آزمون قبول شدید آن وقت می‌توانید کار هم بکنید. من هم آزمون دادم و رتبه یک آزمون شدم.

بعدش باز هم مخالفت کردند! گفتند شما باید بروید منطقه یک، بیمارستان هاشمی‌نژاد! گفتم من از بیمارستان رسول اکرم (ص) تقاضای کار دارم، گفتند نمی‌شود! به‌ناچار رفتم هاشمی‌نژاد! که یک سوپروایزر خیلی بد اخلاقی داشت (که انشالله سلامت باشد) برادر آقای دکتر مسجیدی. او هم گفت من دانشجو نمی‌خواهم! خلاصه کنم؛ مجبورم می‌کرد تا هر روز و پنجشنبه‌ها و جمعه‌ها و همه تعطیلات عید، از ساعت ۶ صبح برای خون‌گیری بروم آن‌جا. (با ایمان کار می‌کردم و زمزمه‌ای داشتم با خودم؛ شما نمی‌توانید شکستم دهید.) مثل زاپنی‌ها، شده بودم یک ربات! و بدون لحظه‌ای استراحت کار می‌کردم و کار... غذایی را در فواصل مسیر هاشمی‌نژاد تا دانشگاه تهران می‌خوردم! تا این که بالاخره دوران طرح تمام شد و برای کارورزی به بیمارستان شریعتی تهران رفتم که جبران مافات شد و به‌عکس سختی‌های جای قبلی، خیلی هم دورانی خوبی را در آن‌جا سپری کردم. اولین دوره کاری سخت، مرا برای چالش‌های سخت بعدی زندگی‌ام واقعا آبدیده کرد.

✱

پس از پایان طرح، جذب مرکز رشد دانشگاه تهران (شرکت پویش) شدم که "کیت‌های الایزا" و RIA را می‌ساخت. مدیرعامل، آقای دکتر نایب‌پور از شرکای پویش دارو بودند. شرکت پویش دارو (یکی از اولین شرکت‌های ایران در حوزه بیوتکنولوژی دارویی است)، آن موقع آن‌جا مستقر بود و من از دور شاهد رشد و اعتلای این شرکت بودم. بنابراین می‌توانم بگویم که من به شیوه‌ای خیلی جذاب وارد بیوتکنولوژی شدم. خب نکته جذاب برای آن روزگار این بود که آقای سیدمحمد خاتمی (رئیس‌جمهور وقت) آن‌جا را (۱۳۸۳) افتتاح کرده بود و سال‌ها بعد از آن، من به‌عنوان مدیر تحقیقات رفته بودم و از منظر توارث، جوی پذیرنده را حس می‌کردم. راستش آن موقع چیز زیادی هم از بیوتکنولوژی نمی‌دانستم، اما چون در بستر کلین‌روم بود و خیلی شیک و تمیز این داروها تولید می‌شد و نوع کار، خیلی شکیل و زیبا و به‌روز و های‌تک بود، مرا مجذوب خودش کرد. این که ما داروی شیمیایی را از مواد شیمیایی می‌ساختیم جذاب بود؛ ولی این‌جا که از موجودی زنده به‌نام سلول، دارو تولید می‌شد، واقعا حالتی رازآمیز و سینمایی داشت و انگیزه‌هایی یکی مثل من را خیلی بیش‌تر می‌کرد.

من نگاهی ویژه به حیوانات آزمایشگاهی داشتم و دارم. یعنی این که واقعا دل‌کشتن آن‌ها را نداشتم و ندارم. در هر پروژه مونوکلونال آنتی‌بادی تولید داروهای mAb، ۶۰۰ الی ۷۰۰ موش کشته می‌شد و هضم این موضوع جدا در توانم نبود! ...

✱

قصد یک کار دیگر را کردم و...، و این بار سر از انستیتو پاستور کرج در آوردم! بدون این که منشأ دعوت به مصاحبه را بدانم و یا بخواهم برنامه‌ای بچینم! من در آزمایشگاه‌های دیگر در حوزه‌های بیمارستان، تحقیقات و در جهاد دانشگاهی ابن‌سینا هم کار کرده بودم که واقعا به‌نوعی انتهای علم بشری و پیشرفت در آن سال بود؛ منتهی در بستر تحقیقات، نه در بستر تولید دارو.

روز هفتم فروردین ۱۳۸۵ در کرج با من مصاحبه شد و در بخش کنترل کیفیت انستیتو پاستور پذیرفته شدم. جهاد دانشگاهی می‌گفت؛ نیروی خوبم را نمی‌دهم و شما در تعهد کاری هستید. ولی من انستیتو پاستور را انتخاب کردم، از موانع گذشتم و مشغول شدم.

در طی سه سال حضور در انستیتو، تحت

پس از پایان طرح، جذب مرکز رشد دانشگاه تهران (شرکت پویش) شدم که "کیت‌های الایزا" و RIA را می‌ساخت. مدیرعامل، آقای دکتر نایب‌پور از شرکای پویش دارو بودند. شرکت پویش دارو (یکی از اولین شرکت‌های ایران در حوزه بیوتکنولوژی دارویی است)، آن موقع آن‌جا مستقر بود و من از دور شاهد رشد و اعتلای این شرکت بودم. بنابراین می‌توانم بگویم که من به شیوه‌ای خیلی جذاب وارد بیوتکنولوژی شدم. خب نکته جذاب برای آن روزگار این بود که آقای سیدمحمد خاتمی (رئیس‌جمهور وقت) آن‌جا را (۱۳۸۳) افتتاح کرده بود و سال‌ها بعد از آن، من به‌عنوان مدیر تحقیقات رفته بودم و از منظر توارث، جوی پذیرنده را حس می‌کردم. راستش آن موقع چیز زیادی هم از بیوتکنولوژی نمی‌دانستم، اما چون در بستر کلین‌روم بود و خیلی شیک و تمیز این داروها تولید می‌شد و نوع کار، خیلی شکیل و زیبا و به‌روز و های‌تک بود، مرا مجذوب خودش کرد. این که ما داروی شیمیایی را از مواد شیمیایی می‌ساختیم جذاب بود؛ ولی این‌جا که از موجودی زنده به‌نام سلول، دارو تولید می‌شد، واقعا حالتی رازآمیز و سینمایی داشت و انگیزه‌هایی یکی مثل من را خیلی بیش‌تر می‌کرد.

من در یک بازه کوتاه به پژوهشگاه ابن‌سینا رفتم و تولیدمونوکلونال آنتی‌بادی به روش هیبریدوما را هم آموختم؛ که علمی بسیار

آموزش کوبایی‌ها تقریباً به تمام حوزه‌های بیوتکنولوژی از تولید تا تخلیص، کنترل کیفیت و تضمین کیفیت آشنا شدم. حتی آن‌جا تولید و کنترل کیفی بانک سلولی و ویروسی را هم آموختم که بعدها با توسعه آن توانستم روش‌هایی جدید در این حوزه ابداع کنم.

سرانجام، همزمان با ادامه تحصیل در مقطع ارشد از پاستور خارج شدم و وارد مرکز ذخایر ژنتیکی و زیستی ایران (بانک سلولی انسانی و جانوری) شدم و بعدش دیدم که آن تجربیات کسب‌شده در پاستور، چه بسیار برای توسعه این بانک کارآمد می‌تواند باشد.

*

برای من همیشه صنعت دارو جذاب بود؛ و وقتی وارد بیوتکنولوژی شدم، علاقه‌ام افزون‌تر گشت. چون بیوتکنولوژی تلفیق دو کلمه است؛ بیو و تکنولوژی. بیو به معنای زیست است و تکنولوژی به معنای فناوری، و فناوری زیستی خیلی به حوزه تحصیلی من نزدیک بود و این‌جا، جایی بود که دیده بودم برخی از داروسازان در آن متوقف می‌شدند! داروسازان، بیشتر با داروهای ژنریک و قرص و شربت و کپسول سر و کار دارند ولی این حوزه، آن قدر نو بود الان وارد متون درسی هم شده است، ولی آن موقع نشده بود. جذاب‌ترین قسمت بیوتکنولوژی این است که من به‌عنوان یک موجود زنده با یک موجود زنده دیگر به نام سلول تعامل دارم و روی این موضوع خیلی عمیق کار کردم. واقعا می‌گویم روزهایی که من حالم خوب بود، حال سلولم هم خوب بود؛ روزهایی که من گرفته بودم، حال سلول هم گرفته بود! باورتان می‌شود که ما می‌توانیم سلول را از بعضی فاکتورهای آن از نظر صحت و سلامت و پویایی درک کنیم؟ اولین فاکتور این است که زیر میکروسکوپ‌های خاصی مثل میکروسکوپ اینورت که مقداری با میکروسکوپ‌های نوری متفاوت است و برای دید سه بعدی اجسام به کار می‌رود، سلول را زیر این میکروسکوپ خوب ببینیم. شکل خود سلول گویای خیلی چیزها است! مثل فردی که خودش را در

آینه می‌بیند و قشنگ مشخص است که حالش خوب یا بد است! من کاملاً می‌دیدم که یک حالت اینتراکشن (تعاملی) ویژه بین من و سلول برقرار است و کاملاً مطابق با شرایط و حالات روحی و کاری من، آن‌ها هم شکل‌شان، عملکرد و راندمان‌شان تغییر پیدا می‌کند. مثلاً تولید سلول ممکن است بسته به کاربرش حتی در داروهای بیوتک تغییر پیدا کند! این موضوعات واقعا فراتر از یک درک ساده و عبوری از موضوعات است و شما وقتی می‌توانید به درجه‌ای از دریافت‌ها و شهود برسید که عمیقاً به اصل داستان علاقمند شده باشید.

*

من انسانی بلندپرواز هستم و ابایی هم از گفتنش ندارم؛ پس با خودم گفتم باید برای

تولید سلول ممکن است بسته به کاربرش حتی در داروهای بیوتک تغییر پیدا کند! این موضوعات واقعا فراتر از یک درک ساده و عبوری از موضوعات است و شما وقتی می‌توانید به درجه‌ای از دریافت‌ها و شهود برسید که عمیقاً به اصل داستان علاقمند شده باشید

خودم شرکتی دایر کنم. آن موقع، تب و تاب شرکت‌های دانش‌بنیان در اوایل دهه ۱۳۹۰ خیلی بالا گرفته بود. پس دل به دریا زدم و شرکت آزمایشگاهی خودم را افتتاح کردم. در آن موقع تست مایکوپلازما خیلی موضوعی داغ بود، که من به سه روش انجامش می‌دادم؛ پروژه‌هایی از دانشگاه و هم از صنعت می‌گرفتم، ولی تحقیقات خاستگاه نهایی من نبود و...

*

مع‌الوصف، بلندپروازی‌ها ادامه داشت... صنعت داروسازی هدف بعدی‌ام شد. زیرا وقتی آقای دکتر مجتبی طباطبایی یزدی دعوت به کارم کرد، معطل نکردم، رفتم و مشغول به کار شدم. خیلی صریح بگویم که من بیوتکنولوژی را دوباره با ایشان بازتعریف کردم؛ یک تعریف قشنگ؛ و فهمیدم آن چیزی که کوبایی‌ها از بیوتک به ما داده بودند، مفهوم ذهنی خودشان بوده، ولی یک دانشمند نخبه و باهوش و خاص ایرانی آمده و با تلاش و توان خودش، یک سیستمی را خلق کرده، که خیلی قشنگ با کمترین امکانات و کمترین فضا بیشترین بهره‌وری را دارد؛ و او کسی نبود جز همین دکتر طباطبایی، که هنوز هم مدیرعامل پویش دارو است و من از ایشان در جایگاه استادی بسیار آموختم‌ام.

*

من در پویش دارو در واحد R&D مشغول بودم و پروژه‌های خیلی زیادی داشتیم. دکتر طباطبایی هم از بابت پروژه‌های واحد تحقیقات خرسند بودند زیرا ایشان زمینه‌ی دانشگاهی داشتند و بیس صنعتی که تلفیق این دو R&D می‌شود؛ و ما بانک ویروسی را دوباره از نو ساختیم، تغییراتی در فرمولاسیون و... ایجاد کردیم و تولیدش را چند برابر کردیم. خیلی کارهای خوبی هم در حال انجام بود تا این که یک پیشنهاد کار از داروسازی اسوه رسید...

یک سایت بیوتک قبلاً در اسوه راه‌اندازی شده و معلق مانده بود، و آن‌ها می‌خواستند آن سایت راه‌اندازی شود. سال ۱۳۹۳ به اسوه رفتم و تا پایان فعالیت، سه نفر مدیرعامل عوض شدند؛ آقایان دکتر عبده‌زاده، دکتر دارابی و دکتر رادمنش. مجموعاً باید بگویم که دورانی بسیار خوب را در اسوه گذراندم. اولش مدیر بیوتک شدم و بعد به نمایندگی از هلدینگ شفا دارو در فرآیند شیمی حکیم به عضویت هیئت مدیره در آمدم و...

*

حیف که هلدینگ‌های دارویی عمومی ما، محدودیت‌های خاص خودشان را دارند. به‌نظرم در علم بیوتکنولوژی هیچ کدام، آن‌طور که باید و شاید موفق نبوده‌اند! از



* شرکت دارو درمان سپهر قدیمی‌ترین شرکت هلدینگ ویتان است و سال ۱۳۹۴ یا ۹۵، پنجاه میلیون دلار فقط (با واردات) گردش مالی این شرکت بوده؛ و طبعا یک مقدار پوست‌اندازی این شرکت از بازرگانی و وارداتی، به تولیدی سخت بوده است. اما من در بستر بیوتکنولوژی یاد گرفته بودم که سختی در برابر اراده‌ی تو، هرگز دوامی نخواهد داشت. جنس خود من تولیدی است، پس آدمم و یک مقدار در زمینه تولید کمک کردم و به لطف خدا اتفاقات برای این مجموعه، شبیه یک شبه‌حماسه بود؛ وقتی شما در مدتی کوتاه با یک جامپ و پرش ۵ تا ۱۰ برابری روبه‌رو می‌شوید، معلوم است که سخت کار کرده‌اید. اکنون تعداد کارکنان ما در این مجموعه قریب به ۸۰ نفر است که ۴۰ نفر در بخش مارکتینگ و ۴۰ نفر هم در ستاد حضور دارند. تعدادمان محدود است، اما بازدهی‌مان در مسیر رشد و توسعه قرار دارد.

* من کشت سلول و بیوتکنولوژی را در اسوه، "پویش" و ویتان تدریس کرده‌ام. شما به‌عنوان فردی که دارید با یک موجود زنده کار می‌کنید، می‌توانید شرایط آن را هم کنترل کنید. من حداقل این تجربه را داشته‌ام که یک سلول را که مُرده بود، بعد از دو هفته زنده کنم؛ این تجربه را از سر گذرانده‌ام، به‌قول حضرت مسیح؛ این نیروی ایمان است آدمی را شفا می‌دهد. در اوایل ورود به سپهر احساس کردم این شرکت نیز مانند سلول باید جانی تازه بگیرد، و خب همین راه را رفتیم...

یک روزی که با همکارانم صحبت می‌کردم، و آن‌ها خیلی‌ها از ادامه شرایط شرکت ناامید بودند، و کلا با بی‌تفاوتی نگاه می‌کردند، من عدد ۵۰ را روی تابلو نوشتم و گفتم که ما در ماه آذر باید به عدد ۵۰ برسیم. دقیقا مثل همان مورد زنده کردن "سلول" بود. اگر به‌عنوان یک بیولوژیست می‌خواستم تحلیل کنم، می‌دانستم که این سیستم به یک شوک نیاز دارد. در انتهای آذر ماه ۱۴۰۲ که شب پلدا هم بود، در عین ناباوری همه دیدند که

پروژه را راه انداختیم. واقعا باید بگویم که ویتان یکی از بزرگ‌ترین شرکت‌های سرمایه‌گذاری خارجی در ایران است، و آلمان سرمایه‌گذاری بسیار عظیمی در این حوزه کرده؛ همین‌که موفق به تولید داروهای با یوسیمیلار و به‌ویژه انسولین شده، باید اذعان کرد که راهی پر فراز و نشیب طی شده است. بدین ترتیب بود که برند انسولین گلارژین قلمی گلاین ویتان وارد بازار شد و ضمن مرتفع کردن بسیاری از کمبودها، خیال بیماران و خانواده‌هایشان را راحت کرد...

* البته من در برهه‌ای به‌خاطر دفاع از تز دکترای و تکمیل مقالات علمی‌ام و مسائل دیگر از هلدینگ دور بودم؛ اما در ۲۰ آبان ۱۴۰۲ در سمت مدیرعاملی دارو درمان سپهر دوباره کار را از نزدیک برعهده گرفتم و با تعدادی از بهترین سرمایه‌های انسانی، مجموعه سپهر را پیش بردیم و اتفاقا خیلی هم موفق بودیم. شرکتی که در طول ۸ ماه ۶۰ میلیارد تومان فروخته بود، یک‌دفعه در ۴ ماه آخر سال ۳۲۰ میلیارد فروخت و این یکی از توفیقات بزرگ بود.

