



گفت‌وگوی ویژه
با دکتر «سید ابراهیم هاشمی»

باید صرفه ملی را
در همه امور لحاظ کنیم



Fansalaran

فانسالاران

مجله تخصصی حوزه سلامت و صنعت داروی کشور • شماره پانزدهم • آذر ۱۴۰۳

میزگردی پیرامون چالش‌های نقدینگی در صنعت داروی کشور

با این روند، شرکت‌های دارویی دچار مشکل می‌شوند

خدا حافظه درمان با ارز ارزان

WHO
 ORGANIZATION
 HEALTH
 WORLD

دستیابی جهانی به بالاترین سطح ممکن بهداشت





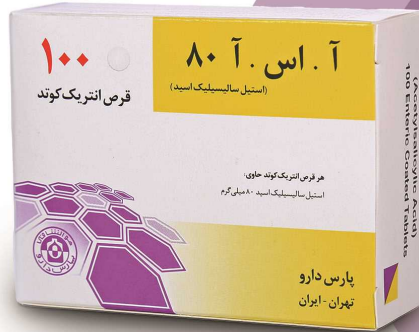
INOCLON

۶۴ سال
با افتخار



از ۱۹۶۰

تا امروز



اولین و بزرگترین
تولید کننده آسپیرین در ایران

پارس دارو
پیشرو و متمایز



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



فن سالاران

سال دوم
شماره پانزدهم / آذر ۱۴۰۳
مجله تخصصی
حوزه سلامت
و صنعت داروی کشور

صاحب امتیاز و سردبیر: رضا درستکار
شورای نویسندگان: زیر نظر:

عکاس: مائده میر موسوی
طراحی و صفحه‌آرایی: افشین ضیائی‌ان، لیلی اسکندرپور
طراح روی جلد این شماره: خدایار قاقانی

با قدردانی از همکاران و
همراهان این شماره:

حبیب احسنی‌پور، ابراهیم اسکندری، دکتر حبیب‌الله افشنگ، مهندس عباس پیلتن، دکتر امیر حسین حاجی‌میری، دکتر مهدی خلیلی، دکتر سامان راجی، تارا رضوانی، مهندس خلیل پروانه زارع، مهندس پویان شریعتی‌پناه، دکتر سیامک صدقی، دکتر هوشنگ قاسمی، دکتر مسعود کیهان، مهندس علی میرزایی، دکتر یحیی میرزایی، دکتر سید ابراهیم هاشمی و رضا درستکار

بخش انگلیسی: دکتر سیامک صدقی

با تشکر از واحدهای بازاریابی، روابط عمومی و ارتباطات: شرکت‌های داروسازی ابوریحان، تولید مواد اولیه دارویی البرز بالک، پارس‌دارو، توزیع داروبخش، لابراتوارهای رازک، داروسازی فارابی، صنایع شیمیایی کیمیاگران امروز، و شرکت دانش‌بنیان نوآوری زیستی گویا

پشتیبانی و اجرا: پویان درستکار
روابط عمومی و ارتباطات: نیماخرم‌منش
تماس با واحد بازرگانی: ۰۹۱۹-۵۵۳۵۸۱۳ / ۰۲۱-۸۸۳۵۰۴۹۹

 sitefansalaran.ir

 @fansalaran

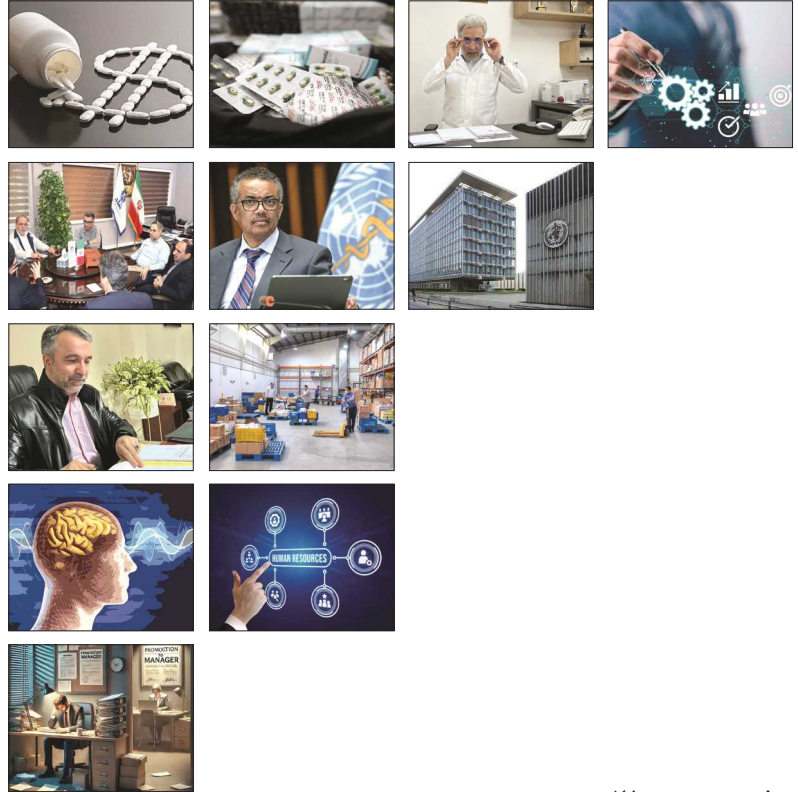
 @fansalaranir

 @fansalaranir

 Info@sitefansalaran.ir

 www.linkedin.com/in/fansalaran

بازنشر مطالب مندرج در فن سالاران، به شرط ذکر منبع، بلامانع است.



فهرست مطالب

۶	گشایش	دارو، «تعارض» و درهای بسته
۸	سکانس دوم	خداحافظی درمان با ارز ارزان
۱۰	یادداشت	«دارویار» به «کما» نرود!
۱۲	گپ و گفت	گفت‌وگو با دکتر هوشنگ قاسمی (مدیرعامل شرکت شیمی دارویی داروبخش)
۱۸	یادآوری کامل	اثر ملکه قرمز!
۲۲	میزگرد	میزگردی پیرامون چالش‌های نقدبندی در صنعت داروی کشور
۳۰	مطالعه موردی	دیدگاه‌های دکتر تدروس آدهانوم گبریسوس (دبیرکل WHO)
۳۲	گفت‌وگوی ویژه	WHO دستیابی جهانی به بالاترین سطح ممکن بهداشت
۳۶	گفت‌وگوی ویژه	گفت‌وگوی ویژه فن‌سالاران با دکتر سیدابراهیم هاشمی
۴۴	برخورد نزدیک از نوع سوم	مستقر بر لبه‌ای نه‌چندان مطمئن
۴۶	تئوری مدیریت	پنج اولویت اساسی رهبران منابع انسانی در سال ۲۰۲۵
۵۲	یادداشت	تجربه احساسات... زندگی تلخ، زندگی شیرین!
۵۴	The Dark Side of Leadership: A Syndrome Story	The Dark Side of Leadership: A Syndrome Story

بهداشت و سلامتی مردم در تمام دنیا، فقط به عملکرد نظام‌های بهداشتی و درمان حاکم بر آن‌ها بستگی ندارد، به رهبران آن جوامع هم بستگی دارد. هنوز تفاوتی زیاد بین عملکرد این نظام‌ها، حتی آن‌هایی که سطح درآمد و هزینه‌هایشان یکسان است، وجود دارد، هنوز تصمیم‌گیرندگان بسیاری هستند که باید تصمیم بگیرند تا وضعیت را از اینی که هست خراب‌تر نکنند!

فقط سازمان‌هایی چون WHO نیستند که باید پای کار باشند، تا بتوانند به بهداشت و سلامتی مردم برسند، که آن‌را بهبود بخشند، خیلی‌ها، قوی‌تر و مهم‌تر و اثرگذارترند، آن‌ها هم باید پای کار بیایند.

هنوز بسیاری از مرگ‌ها قابل پیشگیری‌اند، بسیاری از بیماری‌ها قابل درمان‌اند و جلوی بسیاری از جنگ‌ها را می‌توان با عقل سلیم و قلب رحیم گرفت. سازمان جهانی بهداشت، شاید بتواند رنگی بر تباهی‌ها بزند، و بر فقرها تا حدی غلبه کند و اندکی هم از رنج‌های بشری بکاهد، اما به‌تنهایی، هرگز نمی‌تواند همه‌ی داستان را بخواند و پیش‌برد و به پایان خوش برساند...



رضا درستکار

دارو، «تعارض» و درهای بسته

گفت: دری بود؛ می کوفتمش، می کوفتمش، باز نمی کردند. صدایی گفت: دروازه‌ی دوزخ است آن...

هیو/ مسیح

این وادی جدی و خشک و نامعطف بودم!

*

بعضی از عزیزان خارج از سازمان ما، پیمانکاران یا موسسات، که اولش من را می شناختند، خیلی ذوق می کردند و تعریف و تمجید و چه و چه و چه. اما وسطش وقتی می دیدند که سرسختانه بر سر اصول خود ایستاده‌ام و باج‌بده به کسی نیستم و سفت به کارهایم چسبیده‌ام، دلخور می شدند و...

سال اول حضورم، به شکلی سهوی، اختلافی از طرف برگزارکنندگان یک نمایشگاه، باعث شد که مسئولان ارشد هلدینگ، من را صدا بزنند و بخواهند که در همان روز اول نمایشگاه، پلیس ۱۱۰ را صدا بزنم و با شکایت از برگزارکنندگان، نمایشگاه‌شان را تعطیل کنم و...! (یک روزی شرحش را خواهم نوشت).

*

در سال‌های بعد هم همین نارضایتی از آن موسسه و نمایشگاه‌شان ادامه یافت و وجه تسمیه کارهای ما در یک زمان خاص برگزاری نمایشگاهی بود که رضایتمندی در آن، اساساً عنصری غایب بود! موسسه مربوطه، هر سال بزرگ‌ترین زمین نمایشگاه را به سلیقه خودش به مجموعه‌ی کاری ما، اختصاص می‌داد! و بالاترین رقم فروش زمین را برای سه روز حضور، مشخص و محاسبه و فاکتور می‌کرد! و خودش به جای هلدینگ ما، تصمیم می‌گرفت، و بالاترین سطح اسپانسر را هم برایمان می‌نوشت و می‌برد، و وقتی کارش تمام می‌شد، کلاً به امورات دیگر خود می‌پرداخت و مصداق ضرب‌المثل معروف: خوش استقبال و بد بدرقه بود! شدیداً.

وقتی هم معترض می‌شدیم که پس «نظر هلدینگ ما» کجای ماجرا است؟! به دلیل پشتیبانی اشخاصی که در پشت این داستان بودند، مدام از طریق سران غذاودارو و یا اشخاص قدیمی، تهدیدهایی را روانه مسئولان ارشد شرکت می‌کردند و... (حداقل چند دوره سابقه این کار موجود است).

در سال آخر کاری من هم، این موضوع آنچنان بالا گرفت که مستقیم، رئیس وقت سازمان غذاودارو (به‌عنوانی) وارد شد و حکم به اخراج من گرفتند!

باورش سخت است، اما خب حقیقت دارد. خوشبختانه تمامی بازیگران این ماجرای شیرین و فرحناک زنده‌اند و می‌توانند به صحت و سقم این موضوع گواهی دهند!

(آن روزها مدام این حرف «آندره ژید» را با خودم و در خلوت‌هایم مرور می‌کردم: «مورد نفرت قرار می‌گیری، به‌خاطر توانایی‌هایت یا هویتت. این به مراتب بهتر از آن است که به‌خاطر چیزی که

یکی از بازیگران مهم سینمای گذشته که بعد از انقلاب، ممنوع از فعالیت شده بود و با همان ممنوعیت هم زیست و به رحمت خدا رفت، به نگارنده می‌گفت: «ما واقعا آن زمان نمی‌دانستیم که داریم فیلم‌های اشتباهی بازی می‌کنیم و آثار نادرست می‌سازیم! هر جا می‌رفتیم، استقبال‌مان می‌کردند، به صدرمان می‌نشاندند، آثارمان پر فروش می‌شد و رسانه‌ها عکس‌های قدی و جالب از ما چاپ می‌کردند، و مردم دوست‌مان داشتند. اساساً هم کسی نبود که به ما بگوید این فیلم‌ها خوب نیستند و در ساختارهای اخلاقی (آینده) ممکن است مشکل‌آفرین شوند! کسی نبود هشدار دهد، نهی کند، همه تشویق‌مان هم می‌کردند!»

این ماجرا، ای بسا که حکایت امروز ما باشد! ممکن است کاری کنیم و جایی باشیم که به‌مان نگویند که کارمان اشتباه است، یا بترسند که بگویند! و فکر کنیم که خب همین است دیگر! نه... (می‌رسیم!)

*

در سال‌هایی که در آن شرکت معظم دارویی، مسئولیتی کوچک داشتم، احساس وظیفه می‌کردم و اگر قرار بر انجام کاری بود، نظر و نگاه خودم را هم دخالت می‌دادم. (این تقریباً کاری است که کسی انجام نمی‌دهد، و احتیاط و محافظه‌کاری عنصری رایج و پذیرفته شده در وادی شرکت‌های دارویی است، من هرگز این‌طور نبودم!) مدیر بلافصل بودم، و بر اساس چارت سازمانی، فکر می‌کردم که باید بجد از بیت‌المال و اموال عمومی صیانت کنم.

چند باری که موظف به سامان دادن به حضور شرکت‌های مجموعه در نمایشگاه‌ها شدم، حساب ریز ریالش را هم داشتم و جوری -ناشیانه!- وارد ماجراها می‌شدم که انگار برای خودم دارم کار می‌کنم؛ چانه‌زنی می‌کردم، و آنچنان بر اصول، پایفشاری داشتم که بیا و بنگر! با خودم همیشه زمزمه‌ای داشتم:

حُسن شما آدمیان کم بقاست عشق بُود باقی و باقی فناست
این طوری بود که به‌عوض‌اش، شب که می‌خوابیدم سقف خانه برایم کوتاه نمی‌شد! راحت و بدون عذاب وجدان می‌خوابیدم. اهل رانت و باند و شی‌تیله دادن و بستن با پیمانکار غرفه‌سازی یا بیعت با آدم‌های موسسه تشریفاتی هم نبودم، با همه‌ی وجود (و بدون شعاع) نسبت به اموال، احساس غیرت داشتم و سلیقه حساسیت‌های روزنامه‌نگاری خودم را هم وارد کار می‌کردم و در

برگزار شود، چه کار خوبی می‌کنید، آفرین. اما آن‌جا که اصرار می‌کنید دو سه میلیارد تومان اسپانسر را بدون اعطای هیچ خدماتی به شما و موسسه‌تان اختصاص دهند، و طرف مربوطه (حافظ اموال عمومی در فلان شرکت) در تحقیر و ترس و رابطه، ناچار می‌شود که بپذیرد و از بیت‌المال، چنین مبالغی را به شما اختصاص می‌دهد، کار درستی را صورت نداده است و این‌جا دیگر شما هم کار خوبی نکرده‌اید.

دوستان ارجمند!

می‌دانید به چنین اموری چه می‌گویند؟! مافیا بازی!

نه شما و نه ما، حتی در مخیله‌مان هم نمی‌گنجد! اما شما آن‌جا موجب اخراج کسی یا کسانی شده‌اید تا به اهداف‌تان برسید و در جایی دیگر از موقعیت و منصب‌تان سواستفاده کرده‌اید تا پولی هنگفت و بدون زحمت، وارد حساب‌های موسسه‌تان شود. ما باید همیشه به درست بودن اعمال خود فکر کنیم!

*

داستان دستگیری حضرت مسیح (ع) را که خوانده‌اید؟! کاهنان، زمامدار را فریفتند تا بین مسیح (ع) و باراباس، یکی را عفو و دیگری را مصلوب سازد. زمامدار، موضوع را به قرعه انداخت و چشم‌هایش را بر حقیقت مسئولیت‌آور خود بست، و «دستانش را در ملاء عام با آب شست» که مبادا خطایی متوجه‌اش باشد، و فرمان صلیب صادر شد! این‌ها را با هر کسی که دوست دارید در جریان بگذارید، اگر خلاف این گفتند، کلا ما قلم را زمین می‌گذاریم و حتی زندگی را بدرود خواهیم گفت. مردم بی‌دلیل پادشاهان را ملامت نکنند! با شستن دست‌ها، و برگرداندن سرها، هیچ زمامداری، از جمله شما استادان نازنین، پاک نمی‌شوید. کسی که گیوتین را می‌کشد قاتل نیست، قاتل آن پشت، به تماشا ایستاده است...

*

با خود تجدید ایمان کنید. بخواهید که خوب ببینید. بخواهید که خوب باشید. بخواهید که حال زمین و زمان‌تان بهتر شود. از تذکره‌الاولیاء خودم را مهمان می‌کنم به پندی. یا حق.

گفت: خواب بدی دیدم. دیدم که خلاق به هیئت گاوان و گوسپندان جملگی سر در آخوری فرو برده به چریدن مشغولند... پرسیدم: تو چه می‌کردی؟ گفت: من نیز چون خلاق ...

پرسیدم: پس چه فرق میان تو و ایشان؟

گفت: آن‌ها می‌خوردند و می‌خندیدند... و من می‌خوردم و می‌گریستم ...

نیستی برایش تشویق شوی. من از جایی می‌آمدم که فراتر از آن‌ها بود و...

*

می‌دانید؟! خیلی از ما حتی در مخیله‌مان هم نمی‌گنجد که فردی منفی باشیم و احساس کنیم که آزارمان به دیگران رسیده باشد. خیلی از ما فکر هم نمی‌کنیم که رفتارمان با آدم‌های اطراف‌مان - شاید - اشتباه است. از منظر خودخواهی نهفته در وجودمان، اساسا هیچ کاری را - برای خودمان - اشتباه فرض نمی‌کنیم! اگر مانند آن هنرمند سال‌های قبل از انقلاب باشیم که همه هم حلوا حلوای‌مان بکنند که خب دیگر واویلا است! و آن می‌شود که در این وادی شد؛ روزی که جایگاه حقیقت شود پدید/ شرمنده رهروی که عمل بر مجاز کرد...

*

خانم‌ها، آقایان!

موضوع به همین سادگی است که می‌بینید! می‌خواهیم برسیم به جاهای خوب‌اش! صبر کنید.

نیکوس کازانتزاکیس نوشته بود: "پیامبر کسی است که وقتی همه نومیدند، او امیدوار است؛ و وقتی همه امیدوارند، او نومید است..."

شما اگر نمایشگاه برگزار می‌کنید، و همه‌ی هم‌وغم‌تان را گذاشته‌اید تا آن‌را باشکوه و پر درآمد برگزار کنید، شاید متوجه نباشید که دارید در یک جاهایی - و در این وضعیت شکننده صنعت داروی کشور - به اصل آن لطمه می‌زنید.

شما دارید پیش رئیس سازمانی می‌روید تا فلان مانع را از پیش پای‌تان بردارند تا بتوانید نمایشگاه‌تان را بدون کوچک‌ترین مشکلی برگزار کنید، این چه نیت خوبی است. اما خب! دانسته و نادانسته مرتکب چنان حق‌الناسی شده‌اید که نمی‌ارزد! واقعا نمی‌ارزد.

شما برای رسیدن - حتی به هدف مقدس خودتان - دیگران را از کار سلب می‌کنید! رسم مروت را پیش پای تماشای دستاوردهای

احتمالی دارویی ذبح می‌کنید که چه بشود؟! تا نمایشگاه‌تان نمایشگاه شود؟! نمایشگاه را برای چه، برای که، برپا کرده‌اید؟! مگر نشنیده‌اید که شاعر برای ما سرود:

ما که می‌خواستیم خلق جهان دوست باشند جاودان با هم
ما که می‌خواستیم نیکی و مهر حکم رانند در جهان با هم
شوربختی نگر که در همه عمر خود نبودیم مهربان با هم!

*

شما استاد عزیز! که پشت آن موسسه در می‌آئید، و تلفن می‌کنید و جلسه می‌گذارید و... تا نمایشگاه‌تان بدون کوچکترین خللی

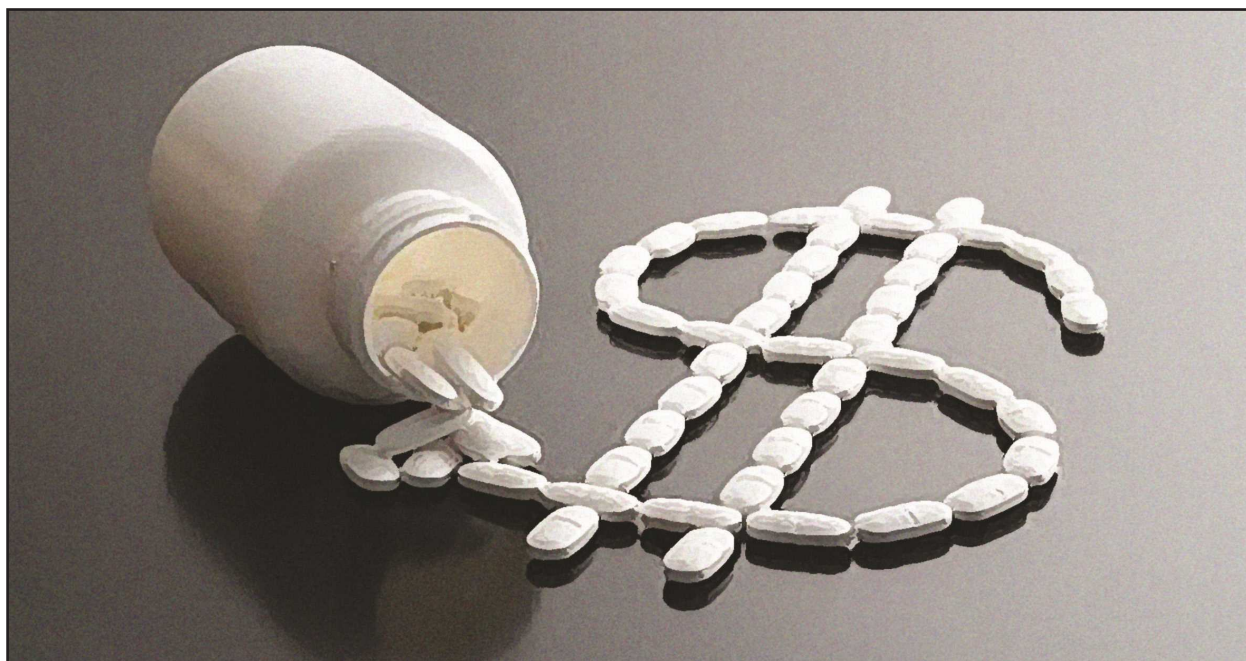




دکتر مسعود کیهان

پیش‌درآمدی بر سیاست‌های دولت جدید

خدا حافظی درمان با ارز ارزان



معنای صریح‌تر این سخنان، دوباره توسط سخن‌گوی سازمان برنامه‌بودجه عنوان شد که نرخ ارز واردات کالاهای اساسی در سال آینده به ۳۸,۵۰۰ تومان خواهد رسید!