با یوسان که هنوز راه نیفتاده و هم‌چنین در داروپخش و در شفا دارو هم هیچ وقت... سال ۱۳۹۸ از اسوه هم بیرون آمدم. البته رابطه کاری ما با همه عزیزان خوب است و همین الان هم با دکتر رادمنش؛ که اکنون مدیرعامل داروسازی ریحانه است؛ تولید قراردادی برای یکی از سایت‌های مان داریم و ایضا با سایرین نیز همکاری‌هایی داشته و داریم.

* سال ۱۳۹۹ من به‌عنوان مدیر پروژه ویتان فارمد وارد این شرکت شدم، و از شهر یور ۹۹ هم به‌عنوان قائم مقام ویتان فارمد مسئولیت پذیرفتم. همچنین در هیئت مدیره هر سه شرکتش عضو بودم؛ مدیرعامل دارو درمان پاسارگاد، عضو هیئت مدیره دارو درمان سپهر و قائم مقام مدیرعامل در شرکت ویتان فارمد.

* ما با حمایت‌های معاونت‌های علمی فناوری ریاست‌جمهوری آقای دکتر ستاری و ستاد توسعه زیست‌فناوری، آقای دکتر قانع؛ دبیر این ستاد، مشکلات ویتان را یکی پس از دیگری حل کردیم و چرخ‌های این

برترین متخصصان این حوزه در کشور در فیلد مکمل هستند.

البته باید یاد کنم از آقای عباسی، مدیر فیلد، و خانم دکتر گل‌بهار سعیدی، مسئول فنی جدید شرکت و آقای مهندس محسن پروانه، مدیر برنامه‌ریزی و بهره‌وری، و سایر همکاران عزیزم که همه‌شان به نظرم قهرمان هستند چون در خلق یک معجزه، همه با هم همراهی کردیم و شد آن‌چه که باید می‌شد. ما به لطف خدا و دست به دست هم در طول یک بازه کوتاه زمانی، فروش را به رقم ۳۲۰ میلیارد تومانی رساندیم، و این روند کماکان ادامه دارد. محصولات ما با افتخار ساخت ایران است ولیکن با همان کیفیت جهانی عرضه می‌شود. برندمان تحت لیسانس است و اصلا نمی‌توانیم تغییراتی در فرمولاسیون بدهیم. ما مکمل‌ساز هستیم ولی بعضی از محصولاتمان در دسته داروها قرار دارد.

من از الان عرض کنم که پورتفولیوی امسال شرکت ما، بالای هزار میلیارد تومان خواهد بود. این وقتی با اهمیت‌تر می‌شود که بدانیم هلدینگ ویتان فارمد در کشورهای مختلف دنیا مثل آلمان، آمریکا و... کارخانه دارد و کارخانه هلدینگ ویتان فارمد ایران در نظرآباد استان البرز، دارای بزرگ‌ترین زیرساخت تولید دارو در خاورمیانه است که فاز ۲ آن هم، اکنون در حال راه‌اندازی است. ما در فاز ۲ محصولات مکمل شرکت را در آن‌جا تولید می‌کنیم و من امیدوارم با ایجاد زمینه برای گسترش داروهای جدید و داروهای باکیفیت جهانی، تولیداتمان را ارائه کنیم.

ما حدود ۲۵ محصول داریم که همه‌شان پروانه تولیدی دارند. هم‌چنین ۱۱ محصول جدید تا ۶ ماه اول سال جاری به محصولاتمان اضافه خواهد شد. این در واقع، اثبات خودمان به خودمان است و در وضعیتی هستیم که خارج از سازمان، تیک تایید را زده‌ایم

سه تن از مدیران من در این موفقیت، سهمی بالا داشته‌اند و جا دارد در این بخش از آن‌ها تشکر کنم؛ مدیر امور اداری و بخش HR، آقای علی سمندر که از بازوهای مهم اجرایی برای شرکت ما هستند؛ چون بزرگ‌ترین پشتوانه و دارایی شرکت یعنی نیروی انسانی ما را تامین و نگاه‌داشت می‌کنند. معاونت مالی، آقای محمدرضا شرف‌خان، که به‌رغم سخت‌گیری‌های طبیعی مدیران این واحد، به‌عنوان یک پشتوانه و تکیه‌گاهی خوب، گشایش‌گر مسیرها است، و آقای دکتر کیارش حجری، معاونت واحد بازاریابی و فروش، که در این پروسه، و تبدیل شرکت از ده پانزده میلیارد تومان تا ۱۰۰ میلیارد، در هر ماه زحماتی زیاد کشیده‌اند و از

عدد ۵۲ میلیارد تومان برای‌مان ثبت شده است. اساساً هدف، دو چیز لازم دارد؛ تمرکز و انرژی بالا.

من در این ۶ ماه گذشته، اکثر روزها تا ساعت ۸ و ۹ شب سرکار بوده‌ام، چون به هدفم ایمان دارم و فقط این‌طوری است که می‌توانم دیگران را هم همراه کنم. من یک دوره خودشناسی گذرانده‌ام و برخی واژه‌ها را که به‌کار می‌برم تمثیلی و وامدار ادبیات کهن ماست. به همه گفته بودم که ما مثل یک ققنوس از خاکستر بلند خواهیم شد؛ و «ققنوس سپهر» از خاکستر بلند شد و...؛ ابتدا یک سری ارتباطات درون سازمانی را احیا کردیم، سپس تعاملات بیرونی را ترمیم بخشیدیم و به سمت آینده خیز برداشتیم، رفاقت و همراهی، و همین؛ موفق شدیم.

مهم‌ترین داروهای ما شربت‌های‌مان هستند؛ گریپ میکسچر و کولیکز که پرفروش‌ترین محصولات ما بوده و در منزل همه ایرانی‌هایی که بچه‌ی کوچک دارند، وجود دارد و از ملزومات خانواده‌ها است. مکمل‌های برند ما هم مثل کلسی‌شور، کلسی‌کر، ایمپوسنس، همین الان همه نایاب هستند! تقریباً باید گفت که تمام محصولات ما با اقبال خیلی خوب مردم در بازار مواجه می‌شوند.

ما حدود ۲۵ محصول داریم که همه‌شان پروانه تولیدی دارند. هم‌چنین ۱۱ محصول جدید تا ۶ ماه اول سال جاری به محصولاتمان اضافه خواهد شد. این در واقع، اثبات خودمان به خودمان است و در وضعیتی هستیم که خارج از سازمان، تیک تایید را زده‌ایم. الان که اساساً داریم تیک از "خوب" به "عالی" را می‌زنیم. ما این هستیم؛ یک برند پرپتانسیل که در فرهنگ و جامعه ایرانی بسیار خوب جا افتاده و مردم محصولاتمان را دوست دارند و از آن بهره‌های لازم را می‌برند. ما هم به‌سهم خودمان داریم این حوزه مورد علاقه مردم را گسترش می‌دهیم. البته سال‌ها این ظرفیت‌ها بوده، ولیکن مغفول واقع شده و الان دارد بالفعل می‌شود.





Under license of VITANE German & USA

www.vitanepharma.com
www.sepehrdarou.com

VITANE
 Quality to Life **sepehr**



چگونگی بدل شدن مدیران به رهبرانی موثر



مهندس علی احمدی لیوانی
استراتژیست و فعال صنعت دارو

بخش پایانی

معمار سازمان

بیشتر اوقات، اعضای ارشد اجرایی در کار طراحی سازمانی بدون اجازه، خرابکاری می‌کنند که به مشکل منجر می‌شود. آنان به بالاترین نقش سطح سازمانی خود می‌آیند در حالی که تمایل دارند رد پای خود را در تمامی سطوح، باقی بگذارند و سپس آن عناصر سازمان که تغییر آن‌ها نسبتاً آسان به نظر می‌رسد (مانند استراتژی یا ساختار) را بدون فهم کامل این که تغییرشان چه اثری بر کل سازمان خواهد داشت، نشانه می‌گیرند. شاید متمرکز کردن برخی فعالیت‌ها در سازمان به نظر کار درستی بیاید ولی پیاده‌سازی آن، نیازمند تغییر بسیار در فرآیندها و سرمایه‌گذاری بیشتر روی آموزش مجدد کارمندان خواهد بود. این تغییرات نیازمند تفکر و تحلیل‌های بسیاری است. (چه بسیار سازمان‌هایی که با چارت ساختار سازمانی فرمایشی، در عملکرد خود به

مشکل خورده‌اند و به دنبال حل مشکلات خود از مسیرهای غیر منطقی هستند.) با ارتقای رهبران به سطوح بالای سازمانی، آنان مسئول طراحی و تغییر معماری سازمان، راهبرد، ساختار، فرآیندها و بنیان‌های مهارتی می‌شوند. آنان برای اینکه معماران سازمانی موثری باشند، باید به شکل سیستمی فکر کنند. باید بفهمند که عناصر کلیدی سازمان چگونه با هم چفت می‌شوند و معتقد نباشند که می‌توانند عنصری را بدون فکر کردن به نتایج‌اش برای همه افراد دیگر تغییر دهند. رهبرانی موثر از نوع سازمانی، باید اصول تغییرات سازمانی و مدیریت تغییر از جمله مکانیک طراحی سازمان، اصلاح فرآیند کسب و کار و مدیریت تحول را بدانند. "اکنون تنها عده‌ی کم از مدیران هستند که در این زمینه‌ها آموزش رسمی دیده‌اند و این یعنی این که بیشتر مدیران، از دانش و

ابزار لازم برای این که به معمار سازمان خود تبدیل شوند، دور هستند و حتی تعدادی تخصص لازم را در حوزه کار متخصصان توسعه سازمانی ندارند." استفاده از کارکنانی با تجربه که درباره وابستگی‌های میان‌بخشی درون سازمان به رهبران مشورت می‌دهند، می‌تواند راهگشا باشد. البته که همه رهبران سازمانی جدید این‌قدر خوش‌شانس نیستند. اما اگر سازمان‌هایشان روی فرستادن آن‌ها به برنامه‌های آموزشی مدیریتی که تغییرات سازمانی را آموزش می‌دهند سرمایه‌گذاری کرده باشند، بهتر برای این تغییرات آماده خواهند بود. (حذف یکی از معاونت‌های مهم بزرگ‌ترین هلدینگ سرمایه‌گذاری کشور در دستور کار است، و به تبع آن حذف همان معاونت از هلدینگ‌های سرمایه‌گذاری زیر مجموعه، طبعاً کمی تفکر لازم دارد.)

حل کننده مسائل

بسیاری از مدیران به خاطر قدرت حل مسئله‌شان به سطوح ارشد ترفیع یافته‌اند. اما زمانی که این افراد به رهبران سازمانی تبدیل می‌شوند باید کمتر روی حل مسئله تمرکز کنند و بیشتر بر این امر اصرار ورزند که سازمان باید به اولویت کدام مسائل بپردازد. حل مسائل جاری سازمان، بر عهده مدیران متخصص میانی است و نه رهبران سازمان؛ و این ظرافت موضوع را دوچندان می‌کند.

برای انجام این کار، رهبران باید طیفی وسیع از فرصت‌ها و تهدیدهایی را که در مقابل کسب و کارشان قرار دارد، درک کنند، و توجه تیم را فقط بر روی مهم‌ترین موارد متمرکز کنند؛ و همچنین باید «فضاهای سفید» را (مسائلی همچون تنوع که به سادگی در یک کارکرد جای نمی‌گیرند، اما هنوز برای کسب و کار مهم‌اند) شناسایی کنند.

مهارت‌هایی که مدیران به‌عنوان رهبر

دهند که سازمان‌شان می‌تواند به آن‌ها پاسخ دهد.

رهبران موثر باید بر فرآیند برنامه‌ریزی سالانه سازمان تکیه کنند، که ساختاری برای تعریف اهداف اساسی برای واحدهای سازمان فراهم می‌آورد.

جنگنده و دیپلمات

رهبران موثر به‌عنوان دیپلمات‌های سازمانی موثر چه می‌کنند؟ آن‌ها از ابزارهای دیپلماسی (مذاکره، متقاعدسازی، مدیریت تعارض و ایجاد اتحاد) برای شکل‌دهی محیط بیرونی کسب و کار، برای حمایت از اهداف راهبردی خود استفاده می‌کنند و نه با تقابل با آن‌ها.

آن‌ها معمولاً در این فرآیند خود را مشغول همکاری با افرادی می‌بینند که هر روزه در بازار با آن‌ها به شکل تهاجمی به رقابت می‌پردازند. برای انجام صحیح این کار، رهبرانی موثر از نوع سازمانی باید طرز فکری جدید اختیار کنند تا به

آن‌ها همچنین باید بدانند چگونه کارکنان مدیریتی که قبلاً هرگز مورد نظارت قرار نگرفته‌اند (کارکنان در کارکردهای پشتیبان کلیدی همچون امور دولتی)، ارتباطات سازمانی را به کار گیرند. آنان همچنین باید بدانند که اقدامات این کارکنان، افقی بلندتر نسبت به کسب و کار موجود و تمرکز آن بر نتایج فصلی یا حتی سالانه دارد. اقداماتی چون کارزاری برای شکل‌دهی به توسعه مقررات سازمانی می‌تواند سال‌ها طول بکشد تا به نتیجه برسد.

عضو پشتیبان یا بازیگر نقش اصلی

در آخر، رهبر سازمانی بودن به معنی حرکت به مرکز صحنه زیر نور پررنگ پروژکتور است. میزان اهمیتی که افراد، نسبت به گفته‌ها و اقدامات او قائل می‌شوند بسیار زیاد است.

تغییر به‌عنوان نقش اصلی، تا حدی به خاطر اثرگذاری شدید به‌عنوان یک الگو است.



مدیران در همه سطوح تا حدی الگو هستند. اما در سطح سازمانی، اثرگذاری آن‌ها چند برابر می‌شود، زیرا همه برای گرفتن دیدگاه، الهام‌بخشی و گرفتن سرنخ برای رفتارها و اقدامات «صحیح» به آن‌ها می‌نگرند.

مدیران در همه سطوح تا حدی الگو هستند. اما در سطح سازمانی، اثرگذاری آن‌ها چند برابر می‌شود، زیرا همه برای گرفتن دیدگاه، الهام‌بخشی و گرفتن سرنخ برای رفتارها و اقدامات «صحیح» به آن‌ها می‌نگرند. خوب یا بد، سبک‌های شخصی تغییرات رهبران به دیگران منتقل می‌شود،

دنبال روش‌هایی بگردند که بتوان منافع را همسو کرد، فهمید تصمیمات چگونه در انواع سازمان‌های مختلف اتخاذ می‌شوند، و راهبردهای مؤثری را برای تحت تأثیر قرار دادن دیگران توسعه داد. (جای روش‌های نوین کسب و کار و مشارکت‌ها در صنعت خالی است.)

کارکردی آموخته‌اند، کافی نیست و برای مشخص کردن این که تیم‌شان باید بر چه مسائلی تمرکز کند (یعنی تعیین دستور کار)، باید یاد بگیرند که در محیطی بسیار نامطمئن‌تر و مبهم‌تر از آن چه به آن عادت دارند راه خود را بیابند. همچنین باید یاد بگیرند، اولویت‌ها را به روش‌هایی انتقال

پروژه) را برای تمرکز بر اجرا انتخاب کنند و با این کار زمان خود را برای نقش جدیدشان آزاد کنند. بسیار کمک کننده خواهد بود.

حرف آخر

مهارت‌هایی که شما را به جایی که اینک در آن هستید، رسانده‌اند، ممکن است برای رساندن شما به جایی که می‌خواهید برسد کافی نباشند. این امر آن‌چه در گذشته انجام داده‌اید و دستاورهای پیشین شما را کم ارزش نمی‌کند، اما این مهارت‌ها همه چیزی نیستند که برای سفر دراز آینده به آن نیاز دارید.

بازدیدها، فقط با رهبران واحدها دیدار نکنند، دیدارهایی در هنگام صرف ناهار با گروه‌های کوچک کارکنان خط مقدم کسب و کار برگزار کنند و بحث‌های آنلاینی را با گروه‌هایی از این کارکنان خط مقدم شرکت ترتیب دهند که در این دیدارها کارکنان خطوط مقدم، بتوانند راجع به سازمان و کسب و کار، اظهار نظر کنند. (جای جلسات رودرروی صنعت و نهادهای دولتی خالی است، چگونه از مشکلات صنعت باخبرند؟ اگر باخبرند، پس جای عمل کردن خالی است).

این ۷ نوع تغییر در بیشتر موارد شامل انتقال از بخش چپ مغز یعنی تفکر تحلیلی به سمت راست مغز یعنی طرز فکر مفهومی است. اما این به این معنا نیست که رهبران سازمانی هرگز وقتی صرف تاکتیک‌ها یا موارد کارکردی نمی‌کنند. اما باید دانست که وقتی بسیار بسیار کمتر را صرف مسئولیت‌هایی که قبلاً در نقش‌های قبلی‌شان به آن‌ها عادت کرده بودند، می‌کنند. اگر رهبران سازمان، فردی دیگر (مسئول کارکنان، مسئول ارشد اجرایی یا مدیر

چه کارکنان به صورت مستقیم شاهد آن باشند یا به صورت غیرمستقیم از طریق گزارش‌های‌شان به سطوح پایین‌تر منتقل شده و از طریق سازمان به سطوح پایین‌تر سازمانی برسد.