اما وزارت بهداشت نگاه متفاوتی به اصلاح قیمتی ارز دارو و تجهیزات پزشکی دارد. طاهر موهبتی، معاون توسعه مدیریت و منابع وزارت بهداشت در این ارتباط می‌گوید: حوزه سلامت و سفره مردم حوزه‌ای نیست که شما بخواهید در آن تمرین اصلاحات بکنید و حتماً باید اصلاح در تخصیص ارز ۴۲۰۰ کمترین تبعات اجتماعی را به‌همراه آورد. ارز ۴۲۰۰ تومان از بخش دارو تقریباً حذف شده است و در بخش تجهیزات سرمایه‌ای و لوازم مصرفی پزشکی هم چنان ادامه دارد.

مسئله مهم این است که مخاطره بخش تجهیزات پزشکی و کالاهای مصرفی پزشکی از بخش دارو نیز بیش‌تر است. در حوزه دارو شما دو هفته آنتی‌بیوتیک پیدا نکنید (گرچه اصلاً توصیه نمی‌شود!) با اندکی خودمراقبتی بیماری درمان می‌شود و اگر بیمار سردرد پیدا کند با کمی حوصله می‌تواند خود را درمان کند؛ اما در حوزه تجهیزات پزشکی و کالاهای مصرفی اگر در یک عمل جراحی رگ مصنوعی نباشد، مریض زیر عمل جان می‌دهد. در حوزه تجهیزات پزشکی و کالاهای مصرفی پزشکی به‌هیچ‌عنوان نه حق داریم و نه اجازه داریم سلامت مردم را به مخاطره بیندازیم

این روزها، تغییر نرخ ارز ۴۲۰۰ تومانی به ارز ترجیحی به‌طور کلی و نقش آن بر بازار دارو و تجهیزات پزشکی به‌صورت ویژه، موضوع بحث اصلی محافل دارویی است.

روز شنبه ۱۹ آبان ماه بود که فرشته میرزازاده، معاون توسعه مدیریت و منابع سازمان غذا و دارو، از احتمال تغییر نرخ ارز ترجیحی تجهیزات پزشکی در سال آینده خبر داد. او که با خبرگزاری مهر گفت‌وگو می‌کرد، با اشاره به تغییر نرخ ارز ترجیحی در سال آینده از ۴۲۰۰ به ۲۸,۵۰۰ تومان، گفت: با توجه به فاصله‌ای که بین ارز ۴۲۰۰ با ارز بازار وجود دارد و شائبه رانت و... پیش نیاید، پیش‌بینی شده که نرخ ارز ترجیحی از ۴۲۰۰ به ۲۸,۵۰۰ تغییر کند. میرزازاده در پاسخ به این سوال که احتمال می‌رود ارز ترجیحی تجهیزات پزشکی به‌طور کلی برای سال آینده حذف شود، گفت: وزارت بهداشت موافق است که ارز ترجیحی روی عدد ۲۸,۵۰۰ باقی بماند و دولت این موضوع را در لایحه بودجه ۱۴۰۴ پیش‌بینی کرده است. پیش‌تر نیز مژگان خانلو، سخن‌گوی ستاد بودجه از تغییر سیاست اختصاص ارز با نرخ ترجیحی ۲۸,۵۰۰ تومانی برای واردات کالاهای اساسی در سال آینده خبر داده و گفته بود: برنامه دولت تداوم اختصاص ارز ترجیحی برای کالاهای اساسی، دارو و ملزومات پزشکی و شیر خشک است؛ اما متناسب با تغییرات تورم و رشد نقدینگی به‌تدریج اصلاحاتی در این زمینه اتفاق خواهد افتاد.

حذف ارز ترجیحی دارو در جلسات هیئت دولت مطرح شد؛ اما با توجه به مخالفت‌های شدید عده‌ای از مسئولان و اعتراض تعدادی از شرکت‌های واردکننده و تولیدکننده دارو، این موضوع اجرایی نشد.

در ارتباط با اصلاح سیاست‌های ارزی در حوزه دارو و تجهیزات پزشکی، رئیس سابق سازمان غذا و دارو گفته بود: ارز ۴۲۰۰ تومانی و اختلاف آن با ارز آزاد باعث شده که بخشی از داروهای ما از زنجیره خارج شود، لذا طرح اصلاح سیاست‌های ارزی اجرا شد تا به جای اینکه ارز را به ابتدای زنجیره بدهیم، یارانه دارو به انتهای زنجیره اختصاص یابد. بر این اساس بانک مرکزی مابه‌التفاوت را در قالب یارانه پرداخت می‌کند تا پرداخت از جیب بیمار افزایش پیدا نکند.

گفته می‌شود در حال حاضر ۲۰ میلیارد دلار ناترازی ارزی در کشور وجود دارد که چند نرخی بودن ارز از دلایل اصلی آن است. به هر روی به نظر می‌رسد دولت برای اصلاح نرخ ارز ترجیحی تصمیم خود را گرفته است و در نظر دارد این کار را به صورت تدریجی پیش ببرد تا فشاری زیاد به واسطه افزایش قیمت‌ها به مردم وارد نشود، اما پرواضح است که این اقدام اثر خود را در کوتاه‌مدت و میان‌مدت خواهد گذاشت.

و ریسک نیز قابل پذیرش نیست.

سیدجلیل میرمحمدی، عضو هیئت رئیسه مجلس که خود دکترای پزشکی عمومی دارد، نیز معتقد است در بودجه سال ۱۴۰۴ بحث حذف ارز ترجیحی ۴۲۰۰ به صورت کامل وجود دارد و حذف ارز ۲۸۵۰۰ هم مطرح است و هیچ جایی از بودجه به چگونگی جبران این موضوع اشاره نشده است. در بودجه ۱۴۰۳، رقم ۷۴ همت برای طرح دارویار دیده شده است و در حال حاضر تنها ۲۴ همت از این مبلغ تخصیص داده شده و آثار این ناترازی‌ها، کمبود و گرانی دارو و عدم دسترسی مردم به داروهای مورد نیازشان است و اگر این ناترازی‌ها را در تجهیزات پزشکی مصرفی هم ببینیم، تبعات آن جبران‌ناپذیر خواهد بود.

ارز دارو و تجهیزات پزشکی و حواشی مربوط به آن، صحبت امروز و دیروز نیست. از زمان آغاز ارز ۴۲۰۰ تومانی همواره یکی از چالش‌های مهم صنعت دارو بوده و در این مدت بارها سیاست تخصیص ارز دارو دستخوش تغییراتی بوده است.

اکنون به لحاظ عددی حدود ۹۶ درصد از نیازهای دارویی در داخل ایران تولید و ۴ درصد از داروهای مورد نیاز از طریق واردات تأمین می‌شود. تأمین بازار دارویی، نیازمند تأمین ارز برای تولیدکنندگان و واردکنندگان است. با توجه به اینکه ارزش ریالی داروهای



در حوزه تجهیزات پزشکی و کالاهای مصرفی پزشکی به هیچ عنوان نه حق داریم و نه اجازه داریم سلامت مردم را به مخاطره بیندازیم و ریسک نیز قابل پذیرش نیست

بیاد بیاورید که پس از حذف یک‌باره ارز ترجیحی در سال ۱۴۰۱، تورم ماهانه بیش از ۱۴ درصد در تیر ماه آن سال بالا رفت. حال اگر پای دارو و درمان و سلامت مردم در میان باشد، حساسیت کار صد چندان خواهد شد؛ اما شاید بتوان با برنامه‌های دقیق‌تر روی بحث بیمه‌های درمان، کمی از تبعات این اقدام کاست. باید افرادی که تا به حال بیمه نشده‌اند تحت پوشش بیمه درمانی درآمده و فرآیندهای درمانی و زنجیره تأمین دارو به ترتیب در پرونده الکترونیک سلامت و سامانه تی تک قابل ردیابی باشد تا بتوان این دوره گذار حوزه سلامت را به سلامت گذراند. البته خود این بیمه‌ها هم داستان دارد که بماند برای وقتی دیگر...

وارداتی چیزی حدود ۴۰ درصد از کل بازار دارویی کشور است، مسئله ارز مورد نیاز واردات دارو همواره مورد توجه مدیران و سیاستگذاران بوده است.

علاوه بر این بسیاری از فرآورده‌های دارویی تولید داخل نیز نیازمند واردات مواد اولیه از خارج از کشور هست، لذا با تغییر قیمت ارز، نه تنها داروهای وارداتی، بلکه تمام بازار دارویی کشور دچار افزایش قیمت قابل توجهی می‌شوند.

با توجه به حساسیت فرآورده‌های دارویی، پس از افزایش ناگهانی قیمت ارز از اوایل سال ۱۳۹۷ این کالا جز کالاهای اساسی مشمول ارز ترجیحی بانکی، در نظر گرفته شد. در سال ۱۳۹۹ موضوع



حبیب احسنی پور

حال این صنعت خوب نیست

«دارویار» به «کما» نرود!



طرح «دارویار»، سوغاتی دولت سیزدهم به دولت چهاردهم است که حالا باید با اجرای آن کنار بیاید. زیرا این طرح به عنوان شروع یک تحول در نظام اقتصادی دارو تلقی می‌شود که در طول سه سال اخیر که از شروع اجرای آن می‌گذرد؛ با شوک‌های زیادی همراه بوده و در نتیجه آن، شاهد کمبودهای دارویی و بروز اختلال در زنجیره تأمین دارو بوده‌ایم.

غیرواقعی بودن قیمت دارو هستیم و داروهای ایرانی، همچنان در کشورهای همسایه به صورت قاچاق به فروش می‌رسد.

◀ حال دارو خوب نیست

سوالی که بعد از سه سال همچنان برای آن پاسخی قانع‌کننده نداریم، این است که چرا دارویار ناموفق بوده، و نتوانسته انتظارات صنعت و مردم را تأمین کند. زیرا قرار بود با اجرای این طرح، شاهد بهبود وضعیت زنجیره تأمین دارو باشیم و از طرف دیگر، مردم نیز برای تهیه دارو با مشکل و کمبود مواجه نشوند. این در حالی است که این اتفاق رخ نداده و مشکلات همچنان پابرجاست.

حسینعلی شه‌ریاری، رئیس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس، که از همان ابتدای اجرای دارویار، بر تأمین منابع مالی طرح اصرار و تأکید داشت، در اواسط آذر ۱۴۰۱، در صحن علنی مجلس گفت: کمیسیون بهداشت و درمان مجلس از ابتدا

طرح دارویار از بامداد ۲۳ تیر ۱۴۰۱ و خیلی بی سر و صدا شروع شد، تا جایی که خیلی از کارشناسان و فعالان حوزه دارو و البته رسانه‌ها، نسبت به این اقدام غیر منتظره وزارت بهداشت، موضعی منفی گرفتند. اما هر چه بود، این طرح شروع شد تا شاهد فعل و انفعالاتی در زنجیره تأمین داروی کشور باشیم. هرچند این طرح با یک شروع توفانی آغاز شد و در روزهای اول اجرا، پرداختی‌ها به داروخانه‌ها در اسرع وقت انجام می‌شد؛ اما این موضوع فقط برای چند ماه اول بود، و کم‌کم شاهد تأخیر در پرداختی‌های داروخانه‌ها بودیم تا جایی که برای خرید دارو، نقدینگی نداشتند و در نتیجه آن، کمبود دارو اینگونه تشدید شد. در همان روزهای ابتدایی شروع طرح دارویار، عنوان شد که هدف اولیه این طرح، جلوگیری از قاچاق دارو به خارج از کشور و واقعی شدن قیمت دارو برای تولیدکننده است که هر دو هدف تحت‌الشعاع حواشی اجرای ناقص آن قرار گرفت و امروز بعد از گذشت ۲,۵ سال از اجرای طرح، همچنان شاهد گلابه صنعت از

است. از این ۵۰ همت بیش از ۳۰ همت از بیمه‌ها و مجموعه دارویار طلب دارند.

رئیس هیئت مدیره انجمن پخش دارو و مکمل ایران تاکید کرده بود: بدهی‌های دولت کمر صنعت و زنجیره را از ابتدا تا انتها خرد می‌کند و مشکل امروز صنعت ما؛ که حالش خوب نیست؛ به دلیل کمبود نقدینگی است. در این سالی و چند سال که انجام وظیفه می‌کنم این وضعیت کاملا بی‌سابقه است، شرایطی که دولت بدهی زیادی دارد و فشار به حوزه دارو و مجموعه داروخانه، پخش و تولید وارد می‌کند و نمی‌دانیم در آینده چه اتفاقی خواهد افتاد!

هاشمی ادامه داده بود: وقتی در دانشگاه‌های علوم پزشکی تعرفه‌ها در همه ابعاد نه فقط دارو درست پرداخت نمی‌شود، و بیمارستان دخل و خرجش نمی‌خواند، پولی نمی‌ماند که به دارو و موارد دیگر پرداخت شود. به اسم دارو از بهمن سال گذشته تا مرداد ۱۴۰۳ بیش از ۴۲ همت پول گرفته‌اند، ولی یک ریال به ما نداده‌اند! هیچکس هم پاسخگو نیست، در مهرماه قرار بود ۱۰ همت تهاتر انجام شود، یک همت در حوزه تأمین اجتماعی انجام شد و بقیه‌اش را متوجه نشدیم چه اتفاقی افتاد که اگر انجام می‌شد بخشی از مشکلات این حوزه مرتفع می‌شد. اگر الان و اکنون به داد صنعتی که افتخار ایران است نرسند، آسیب جدی می‌بیند.

*

اگر دارویار به حال خود رها شود، و به «کما» برود، آن وقت است که کار سخت‌تر بشود و ای بسا به «مرگ ابدی» فرو غلتد؛

نارسایی‌های این طرح را به مسئولان مربوطه گوشزد کرد و گفتیم که منابع طرح باید تأمین شود تا با شکست مواجه نشود و دولت باید به گونه‌ای گام بردارد که برای خدمات درمانی و هزینه دارو، پرداختی از جیب مردم نسبت به شهریور ۱۴۰۰ افزایش پیدا نکند. در واقع مهم‌ترین اولویت ما تأمین منافع و توجه به تأمین، تدارک و داروی مردم و موفقیت طرح بوده است. در همین حال و بعد از گذشت سه سال از اجرای طرح دارویار، سیدابراهیم هاشمی، رئیس هیئت مدیره انجمن پخش دارو و مکمل ایران، با عنوان این مطلب که حال بازار دارویی ایران از ابتدا تا انتهای زنجیره خوب نیست، گفته بود: دلیل عمده‌اش این است که در کشور علت را برطرف نمی‌کنیم، فقط دنبال این هستیم مقطعی کار کنیم و معلول را گذرا حل می‌کنیم، به همین دلیل چالش‌های صنعت به راحتی قابلیت حل شدن ندارد.

وی افزوده: یکی از جاهایی که بیشترین آسیب را به مجموعه صنعت می‌زند مطالبات حوزه دولتی است که دو بخش است، جایی که مجبور می‌شویم به دانشگاه‌های علوم پزشکی، بیمارستان‌ها و مراکز دولتی به زور کالا بدهیم، بدهی بالای ۱۴ و ۱۶ ماه دارند و مطالبات ۲۵ پخش اول کشور از دانشگاه‌های علوم پزشکی از ۲۱ همت بیشتر است و مجموعه زنجیره تأمین دارو را فلج کرده است.

هاشمی تصریح کرده بود: اگر به اینها مطالبات ما از مجموعه هلال احمر، تأمین اجتماعی، سایر نهادهای وابسته به دولت اعم از مراکز نظامی و وابسته به دولت را هم اضافه کنیم، قریب به ۴۰ همت از مجموعه دولت به شکل مستقیم طلب داریم.



سیدابراهیم هاشمی: حال بازار دارویی ایران از ابتدا تا انتهای زنجیره خوب نیست، دلیل عمده‌اش این است که در کشور علت را برطرف نمی‌کنیم، فقط دنبال این هستیم مقطعی کار کنیم و معلول را گذرا حل می‌کنیم، به همین دلیل چالش‌های صنعت به راحتی قابلیت حل شدن ندارد

اگر قرار باشد همچنان نظام درمان گرفتار روزمرگی‌ها باشد و با مشکلات بی‌خیالی کند، آن‌هم مشکلاتی که یکی یکی سر برمی‌آورند، این خاموشی دور از انتظار نیست...

تازه! بقیه طلب شرکت‌های پخش دارو که بیش از ۵۰ همت می‌شود، از داروخانه‌ها است، اما مشکل داروخانه‌ها این است که بخش عمده مطالبات آنها (داروخانه‌ها) از بیمه‌ها و طرح دارویار

گفت‌وگو با دکتر هوشنگ قاسمی
(مدیرعامل شرکت شیمی دارویی داروپخش)

همه مشکلات در برابر حقیقت ذوب می‌شوند



آن هم در کرمانشاه طرح را گذراندم؛ داروسازی عمومی.

◀ فن‌سالاران: دوره‌اش چقدر طول می‌کشد؟

● ۵ الی ۵/۵ سال؛ بعدش Ph.D. است که گرایش‌ها آن، داروسازی صنعتی، اقتصاد دارو، بالینی، علوم پایه مثل شیمی تجزیه و... است. دوره‌ی طرح من در قصر شیرین و سرپل ذهاب می‌گذشت و همان جا هم پل زدم و اولین داروخانه‌ی بعد از جنگ را راه‌اندازی و افتتاح کردم، مشغول بودم تا این‌که بعد از مدتی، آن‌جا را تعطیل کردم و برای اولین بار به (شرکت تماد) و بخش صنعت آمدم.

◀ فن‌سالاران: چه سالی بود؟

● حوالی سال ۱۳۷۹ یا ۱۳۸۰ بود. به تماد با پُست مسئول فنی وارد شدم. زمان مدیرعاملی مهندس فرامرزی اختراعی بود و دکتر نجفی‌عرب هم داشت هلدینگ تی‌پی‌کو را سر و سامان می‌داد.

◀ فن‌سالاران: این روزها منهای حال خراب برخی شرکت‌های دارویی، حال شرکت‌های خوب هم چندان خوب نیست! اما قبل از این‌که بخواهیم وارد مباحث اصلی بشویم، کمی از خودتان بشنویم. کجا و کی متولد شدید و...؟

● دکتر هوشنگ قاسمی: بسم‌الله. متولد سال ۱۳۴۴ کرمانشاه هستم. تا دوره متوسطه در بهترین دبیرستان کرمانشاه (امام خمینی) تحصیل کرده‌ام و بعد هم وارد رشته داروسازی شدم. سال بعد از انقلاب فرهنگی، ۱۳۶۳ کنکور دادم و در رشته داروسازی قبول شدم، به تبریز رفتم و رشته داروسازی را در دانشگاه علوم پزشکی تبریز خواندم.

برخی از استادانی که الان هستند، هم‌دوره‌ای‌های ما بودند؛ دکتر مقیمی، دکتر عرفان (خدا رحمت‌شان کند)، دکتر امانی (که در ایران هورمون مشغول است)، دکتر زمانی (در باختر بیوشیمی)، دکتر حریریان (استاد دانشگاه تهران) و...؛ بعد از

شدم و به هلدینگ تی‌پی‌کی کو رفتم. تپیک هم در همین اثنا، شکل گرفته و نگرفته، منحل و در تی‌پی‌کی ادغام شد. در واقع شد معاونت ماده اولیه تی‌پی‌کی؛ که دکتر حسن بایرامی مسئول‌اش شده بود. دکتر بایرامی همان سال ۱۳۹۵ رفت و مدیرعامل شرکت زاگرس فارمدپارس شد، و من این مسئولیت را بر عهده گرفتم.

◀ فن‌سالاران: بله خب، از اینجایش دیگر یادم هست. خدا حفظ‌شان کند آقای دکتر شانه‌ساز را، مدیرعامل تی‌پی‌کی بود و چه افراد سنگین و وجیهی در جای جای آن حضور داشتند...

● دکتر شانه‌ساز که از تی‌پی‌کی کو رفت، من هم رفتم؛ حدود یک سالی و در داروخانه شخصی‌ام (در تهران) مشغول بودم و دلم می‌خواست این موضوعات و جابه‌جایی‌ها را کمی هضم کنم!

در آن سال، دکتر سعید کوچکی با حکم دکتر محمد رضوانی فر شده بود مدیرعامل لابراتوارهای رازک. به من گفت: بیا رازک و مدیر کارخانه بشو. می‌آیی؟ من هم که به شخص دکتر کوچکی خیلی ارادت داشتم، قبول کردم و دوباره به صنعت برگشتم. رفتم رازک و مدیر کارخانه شدم و حدود دو سالی هم در آن جا بودم.

◀ فن‌سالاران: لابد وقتی دکتر کوچکی از رازک جدا شد، شما هم جدا شدید؟!

● بله! دکتر کوچکی که آمد شیمی‌دارویی داروپخش؛ راستش من هم در عجب این تغییرات، دوباره رفتم و به کارهای خودم رسیدگی کردم! شاید به تبار و معرفت‌های وجودی آدم هم ربط داشته باشد، نمی‌دانم! اما به هر حال ما همه، عواطفی داریم و باید بتوانیم در محیطی مطلوب و آرام، به دوا و درمان بپردازیم؛ و قبلش خودمان آرام بوده باشیم و...