واقعاً نمی‌توان از این اثر جلوگیری کرد، اما رهبران سازمانی می‌توانند شدت آن را با پرورش خودشناسی بیشتر و گذاشتن زمان برای افزایش یکدلی با نظرات زیردستان کاهش دهند.

رهبری گروهی بزرگ از افراد

چگونه می‌توان دیدگاهی مجاب‌کننده تعریف کرد و آن را به‌شکلی الهام بخش به اشتراک گذاشت؟

رهبران موثر سازمان‌ها باید بدانند که به راحتی نمی‌توانند خیلی ساده بیرون بروند و ایده خود را ارائه کنند و به اصطلاح به فروش برسانند. بلکه باید از طریق مدیران متخصص ایده خود را عرضه نمایند. ولی باید این را هم بدانند که هرگز قادر نخواهند بود بفهمند در خطوط مقدم واحدها چه می‌گذرد. بنابراین به جای این که در زمان

لینک کامل مقاله



اسکن کنید

Reduction of IOP in patients with open-angle glaucoma or ocular hypertension.

Store at 2-8°C, Protect from freezing

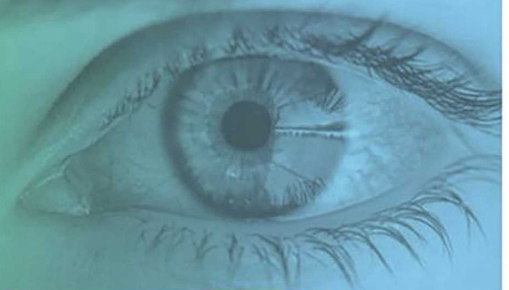
Glucoprost 0.01%

Bimatoprost

**Antiglaucoma
Single Use
Sterile Eye Drops**

سینادارو
Sino Darou

**Antiglaucoma
Preservative Free
Long-Term Control**



سینادارو
Sino Darou

52nd Blvd., 15th Km., Karaj Makhsoos Rd., Tehran / Iran
Tel: (+98 21) 44 19 45 21 - 23 Fax: (+98 21) 44 19 66 03
Sales Office: (+98 21) 44 19 82 30 - 31
Email: info@sinarou.com
www.sinarou.com

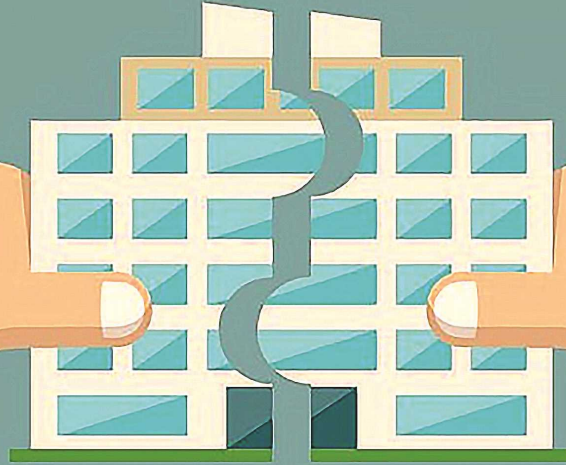




ابراهیم اسکندری

Mergers and Acquisitions (M&A) activity

فرآیند M&A سوق به سمت توسعه و نوآوری



راه نجات شرکت‌های صنعت داروسازی؛

ادغام یا تملک

مقیاس مورد نظر و کاهش سربار از طریق خدمات تلفیقی صورت پذیرد.

۲- رشد و توسعه سریع‌تر

رشد غیر ارگانیک از طریق ادغام و تملک (M&A) معمولاً راهی سریع‌تر برای یک شرکت جهت دستیابی به درآمدهای بالاتر در مقایسه با رشد ارگانیک است. یک شرکت می‌تواند با خرید یا ادغام با یک شرکت دیگر با آخرین قابلیت‌ها، بدون اینکه ریسک توسعه داخلی آن را بپذیرد، سود لازم را کسب کند.

۳- قدرت بازار قوی‌تر

در یک ادغام افقی، واحد تجاری به سهم بازار بالاتری دست می‌یابد و قدرت اثرگذاری بر قیمت‌ها را به دست می‌آورد. ادغام‌های عمودی همچنین منجر به قدرت بازار بالاتر می‌شود، زیرا شرکت، کنترلی بیشتر بر زنجیره تامین خود خواهد داشت، بنابراین از شوک‌های خارجی در عرضه جلوگیری می‌شود.

جغرافیایی و تناسب فرهنگی می‌پردازد، بسیاری از معاملات روی کاغذ، عالی به نظر می‌رسند، اما افرادی که برای انجام معامله باید با هم همکاری کنند، ممکن است با هم جمع نشوند. یک طرف ممکن است اطلاعات مخرب را پنهان کند، طرف دیگر ممکن است بیش از حد مشتاق انجام یک معامله باشد.

چرا M&A:

نگاه استراتژیک در فرآیند M&A غالب است و دلایلی مختلف برای انجام این فعالیت پرچالش وجود دارد که شامل موارد زیر می‌شود:

۱- افزایش هم‌افزایی

منطق مشترک برای ادغام و تملک (M&A) ایجاد هم‌افزایی (synergies) است که در آن شرکت ترکیبی، ارزشی بیشتر نسبت به دو شرکت جداگانه پدید آمده است. هم‌افزایی می‌تواند به دلیل کاهش هزینه، درآمد بیشتر، تولید در

یک استراتژی کلیدی برای شرکت‌هایی که به دنبال حفظ رقابت و رشد در دنیا هستند، ادغام و تملک سازمان‌های دیگر است. ادغام و اکتساب دو کلمه از بدفهم‌ترین واژه‌ها در دنیای تجارت هستند، هر دو اصطلاح، غالباً به پیوستن دو شرکت اشاره دارند، اما تفاوت‌های کلیدی در زمان استفاده از آن‌ها وجود دارد.

"ادغام" زمانی اتفاق می‌افتد که دو نهاد مجزا نیروها را برای ایجاد یک سازمان جدید و مشترک ترکیب کنند. "تملک" اما به تصرف یک واحد تجاری توسط دیگری اشاره دارد. در اکتساب، یک شرکت جدید، ظهور نمی‌کند؛ در عوض، شرکت کوچک‌تر اغلب مصرف می‌شود و با تبدیل شدن دارایی‌هایش به شرکت بزرگ‌تر، دیگر وجود خارجی ندارد.

یک معامله خوب با یک تحلیل استراتژیک شروع می‌شود که به چگونگی تکمیل کسب و کار شرکت از نظر فروش، هزینه‌ها، مالی، تناسب

چالش‌های M&A

به‌رغم پتانسیل ایجاد ارزش، M&A می‌تواند یک تلاش پرخطر باشد. چالش‌هایی متعدد وجود دارد که شرکت‌ها هنگام بررسی M&A باید از آن‌ها آگاه باشند. مطالعه‌ای توسط McKinsey & Company نشان می‌دهد که تقریباً ۷۰٪ از M&A در بخش داروسازی به ارزش مورد نظر خود دست نمی‌یابند. یکی از بزرگ‌ترین چالش‌ها در این فرآیند، ریسک نظارتی (regulatory risk) است. شرکت‌های داروسازی به منظور اطمینان از رعایت مقررات، چه در داخل و چه در سطح بین‌المللی تابع مقرراتی مختلف هستند. شرکت‌ها باید از پیامدهای نظارتی هر معامله M&A پیشنهادی آگاه باشند. شرکت‌ها همچنین باید از ریسک‌های مالی در M&A آگاه باشند. شرکت‌ها باید برای اطمینان از دقیق بودن و به‌روز بودن اطلاعات مالی شرکت مورد نظر، بررسی لازم را انجام دهند. شرکت‌ها همچنین باید از پتانسیل مسئولیت‌های زیست‌محیطی یا قانونی آگاه باشند.

دیگر چالش در این حوزه یکپارچگی فرهنگی و عملیاتی است. ادغام شرکت‌ها از کشورها یا مناطق مختلف چالش‌هایی مهم را از نظر یکپارچه‌سازی فرهنگ‌ها، سیستم‌ها و عملیات ایجاد می‌کند. مدیران اجرایی اغلب در مورد هم‌افزایی‌هایی که از یک معامله M&A پدید می‌آید صحبت می‌کنند، اما اگر نتوانند این هم‌افزایی‌ها را برشمارند و ارزش قائل شوند، ممکن است منافع مورد انتظار کمی بیشتر از انتظار، واهی از آب در آید.

مثال‌هایی در جهان

ایالات متحده و اروپا دو مورد از داغ‌ترین نقاط برای فعالیت M&A در صنعت داروسازی هستند. ایالات متحده به دلیل بازار بزرگ و بالغ، دسترسی به محصولات و فناوری‌های نوآورانه و حضور

گرایش دیگر در بخش M&A در صنعت داروسازی، تمرکز فزاینده بر روی درمان‌های تخصصی (specialized therapeutics) است که می‌تواند به‌طور موثر نیازهای برآورده نشده را برطرف کند یا شکاف‌های موجود در سبد محصولات را پر کند.

انواع:

چند مدل را می‌توان برای فرآیند M&A در نظر گرفت:

افقی: ادغام افقی بین دو شرکتی که در صنایع مشابهی که ممکن است رقیب مستقیم باشند یا نباشند فعالیت می‌کنند اتفاق می‌افتد.

عمودی: یک ادغام عمودی بین یک شرکت و تامین‌کننده یا مشتری در طول زنجیره تامین آن اتفاق می‌افتد. این شرکت قصد دارد در طول زنجیره تامین خود به سمت بالا یا پایین حرکت کند و بدین ترتیب موقعیت خود را در صنعت تثبیت کند.

شما ۱۷۰ میلیون دلار صادرات دارویی ایران در سال ۱۴۰۲ را در مقابل مثلاً ۲۸ میلیارد دلار صادرات دارویی هند قرار دهید! چه نتیجه‌ای می‌گیرید؟!

کنگلومرا: (Conglomerate) این نوع معاملات معمولاً به دلایل متنوع‌سازی انجام می‌شود و بین شرکت‌هایی در صنایع غیر مرتبط صورت می‌پذیرد.

متجانس: (congeneric) خرید متجانس زمانی است که شرکت خریدار و شرکت خریداری شده محصولات یا خدماتی متفاوت دارند، اما به مشتریانی یکسان می‌فروشند.

۴- تنوع‌بخشی (Diversification)

شرکت‌ها باید جریان‌های نقدینگی (cash flows) خود را تنوع ببخشند، تا از ضررهای قابل توجه در طول رکود صنعت خود جلوگیری کنند یا ریسک سرمایه‌گذاری را در سبد درآمدی خود کاهش دهند.

۵- دسترسی به بازارهای جدید

M&A راهی عالی برای دسترسی به بازارها در خارج از کشور است. دسترسی به بازارهای جغرافیایی جدید همراه با توانایی جدید و بهتر. M&A‌های فرامرزی به‌طوری فزاینده رواج یافته‌اند و گسترش جهانی را تسهیل می‌کنند.

۶- حذف رقیب

در صنعتی که رقابت بسیار بالا است و شرکت‌ها سهم بازارشان محدود است، در بعضی مواقع تملک یک شرکت رقیب جذاب به‌نظر می‌رسد؛ و همان‌طور که گفته شد؛ در چنین مواقعی، استراتژی چند وجهی می‌تواند به کمک شما بیاید.

۷- گسترش پورتفولیو (سبد محصولات) و راه‌اندازی فناوری‌های جدید در نهایت مهم‌ترین بخش این فرآیند گسترش سبد محصولات شرکت است که عمده منابع درآمدی سازمان محسوب می‌شود. ادغام و اکتساب (M&A) در صنعت داروسازی، شرکت‌ها را قادر می‌سازد تا فعالیت‌های خود را گسترش داده، سهم بازار خود را افزایش دهند و به فناوری‌ها و محصولات جدید دسترسی پیدا کنند.

دستیابی به فناوری‌های نوآورانه یک محرک کلیدی است. پیشرفت‌های سریع در اکتشافات و فرمولاسیون داروها منجر به رقابتی شدن صنعت داروسازی شده و M&A به‌عنوان ابزاری مفید برای کسب مزیت رقابتی محبوبیت پیدا کرده است. ادغام یا به دست آوردن یک رقیب، دسترسی به بازارها، مشتریان، محصولات جدید و دسترسی به فناوری جدید و مالکیت معنوی را بهتر از قبل شکل می‌دهد.

شرکت‌های بزرگ داروسازی، مقصدی محبوب برای M&A است، و سهمی عمده از فعالیت‌های M&A در این صنعت جهانی را به خود اختصاص داده است. آسیا و بازار آمریکای لاتین نیز در حال تبدیل شدن به یک نقطه داغ برای M&A در صنعت دارو است. بازار آسیا به دلیل جمعیت زیاد آن جذاب است و غول‌های داروسازی جهانی به دنبال خرید شرکت‌هایی در بازارهای نوظهور آسیا

خود پیش ببرند و با توجه به نبود استراتژی در بیشتر مواقع دچار رفتار "گله‌ای" در این راستا خواهند شد، بنابراین تولیدکنندگان مواد موثره تمایل به تولید محصول نهایی دارند و برعکس، تولیدکنندگان محصول نهایی تمایل به تولید مواد اولیه دارویی در سبد محصولات خود دارند. این فرآیند یک خلا را ایجاد می‌کند آن هم رقابت بر روی هیچ است. شما نگاه کنید که در یک بازار محدود دارویی (تقریباً ۱۵۰ هزار

خلق ارزش در صنعت داروی ما کاهش شده است، و کار تکراری هم در دستور کار قرار گرفته! نوآوری به سمت انتقال تکنولوژی دم دستی هم که کمکی چندان به بالندگی صنعت نمی‌کند و...

قابل اشاره هم هست که در این بین، شرکت‌های دارویی هم بودند که توانستند راه خود را با نوآوری و تملک از مسیر دیگران جدا کنند. مثال‌های موفقیتی در این حوزه در ایران وجود دارد که به نظر می‌رسد موفق‌ترین آن‌ها تملک شرکت داروسازی عبیدی توسط گروه کوبل باشد. شرکتی که اکنون با سهم بازار بالا در صنعت، طیفی وسیع از داروهای برند/ژنریک در سبد محصولات خود دارد.

از دیگر هلدینگ‌هایی که در این راستا گام برداشته است، پورا دارو ایرانیان را می‌توان نام برد، که داروسازی کیمیدارو، روزدارو و داروسازی ایران‌داروک (گیاهان دارویی) را تحت مالکیت خود درآورد. البته موفقیت این شرکت‌ها پس از تملک، دقیقاً نشان‌دهنده این است می‌توان مسیر پرچالش توسعه را با یک استراتژی صحیح طی کرد.

همچنین تملک‌هایی در شرکت‌های عمومی (خصوصی!) مانند هلدینگ‌های دارویی برکت و شفا هم رخ داده است که جنس آن متفاوت با آن چیزی است که در این مبحث بحثش شد.



مانند هند برای دسترسی به بازارهای جدید و هزینه‌های کمتر هستند.