◀ فن‌سالاران: فکر کنم اگر دکتر کوچکی نبود، کلا صنعت را می‌بوسیدید و کنار می‌گذاشتید، مثل فوتبالیست‌ها که کفش‌هایشان را در اوج می‌آویزند!

● شاید شوخی فرض کنید، اما از منظر دراماتیک؛ به قول شما سینمایی‌ها؛ واقعا همین‌طور است! البته من واقعا به صنعت هم علاقه داشتم و دارم و زیاد برای محیط خصوصی‌تر داروخانه و غرق شدن در بدیهیات زندگی ساخته نشده‌ام. بنابراین وقتی مجدداً دکتر کوچکی یک فراخوان داد که بیا و در شیمی‌دارویی داروپخش، مدیر R&D شو، پذیرفتم. واقعیت‌اش است که من

◀ فن‌سالاران: پس بیش از دو دهه است که ساختارهای گروه دارویی تامین را می‌شناسید و...

● بله. در تمام مراتب مسئول فنی را گذراندم. بعد، پروژه‌ای برای انتقال پلِت بود؛ که ما برای اولین بار پلِت‌های دارویی را به ایران وارد کردیم. بعد از آن، به وادی تولید هم کشیده شدم. یعنی ما یک واحد تولیدی پلِت تاسیس کردیم که الان هم در تمام موجود است و دارند کار می‌کنند. در واقع شروع اولین پلِت‌های ایران در مقیاس صنعتی با ما بود. بعدش، معاونت تضمین کیفیت شدم و مدت‌ها در همین پُست فعالیت داشتم.

◀ فن‌سالاران: به تان پیشنهاد مدیرعاملی ندادند؟!

● اتفاقاً پیشنهاد مدیرعاملی هم شد، ولی نمی‌دانم چرا از تمام بیرون نیامدم! شاید برای این بود که واقعا آن جا را دوست داشتم؛ از سال ۷۹ تا ۹۵ در آن جا بودم، و مجموعاً ۱۶ سال در پُست‌های مختلف در تمام کار کرده‌ام و تقریباً مثل مدیر کارخانه بودم، چون همه چیز به من ارجاع می‌شد و با چندین مدیرعامل کار کرده‌ام.

◀ فن‌سالاران: روحیه مدارای شما قابل تحسین است، زمانی زیاد هم در تمام گذرانید.

● من از مسئول فنی شروع کردم، بعد به بخش تولید رفتم، بعد تضمین کیفیت، و در مسائل مدیریتی آن جا هم حضور داشتم، مثل استقرار نظام GMP. در اصل در دوره ما بود که نظام GMP در تمام مستقر شد؛ در آن موقع، اصلاً چیزی به نام GMP در صنعت ماده اولیه وجود نداشت، بخش تضمین کیفیت هم نداشتیم، که راه‌اندازی کردیم و کم‌کم کارهایی از این دست شکل گرفت.

◀ فن‌سالاران: پس باید با دکتر سعیدی هم کار کرده باشید، همین دکتر سعیدی که به تازگی شدند مدیرعامل شستا.

● بله. مهندس اختراعی؛ که در فاصله ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۴ مدیرعامل بود؛ از تمام خارج شد و ماموریت پیدا کرد که هلدینگ مواد اولیه (به نام تپیک) را پایه‌گذاری کند که فقط شرکت‌های مواد اولیه در آن حضور داشتند. بعد از ایشان، برای یک سال (۱۳۸۴) دکتر محمدرضا سعیدی (مدیرعامل الان شستا)، مدیرعامل شد؛ و بعدش هم به ترتیب مهندس جمشید صادقی (۱۳۸۵)، مهندس مهدی جابانی (۱۳۸۵ تا ۱۳۸۹) و دکتر سعیدمهدی موسوی (۱۳۸۹ تا ۱۳۹۴) مدیرعامل بودند. من سال ۱۳۹۵ از تمام منفک

بحران نقدینگی در صنعت، و در شرکت‌های گروه، مشکل اصلی بوده است؛ همین؛ و مثل یک بیماری مُسری به ما هم منتقل شده!
این بحران نقدینگی ابتدا در شرکت‌های محصول نهایی‌ساز ایجاد شد و بعد ویروس‌اش منتقل شد!

خیلی به R&D و کارهای تحقیق و توسعه علاقمندم و در این دو سال هم این بخش شرکت، ثمراتی خوب داده است. محصولات جدید و کلا R&D شیمی دارویی داروپخش که متحول شد به ما نشان "غزال دانش بنیان" دادند. محصولات جدید تولید کردیم و فروش محصولات جدیدمان هم خوب بود و...

◀ فن سالاران: دکتر کوچکی، سال ۱۴۰۲ از شیمی دارویی داروپخش رفت!؟

● بله. بعد از ایشان، من به عنوان مدیرعامل معرفی شدم و تا الان هم در خدمت تان هستم.



◀ فن سالاران: از منظر تایتل و نگاه ما، شما دقیقا یک فن سالار هستید و تمامی مراتب صنعت را پله پله طی کرده اید و این خیلی خوب است. سال اول مدیرعاملی تان هم که فوق العاده بودید و انتظارات را تا سقف بالا بردید. امسال چه شد که آن سیر، تداوم نیافت؟! البته می بینیم که در کدال، شرکت کماکان سودده است و گردش خودش را هم دارد، اما از آن مبنای مقایسه ای در سال قبل کمی فاصله دارید، چرا!؟

● تند رفتیم! (می خندد) بله. سال اول خیلی خوب بود؛ به خاطر این که خبری از هیچ کدام از این مشکلات نقدینگی و معضلاتی که

شرکت های دور و بر برای ما رقم زده اند، نبود! ما هم عالی بودیم. موضوعات از ۶ ماه اول سال جاری رفته رفته آغاز شده و خودش را نشان داده است. شما اگر به صورت تیتروار به فهرست مطالباتی که الان از گروه مان داریم، نگاهی بیاندازید، خواهید دید که مجموعه شیمی دارویی داروپخش راه خودش را رفته و سالم هم رفته و اساسا نباید موضوعی برایش پیش می آمده!

◀ فن سالاران: خب آن معضلات چیست!؟ و آیا دامنه ای هم دارد!؟

● ببینید! کلا بحران نقدینگی در صنعت، و در شرکت های گروه، مشکل اصلی بوده است؛ همین؛ و مثل یک بیماری مَسری به ما هم منتقل شده!

این بحران نقدینگی ابتدا در شرکت های محصول نهایی ساز ایجاد شد و بعد ویروس اش منتقل شد!

ما عمدتا و از قدیم الایام حدود ۶۰ درصد فروش ماهیانه خودمان را به صورت سنتی به سه شرکت فارابی، کارخانجات داروپخش و رازک داشته و داریم. ۴۰ درصد باقی آن هم مربوط به شرکت های بیرون از گروه است. ما الان با ۳۳ شرکت محصول ساز کار می کنیم و طلب اصلی ما از سه شرکت گروه است، که حدود ۲۵ درصد بودجه فروش مان می شود. در واقع کل داستان همین است.

اگر آن سه شرکت مشکلاتشان مرتفع شود - که ما از صمیم قلب مان دعا می کنیم واقعا و عمیقا که چنین شود - همه نقدها به قول شما، در برابر حقیقت شیمی دارویی داروپخش ذوب خواهد شد. ما که کارمان را کرده و محصولات مان را تولید کرده و حتی به فروش هم رسانده ایم. ما که دیگر کاری نداریم، ما مترصد وصول مطالبات و دریافت ها هستیم. به نظر شما این اتفاق خواهد افتاد!؟

◀ فن سالاران: البته که فن سالار اصلی شما هستید و بسیار پیش تر از ما در جریان امور هستید. ما هم واقعا آرزو می کنیم که از سر این صنعت عزتمند، دفع شر شود.

● نگرانی ما آن جاست که چک ها به بانک می رود و از پشت باجه برمی گردد! وضعیت دو شرکت مجموعه چندان که باید، خوب نیست. ما سابق بر این، مثلا ماده موثره لوزارتان می خریدیم، گاباپنتین می خریدیم، تیامین می خریدیم، و می دانستیم برای سال آتی، این اقلام و محصولات مان را فروخته ایم. اما امسال این طوری نشد، این طوری نیست! چون گردش نیست، تقاضای قابل اجابت هم...!

◀ فن سالاران: بانک ها چه!؟ از تسهیلاتی که می دهند چرا استفاده نمی کنید!؟

● راستش! آن جا هم جاده ها ناهموار شده است! سیاست انقباضی بانک ها، امروز خودش باری شده است روی دوش صنعت! در این ۶ ماهه، شرایط بانک ها هم به مشکلات ایجاد

◀ فن سالاران: آقای دکتر! چه شرایطی حادث شود برای شما و جریان کار شرایطی مطلوب خواهد بود؟

● رفع مشکلات تامین، و به ویژه مرتفع شدن کاستی‌های نقدینگی. من اگر مدیر بالادستی بودم، اعتماد مالی را به شرکت‌ها برمی‌گرداندم و با بانک‌ها وارد تعاملات جدی می‌شدم، و الان کمک‌های بیشتری می‌گرفتم. الان همان بنسند "فورس‌ماژور" است، که همیشه در قراردادهای می‌نویسند، و باید به مجموعه‌ها و زیرمجموعه‌ها کمک جدی مالی شود.

◀ فن سالاران: یعنی با تزریق نقدینگی مشکلات بکل حل می‌شود؟

● صنعت ما مشکلات کم ندارد. اما الان و در درجه اول، یک شوک می‌خواهد تا نفسش بالا بیاید بعد سرم وصل می‌شود و... آن شوکی که گفتم، همان تزریق نقدینگی است و شاید تا ۷۰ درصد مشکلات کنونی را حل کند.

◀ فن سالاران: همه شرکت‌ها همین‌اندا؟

● همه شرکت‌ها همین‌اندا! تزریق نقدینگی حرف اول را می‌زند و احیای‌شان می‌کند. شما الان ممکن است مثلاً بفرمایید که آقا، بهره‌وری‌تان پایین است! من عرض می‌کنم؛ اصلاح خواهیم کرد در مرحله بعدی. مرحله اول این است که من مواد را تهیه کنم و در انبار بگذارم و ببرم در خط تولید و بچ بزنم و... مدیران عامل از صبح که بر سر کارشان می‌آیند با کوهی از مشکلات مواجه هستند. خب مدیریت همین است. من

این‌جا نشسته‌ام که مشکلات را از سر راه بردارم. طلب هم دارم، روی کاغذ، بسیار هم سود داده‌ام، اما عملاً به دلایلی که بسیار سر بسته عرض کردم، دستم بسته است!

◀ فن سالاران: چه تعداد محصول تولید می‌کنید؟

● ما حدود ۵۰ تا پروانه داریم، اما اکنون تولیدمان حدود ۲۰ محصول است. امسال و تا آبان، پنجاه درصد بودجه را هم زده‌ایم و با تمام این موضوعاتی که خدمت‌تان عرض کردم و مثل یک درد دل بود، کارها را پیش برده و مسیرمان را هموار خواهیم کرد. شک ندارم.