مثال‌هایی در ایران خودمان

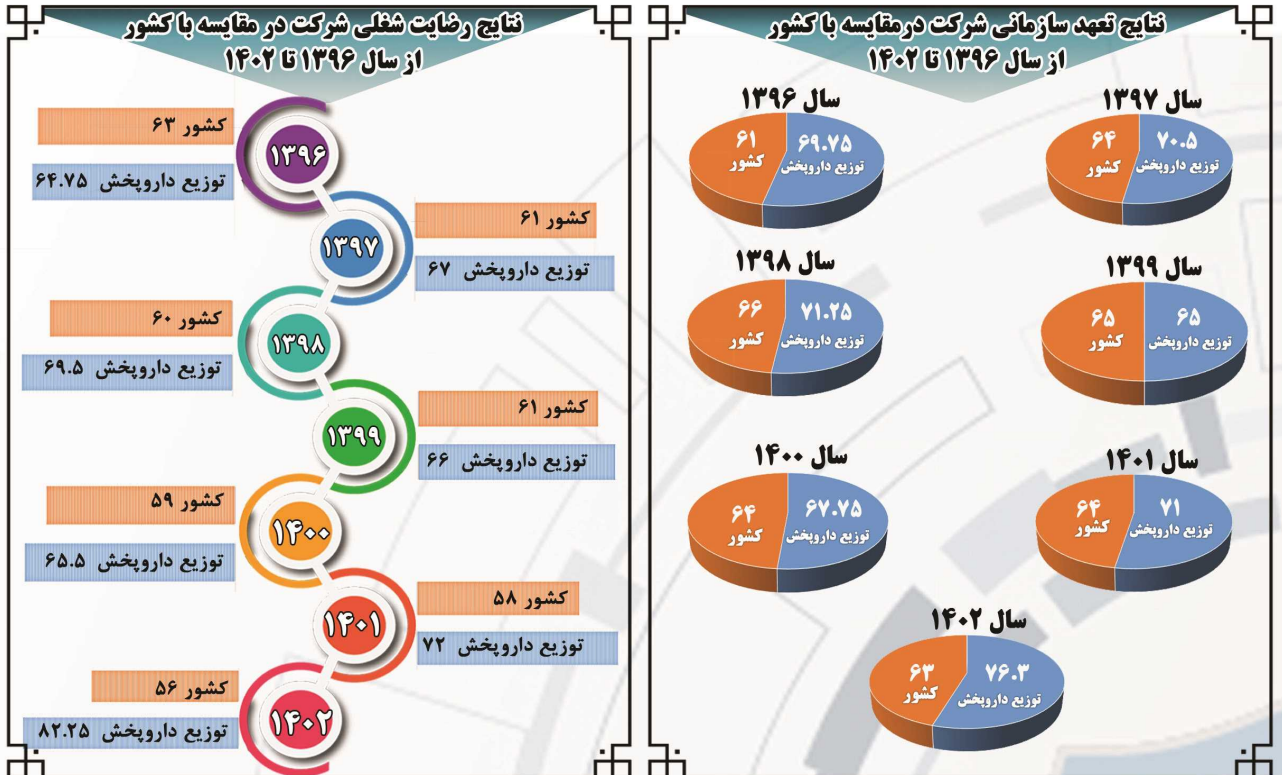
البته در ایران شرکت‌های دارویی تمایل دارند راه توسعه را با افزایش محصولات سبد محصول و زنجیره ارزش در سازمان

میلیارد تومان) که صادرات در آن ارزش بالایی ندارد، رشد تعداد زیادی هلدینگ دارویی به چه معنی می‌تواند باشد؟! شما ۱۷۰ میلیون دلار صادرات دارویی ایران در سال ۱۴۰۲ را در مقابل مثلاً ۲۸ میلیارد دلار صادرات دارویی هند قرار دهید! چه نتیجه‌ای می‌گیرید!؟

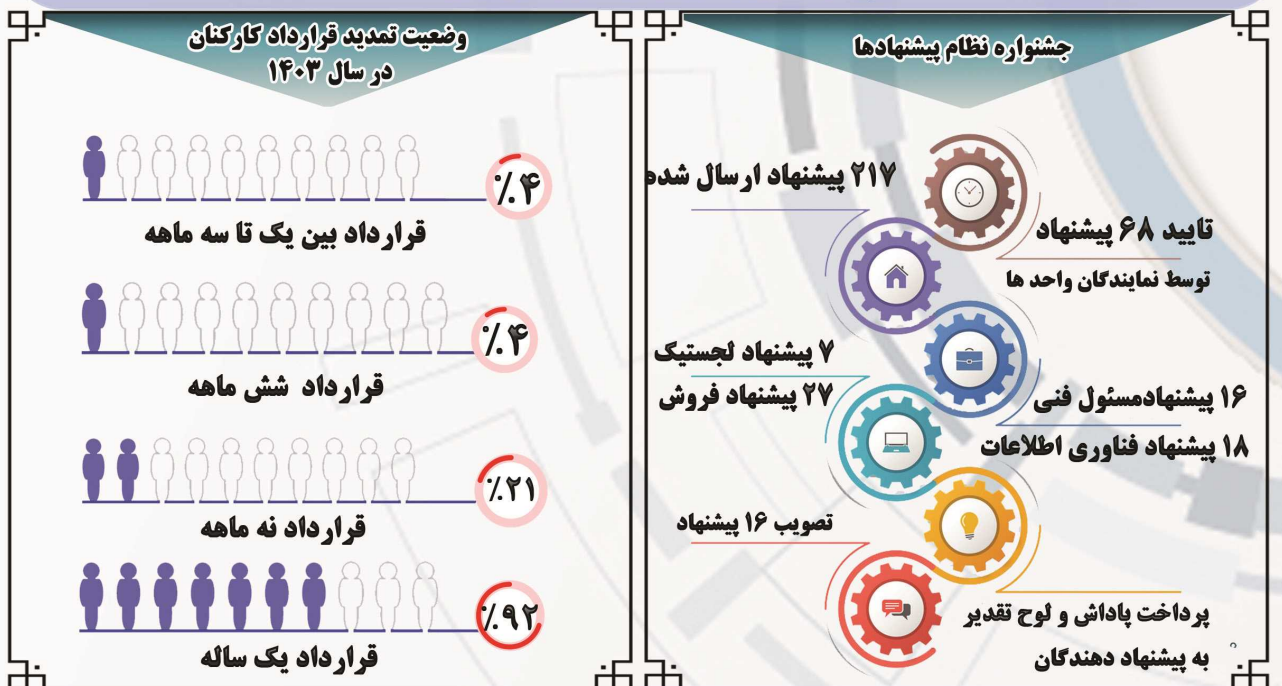
TOP pharma M&A deals of 2023

خریدار	شرکت هدف	ارزش معامله	هدف
Pfizer	Seagen	\$43 billion	Oncology portfolio
Bristol Myers Squibb	Karuna Therapeutics	\$14 billion	schizophrenia portfolio
Merck	Prometheus Biosciences	\$10.8 billion	portfolio
AbbVie	ImmunoGen	\$10.1 billion	portfolio
Biogen	Reata Pharmaceuticals	\$7.3 billion	neurological disorder portfolio
Roche	Telavant Holdings	\$7.1 billion	inflammatory bowel disease (IBD) portfolio

شرکت توزیع دارو پخش در مسیر تعالی منابع انسانی



افزایش نتایج رضایت شغلی و تعهد سازمانی در سال ۱۴۰۲ در راستای اجرای پروژه های بهبود در شرکت توزیع داروپخش بود از جمله: ایجاد امنیت شغلی، برنامه ریزی و اجرای اقدامات آموزشی، فرهنگی و ورزشی، تکریم از زحمات همکاران در مناسبت های ملی و مذهبی، تفویض اختیار، نظام رتبه بندی، نظام ارتقاء شغلی و تغییر وضعیت، شفافیت در ارزیابی عملکرد و ارائه بازخورد به پرسنل، به روز رسانی ناوگان حمل و نقل و تجهیزات



در راستای تحقق شعار سال ۱۴۰۳ به منظور ایجاد امنیت شغلی و افزایش رضایت و انگیزه همکاران و براساس ارزیابی عملکرد قرارداد ۹۲٪ از همکاران یک ساله تمدید گردید.

بایوکن؛ یک پدیده در بازار دارویی جهان



علیرضا مصلاتی
دانشجوی داروسازی،
دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲۰۰۹: عرضه bGlargine توسط بایوکن

بیوسیمیلار به بازار هند /

آغاز همکاری با Mylan برای تولید آنتی بادیهای مونوکلونال / همکاری سینژن با شرکت بریستول مایر اسکوئیب (BMS) برای تحقیق و توسعه داروهای جدید و شکل دهی BBMC2

۲۰۱۱: شروع ساخت تاسیسات تولید انسولین در مالزی

۲۰۱۳: تاسیس آکادمی بایوکن در راستای مسئولیت اجتماعی شرکتی / عرضه Itolizumab به بازار که دومین داروی جدید بیولوژیک هند

۲۰۱۴: عرضه اولین bTrastuzumab جهان در هند

۲۰۱۵: عرضه سینژن به بازار سهام بورس
۲۰۱۶: اخذ اولین تاییدیه اتحادیه اروپا برای یک فرمولاسیون ارائه شده توسط بایوکن

۲۰۱۷: اخذ اولین تاییدیه سازمان غذا و داروی ایالات متحده آمریکا برای بایوکن از طریق محصول bTrastuzumab

۲۰۱۹: تاسیس بایوکن بیولوژیک به عنوان یک شرکت مستقل و متمرکز بر داروهای بیوتکنولوژیک

۲۰۲۱: افزایش همکاریها با BMS و Amgen / بایوکن به اندکس معتبر DJSI3 برای کمپانیهای در حال توسعه وارد شد

۲۰۲۳: تملک بخش بیولوژیک شرکت ویاتریس توسط بایوکن / معرفی شرکت در کتاب سال S&P به عنوان شرکت به حرکت آورنده صنعت

بایوکن به غیر از هند در ایالات متحده، انگلیس، ایرلند، سوئیس، امارات متحده



بیماری حاد پیوند علیه میزبان کلید زد. Syngene یکی از شرکت‌های زیرمجموعه بایوکن است که به صورت متمرکز در قراردادی برای تحقیق و توسعه فعالیت می‌کند و به همراه بایوکن بایولوژیکس بازوی محوری در رشد و توسعه شرکت بوده‌اند.

تصاویر صفحه بعد نشان دهنده مسیر حرکت و موفقیت بایوکن و همچنین محل دفاتر و مراکز تولید و تحقیق بایوکن و زیرمجموعه‌های آن را نشان داده است:

۱۹۷۸: تاسیس بایوکن
۱۹۷۹: صادرات آنزیم پاپائین به آمریکا و اروپا

۱۹۸۰: گذاشتن سنگ بنای خط تولید و کارخانه و مرکز تحقیق و توسعه در بنگلور
۱۹۸۴: تاسیس بخش تحقیق و توسعه برای توسعه تکنولوژی تخمیر solid state

۱۹۹۳: ادغام شدن سینژن در بایوکن
۲۰۰۴: تولید اولین انسولین نوترکیب انسانی که توسط Pichia pastoris بیان شده / عرضه اولیه سهام شرکت بایوکن بیوسیمیلار در بورس هند

۲۰۰۶: عرضه ی اولین مولکول بیولوژیک نوین هندی به نام Nimotuzumab به بازار

Biocon Limited یک شرکت

بیودارویی هندی مستقر در بنگلور است که در سال ۱۹۷۸ توسط کیران مزومدار شاو تاسیس شد. این شرکت به صورت تخصصی مواد موثره دارویی (API) تولید می‌کند و به صورت فعال در بیش از ۱۲۰ کشور جهان، از جمله ایالات متحده و کشورهای اتحادیه اروپا محصولات خود را به فروش می‌رساند. این شرکت همچنین داروهای بیولوژیک جدید و انسولین‌های بیوسیمیلار و آنتی‌بادی‌ها را نیز تولید می‌کند که یکی از معتبرترین منابع تامین این مواد در جهان نیز به حساب می‌آید.

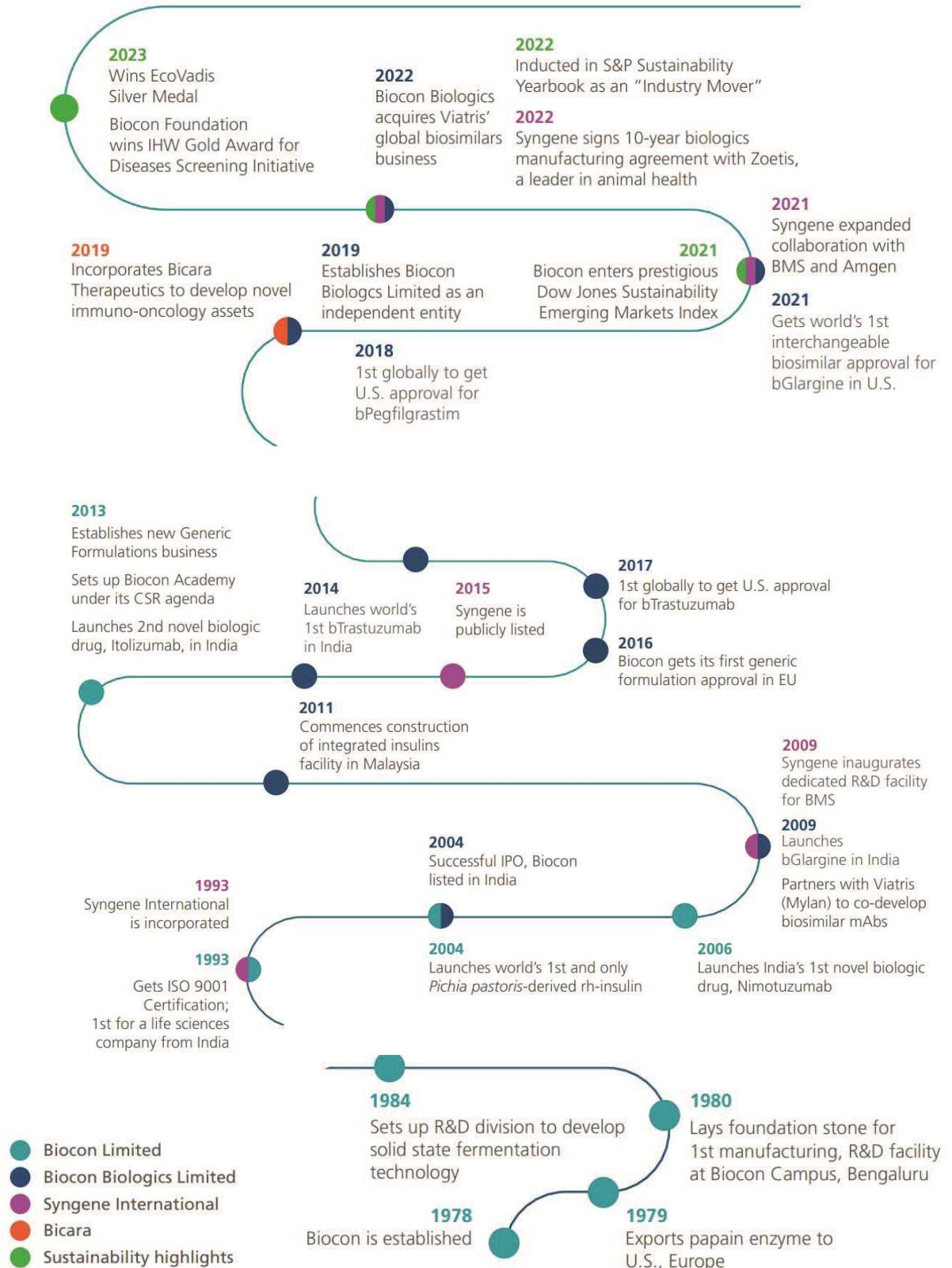
این شرکت در مسیر توسعه، پافراتر نهاده و در قالب پروژه‌های مشترک در کشف داروهای جدید نیز اقداماتی انجام داده است. بایوکن اولین شرکت هندی محسوب می‌شود که توانسته یک داروی جدید (nimotuzumab) را به طور کامل کشف کرده و توسعه دهد. همچنین یکی دیگر از مهم‌ترین پروژه‌های این شرکت، تحقیق و توسعه داروی Itolizumab برای کولیت اولسراتیو است که در مارچ ۲۰۲۲، به عنوان شرکت همکار، Equillum که در حوزه بیوتکنولوژی فعالیت دارد، فاز ۳ بالینی این محصول را برای خط اول

2- Biocon Bristol Myers Squibb Research & Development Center

3- Dow Jones Sustainability Indices

1- Syngene International Limited

Milestones In Our Journey



Our Global Presence



بر اساس فرآیند تخمیر ۴ و همچنین خط تولید موثره پپتیدی در بنگلور استارت خورد و انتظار می‌رود که تا انتهای سال مالی ۲۰۲۴، تاییده این مراکز تولید از نهاد ناظر دریافت شود.

۲- بخش بیوسیمیلارها: در قسمت بیوسیمیلارها، Biocon Biologics (BBL) Limited در سال مالی ۲۰۲۳ با

4- Fermentation-based immunosuppressant API

در این حیطه شرکت توانست در سراسر جهان برای ۱۹ فرمولاسیون جدید دارویی تاییده دریافت نماید. دو ماده موثره دارویی که عبارتند از Sitagliptin و Vildagliptin وارد بازار دارویی اروپا شدند و همچنین ۵ فرمولاسیون ژنریک وارد بازارهای آمریکا و انگلستان و اروپا شدند. اقدامات لازم برای گرفتن تاییده خط تولید مواد موثره سرکوب کننده ایمنی

عربی، برزیل و مالزی دفاتر فعال تجاری دارد.

چهار حوزه فعالیت جهانی این شرکت شامل محصولات ژنریک، بیوسیمیلارها، خدمات تحقیقاتی و همچنین توسعه داروهای بیولوژیک جدید است.

۱- بخش API های ژنریک: در این سال دو همکاری استراتژیک مهم با شرکت Zentiva در اروپا و با شرکت Farmanguinhos در برزیل انجام شد.

(HNSCC) مطالعات افزایش دوز مولکول BCA101 را با موفقیت به انجام رسانیده است. این مولکول با عملکرد دوگانه خود هم EGFR را در تومورهای EGFR مثبت و هم به صورت مستقیم TGF- β را در محل تومور مهار می‌کند. این دارو به صورت تک‌دارویی و در همراهی با pembrolizumab برای درمان HNSCC متاستاتیک و غیرقابل جراحی و راجعه مطالعه شد. موفقیت‌آمیز بودن این آزمایشات باعث جمع‌آوری دوباره سرمایه به مبلغ ۱۰۸ میلیون دلار برای ادامه مطالعات شد.

با نگاه به گزارش سالیانه این شرکت برای سال ۲۰۲۳ می‌بینیم که درآمد تلفیقی شرکت ۱/۴ میلیارد دلار بوده که نسبت به سال قبل ۳۸ درصد رشد داشته است. میزان سرمایه‌گذاری ناخالص در بخش تحقیق و توسعه نسبت به سال قبل ۵۲ درصد رشد کرده و به ارزش حدود ۱۵ درصد از درآمد شرکت رسیده است. ۴۸ درصد درآمد شرکت مربوط به بیوسیمیلارها، ۲۳ درصد مربوط به ژنریک‌ها و ۲۸ درصد مربوط به خدمات تحقیقاتی بوده است.

متوسط بیوتکنولوژی همکاری می‌کند تا برای چالش‌های پروسه ساخت مولکول‌های کوچک و بزرگ به آن‌ها راه‌حل ارائه کند.

۴- بخش داروهای بیولوژیک جدید: بایوکن به صورت فعال در حوزه تولید داروهای جدید در حوزه‌های سرطان و خودایمنی حضور داشته است. این شرکت در سال ۲۰۰۶ اولین مونوکلونال آنتی‌بادی برای سرطان سر و گردن به نام Nimotuzumab را به بازار عرضه کرد. این شرکت در سال ۲۰۱۳ اولین مونوکلونال آنتی‌بادی anti-CD6 برای پسر یازیس را با اسم ژنریک Itolizumab و با نام برند ALZUMAb در بازار هند عرضه کرد. Itolizumab در سال ۲۰۲۰ تاییدیه موقت اضطراری برای Cytokine Release Syndrome (CRS) در بیماران سندرم دیسترس حاد تنفسی (ARDS) را دریافت کرد تا در بیماران کووید ۱۹ که به این سندرم دچار می‌شدند، استفاده شود. در این سال مالی نام‌نویسی از بیماران aGVHD برای ۷۰ مرکز بالینی تحقیقاتی برای فاز ۳ بالینی داروی Itolizumab انجام گرفت و

سرمایه‌گذاری بیشتر از ۳ میلیارد دلار بخش بیوسیمیلار شرکت Viatrix (بزرگترین ژنریک‌ساز جهان) را به تملک در آورد. این اقدام تاریخی باعث شد که شرکت بایوکن به تکنولوژی ساخت و مالکیت معنوی بسیاری از داروهای بیوسیمیلار دست پیدا کند.

هشت داروی بیوسیمیلار شرکت بایوکن تا کنون تجاری سازی شده‌اند و ۵,۷ میلیون نفر در سراسر دنیا و ۲,۱ میلیون نفر در هند از این فرآورده‌ها استفاده می‌کنند.

۳- بخش خدمات تحقیقاتی: همان‌گونه که قسمت بیوسیمیلار بر عهده زیرمجموعه Biocon Biologics بود، این قسمت نیز بر عهده زیرمجموعه Syngene است که از پیدا کردن تارگت‌های دارویی برای کشف تا معرفی مولکول‌های جدید برای مطالعات بالینی از شرح وظایفش تلقی می‌شود. این بخش خدمات تحقیق و توسعه، ارائه تجهیزات و زیرساخت‌های مخصوص و همچنین محققان تراز اول را برای همکاران راهبردی خود از جمله شرکت‌های Amgen، Baxter و BMS فراهم می‌کند. بعلاوه تهیه فرمولاسیون‌های



بایوکن به صورت فعال در حوزه تولید داروهای جدید در حوزه‌های سرطان و خودایمنی حضور داشته است. این شرکت در سال ۲۰۰۶ اولین مونوکلونال آنتی‌بادی برای سرطان سر و گردن به نام Nimotuzumab را به بازار عرضه کرد

این شرکت اینک بیش از ۱۶۵۰۰ کارمند و بیش از ۱۵۰۰ پتنت ثبت شده دارد و با سرعت خود را به یکی از مهم‌ترین بازیگران صنعت داروسازی جهان تبدیل کرده است، به طوری که نسبت درآمد این شرکت به بزرگ‌ترین شرکت دارویی هند که سان‌فارما است حدود یک سوم بوده ولی درصد رشد درآمد این شرکت، ۲۵ درصد بیشتر از سان‌فارما بوده است.

اکنون کاملاً قابلیت اجرای این فاز فراهم است. نام‌نویسی برای فاز 1b بالینی این دارو برای Lupus Nephritis و همین‌طور فاز ۲ بالینی آن برای کوئیت اولسراتیو در حال انجام است.

شرکت Bicara Therapeutics واقع در بوستون آمریکا که به بایوکن وابسته است، برای سرطان head and neck squamous cell carcinoma

مناسب، انجام آزمایش‌های آنالیتیکال و تبدیل فرمولاسیون‌های آزمایشگاهی به فرمولاسیون‌های در مقیاس تجاری، بر عهده Syngene است. بایوکن ۱۸۶ هزار مترمربع زمین برای بخش تحقیق و توسعه با بیش از ۵۰۰ دانشمند تراز اول دارد که با ۱۵ شرکت برتر دنیا و شرکت‌های برتر همکاری می‌کند. این شرکت همچنین در پروژه‌های متعدد با شرکت‌های کوچک یا

آسترازنکا: از ادغام تا بزرگی



دکتر حبیب‌الله افشنگ



مقدمه:

در سال ۱۹۹۹، چشم‌انداز جهانی دارو با ادغام دو کمپانی بزرگ و موفق داروساز دستخوش یک دگرگونی قابل توجه شد: آسترا AB و گروه زنکا به هم پیوستند. این رویداد تاریخی باعث تولد آسترازنکا شد؛ شرکتی که امروزه به یکی از بزرگ‌ترین و اثرگذارترین تولیدکنندگان دارو در جهان تبدیل شده است.

ریشه‌های آسترازنکا را می‌توان در دهه ۱۹۵۰ ردیابی کرد، زمانی که آسترا AB، یک شرکت داروسازی سوئدی، تاییدیه زایلوکائین (لیدوکائین)، یک بی حس‌کننده موضعی را؛ که انقلابی در زمینه مدیریت درد ایجاد می‌کرد؛ دریافت نمود. در همین حال، گروه زنکا، یک شرکت بریتانیایی که از طریق انحلال صنایع شیمیایی امپریال (ICI) تشکیل شده بود، در حال پیشرفت در زمینه سرطان‌شناسی و مواد شیمیایی کشاورزی بود و...

ادغام این دو کمپانی باعث ایجاد یک شرکت دارویی با حضور در بیش از ۱۰۰ کشور و تمرکز بر حوزه‌های درمانی کلیدی مانند سرطان‌شناسی، قلب و عروق، کلیوی، متابولیسم و بیماری‌های تنفسی شد.

تخصص و منابع ترکیبی آسترا AB و گروه زنکا به آسترازنکا اجازه داد تا تلاش‌های تحقیق و توسعه خود را تسریع بخشند که منجر به معرفی داروهای پیشگامانه مانند کرسفور (روزوواستاتین) برای کلسترول بالا و سیمیپکورت برای آسم و بیماری انسداد مزمن ریه (COPD) شد.

در طول سال‌ها، آسترازنکا به رشد و انطباق با چشم‌انداز دارویی همیشه در حال تغییر ادامه داده است. این شرکت به خریدهای استراتژیک مانند خرید شرکت داروسازی آمریکایی مدیمین در سال ۲۰۰۷ دست زد، که موقعیت خود را در زمینه بیولوژیک و واکسن تقویت کند. آسترازنکا همچنین با مؤسسات تحقیقاتی پیشرو و شرکت‌های بیوتکنولوژی برای گسترش خط لوله خود و ارائه درمان‌های نوآورانه برای بیماران در سراسر جهان مشارکت کرده است.

شعار و اسلوگان آسترازنکا:

رسالت و شعار آسترازنکا حول تغییر مراقبت از بیمار و ارائه داروهای نوآورانه و تغییردهنده‌ی زندگی متمرکز است. جاه‌طلبی جسورانه آسترازنکا آن‌جا است که در علم پیشگام باشد و نتایج را برای

بیماران از طریق توسعه و ارائه داروهای نوآورانه و تغییردهنده زندگی بهتر کند.

ماموریت‌های آسترازنکا

آن‌ها می‌گویند: ما به دنبال علم هستیم. بیماران را در اولویت قرار می‌دهیم. برای بردن، بازی می‌کنیم. کار درست را انجام می‌دهیم. کارآفرین هستیم؛ و ماموریت‌مان تغییر زندگی میلیاردها نفر انسان به سمت یک زندگی بهتر و مراقبت‌های بهداشتی افزون‌تر است.

تحقیق و توسعه:

آسترازنکا، در خط مقدم تحقیق و توسعه دارویی و از پیشگامان است. تقریباً ۱۰٫۹ میلیارد دلار برای تحقیق و توسعه در سال ۲۰۲۳ هزینه کرده؛ و کارمندان در بیش از ۶۰ کشور در سراسر جهان، دارای تخصص در انکولوژی، بیماری‌های نادر و مداخلات بیودارویی هستند. در سال ۲۰۲۳، آسترازنکا ۲۵٪ از درآمد خود را در تحقیق و توسعه سرمایه‌گذاری کرد، که ایجاد تعهد مالی قابل توجهی برای پیشرفت و نوآوری علمی و توسعه داروهای جدید بود.

بهبود سلامت قلب و عروق و کاهش بروز حملات قلبی و سکته موثر است.

■ سیمیکورت (بودزونید/ فورموترون) برای بیماری‌های تنفسی:

این نوعی کورتیکواستروئید استنشاقی است که برای درمان آسم و بیماری انسداد مزمن ریه (COPD) استفاده می‌شود. سیمیکورت در کنترل علائم، پیشگیری و کاهش تشدید و بهبود عملکرد ریه در بیماران مبتلا به این بیماری‌های تنفسی کمک می‌کند.

■ نکسیوم (اس امپرازول) برای بیماری‌های گوارشی:

یک مهارکننده پمپ پروتون که برای درمان بیماری ریفلاکس معده به مری استفاده می‌شود. نکسیوم تولید اسید معده را کاهش داده و به بافت آسیب‌دیده مری اجازه می‌دهد تا بهبود یافته و از آسیب بیشتر جلوگیری می‌شود.

■ پرفروش‌ترین‌های آسترازنکا

تاگريسو، یک درمان انقلابی توسعه یافته است که توسط آسترازنکا، به‌عنوان چراغ امید برای بیمارانی که با سرطان ریه سلول غیر کوچک (NSCLC) مبارزه می‌کنند، طراحی شده است.

تاگريسو با مهار جهش‌های ژنتیکی خاص که باعث رشد سرطان می‌شوند، نتایج و نرخ بقای بیماران مبتلا به NSCLC پیشرفته را به‌طوری قابل توجه بهبود بخشیده است.

■ فورکسیگا (داپاگلیفلوزین) برای دیابت نوع ۲:

فورکسیگا، یکی دیگر از داروهای پیشگامانه آسترازنکا است که به دلیل مزایای چندوجهی آن در مدیریت دیابت نوع ۲، بیماری مزمن کلیوی و نارسایی قلبی مورد تحسین قرار گرفته است. فورکسیگا به‌عنوان یک مهارکننده هم انتقال‌دهنده سدیم-گلوکز ۲ (SGLT2)، به کاهش سطح قند خون، کاهش خطر حوادث قلبی عروقی و بهبود عملکرد کلیه در بیماران مبتلا به این شرایط کمک می‌کند.

خطوط R&D آسترازنکا دارای ۱۸۲ پروژه چشم‌افسار در مراحل مختلف توسعه بالینی است، با ۱۹ موجودیت مولکولی جدید در آزمایشات فاز ۲ و ۳. تعهد این شرکت به علم بیشتر در سابقه انتشارات آن منعکس شده است که عمق و وسعت تلاش‌های تحقیقاتی‌اش را نشان می‌دهد. سرمایه‌گذاری‌های R&D آسترازنکا با رکورد تقریباً شش برابری در نسبت به دهه گذشته پیشرفت داشته‌اند.

آسترازنکا در چهار حوزه کلیدی سرمایه‌گذاری کرده است: درک زیست‌شناسی بیماری، استفاده از داده‌ها و فناوری‌های دیجیتال، پیشرفت پزشکی دقیق و هدایت موج بعدی پیشرفت‌های علمی. در انکولوژی، این شرکت در حال پیشروی پروژه‌های پیشگامانه با هدف توسعه درمان‌های جدید برای مبارزه با سرطان، از جمله ایمنی/انکولوژی و ترکیبات دارویی آنتی‌بادی است. علاوه بر آن، تعهد آسترازنکا به رسیدگی به بیماری‌های نادر، بر فراگیری در مراقبت‌های بهداشتی غلبه



آسترازنکا در چهار حوزه کلیدی سرمایه‌گذاری کرده است: درک زیست‌شناسی بیماری، استفاده از داده‌ها و فناوری‌های دیجیتال، پیشرفت پزشکی دقیق و هدایت موج بعدی پیشرفت‌های علمی

دارد. این شرکت با بررسی پیچیدگی‌های شرایط نادر، راه را برای درمان‌های مناسب هموار می‌کند تا به جمعیت بیماران کم‌خدمت رسیدگی کند.

■ پیشرفت‌های دارویی آسترازنکا

تاگريسو (اسیمرتینیب) برای سرطان ریه سلول غیر کوچک:

■ کرسستور (روزوواستاتین) برای کلسترول بالا:

کرسستور، یک داروی استاتینی است که توسط آسترازنکا ساخته شده، نقشی اساسی در مدیریت کلسترول بالا و پیشگیری از حوادث قلبی عروقی ایفا کرده است. با کاهش سطح کلسترول LDL و کاهش خطر تصلب شرایین، کرسستور ثابت کرده که در

۱. تاگريسو (اسیمرتینیب): برای اولین بار در سال ۲۰۲۱ از مرز ۵ میلیارد دلار درآمد عبور کرد.
۲. سیمیکورت: ۲۷۲۸ دلار فروش داشت.
۳. ایمفنزی (دوروالومب): ۲۴۱۲ دلار فروش داشت.
۴. لینپارزا (اولاپاریب): ۲۳۴۸ دلار فروش داشته است.



حضور جهانی و تاثیر بر بازار:

ردپای جهانی آسترازنکا در بیش از ۱۰۰ کشور با حضور ویژه در اروپا و ایالات متحده گسترش یافته است. ارقام فروش این شرکت منعکس کننده موقعیت قوی آن در بازار است که در مجموع ۲۶۰۹۵ میلیون دلار فروش داشته که نشان دهنده عملکرد قوی آن در بخش داروسازی است.

عملکرد مالی آسترازنکا گواهی بر قدرت بازار و مسیر رشد آن است. این شرکت افزایش قابل توجه ۱۹ درصدی درآمد کل در سه ماهه اول سال ۲۰۲۴ را گزارش کرده که نشان دهنده سلامت مالی قوی و رقابت در بازار است. آسترازنکا با رشد دو رقمی در زمینه های کلیدی درمانی مانند سرطان شناسی، قلب و عروق، کلیه و متابولیسم، به نشان دادن مهارت خود در ارائه راه حل های اثرگذار مراقبت های بهداشتی ادامه می دهد.

عملکرد مالی و موقعیت بازار:

عملکرد مالی آسترازنکا در سال ۲۰۲۳ رشدی قوی را نشان داد. به طوری که این شرکت ۴۵٫۸ میلیارد دلار درآمد و سود ناخالص بیش از ۳۷٫۵ میلیارد دلار را گزارش کرد. فروش داروهای انکولوژیک آن، که بیش از یک سوم کل درآمد را به خود اختصاص داده است، و بر

آسترازنکا با رشد دو رقمی در زمینه های کلیدی درمانی مانند سرطان شناسی، قلب و عروق، کلیه و متابولیسم، به نشان دادن مهارت خود در ارائه راه حل های اثرگذار مراقبت های بهداشتی ادامه می دهد

را در مورد مزایا و خطرات نکسیوم فریب داده است. سروکوئل (کوئتیاپین): آسترازنکا در سال ۲۰۱۰ به دلیل بازاریابی نادرست داروی ضد روان پریشی خود، سروکوئل، با یک بحث و جدل مهم (کلاهبرداری) و پرداخت جریمه ۵۲۰ میلیون دلاری مواجه شد. این نتیجه ادعاهایی بود مبنی بر اینکه این شرکت درگیر اقدامات بازاریابی گمراه کننده مربوط به سروکوئل بوده و این دارو را برای استفاده های خارج از برچسب که توسط FDA تأیید نشده بود، تبلیغ کرده است.

۵. سورالیس (اکولیزومب): ۱۸۷۴ دلار فروش داشت. این داروها نقشی مهم در موفقیت مالی آسترازنکا ایفا کرده اند.

چنجال ها

رسوایی زیرمجموعه چینی: پس از زلزله سال ۲۰۰۸ سیچوان، آسترازنکا با واکنش شدید در چین مواجه شد. زیرمجموعه چینی این شرکت نتوانست به موقع به تلاش های امدادی کمک کند، و این به عنوان یک نقص بزرگ در مسئولیت اجتماعی شرکت تلقی شد.