این روزها دقیقاً مثل یک دوره گذار بود انگار، دوره گذار شیمی‌دارویی داروپخش - و حتی شرکت‌هایی که موجب این تلورانس‌های وحشتناک شدند - این روزها می‌گذرند و صنعت

شده، افزوده شده است! بله، بانک‌ها به بهانه‌های مختلف، تعلل در واگذاری تسهیلات بانکی دارند و یا مدام پا پس می‌کشند! البته برای مجموعه ما نه. ما یک بنگاه خوش حساب هستیم، اما وقتی می‌رویم که وام‌مان را ثبت و اجرایی کنیم، می‌بینیم ضامن‌های مان دیگر اعتباری ندارند! تازه نگاه کنید که سودها را رسانده‌اند به ۳۸ درصد! خب آدم مخاش سوت می‌کشد! یعنی چه؟

◀ فن سالاران: عملاً انگار همه‌ی مسیرها را قفل کرده‌اند!

● بله! همین‌طور است! من الان ۲۵۰ میلیارد تومان از بانک رفاه تسهیلات آماده دریافت دارم، اما هر دو ضامن من، مشکل چک برگشتی دارند!

◀ فن سالاران: سازمان

غذاو دارو چه؟! از آن‌ها کمک خواسته‌اید؟! بالاخره این سازمان می‌تواند خیلی زیاد تسهیل‌گری کند و اگر من، مسئولی در آن بودم خیلی فوری به موضوعات دو شرکت بسیار بزرگ و معظم کارخانجات داروپخش و لابراتوارهای رازک رسیدگی می‌کردم. گاهی با تزریق یک مسکن و انجام یک کار کوچک درمانی، از رخ دادن بسیاری از اتفاقات دیگر می‌توان پیشگیری کرد. حتماً که نباید به مو رسیده باشد تا همه به خودشان بیایند!

● از شما برای این نگاه حمایت‌گر ممنونم.

درست است. اما ای کاش آن‌ها به بهانه تامین به موقع مواد اولیه دارویی، مبادرت به صدور مجوز واردات نکنند، ما این قسمت دومش را نمی‌خواهیم!

مثال بزنم؟! لوزارتان! آنقدر مجوز داده‌اند و بازار را اشباع کرده‌اند که نگفتنی است! اگر ما نصف قیمت هم در بازار بفروشیم، خرید نمی‌کنند! چون به بهانه‌های مختلف، واردات انجام داده‌اند! هم‌چنین سازمان غذا و دارو محصولات دیگر و استراتژیک ما را، یعنی آزیترامولین و کلاوولانات را هدف قرار داده است! شنیده‌ها حاکی از آن است که برای شصت تن مجوز واردات داده‌اند! چرا؟! ما برای کل سال، شصت تن مجوز تولید داریم! انگار تا عملاً خطوط ما را تعطیل نکنند، دست بر نمی‌دارند! ما از مدیریت ارشد گروه‌مان باید بخواهیم که به این پراکندگی‌ها ورود کرده و در حل کردن مشکلات، اقدام عاجل انجام دهد.

بانک‌ها به بهانه‌های مختلف، تعلل در واگذاری تسهیلات بانکی دارند و یا مدام پا پس می‌کشند! البته برای مجموعه ما نه. ما یک بنگاه خوش حساب هستیم، اما وقتی می‌رویم که وام‌مان را ثبت و اجرایی کنیم، می‌بینیم ضامن‌های مان دیگر اعتباری ندارند!

کجاها، چه مشکلاتی وجود دارد. من فکر می‌کنم اوضاع بهتر خواهد شد. ایشان تجربه کار پراکتیکال را دارند و تجربه‌های عملی لازم و متنوع را هم. انشالله که بتواند مشکلات همه شرکت‌ها را حل کند.

◀ فن‌سالاران: شما در خانواده‌تان هم دکتر داروساز داشتید یا دارید؟

● آن زمان، نه! اما الان همه در خانواده ما، دکتر داروساز هستند. همسر و سایر بستگان ایشان، همه دکتر داروساز هستند. در داروسازی جذاب خوب است. (می‌خندد.)

◀ فن‌سالاران: پس حالا دیگر لطفا حرف آخر را برای این گفت‌وگو بشنویم.

● دو تا عامل در اکوسیستم دارو بر ما اثرگذار هستند. یکی فرآیند داخلی ما است که واقعا سعی‌مان را کرده‌ایم که درست عمل کنیم. مثلا در این‌جا، روز اول که آمدیم سیستم OKR را پیاده کردیم که مخفف شده Objectives and Key Results است. در واقع ما یک سری Key Results (نتایج کلیدی) برای واحدها می‌گذاریم و یک سری Objectives (اهداف)؛ و می‌گوییم این Key Results را شما باید به‌دست بیاورید. یعنی فروشات باید اینقدر باشد به‌طور مثال، و سایر KR ها...

البته همه این چیزها منوط بر این است که محیط بیرونی‌ات هم با شما هماهنگ باشد؛ وصول مطالبات براه باشد، چرخه گردش مالی‌ات درست بچرخد، تسهیلاتی که می‌خواهید در اختیارتان بگذارند و... و این‌ها باعث می‌شود که ما در داخل بتوانیم فرآیندهای‌مان را اصلاح کنیم. من فکر می‌کنم خوشبختانه از نظر داخلی مشکلی نداریم، و شاید با رفع گيرهای مالی در آستانه یک جهش هم باشیم. ما برنامه‌های خوبی برای دوره جهش داریم.

اگر این بحث نقدینگی و چرخش‌های مالی خوب و درمان بشود، سعی می‌کنیم فرآیند داخلی را هم به تناسب‌اش ارتقا بدهیم. پس الان عرض می‌کنم که اولویت امروز ما دو چیز است: یکی تامین منابع مالی، و دیگری تامین مواد اولیه.

دوباره روی پا خودش می‌ایستد زیرا آدم‌های دلسوز درون‌اش استعداد‌های خودشان را بارها و بارها نشان داده و اثبات‌اش کرده‌اند.

ما در همین مهرماه، فروش ۱۲۷ میلیارد تومانی داشتیم و در آبان حدود ۱۴۲ میلیارد تومان فروختیم؛ و همین‌طور در حال پیش‌روی و روندهای افزایشی هستیم و...

◀ فن‌سالاران: ارز هم به شما تخصیص داده‌اند؟

● بله. اما خیلی از ارزهای ما سوخت، چون ریال نداشتیم! این دوره گذار را، ما با توجه به همه سنگ‌اندازی‌هایی که بوده، داریم طی می‌کنیم و می‌بینید که جز رسیدن به حقوق حقه خودمان هیچ مطالبه‌ای از هیچ‌کس نداریم. اگر گلایه‌ای هم شد بیش‌تر از سویه درد دل و بیان حرف‌های ناگفته‌ی خیلی از شرکت‌های مدل و هم‌پایه خودمان بود.

◀ فن‌سالاران: آقای دکتر! راستی شما واحد کرمانشاه هم دارید...

● بله. دعوت‌تان می‌کنم که تشریف بیاورید و از نزدیک ملاحظه کنید که واحد کرمانشاه ما دو خط GMP خیلی مدرن دارد؛ و به‌زودی هم برای افتتاح‌اش برنامه‌ای خواهیم داشت. ما در این واحد، دو کلین‌روم جداگانه برای دو خط جداگانه با آخرین استانداردهای GMP درست کرده‌ایم؛ و به‌شکل زیرساختی تمام الزامات فنی و GMP را رعایت کرده ایم و امید داریم که کرمانشاه با توجه به زیرساخت‌های شیمی و شیمیایی موجود به قطب ماده اولیه کشور تبدیل شود. آن‌جا مثل یک گنج نهفته است. همچنین باید از آقای دکتر سعید کوچکی عزیزم، خیلی زیاد تشکر کنم که اگر الان شیمی‌دارویی داروبخش مشکل کمبود برق ندارد، به‌خاطر اقدام ارزشمند ایشان در خرید ژنراتورهای موجود است.

◀ فن‌سالاران: به نظر‌تان دکتر سعیدی که مدیرعامل شستا شد، برنامه‌ای برای بهبود اوضاع دارد؟

● آقای دکتر سعیدی را خیلی خوب می‌شناسم، فردی بسیار علمی، کاربلد، و بسیار باهوش هستند و خیلی می‌دانند که



این روزها می‌گذرند و صنعت دوباره روی پا خودش می‌ایستد زیرا آدم‌های دلسوز درون‌اش استعداد‌های خودشان را بارها و بارها نشان داده و اثبات‌اش کرده‌اند

البرز بالک

شرکت تولید مواد اولیه دارویی
ALBORZ BULK PHARMACEUTICAL COMPANY



سیپروفلوکساسین هیدروکلراید

آنتی بیوتیک

CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE



راه های ارتباطی با شرکت البرز بالک

✉ sales@alborzbulk.com

☎ ۰۲۱ ۸۸۹۴ ۰۱۴۰

🌐 www.alborzbulk.com



ابراهیم اسکندری

بازنگری استراتژی در صنعت ماده موثره دارویی ژنریک

اثر ملکه قرمز!



در دنیای فوق رقابتی تولید ماده موثره‌های دارویی ژنریک، استراتژی واقعی اغلب با تاکتیک‌ها برای بهبود شرایط به کار می‌آیند. در حالی که اثربخشی عملیاتی (Operational Effectiveness)، پنج مارکینگ رقابتی (Competitive Benchmarking) و سایر ابزارهای تاکتیکی جای خود را دارند، اما جایگزینی برای یک استراتژی مشخص نیستند. برای پیشرفت، شرکت‌های ماده اولیه‌ساز، باید تمرکز خود را از این اقدامات کوتاه‌مدت به ایجاد مزیت‌های رقابتی پایدار و رقابتی تغییر دهند. این تغییر زمانی ضروری تر می‌شود که سازمان درگیر اثر ملکه قرمز می‌شود؛ یک مفهوم تکاملی که به درستی چالش‌های "دویدن برای ماندن در محل" را در تجارت API ژنریک نشان می‌دهد.

اجتناب از تله‌های تاکتیکی

اثربخشی عملیاتی: بهبود فرآیندها، کاهش ضایعات و افزایش کارایی برای سودآوری حیاتی است. با این حال، این‌ها تنها انتظارات پایه در محیط رقابتی امروز هستند. اثربخشی عملیاتی معادل استراتژی نیست، زیرا به راحتی قابل تکرار است و در درازمدت کمی تمایز ایجاد می‌کند.

تحلیل رقابتی: در حالی که دانستن عملکرد رقبا بسیار مهم است و الزامات اساسی کسب‌وکار به حساب می‌آید، ولی اتکای بیش از حد به این معیار اغلب به تقلید به جای نوآوری منجر می‌شود. رقابت کردن با تلاش برای برابری یا کمی پیشی گرفتن از توانایی‌های شرکت‌های رقیب منجر به یک

استراتژی واکنشی می‌شود که فاقد جایگاه منحصربه‌فرد برای سازمان است.

سایر ابزارهای تاکتیکی: ابزارهایی مانند شش سیگما، تولید ناب (lean) و ابتکارات کاهش هزینه می‌توانند از عملیات پشتیبانی کنند، اما جای یک موقعیت مشخص در بازار یا یک پیشنهاد فروش منحصربه‌فرد را نمی‌گیرند. در حالی که آن‌ها یک شرکت را مؤثرتر می‌کنند، اما از نظر ذی‌نفعان آن را از نظر استراتژیک متمایز نمی‌کنند.