نکسیوم (اس امپرازول): آسترازنکا، در مورد داروی پرفروش خود نکسیوم با چنجال هایی روبه رو شد. نکسیوم به عنوان پیروی از داروی قبلی آسترازنکا برای سوزش معده پریلوسک (امپرازول) ساخته شد. این شرکت ادعا کرد که نکسیوم یک درمان موثرتر است، اما بسیاری از کارشناسان با این استدلال مخالفت کردند و...

نکسیوم در سال ۲۰۰۱ توسط FDA تأیید و به سرعت به یک داروی پرفروش تبدیل شد و تا سال ۲۰۰۵ به فروش سالانه نزدیک به پنج میلیارد دلار رسید. با این حال، از آسترازنکا به دلیل شیوه های بازاریابی، شکایت شد و برخی ادعا کردند که این شرکت مصرف کنندگان و پزشکان

رقابت پذیری بازار و استراتژی تنوع درآمد این شرکت هم تاکید دارد.

■ ابتکارات بهداشت جهانی:

ابتکاراتی مانند برنامه قلب سالم آفریقا، که هدف آن مقابله با فشار خون بالا و بیماری‌های قلبی عروقی در آفریقا است، نمونه‌ای از تعهد آسترانکا برای بهبود برابری سلامت و دسترسی به مراقبت در مقیاس جهانی است.

■ توانمندسازی بیماران و جوامع:

از طریق برنامه‌هایی مانند برنامه سلامت جوان، آسترانکا از جوانان می‌خواهد تا مسئولیت سلامت خود را بر عهده بگیرند و تصمیماتی آگاهانه برای جلوگیری از شرایط طولانی مدت سلامت اتخاذ کنند؛ آن‌ها برنامه‌هایی برای رسیدن به این مقصود، طراحی و اجرا کرده‌اند.

■ نرخ بالای شکست در تولید دارو:

یکی از چالش‌های اصلی پیش روی آسترانکا و هم‌تایان آن، میزان شکست بالای ترکیبات دارویی در طول فرآیند توسعه است. تخمین زده می‌شود که بیش از ۹۰ درصد از ترکیبات از مرحله تحقیقات اولیه تا تایید نهایی و تجاری‌سازی شکست می‌خورند.

■ انقضای پتنت و رقابت عمومی:

چالش بزرگ دیگر منقضی شدن حق ثبت اختراع داروهای پرفروش است که درها را برای رقابت ژنریک باز می‌کند و سهم بازار را از بین می‌برد. از آنجایی که اختراعات منقضی می‌شوند، شرکت‌های داروسازی باید به خط تولید داروهای جدید خود برای حفظ رشد درآمد و جبران ضرر فروش ناشی از رقابت ژنریک متکی باشند. این پویایی مستلزم تعادلی ظریف بین حفاظت

از مالکیت معنوی و ارائه سریع درمان‌های جدید به بازار است.

■ آسترانکا و دنیای رسانه‌ها:

مرکز رسانه‌ای و اطلاع‌رسانی آسترانکا به‌عنوان یک مرکز جامع برای آخرین بیانیه‌های مطبوعاتی، مقالات، کتابخانه تصاویر و ویدئوهای پخش شده شرکت عمل می‌کند و حوزه کاری آن بسیار گسترده است. این مرکز، اطلاعاتی ارزشمند را در مورد فعالیت‌های شرکت، پیشرفت‌های تحقیقاتی و پیشرفت‌های محصول و یا



نادر مرتبط با واکسن کرد. این واکسن که با همکاری دانشگاه آکسفورد و موسسه سرم هند ساخته شده بود، در بیش از ۱۵۰ کشور، از جمله بریتانیا و هند، با نرخ اثربخشی گزارش شده ۶۰ تا ۸۰ درصد در محافظت در برابر کروناویروس تجویز شد. افشاگری‌های اخیر در خصوص عوارض جانبی نادر مرتبط با کوویشیلد (نام تجاری واکسن کووید ۱۹ شرکت آسترانکا) این مجموعه را بد جور به چالش کشید. از جمله‌ی آن عوارض، می‌توان به لخته‌های خون و تعداد پلاکت‌های پایین؛ که می‌تواند پیامدهایی تهدیدکننده برای افراد خاص در پی آورد؛ اشاره کرد و تعدادی هم که جان خودشان را از دست دادند!

تصدیق آسترانکا از این عوارض جانبی نادر، به‌ویژه ترومبوز با سندرم ترومبوسیتوپنی (TTS)، جرقه‌ی شکایت دسته‌جمعی در بریتانیا را زد و بعد هم مطرح شد که واکسن منجر به مرگ و صدمات شدید در ده‌ها مورد شده است، این دعوی قضایی، فعلاً پرداخت یک خسارت ۱۰۰ میلیون پوندی را برای تقریباً ۵۰ قربانی در پی داشته است؛ و این داستان در دادگاه‌های مربوطه کماکان پیگیری می‌شود.

همان‌طور که آسترانکا با پیامدهای افشاگری‌ها درباره به‌جای گذاشتن صدمات جسمی واکسن‌اش دست‌وپنجه نرم می‌کند، تمرکز بر تضمین شفافیت، مسئولیت‌پذیری و نظارت مداوم بر ایمنی واکسن را هم تغییر داده است. البته بازگرداندن اعتماد به تلاش‌های واکسیناسیون این شرکت نامدار در حوزه دارو، قابل تحسین است، اما بعید است که حداقل در ایران خودمان (که این‌جا هم در مواردی، خسارت‌های واکسن آسترانکا دیده و لمس شد) کسی از هزار کیلومتری واکسن آسترانکا رد شود!

آمار فروش و محصولات جدید در اختیار روزنامه‌نگاران، متخصصان سلامت و عموم مردم قرار می‌دهد و رابطه‌ای بسیار نزدیک و تعاملی با شبکه‌های اجتماعی و صاحبان رسانه در اقصی نقاط جهان دارد.

مبحث واکسن کووید ۱۹ آسترانکا و عوارض جانبی آن:

آسترانکا، که یک بازیگر کلیدی در مبارزه جهانی علیه کووید ۱۹ بود، خود را درگیر بحث و جدل در مورد عوارض جانبی

گفت و گو با مهندس رضا عباس خان، مدیرعامل شرکت STB

صنعتی بزرگ، در دل دهکده‌ای کوچک!

ورود:

مهندس رضا عباس خان را از آن سال‌های همکاری‌اش با تی‌پی‌کو می‌شناسم و او را فردی منضبط و ارزشمند می‌دانم که هرگز در یک جا متوقف نشده و نمی‌شود و مدام در حال پیشرفت و سرک کشیدن به وادی‌های جدید است. از زمان انتشار مجله فن‌سالاران همکار نویسنده مجله هم بوده و مجاورتی بیش‌تر برای ما و مخاطبان عزیزمان فراهم آورده است؛ که همین‌جا قدردانش هستیم. مطالبش پر از تجربه‌های ذی‌قیمت و کاربردی است و حالا که یک شرکت صادرات دارو برای ایران در تایلند تاسیس کرده، و می‌تواند تسهیلاتی برای مارکت کالاهای ایرانی (دارو) هم فراهم آورد، خواستیم که از تجربه‌های تازه‌اش برای ما هم بگوید. هر دوی ما به ایرانی بودن‌مان می‌بالیم و برای اعتلای این سرزمین است که سختی‌های این مسیر پر فراز و نشیب را هموار و همساز می‌کنیم، و می‌گذریم...

سردبیر

از کجا شروع کنیم؟

از وضعیت نقدینگی شرکت‌ها که خیلی خراب شده و واردات مواد اولیه دارویی را به چالش کشیده است.

البته؛ به آن می‌رسیم! این صنف دارو در کشور ما، هنوز سر پا و صنعتی استراتژیک و مهم است و نباید این قدر درگیر مسائل فرعی شود.

می‌گویند اگر شما یک قورباغه را یک دفعه در آب جوش بیندازید، نمی‌تواند تحمل بکند. ولی اگر کم‌کم حرارتش دهید، متوجه نمی‌شود، تقلا می‌کند تا زمانی که کاملا پخته شود. البته قیاس مع‌الفارق است، اما خب اندکی هم به وضعیت عمومی و صنعت ما شبیه است! بخشی مهم از افراد اصیل صنعت دارو امروز جایشان را به

کسانی داده‌اند که آن‌چنان که باید، برای این صنعت دل نمی‌سوزانند! شاید بتوان گفت که یک انحصاری عجیب پیش آمده و عده‌ای به صنعت تزریق شده‌اند که چندان دغدغه‌مند هم نیستند و دیگر، به هیچ‌کس هم اجازه ورود نمی‌دهند و اگر کسی هم خواست حرفی بزند، فی‌الغور بایکوتش می‌کنند! این وضعیت بعید است یک وضع طبیعی باشد. این موقعیت‌ها جوری شده که انگار برای عده‌ای همین که در مصدر کاری هستند، کافی است و دیگر نیازی نمی‌بینند که حتی از کسی کمک بگیرند...

من البته فکر می‌کنم بعد از موج "یکسان‌سازی" که کشور را خیلی عقب برد و ایده‌های بسیار مسموم و پرت بود، به یک مسیر و موجی نسبتاً خوب چرخیده‌ایم و امیدوارانه

باید نگاه کرد و باید کمک کرد تا انسان‌های درست و متخصص سر کار بیایند و واقعا مثل آن‌سال‌ها، باید بفهمیم و بدانیم که تخصص عین تعهد است و تعهد واقعی در تخصص است و نه این که هر آدم پرتی را به حکم نسبت‌ها و داشتن بعضی از اله‌مان‌ها سر کار بگذاریم و... و نتیجه‌اش بشود ویرانی یک صنف و...؛ بگذریم. در چه رشته‌ای تحصیل کرده‌اید؟

پس از اتمام دوره پیش‌دانشگاهی، در کنکور شرکت کردم اما در آن زمان و پیش از کنکور، اتفاقی برای پدرم افتاد که مسیر زندگی را برایم عوض کرد؛ اتفاقاً همه هم به‌عنوان یک آدم باهوش به من نگاه می‌کردند...

پدرم مسئول پروژه‌ای در اداره برق بود و

کامپیوترهای وزارت صمت با من بود. و در مدتی خیلی کوتاه به خاطر عملکردم، سرپرستی گروه را به من دادند. همان دوران، ازدواج کردم تا زودتر زندگی‌ام را شکل دهم. به همین علت به صورت کاملاً اتفاقی وارد یک ازدواج سیاسی شدم! بی‌تعارف، یک جوان ۲۳ ساله‌ی جاه‌طلبی بودم که برای این بخش دوم، هیچ ایده و برنامه‌ای هم نداشتم! ذاتاً نمی‌توانستم قاطی آن‌ها شوم. مصداقی از ماجرای آب



آدم‌ها اگر هم‌دیگر را در این یکی شرکت نبینند، حتما در شرکت بعدی خواهند دید! آدم متخصص کم نیست؛ اما متخصصی که در این صنعت بایستد و کار کند، کم است!

شاید برای همین است که این همه جابه‌جایی در این صنعت می‌بینیم!

آن‌ها دقیقاً چه می‌کردند؟

شرکتی بود که کار خرید قطعات الکترونیکی و مخابراتی را انجام می‌داد. از سراسر دنیا خرید کرده و از امارات به ایران می‌فرستادند. آن موقع هنوز ایران به شکل گسترده‌ی بعدش، تحریم نبود، اما خب آمریکا هم به ایران چیزی نمی‌فروخت و این تکنولوژی در دستش بود و...؛ من آن‌جا بودم که علاقه‌مند به کار بازرگانی شدم. به صورت عملی در جایی قرار گرفتم که مجبور بودم آزمون و خطاها را هم تجربه کرده و پشت سر بگذارم. اما درست وسط کار مجبور شدیم به ایران برگردیم! آقای احمدی‌نژاد، رئیس‌جمهور شد و داستان "تحریم‌ها، کاغذ پاره‌ای بیش نیستند!" پیش آمد و متعاقباً خزانه‌داری آمریکا در گمرکات امارات یک دفتر باز کرد که کارش رصد کالاهایی بود که به ایران می‌رفت؛ و تمام! سرنوشت میلیون‌ها نفر تغییر کرد، ایضا من و خانواده‌ام!

من آن‌جا تقریباً جای سه نفر کار می‌کردم. از ۷،۵ صبح بیرون می‌آمدم و نیمه‌شب به خانه برمی‌گشتم. خانه مستقل هم نداشتم و ادامه زندگی، رفته رفته خیلی دشوار شده بود. از آن شرکت بیرون آمدم تا مستقلاً برای خودم یک دفتر کوچک دایر کنم؛ اما نشد و سال ۸۸ به ایران برگشتم!

خانواده همسرت کمکی نکردند؟

راستش! کلاً در طول زندگی‌ام، اهل این نبودم که بخواهم از رانت کسی استفاده کنم؛ لذا در سیستم دولتی هم نرفتم. یک سال در شرکت تبلیغاتی یکی از دوستان پدر همسرم مشغول شدم و بعد دیدم که این کار، به درد من نمی‌خورد. بعدش یک شرکتی بود به نام پارس ام‌سی‌اس، که رفتم و رزومه دادم برای کار بازرگانی بین‌المللی‌شان. شرکت

قرار بود که وزیر برای افتتاح یک پروژه مسکونی بزرگ بیاید در منطقه خلیج فارس تهران. پدر با کمر بند بالای دکل می‌رود برای چک نهایی یک ترانس؛ و در اوج بدشانسی کمر بند در ۱۲ متری باز می‌شود و ایشان از بالای دکل به پایین می‌افتد. آسیب‌های جدی می‌بیند و زمین گیر می‌شود و منم چون تنها پسر خانواده بودم، مسئولیت‌های او بر دوشم می‌افتد و ترک تحصیل و رفتن به سربازی و...

پس بعد از سربازی، دوباره به دانشگاه وارد شدید؟

بله نگذاشتم پشتم باد بخورد. کنکور دادم و در سال ۱۳۸۱ وارد دانشگاه شده و در رشته کامپیوتر (دانشگاه علم و صنعت اراک) مشغول به تحصیل شدم.

راستش دریافته بودم که نباید متوقف شد و باید آهسته و رو به جلو حرکت کرد. زندگی دقیقاً "مسیر" است و من دریافتم که باید زندگی کرد و از مسیر لذت برد. من متولد ۱۳۵۹ هستم. ولی الان فکر می‌کنم که به اندازه یک مرد ۷۰ ساله صاحب تجربه شده‌ام و از بس اتفاقات عجیب سر راه زندگی دیده‌ام، تجربه‌ای بیش‌تر از تجربیات پدرم دارم. هر روزی که از خواب بیدار می‌شوم، احساس می‌کنم که آن روز مهم‌ترین روز زندگی‌ام است و سعی می‌کنم تمام انرژی‌های منفی را نادیده بگیرم. من می‌دانم که باید انسانی مفید برای خودم و برای محیط اطرافم باشم و معنای زندگی‌ام را کشف کنم و این‌ها همه به خاطر همان بار سنگینی است که بعد از آن اتفاق برای پدرم افتاد. و در من جوانه زد و رشد کرد و به اصطلاح به وجودم "ساخت" داد.

با این روحیه جالب، چه طوری در بعضی از این شرکت‌های خصولتی دوام آوردید؟

ببینید! در این شرکت‌های دارویی مورد نظر شما همیشه با هر تغییری در بالادست، یک سری آدم با مدیر ارشد جابه‌جا می‌شوند. ماشالله خستگی هم در کارشان نیست و لاینقطع چندین سال است که روال بر همین منوال می‌چرخد! من اگر یک زمانی وارد سازمانی شدم، بله، آن آدم من را وارد تیمش کرد، اما من هرگز با تیم طرف مربوطه تعریف نشدم و نمی‌شوم، آدم "فرد" نبوده و نیستم، کارمند آن سازمان و وفادار به اصل و اساس سازمان و شرکتیم بودم، و این طوری عمل کرده‌ام. بنابراین هرگز سایه کسی بر سرم نیفتاد و هیچ وقت با هیچ مدیری از شرکتی به شرکت دیگر نرفتم. یاد گرفتم صادقانه کار کنم و وفادار به اصول باشم.

طبعاً بعد از دانشگاه وارد بازار کار شدید، کجاها بودید؟ چون تا جایی که بادم هست بیش از حدود یک دهه در صنعت سابقه دارید.

بله، سال ۱۳۸۳ بعد از فارغ‌التحصیلی، به وزارت صنایع (زمان آقای جهانگیری) رفته و استخدام شدم. پشتیبانی



محاسب، مستی به ره دید و گریبانش گرفت / مست گفت: ای دوست! این پیراهن است، افسار نیست!

بعدش رفتید شهیدقاضی، سال ۹۷ بود، چون قبلس با هم نمایشگاه "سلامت" آستانه (قزاقستان) بودیم، تاریخش یادمانده!

بله دقیقاً. در شهیدقاضی هم با مشکل روبه‌رو شدم آخر! من عذر یک نفر را به دلیل تخلف انضباطی از شرکت خواسته بودم که بعدش فهمیدم طرف، وابسته‌ی یکی از نمایندگان مجلس است! این آدم رفته بود و یک سری پرونده برای من ساخته بود! بعدش به جای پشتیبانی از پیش‌گیری از تخلف، مدام به من فشار می‌آوردند که کوتاه بیا، طرف آشنای کلفت دارد! راستش اصلاً جای کوتاه آمدن نداشت! از آن طرف، وضعیت شرکت در تامین مواد و ملزومات هم چندان که باید، خوب نبود! من هر جا که وارد شوم، ماموریتم را تعریف می‌کنم و این‌جا باید منابعی بیشتر را اضافه، و روی قیمت تمام‌شده‌ی محصولات هم پافشاری می‌کردیم؛ و این ممکن بود منافع نامحسوس کسانی را به خطر بیناندازد، و ناراحت‌شان کند! جالب آن‌که اتفاقاً نفراتی هم بودند که بر علیه روش پیشنهادی من؛ سمپاشی هم می‌کردند! درک نمی‌کردم تا...

چرا؟ چه توصیه‌ای کرده بودید که مخالفت می‌شد؟!

صنعتی بزرگ، که چون دهکده‌ای کوچک بود! آدم‌ها اگر هم دیگر را در این یکی شرکت نبینند، حتماً در شرکت بعدی خواهند دید! آدم متخصص کم نیست؛ اما متخصصی که در این صنعت بایستد و کار کند، کم است! شاید برای همین است که این‌همه جابه‌جایی در این صنعت می‌بینیم! آدم‌ها مثل تبدیل انرژی از جایی به جایی دیگر انتقال پیدا می‌کنند و مدام در شرکت‌ها می‌چرخند! رزومه‌ها را که ببینید اغلب پر و پیمان است! اما من هیچ موقع به فکر این نبودم که کارمند بمانم و درجا بزنم! وگرنه هنوز در قسمت بازرگانی خارجی پارس دارو مانده بودم و کار می‌کردم و لابد به فکر بازنشستگی هم افتاده بودم!

سه سال در پارس دارو بودم و در نهایت به دلیل اختلاف سلیقه با مدیران وقت، تصمیم به ترک پارس دارو گرفتم. آقای دکتر نقدی را خیلی دوست دارم چون واقعا در پارس دارو به من کمک کرد تا بتوانم در صنعت جا بیافتم. بعد از آن‌هم رفتم و مدیر بازرگانی شرکت توفیق دارو شدم. یک سالی در توفیق دارو بودم. آن‌جا هم باز یک سری اتفاقات افتاد که من زیر بار بعضی‌هایش نرفتم. در این شرکت‌ها آدم حتماً باید سلامتش را حفظ و اثبات کند تا از یک اشتباه احتمالی کوچک، برای مزنگ کوک نکنند و بدین ترتیب، وارد چرخه تخلفات نکنند. یاد شعر پروین اعتصامی می‌افتم که سروده بود:

تولیدکننده‌ی کپسول مخازن گاز (سی‌ان‌جی) برای ماشین‌ها بود. جذب شده و شروع کردم، اما بعد از دو سال با تصمیمات خلق الساعه، ناگهان دفترشان را از تهران به اصفهان انتقال دادند و به قول معروف، نشد که بشود؛ از این واگن هم پیاده شدم!

کار آدم سخت می‌شود که مدام از این کار به آن کار شیفت کند!

دقیقاً! تازه، سال ۱۳۹۲ از همسر هم جدا شدم! شرایط زندگی‌ام اصلاً خوب نبود، و داشتم در چالش‌ها غرق می‌شدم که برادر یکی از دوستانم در شرکتی که واردات برنج داشت، به‌عنوان یک کارشناس ساده با پذیرفتن حداقل حقوق قانون کار (یک میلیون و ۲۰۰ هزار تومان) دعوت به کارم کرد و منم پذیرفتم. اطرافیانم داشتند شاخ درمی‌آوردند که از چه ظرفیتی به چه سطحی رسیده‌ام! اما من، خیر را در آن زمان، در همین تصمیم می‌دیدم و جالب آن‌که همین کار ساده هم شد نقطه عطف مسیره‌ایم. چون در این شرکت بود که با سازمان غذا و دارو آشنایی پیدا کردم و...

یعنی این همانا سرآغاز ورودتان به صنعت شد؟

بله! مدت کمی آن‌جا بودم و همزمان، البته وارد تحریم‌های گسترده سازمان ملل هم شدیم و با عنایت به تجربه‌هایی که کسب کرده بودم، دیدم بهترین جایی که می‌توان وارد شد و کار کرد، صنعت دارو است. فکر کردم که لابد غذا و دارو باید از حاشیه‌ای امن برخوردار باشد و...؛ زد و همان روزها، یکی از دوستانم من را به شرکت پارس دارو معرفی کرد و در پست رئیس بازرگانی خارجی پذیرفته و مشغول به کار شدم (البته، در زمان مدیرعاملی آقای دکتر امجدی در سال ۱۳۹۳ مصاحبه دادم، و یک ماه بعد، مدیرعامل تغییر کرد!) من در بدو ورود آقای دکتر نقدی (به‌عنوان مدیرعامل جدید پارس دارو) و همزمان با انتصاب ایشان بود که کارم را شروع کردم.

با این تنوع کاری، به صنعت دارو چه نگاهی داشتید و بعد چه نگاهی پیدا کردید؟!

بله مثل فوتبالیست‌ها! اما من دوست نداشتم ته‌نشین شوم؛ دیدم چرخه تقریباً شبیه همان چرخه‌ی شرکت‌های قبلی است! آن‌جا هم به دلیل تعدد انتصابات که انجام می‌شد، جابه‌جایی‌ها، زیاد و کلافه‌کننده بود! کلاً یک سال (۱۴۰۱) در تولید دارو بودم؛ و راستش همان‌جا، آن تصمیم عاجل را گرفتم. باید می‌توانستم بلافصل کمکی به صنعت بکنم و خیلی هم در قید تصمیمات دیگران نباشم. فقط به‌خاطر مارکت و بیزینس نبود که تصمیم تاسیس یک شرکت مستقل را گرفتم، من باید آن کار خوب را می‌کردم. وقتی می‌دیدم که شرکت‌های خارجی یک نفر ایرانی را استخدام می‌کنند تا نماینده‌شان باشد و برایشان کار کند، بی‌آن‌که دفتری تاسیس کرده باشند. همواره اذیت می‌شدم! آن‌ها یک انحصاری را برای خودشان ایجاد می‌کردند و دیگر اجازه نمی‌دادند که شرکت‌ها از یک منبع دیگر بتوانند با قیمتی بهتر خرید کنند! باید یک روزنه‌ای باز می‌شد. یک مزیت و اساساً حق انتخاب...

■ که رفتید و شرکت STB را در تایلند ثبت و افتتاح کردید.

من همه جوانب را مطالعه کردم و در نظر گرفتم، از امارات و چین و هند گرفته تا ترکیه و اروپا و سایر کشورهای آسیایی، تا رسیدم به تایلند. ببینید! در مبحث صادرات، این فقط کشورهای اطراف ایران هستند که بهره‌مند می‌شوند؛ و خیلی به‌ندرت صادرات به کشورهای دور دست اتفاق می‌افتد به‌ویژه در حوزه دارو. همچنین این‌که می‌گویند دارو تحریم نیست درست است، بله، مواد اولیه دارو تحریم نیست؛ ولی در انتقال پول که تحریم هستیم. ما رسماً نمی‌توانیم انتقال پول انجام بدهیم و تحریمی بالاتر از این نیست.

تایلند، دقیق‌ترین انتخابی بود که انجام شد، تقریباً هیچ‌کدام از مشکلات کشورهای یادشده را نداشت و من با اطمینان و در روز ۲۳ ژانویه سال ۲۰۲۳ رفتم و شرکت را ثبت کرده و فعالیت را شروع کردم. سفارت ایران در تایلند هم خیلی زیاد به ما کمک کرد. تا به الان هم، اصلاً شرکتی نیامده بود که بخواهد در زمینه دارو فعالیت بکند و خدا را شکر امروز دیگر همه چیز روی غلتک افتاده است.

■ داستان صادرات دارو، خب پیچیدگی‌های خودش را دارد، چرا شرکت‌های ایرانی آنطور که باید و بشاید...

عرض می‌کنم. اول بگویم که برای یافتن راه‌هایی جهت وارد شدن به سیستم دارویی تایلند، خیلی زیاد از سفیر محترم ایران (که مجله فن‌سالاران هم گفت‌وگوی ایشان را منتشر کرد) کمک گرفتیم. یک تیمی هم تشکیل دادیم و با تمام وجود کارها را پیش بردیم و الان به یک درجه پر اهمیت از "اعتماد"، "شناخت" و "اطمینان" رسیده‌ایم

قبل از ورود من، شرکت از دو الی سه منبع خرید می‌کرد! این داستان علاوه بر ایجاد احتمالی رانت شخصی، حیات و ممتات شرکت را هم دچار تزلزل می‌کرد! قشنگ نبود که سرنوشت بزرگ‌ترین شرکت تولیدکننده سرم در کشور، در دست چند شرکت بازرگانی بیافتد. حرف من این بود.

من می‌گویم ضعف بدنه بازرگانی شرکت‌ها دقیقاً در همین محدودیت حساسیت‌آفرین است! شرکت‌ها چابک نیستند، زیرا دنبال دردها هم نیستند! نزدیک‌ترین پیشنهاد را، روی هر قیمتی که باشد می‌پذیرند! فقط می‌خواهند ماده اولیه بیاید و تولید ادامه یابد. رفتن به دنبال یک منبع جدید را تابو می‌دانند!

من اما معتقد بودم؛ آقا جان! برای پولی که می‌پردازی حساسیت به خرج بده، هم کیفیت را در نظر بگیر، هم قیمت را پایین بیاور. وقتی می‌توان چنین کاری کرد، چرا باید گران خرید و وابستگی نامعقول به وجود آورد؟! آن زمان یک تاجر خیلی خیلی دندان‌گردی داشتیم، که رسماً شرکت را مونوپل خودش کرده بود! حتی به من تلفن می‌زد و تهدید می‌کرد که می‌آید و از هیئت مدیره می‌خواهد که من را عوض کنند! معلوم بود که این‌جا شاید حرف او پیش برود و برای یکی مثل من هم پرونده بسازند، اما من اصرار داشتم که در حد توان از انحصار و حرف بی‌ربط پیشگیری کنم.

به نظر من، هیچ سیستمی نباید به فرد وابسته باشد. مدیر ارشد سازمان باید طوری رفتار و برخورد کند که شرکت، سیستم‌محور شود، نه فردمحور. قاعدتاً باید آدم‌های مضر را کنار گذاشت و آدم‌هایی که مفید هستند، وارد کرد. در شهیدقاضی من در حدی که در بضاعت بود به سمت اجرای ماوریتم رفتم و راه‌گشودم و فکر کردم که باید با تمام توان در خدمت سیستم بود و هزینه‌اش را هم پرداخت... ؛ که بگذریم!

■ مقصدی بعدی تان شرکت ارسطو بود؟

بله! اواخر سال ۹۹ به ارسطو (یکی از شرکت‌های هلدینگ خصوصی اوه سینا)، که شرکت تولیدکننده مواد اولیه دارویی بود، رفتم. ارسطو، شرکتی کوچک با ظرفیت‌هایی محدود بود. اما واقعا آدم‌هایی درجه یک در آن کار می‌کردند و می‌کنند. آن‌ها از منظر علم شیمی و اساساً درجه علمی، دانشمندند.

مدت حضورم در این مجموعه، کوتاه بود و از طریق یک آگهی در "ایران تلنت"، برای مدیریت بازرگانی شرکت تولید دارو اقدام کردم و درست شد، رفتم مصاحبه دادم و گفتند؛ بیا و مشغول شو.

■ در واقع از یک گروه دارویی (تی‌پی‌کو) راهی یک گروه دیگر دارویی شدید؛ برکت.

رقبای ما، شرکت‌های ترکی و هندی چقدر از ما جلو افتاده‌اند! در همه جای دنیا راحت می‌توانند بروند و کارشان را انجام بدهند. این موضوع واقعا ربطی هم به تحریم ندارد. این ربط به ما و مدیریت ما دارد که همواره با سهل‌انگاری‌های ذاتی خودمان زندگی می‌کنیم؛ و از خلال همه موضوعات مرتبط و غیر مرتبط، برای صادرات محصولات مان هم قدم‌هایی درست بر نمی‌داریم!



واقعا همکاری‌های خیلی خوبی کرده‌اند؛ مثل شرکت ابوریحان.

احتمالا تعداد این شرکت‌ها رفته رفته زیاد شود...

طبعاً. خیلی از شرکت‌ها هنوز گواهی GMP را به‌روز نکرده‌اند. باید بروند، درخواست بدهند، و به‌روز بگیرند تا بتوانند کار صادراتی انجام دهند. واقعا مشکل ما فقط مدارک است. مدارکی که برای رجیستری و ثبت شدن دارو در سازمان‌های غذا داروی آن کشورها نیاز دارند. مثل تست‌های بایکو والانس، یا گواهی GMP که خود وزارت بهداشت ایران تایید کرده باشد.

سندیکاهای دارویی کشور هم می‌توانند شرکت‌ها را به استفاده از ظرفیت‌های موجود تشویق کنند و در ارتقای سطح کیفی تولیدات و شرکت‌ها، واقعا نقشی را ایفا کنند و بگویند که اصرار بر رعایت برخی الزامات طبیعی و استانداردها در زمینه دارو، خودش ظرفیت‌آفرین است و ما اگر می‌خواهیم از حصار محصور دارو در آئیم، باید به سمت رعایت الزامات و پروتکل‌های جهانی برویم و صنعت بتواند بهتر از قبل نفس بکشد.

اگر هم سندیکاهای حمایت و تشویق نکنند، مشکلی نخواهد بود، ما با آن شرکت‌ها که به‌روز و پای کار هستند، کار خودمان را پیش می‌بریم. به هر حال صادرات دارو یک رخداد جذابی برای شرکت‌ها هست و آن‌ها حتی باید مشتاق‌تر از خود ما باشند.

صادرات محصولاتمان هم قدم‌هایی درست بر نمی‌داریم!

الان شرایط در این جغرافیایی که هستیید چگونه است؟

تایلند همانند ایران عضو گروه پیکس است. یعنی سازمان‌های غذا و داروی همه‌ی کشورهایی که عضو آن گروه‌اند، همدیگر را قبول دارند. بنابراین الزام اینکه خط تولیدی شرکت‌های ما گواهی US.FDA یا CEP اروپایی داشته باشد که حتما تایید کند، برداشته شده است؛ و این خیلی مهم است.

ولی یک سری مدارک هست که همه جا به‌صورت ملزوم لازم‌ش دارند. اغلب شرکت‌های ما در این قضیه ضعف دارند و نمی‌توانند مدارک را فراهم کنند. و گرنه داروهای ایرانی تفاوت قیمتی معناداری دارند که در قیاس با کیفیت دارویی، و در مقایسه با محصولات دارویی کشورهای دیگر، می‌توانند بازار رقابتی قدرتمندی را ایجاد کنند.

مثلاً یکی از شرکت‌های ایرانی که روی این قضیه خیلی کار کرده و با همان اسم اصلی‌اش آمده؛ سیناژن است. در تایلند نمایندگی‌اش را دایر کرده و بیشتر هم ترجیح‌شان این بوده که با شرکت‌های بومی آن‌جا کار کنند. ما هم بیشتر سعی کردیم زمینه را، برای صادرات داروهای فینیش پروداکت از ایران به تایلند فراهم کنیم و با چند شرکت داخلی هم مذاکراتی صورت داده‌ایم و مدیران عامل‌شان

که حتی فکرش را هم نمی‌کردیم. سرعت‌مان خیلی خوب و زیاد بود و در فاصله ۱۵ ماهه کاملاً جا افتاده‌ایم.

و اما در خصوص سوال‌تان؛ چند چیز پراکنده را می‌گویم که فکر کنم همه جای دنیا هم همین باشد و بعد تمایزها را. ببینید! یک پروتکل مهم وجود دارد که همه‌ی داروها باید در جایی ثبت شوند به‌دلیل اینکه مستقیم با سلامت مردم در ارتباط هستند. همیشه مدارک دارویی خیلی مهم‌اند. شما خودتان خوب می‌دانید که خیلی از شرکت‌های ما، اساساً ثابت مدیریتی ندارند، اغلب محافظه‌کارند، و به‌جای صورت دادن به کارهای سازنده و زیرساختی، خبرهای رکوردسازی مقطعی را می‌پسندند و منتشر می‌کنند تا جای مدیرعامل محترم سیو شود! این‌ها اصلاً به فکر صادرات محصولات‌شان نیستند، به‌رغم این‌که الان اتفاقاً صادرات شاید بتواند گره‌گشای کارها شود. چون به فکرش نیستند، به فکر تهیه و تکمیل مدارکی که برای ثبت کردن یک دارو در هر جای دنیا لازم هست هم نیستند!