اثر ملکه سرخ (Red Queen Effect)، برگرفته از زیست‌شناسی تکاملی، وضعیتی را توصیف می‌کند که در آن موجودات زنده باید دائماً سازگار شوند و فقط برای حفظ موقعیت فعلی خود در

پیچیده یا امکانات تولید بالا دارند، به دلیل تولیدکنندگان توانمند کمتر، با رقابتی کمتر روبرو هستند. مثال: یک شرکت متخصص در API‌های با خطر بالا (HPAPI) برای درمان سرطان می‌تواند شهرتی منحصر به فرد ایجاد کند و قیمت‌های برتر را به دست آورد، زیرا شرکت‌های کمتری در این فضا رقابت می‌کنند. در واقع باید جایگاه (positioning) منحصر به فرد در بازار را از نظر سطح دانش فنی تولید و به عنوان یک استراتژی در نظر گرفت.

تاکید بر یکپارچگی عمودی (Vertical Integration): داشتن مراحل کلیدی زنجیره تامین، از تهیه مواد خام تا تولید نهایی API، امکان کنترل بیشتر بر هزینه‌ها، کیفیت و جدول زمانی تحویل را فراهم می‌کند. یکپارچه‌سازی عمودی زنجیره تامین انعطاف‌پذیرتر ایجاد می‌کند و شرکت‌هایی را متمایز می‌کند که به رغم نوسانات بازار می‌توانند به‌طور مداوم نیازهای مشتری را برآورده کنند. مثال: برخی از شرکت‌ها مواد اولیه حیاتی را در داخل تهیه می‌کنند که امکان کنترل قیمت و



قابلیت اطمینان بهتر را فراهم می‌کند. این برای مشتریانی که ثبات را بر قیمت‌های اندکی پایین‌تر ترجیح می‌دهند، ارزش ایجاد می‌کند.

توسعه مشارکت‌های انحصاری و بلندمدت: ایجاد روابط عمیق و انحصاری با شرکت‌های بزرگ داروسازی می‌تواند جریان‌های درآمد قابل پیش‌بینی را تضمین کند و نیاز به شرکت در جنگ قیمت‌ها را کاهش دهد. رویکردهای مبتنی بر مشارکت، که در آن شرکت‌های API از نزدیک بر روی پشتیبانی رگولاتوری

یک محیط در حال تغییر، تکامل یابند. سازمان‌هایی که در حال رقابت‌اند همواره به دنبال کسب مزیت رقابتی هستند تا موقعیت خود را نسبت به رقیبان‌شان بهبود بخشند. هنگامی که برخی سازمان‌ها این مزیت را کسب می‌کنند، رقیبان آن‌ها نیز یکی پس از دیگری به دنبال دستیابی به مزیتی هستند که از قافله عقب نمانند. این موضوع سبب ایجاد پویایی درون بخشی می‌شود و این نیاز را برای شرکت‌ها به وجود می‌آورد که منابعی بیشتر صرف کنند تا بتوانند در یک موقعیت رقابتی باقی بمانند و یک رقابت مارپیچی احتمالاً بدون ثمر به وجود می‌آید.

در زمینه رقابت API ژنریک، اثر ملکه سرخ سرعت بی‌وقفه نوآوری، انطباق و کاهش هزینه را توصیف می‌کند. شرکت‌ها می‌بینند که دائماً روی پیشرفت‌ها سرمایه‌گذاری می‌کنند، فقط برای ادامه دادن، بدون اینکه سودی قابل توجه در سهم بازار یا سودآوری کسب کنند.

به کار نبردن استراتژی مشخص و برنامه‌ریزی شده در سازمان می‌تواند پیامدها برای کسب‌وکار مواد موثره دارویی داشته باشد از جمله:

فشار قیمت: در یک بازار شلوغ ژنریک، کاهش قیمت‌ها مکرر است زیرا شرکت‌ها سعی می‌کنند از یکدیگر پیشی بگیرند. این رویکرد واکنشی یک مسابقه به سمت پایین ایجاد می‌کند و حاشیه‌ها را در سراسر صفحه فشرده می‌کند. هزینه‌های انطباق (Compliance Costs):

الزامات رگولاتوری به‌طور مداوم در حال تغییر هستند و شرکت‌هایی که این الزامات را اجرا نکنند، دسترسی به بازار را از دست می‌دهند. با این حال، انطباق به تنهایی یک تمایز نیست؛ بلکه صرفاً یک بلیط ورودی است.

تمایز محدود: بهبود تدریجی در فرآیندهای جاری شرکت، تمایز معنی‌دار به نظر می‌رسد دیگر معنی‌دار نمی‌شود و از سازمان گریزان خواهد شد و منجر به پازاری می‌شود که در آن شرکت‌ها در عرضه‌هایشان تقریباً غیرقابل تشخیص هستند.

ایجاد یک استراتژی پایدار: حرکت فراتر از اثر ملکه سرخ
برای جلوگیری از گرفتار شدن در اثر ملکه سرخ، شرکت‌های API ژنریک باید استراتژی‌هایی را اتخاذ کنند که به آن‌ها اجازه دهد بدون افزایش مداوم هزینه‌های عملیاتی، رشد کنند؛ و در واقع راه منحصر به فردی پیدا شود که با شناسایی فرصت‌ها در بازار بمانید و اهداف را به دست بیاورید.

◀ **چند استراتژی کاربردی برای دستیابی به هدف**
تخصص در تولید مواد موثره با موانع بالا: تمرکز بر API‌هایی با سطح رگولاتوری یا فنی بالاتر می‌تواند بازاری خاص ایجاد کند که رقابت در قیمت را کاهش داده و مشتریان با ارزش بالاتر را جذب می‌کند. به عنوان مثال، API‌هایی که نیاز به سنتز

اما محدودیت‌هایی کمتر دارند و جای پای را در این مناطق قبل از رقبا ایجاد می‌کنند.

توسعه ارزش پیشنهادی (Value Propositions) متمایز: فراتر از کیفیت و هزینه، یک شرکت می‌تواند از طریق عواملی مانند تامین پایدار، امور مشتریان یا قابلیت‌های تکنولوژیکی (مثلاً روش‌های شیمی سبز)، تولید در مقیاس متنوع، فرآیندها سنتزی ویژه متمایز شود. این‌ها می‌توانند با مشتریانی که پایداری زیست محیطی را در اولویت قرار می‌دهند یا کسانی که به شرکای چابکی نیاز دارند که قادر به تغییر سریع هستند، طنین‌انداز شود. مثال: شرکت‌های API که فرآیندهای تولید سازگار با محیط زیست را اتخاذ می‌کنند، می‌توانند مشتریانی را با تعهدات زیست محیطی جذب کنند. تولید مواد اولیه سبز می‌تواند موقعیتی منحصر به فرد ایجاد کند زیرا مقررات به‌طور فزاینده‌ای از شیوه‌های تولید پایدار حمایت می‌کنند.

در نتیجه، شرکت‌های مواد اولیه‌ساز ژنریک اغلب گرفتار اثر ملکه قرمز می‌شوند و برای حفظ جایگاه خود بدون سود رقابتی قابل توجهی، مسابقه می‌دهند. با تغییر تمرکز

(regulatory support)، تولید سفارشی، یا بهبود فرآیند اختصاصی کار می‌کنند، می‌توانند منجر به حفظ مشتری بیشتر شوند. مثال: ارائه پشتیبانی رگولاتوری یا انواع API سفارشی شده می‌تواند ارزشی قابل توجه برای مشتریان اضافه کند و وفاداری را تقویت کند.

اتخاذ دیجیتالی‌سازی پیشرفته و تجزیه و تحلیل داده‌ها:

استفاده از تجزیه و تحلیل داده‌ها برای تعمیر و نگهداری پیش‌بینی شده، کنترل کیفیت و بهینه‌سازی زنجیره تامین می‌تواند به طرز قابل توجهی کارایی عملیاتی را فراتر از تاکتیک‌های استاندارد افزایش دهد. این به متمایز کردن یک شرکت با کاهش زمان‌های خرابی برنامه‌ریزی نشده و بهبود آمادگی برای انطباق با الزامات رگولاتوری، که در یک صنعت بسیار دارای مقررات حیاتی هستند، کمک می‌کند. مثال: یک سازنده API با استفاده از تجزیه و تحلیل پیشرفته می‌تواند نیازهای تعمیر و نگهداری تجهیزات را پیش‌بینی کند، زمان خرابی را کاهش دهد و برنامه‌های تولید ثابتی را حفظ کند، که مشتریان در زنجیره تامین خود ارزشی زیاد برای آن قائل هستند.



در زمینه رقابت API ژنریک، اثر ملکه سرخ سرعت بی‌وقفه نوآوری، انطباق و کاهش هزینه را توصیف می‌کند. شرکت‌ها می‌بینند که دائماً روی پیشرفت‌ها سرمایه‌گذاری می‌کنند، فقط برای ادامه دادن، بدون اینکه سودی قابل توجه در سهم بازار یا سودآوری کسب کنند

از اثربخشی عملیاتی و معیار به ابتکارات استراتژیک مانند تخصص، ادغام یکپارچه‌سازی عمودی، و ارزش پیشنهادی متمایز، شرکت‌ها می‌توانند از این چرخه فرار کرده و یک حضور انعطاف‌پذیر و سودآور را در بازار ایجاد کنند. در صنعت در حال تحول API، استراتژی واقعی شامل خروج از رقابت و ایجاد یک مسیر منحصر به فرد است. شرکت‌های API با همسویی با نیازهای مشتری، پیش‌بینی تغییرات نظارتی و ایجاد مشارکت‌ها با سازمان‌ها، می‌توانند مزیت رقابتی پایدار ایجاد کنند.

گسترش به بازارهای نوظهور با رقابت کمتر: در حالی که بازارهای اصلی داخل کشور همچنان جذاب هست، بازارهای نوظهور اغلب با رقابت شدید و موانع نظارتی کمتری روبه‌رو هستند. شرکت‌ها با هدف قرار دادن چنین مناطقی با API‌های متناسب با پروتکل‌های درمان منطقه‌ای، می‌توانند به جریان‌های درآمدی دست‌نخورده دسترسی پیدا کنند. مثال: یک شرکت می‌تواند روی درمان‌های بیماری‌های خاص یک منطقه نادیده گرفته شده در بازارهای آفریقا یا آسیای مرکزی و منطقه CIS تمرکز کند، جایی که الزامات نظارتی در حال تکامل هستند،



برند داروسازی فارابی و ارتقاء تصویر ذهنی مخاطب

شرکت داروسازی فارابی با تثبیت برند خود در جامعه داروسازی و پزشکی نام خود را بعنوان اولین آنتی بیوتیک ساز کشور ثبت نموده و سالیان متمادی بعنوان پیشرو در بازار دارویی فعالیت داشته است. در سال های اخیر رشد شرکت های داروسازی و به تبع بازار رقابت محصولات چشمگیر بوده و بازار آنتی بیوتیک های خوراکی از این مسئله مستثنی نبوده است.