شما ببینید که رقبای ما، شرکت‌های ترکی و هندی چقدر از ما جلو افتاده‌اند! در همه جای دنیا راحت می‌توانند بروند و کارشان را انجام بدهند. این موضوع واقعا ربطی هم به تحریم ندارد. این ربط به ما و مدیریت ما دارد که همواره با سهیل‌انگاری‌های ذاتی خودمان زندگی می‌کنیم؛ و از خلال همه موضوعات مرتبط و غیر مرتبط، برای

دلم دوست دارم که کمک کنم به شرکت‌ها برای اینکه مشکلاتشان حل بشود. تا الان هم هیچ شرکتی نبوده که با ما کار کرده باشد و بگوید قیمت‌ها تان بالا بوده است، یا در کیفیت ضعف داشته‌اید.

این داستان خریدهای مشکوک را فکر کنم پیش‌تر (Wholesaler) هولسلرها دامن می‌زنند!

بله، دقیقا. یک چیزی در چین وجود دارد به نام هولسلرها؛ فروشنده‌های عمده‌ای که مواد را از کارخانه‌ها می‌خرند، در انبارهایشان دپو می‌کنند و...؛ دلال‌ها و واسطه‌کارها هم، این وسط می‌روند از هولسلرها خرید می‌کنند نه از آن شرکت اصلی؛ و بعد هم می‌آیند از شرکتی قیمت می‌گیرند که مواد را در انبارش دپو و ذخیره کرده است و معلوم هم نیست که این‌ها را دست کاری کرده باشد یا نه! یا اساسا کیفیت همان کیفیت اصلی باشد یا نه! این که شما مطمئن باشید این جنسی که می‌خرید لیبیل‌اش با جنسی دیگر عوض یا جابه‌جا نشده باشد، خب خیلی مهم است. اگر شما خرید کنید و لیبیل شرکتی دیگر را روی محصول بزنند و تحویل دهند، شما که دستت به جایی بند نیست! تعهدی هم نسبت به این مسائل ندارند. ولی ما در شرکت‌مان با دلیل و سند و مدرک به همه شرکت‌هایی که با ما کار می‌کنند، نشان می‌دهیم که مستقیما از تولیدکننده خرید کرده و تحویل می‌دهیم و اهل هولسلرها و رفتارهای مشکوک هم نیستیم.

ممنونم و خیلی از هم‌کلامی با شما و از صداقت گفتارتان لذت بردم، حرف پایانی...

من ایرانی‌ام و به آن افتخار می‌کنم و به اعتلای محصولات ایرانی هم بسیار اهمیت می‌دهم. به چشم خودم دیده‌ام که کارگراها و کارمندان شرکت‌ها مان چه جوری و با چه عشقی کار می‌کنند. حفظ حقوق کارگر ایرانی همیشه برایم در اولویت بوده است، و در کنار منافع خودم، در نظر می‌گیرم که چه کسی بوده‌ام، هستم و چه باید بکنم که این سرزمین با همین نیروی ارزشمند کارش بی‌بالد و رشد کند و مفتخر باشد. من این جوری کار کرده و می‌اندیشم؛ بی‌تعارف. دوست دارم محصولی که ما تولید می‌کنیم قابل رقابت با سایر کشورها باشد و من ایرانی در هر کسوتی که هستم، سرم را بالا بگیرم و بگویم این آن چیزی است که از ایران انتظار دارید؛ افتخار و سربلندی و کیفیت. آرزو می‌کنم مدیران ما هم اولویت بدهند به محصولات خود و صادرات؛ و روی تکمیل مدارک وقت بگذارند. یک کارگروه در شرکت‌ها ایجاد کنند و همان قدر که تولید برایشان مهم است، به هموارسازی صادرات و تهیه مدارک هم اهمیت بدهند. یکی از راه‌های برون‌رفت از وضعیت شکننده مالی صنعت دارو در ایران، همین صادرات است و ما می‌کوشیم در آن‌جا کارها را جوری پیش ببریم که مفید به فایده شرکت‌های ارزشمند کشورمان باشیم.

شما دقیقا آن‌جا چه کاری کردید که امتیاز به حساب می‌آید؟! ضمنا یک موضوع واردات هم داشتید انگار...

بله. دو مسیر صادرات دارو از ایران و واردات مواد اولیه از سراسر دنیا را هموار کرده‌ایم. در یک کلام؛ ما توانستیم واسطه‌ها را حذف کنیم؛ و ما مسئولیتی بیشتر را قبول کرده و بر دوش کشیدیم. به اذعان تمام شرکت‌هایی که با ما کار می‌کنند، همکاری با STB کاملا به صرفه و خیلی رقابتی بوده است.

متأسفانه این قضیه تحریم‌ها طوری شده که کشورهای خارجی این داستان را فهمیده‌اند و هر بلایی که می‌خواهند سر ما می‌آورند! با استفاده از نفرات نفوذی که در ایران دارند، مونوپل می‌کنند و در شرایط سایه و نوعی مخفی کاری‌ها، شرکت‌ها را در اضطراب نگاه می‌دارند و... و یک نوع بی‌تفاوتی هم در کیفیت محصولات که ارائه می‌دهند وجود دارد! برای آن‌ها شاید فرقی نکند که این چیزها تا چه حد اهمیت دارد؛ و اما برای من ایرانی، که دلم با وطنم هست دارد، خیلی اهمیت دارد. من می‌خواهم همیشه سایه‌های درختان سرزمین بالای سرمان باشد و مردم ما در بهترین شرایط خود زندگی کنند. اکنون هم ما مورد اعتماد و وثوق شرکت‌ها، در خارج از ایران هستیم و این قابل اثبات است.



از آن طرف هم بعضی از شرکت‌ها هستند که به دلیل محدودیت‌های پولی، نمی‌توانند تجهیزات و نیازهای خودشان را تهیه کنند. ما از هر جای دنیا می‌توانیم این کار را انجام بدهیم. دریافتی‌های مان هم فکر می‌کنم قریب به چهل تا پنجاه درصد زیر شرکت‌های خارجی است. چون آن‌ها برای گرفتن نفعی بیشتر از وضعیت ایران استفاده یا سو استفاده می‌کنند، اما ما این جوری نیستیم. من ده سال در صنعت داروی کشورم فعال بوده‌ام و گاهی برای کم کردن مبالغی از خریدهای خارجی (و گاهی مشکوک) و از بین بردن یک انحصار قلبی، آن‌چنان جنگیده‌ام که منجر به اختلاف و از دست دادن کارم شده‌ام! امروز از صمیم

من می‌خواهم همیشه سایه‌های درختان سرزمینم بالای سرمان باشد و مردم ما در بهترین شرایط خود زندگی کنند. اکنون هم ما مورد اعتماد و وثوق شرکت‌ها، در خارج از ایران هستیم و این قابل اثبات است



Start True Business With STB

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

MD@skytechbridge.com

Tel: +۶۶۸۰۹۹۰۰۰۱۵

سلامت ما

COMING
SOON

نگاهی به فیلم «ارتقاء» و تردیدهای همیشگی در باب هوش مصنوعی



وحید ضرابی‌نسب

UPGRADE

نورالینک و ایلان مخوف، ۶ سال زودتر!

سیاره‌ی زمین بر می‌انگیخت. پرده‌ی عریض سینما هم شد محل نمایش دغدغه‌هایی از این جنس و عرضه‌ی آثاری در له یا علیه تکنولوژی.

خالق-پیشگوی بزرگی چون استیون اسپیلبرگ که عمدتاً نگاهی مثبت و کاربردی به آن داشت - «هوش مصنوعی» ساخته سال ۲۰۰۱ و «گزارش اقلیت» ساخته سال ۲۰۰۲ را روانه پانتئون سینما کرد- اما نمونه‌ی اصیل این بدبینی و تردید در سال آخر هزاره و با «ماتریکس» و «چوفسکی‌ها مرعوب‌مان کرد؛ که چه غریب جهانی را به تماشا می‌گذاشت. «من ربات» (۲۰۰۴)، «من افسانه هستم» (۲۰۰۷)، «HER» (2014) «Transcendence» (2013)،

«اکس ماشینا» (۲۰۱۵) هم از آثار قابل تامل و با نگاهی تیره به هوش فرانسانی و مصنوعات هوشمند دست بشر بودند و داستان تازه در سرآغاز خودش است... در راه نفوذ به دنیای پزشکی و جهان دارویی و چه و چه و چه...

*

بعد از عبور سال‌های ذوق زدگی از جلوه‌های ویژه‌ی بصری و تصویری در میانه راه سینما (البته در ایران خودمان یک سریالی در همین ماه رمضان از تلویزیون پخش می‌شد «رستگاری» که یک پشت پا به ذوق زدگی و روح زدگی در کل سینما زده بود!)، این موج تردید و بدگمانی به مخلوقات ساخته‌ی دست بشر از دهه‌ی ۱۹۸۰ و با فیلم تحسین برانگیز «بلید رانر» جناب ریدلی اسکات شدت گرفت و با «ترمیناتور»های استاد بلامنازع سینما، جیمز کامرون و بعد هم با «روبوکاپ» آقای پل ورهوفن به اوج رسید.

*

یک دهه بعد اما همه چیز همان شد که باید! کم کم دنیای اینترنت همه‌گیر می‌شد و هوشی غیر انسانی راه به خانه‌ها باز می‌کرد و در عین جذابیت و رضایت، شک و ظن بسیاری را نیز نسبت به آینده‌ی نسل بشر و زیست در

یک سینما از همان سال‌های آغازین، نشان داد به تکنولوژی خوش بین نیست! تقریباً مشابه افکار عمومی سده‌ای که گذشت و قرنی که در آن هستیم. شاید بهترین مثال برای چرایی این نظر، فیلم شاهکار «متروپلیس» ساخته‌ای از فریتس لانگ (فیلمساز آلمانی که از دست دستگاه تبلیغاتی هیتلر و گوبلز به آمریکا فرار کرد و از دست رفت!) باشد که در سال ۱۹۲۷ دارد داستان اتوپیایی سال ۲۰۲۶ را روایت می‌کند! هرچند در متروپلیس ربات‌ها همه چیز را سهل کرده‌اند، اما به‌عینه می‌بینیم که اختلاف طبقاتی و ناعدالتی، و هرج و مرج هم آفریده‌اند. یا کمی بعدتر، فیلم دوران‌ساز «۲۰۰۱: یک اودیسه ی فضایی» ساخته‌ی عالیجناب استنلی کوبریک در سال ۱۹۶۸ با آن تصاویر و مفاهیم هشداردهنده، درباره‌ی هوش ساخته‌ی بشر و سرنوشت حرف می‌زند و هشدار می‌دهد که تلخکامی از رگ کردن به بشر نزدیک تر است و...

می‌رود که دقیقاً سئوالاتی را روانه‌ی ذهن مخاطب می‌کند که سال‌ها است فلسفه‌ی تکنولوژی نتوانسته برای آن پاسخی پیدا کند.

*

حد رفاه و آسایش و استفاده از فناوری‌های مصنوع بشر کجاست و این خلق و ساختن و ابداع تا کجا باید ادامه پیدا کند؟ قرار است ما آن‌ها را کنترل کنیم و برای زیست بی‌دردسر و سعادت ابدی افسارشان را در دست گیریم یا به زودی آن‌ها بر پروردگاران خود غلبه می‌کنند و ما را اسیر و برده‌ی فکری خود می‌نمایند؟ از همه مهم‌تر اینکه نسل بعدی بشر، مائیم؟ آن‌ها پیدا؟ یا خلقتی نو از وصلتی نامیمون بین انسان و دست ساخته‌اش؛ ماشین!؟

*

به احترام کسانی که فیلم را ندیده‌اند از اسپویل بیشتر خودداری می‌کنیم - و پیشنهاد داریم نه از باب قوت سینمایی و فیلم خوب دیدن، که از باب جهان‌بینی و اضطراب بخش‌های پایانی، حتماً آن را ببینند - اما در فیلم هم ایلان ماسک را داریم و هم نورلینک را و هم بیمارهایی که ایمپلنت‌ها را دریافت کرده‌اند، ۶ سالی زودتر!

ایلان مخوف شاید بدمن این روزهای افکار عمومی باشد، اما فیلم به ما می‌گوید این‌جا دیگر خالق تکنولوژی هم ضدقهرمان نیست، بلکه خود، قربانی مخلوق آنتاگونیست‌اش است. بلاروزگاری است!

رانندگی و مورد حمله قرار گرفتن از سمت افرادی ناشناس، همسر خود را از دست می‌دهد و از گردن به پایین فلج می‌شود. از قضا یکی از دوستان دانشمند وی به وسیله‌ی ایمپلنت گردنی که خلق کرده، پیشنهادی وسوسه‌انگیز به وی می‌دهد: بازگرداندن دست و پا و کنترل اعضای بدن. هرچند این ویجت هوشمند خیلی هم با گری رفیق می‌شود! و به او قابلیت‌های فیزیکی عجیب‌تری نیز می‌بخشد؛ و او با راهنمایی و کمک ایمپلنت که در واقع هوش مصنوعی به نام Stem است به‌دنبال پیدا کردن قاتلان و انتقام مرگ همسرش هم می‌افتد. البته که ماجرا همین نخواهد بود و جناب استم مستقل‌تر از این‌هاست که اجازه دهد یک انسان برایش تصمیم بگیرد!

*

فیلم یک معجون از ترکیب چند فیلم است: از «دپول» و «اکس ماشینا» و «تعالی» گرفته تا «بورن»‌ها و «روبوکاپ»؛ و تقریباً یک ساعت ابتدایی‌اش، جز کارکرد قابل توجه دوربین و اجرای حساب‌شده‌ی صحنه‌های اکشن، چیزی دندان‌گیر ندارد.

اما آن‌جا که قهرمان ما شروع به استفاده از مغز جدید خود - ایمپلنت - می‌کند تا بفهمد چرا همسرش کشته شده و بعدتر که با شخصیت آقای مغز! آشنا می‌شویم، همه چیز به‌طرزی غافلگیرکننده و هشداردهنده پیش

*

(دو) تقریباً هر تکنولوژی و کشفی جدید را که معرفی می‌شود، قبلاً حداقل یک بار در فیلم‌ها دیده‌ایم. برای همین هست که می‌گویند هالیوود یک سر در کاخ سفید دارد و یک سر در سیلیکون ولی!

آخرین نمونه‌ی این پیشگویی سینمایی، ایمپلنت‌های مغزی شرکت آقای ماسک است؛ ایلان ماسک؛ که چند روز پیش دومین‌اش را هم در مغز یک بیمار کاشتند. تراشه‌هایی که به افراد فلج یا ناتوان امکان می‌دهد که اندام خود را به حرکت درآورند و در واقع با نوعی هوش تزریق شده، بخشی از بافت تخریب شده‌ی مغز را احیا می‌کند. چه قصه‌ی آشنایی!

اگر آن را در فیلم سینمایی «تعالی» - ۲۰۱۴ با بازی جانی دپ به یاد نیاوریم، حتماً نمونه‌ی اصلش را در خاطر داریم: «ارتقاء» یا Upgrade که در سال ۲۰۱۸ به نمایش درآمد. فیلمی جمع و جور و کم‌ادعا که اتفاقاً از خیلی بیگ پروداکشن‌ها و علمی‌تخیلی‌های احمقانه‌ی این سال‌ها بهتر بود و با اینکه اثر ماندگار کالت نخواهد شد، اما هوشمندی‌هایی که در فرم و ساختار و هویت بصری به خرج داده و البته نوع روایت پردازی و نگاه فلسفی یک سوم پایانی، قابل دفاع است.

*

فیلم داستان مردی به نام گری است که پس از آسیب دیدن در یک سانحه‌ی



دهمین شماره

ویژه نامه مجله «فانسالاران»
Fansalaran

در ششمین نمایشگاه بین المللی دارویی

Pharmex
Middle East Festival

تاریخ انتشار ۱۴ تیر ماه ۱۴۰۳

راه ارتباط برای حضور در این شماره از مجله

روابط عمومی

۰۹۱۹۵۵۳۵۸۱۳

www.sitefansalaran.ir

وارتو سل

سلول های بنیادی مزانشیمی زنده آلوژن
مشتق شده از ژله وارتون بند ناف انسان

- فلج مغزی
- استئوآرتریت
- سکته قلبی
- اختلالات عضلانی
- ایسکمی بحرانی اندام
- نارسایی اولیه تخمدان
- سندرم دیسترس تنفسی حاد

جهت مشاوره، درمان و پذیرش با
شماره های ۰۲۱-۶۵۸۱۰۰۲۳ الی ۲۶
داخلی ۱۶۱ تماس حاصل نمایید.



فارسالاران

Fansalaran

Magazine No. 9

LEVOTIN[®]

Levothyroxine Sodium

درمان موثر کم کاری تیروئید

شرکت داروسازی
ابوریحان



www.aburayhan.com