تیم مدیریتی این شرکت با آگاهی از این موضوع مبادرت به ترسیم نقشه جایگاه یابی برند (Brand Position) نموده که مشتمل بر تیمی سازمان یافته برای گشودن پنجره ای گسترده تر به ذهن مشتری می باشد.

Brand Positioning اعتقاد دارد که جامعه مخاطب، اولین ها را با جزئیات می شناسند ولی دومین ها...؟!.

لذا این شرکت Re-Positioning سعی دارد جایگاه خود را بر بالاترین پله نردبان تثبیت نماید.

در بازار رقابتی امروز، شرکتهای پیرو، تلاش می کنند با تمرکز بر سیاست های ریالی ترویج محصول، جایگاه خود را در مرکزیت بازار بدست آورند و تکیه این نوع بازاریابی صرفاً مقطعی و offer base می باشد و پایه آن مستحکم نیست ولی شرکتهای پیشرو با الگوی توسعه بازار بر متمایز بودن، اهتمام ورزیده و فونداسیون آن بر مبنای اصول بازاریابی و عرضه و تقاضا می باشد.

از جمله گام های اجرایی شرکت داروسازی فارابی در طراحی نقشه جایگاه یابی برند، تعیین و ارتقاء جنبه های منحصر بفرد خود در مقایسه با رقیبان است.

تیم مدیریتی این شرکت بعنوان آنتی بیوتیک ساز برتر کشور سعی دارد با قدرت بخشیدن به کهن الگوی مراقب، برند خود را که از مهم ترین دارایی شرکت می باشد، حفظ و ارتقاء بخشد، چرا که یک برند موفق، ابتدای امر تفکر ایجاد می کند و براساس آن مخاطبین خود را جذب می نماید.

داروسازی فارابی با بازنگری در برنامه جامع بازاریابی و آنالیز چرخه عمر محصول و مشتری، برنامه منسجمی برای توسعه محصول و بازار خود در پیش دارد.

دکتر امیرحسین قلمبر
معاون بازاریابی، فروش و توسعه محصول



میزگردی پیرامون چالش‌های نقدینگی در صنعت داروی کشور

با این روند، شرکتهای دارویی دچار مشکل می‌شوند



اشاره:

روی گشاده دکتر یحیی میرزایی و پای کار بودن؛ که ویژگی همکاران تمار است؛ موجب شد که این بار هم به بهانه چالش‌های نقدینگی، پای حرف‌های ایشان بنشینم، که حرف بسیاری از اهالی صنعت است؛ و نکاتی مهم از این دوره دارویی کشور را در دل خود ثبت و ضبط کرده. در این میزگرد که در دفتر دکتر یحیی میرزایی، مدیرعامل شرکت تولید مواد اولیه دارویش (تماد) انجام شده، علاوه بر خود دکتر میرزایی، مهندس عباس پیلتن (معاون مالی و اداری)، مهندس خلیل پروانه زارع (مدیر مالی) و مهندس علی میرزایی (مدیر تامین منابع مالی و اعتبارات) هم حضور داشتند. زحمت دبیری این میزگرد با دکتر مهدی خلیلی، مدیر روابط عمومی تمار بود که با مناعت طبع، فرصت را برای مجموعه و همکاران خود فرام آورد.

اول صنعت داروسازی، مشکل نقدینگی بوده است. همه اهالی صنعت دارویی مطلع‌اند و صداهای مختلفی هم از افراد مختلف بلند شده است؛ از ارگان‌ها، شخصیت‌های حقیقی و حقوقی گرفته تا مدیران صنایع دارویی. ما انتظار داشتیم که متولیان امر زودتر عکس‌العمل نشان داده و در رفع چالش‌ها سریع‌تر اقدام کنند. اما به نظر می‌رسد هرچه جلوتر آمدیم مشکلات بیش‌تر شده و الان هم به جایی رسیده که صنعتگران حوزه دارو فریاد می‌زنند که به ما کمک کنید! خب! این چالش در آینده ممکن است تولید را هم با مشکلات مواجه سازد.

◀ فن‌سالاران: حالا قطعا به موضوع برمی‌گردیم، تمار که اوضاعش همیشه خوب بوده است.

◀ فن‌سالاران: این روزها، یکی از سخت‌ترین روزهای صنعت داروی کشور است و در همه موضوعات مشکلاتی حادث شده که دامن برخی شرکت‌های بدون مسئله را هم گرفته است.

دکتر یحیی میرزایی: بله، اول، یک خدا قوت به شما و همکاران فن‌سالاران؛ که زبان گویای صنعت داروسازی شده‌اید؛ بگویم. من قریب به ۲۲ سال است که در صنعت دارویی کشور فعالم، دکتری شیمی آلی دارم، و از همان ابتدای کار هم در کارخانه تمار مشهود مشغول خدمت بوده‌ام. می‌توانم عرض کنم که تا به امروز چنین شکلی از صنعت را ندیده بودم، که این‌طور آشفتگی در کار بیفتد و بخشی هم دامن کسانی را بگیرد که نقشی در رخدادهای ندارند. شما بهتر می‌دانید که از اواخر سال ۱۴۰۲، مساله اصلی و حرف

موضوع را به کرات عنوان کرده و گفته‌اند خطر در کمین است... **مهندس عباس پیلتن:** البته از حق نگذریم گاهی اراده‌هایی هم دیده می‌شود که برای حل مشکلات، ولی باز می‌بینیم که کار ناقص می‌ماند و به سرانجام نمی‌رسد! مثلاً فرض کنید که بعضی مواقع یک نقدینگی به دانشگاه‌ها تزریق می‌شود. دانشگاه‌ها به جای این که بیایند این وجه را در مسیر دارو هزینه کنند، صرف هزینه‌هایی می‌کنند که از دید خودشان مهم‌تر است که عملاً می‌توان گفت کار ابتر می‌ماند و به نتیجه مطلوب نمی‌رسد.

◀ فن‌سالاران: این مشکل نقدینگی از کجا به وجود آمد؟ آیا تاریخ و زمانی دارد و عوامل آن چه بود؟

دکتر میرزایی: بخشی مهم از این مشکل نقدینگی به اجرای ناقص طرح دارویار برمی‌گردد.

طرح دارویار قرار بود بودجه‌ای را به داروخانه‌ها و صنعت داروسازی برگرداند و بلافصل عمل کند، اما اصطلاحاً کامل انجام نشد و الان هم ناقص دارد انجام می‌شود. پس در درجه اول مساله بر سر دارویار است. مساله دوم به نظرم سیاست انقباضی بانک‌ها در ارائه تسهیلات بود. از یک طرف، شرکت‌ها در این چالش نقدینگی چک‌شان برگشت خورده، از طرف دیگر بانک هم قوانینی دارد که به دلیل چک برگشتی، نمی‌تواند تسهیلاتی ارائه کند! به همین نسبت و به صورت شبکه‌ای همه به هم وصل و گرفتار شده‌اند. یک قفل شدگی در تسهیلات بانکی پیش آمده، که ستاد تسهیل

دکتر میرزایی: بله. به حمد الهی، شرکت تمد اوضاعش خوب است، اما ما هم از اوضاع متأثر می‌شویم به هر حال! باتوجه به این که در ابتدای زنجیره تامین قرار داریم، در اصل ما باید جزو اولین شرکت‌هایی باشیم که این فشار و این کمبود نقدینگی را حس کنیم؛ و حس هم می‌کنیم، اما تا الان سعی کرده‌ایم در درجه اول، به‌هیچ‌وجه مشکلات نقدینگی و مالی را متوجه همکاران خودمان نکنیم و آن‌ها این مشکلات را احساس نکنند، هرچند که همه از کلیت موضوع آگاه‌اند به‌طور کلی.

مع الوصف با پرداخت به موقع حقوق و مزایای کارکنان مان سعی کردیم خللی در روندها به‌وجود نیاید و آن‌ها صرفاً دغدغه تولید را پی بگیرند. الان تعداد چک‌های برگشتی مشتریان ما؛ که غالباً هم از صنایع دارویی و صاحبان شرکت‌های صنایع داروسازی است؛ بیش‌تر شده و با ادامه یافتن این ماجرا، و عدم تزریق نقدینگی، شرکت‌های بیش‌تری هم داخل مشکلات خواهند شد.

◀ فن‌سالاران: بله طبیعی است چون همه به هم در یکی از مفاصل مرتبط می‌شوند...

دکتر میرزایی: تمد تامین‌کننده حدود ۲۰ درصد مواد موثره مورد نیاز صنعت دارویی کشور است و ابتدای زنجیره تامین قرار دارد. ما با مشتریان که شرکت‌های تولیدکننده محصول نهایی هستند هم مدارا کرده‌ایم و چک‌های سررسیدشده‌شان را نگه داشتیم. انشالله که به‌زودی راه‌ها هموار شوند. نگرانی ما بیشتر در حوزه



دکتر یحیی میرزایی:
باتوجه به این که در ابتدای
زنجیره تامین قرار داریم،
در اصل ما باید جزو اولین
شرکت‌هایی باشیم که این فشار
و این کمبود نقدینگی را حس
کنیم؛ و حس هم می‌کنیم، اما
تا الان سعی کرده‌ایم در درجه
اول، به‌هیچ‌وجه مشکلات
نقدینگی و مالی را متوجه
همکاران خودمان نکنیم

باید ورود کند. از طرفی فرآیند تخصیص ارز و تامین ریال هم چالش‌های خودش را دارد! این هم یک اختلال دیگر است که در فرآیند زنجیره تامین اثر می‌گذارد...

◀ فن‌سالاران: آیا ممکن است مشکلات آن قدر دامنه پیدا کند که گریبان شرکت‌هایی مثل تمد را هم بگیرد؟

تولید است و اگر نتوانیم مواد اولیه‌مان را که خرید نقدی است، تامین کنیم، لاجرم تولید با چالش مواجه می‌شود و من امیدوارم که به آن نقطه نرسیم. البته این هشدار را قبلاً دوستان داده‌اند؛ هم اعضای محترم سندیکای مواد اولیه و هم سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی و خود مدیران عامل اغلب شرکت‌های داروسازی در نشست‌هایی که با اصحاب رسانه داشتند، این

◀ فن سالاران: مزیت رقابتی شما مگر در کیفیت تولیدتان نیست؟

دکتر میرزایی: البته که مزیت رقابتی در کیفیت تولیدات ما هست، اما قیمت تمام شده واردات بعضا در برخی محصولات پایین تر است. واقع این است که آن شرکت چینی برای تولید مواد موثره نیاز به واردات مواد اولیه ندارد و خودش تامین کننده است. ولی در کشور ما مواد اولیه، بیش تر وارداتی است. بحث ما در واردات مواد موثره دارویی است که در کشورمان و با کیفیت بالا تولید می شود و حتما نیازمند حمایت است. اگر کیفیت مهم است، و نگاهی استراتژیک به حوزه دارویی و نظام سلامت داریم، باید از تولید داروی ایرانی حمایت کنیم. لاقبل به مواد موثره دارویی که با کیفیت جهانی در کشورمان تولید می شود، اجازه واردات ندهیم.

◀ فن سالاران: ما فکر می کردیم که مسئله واردات نباید شما را ناراحت کند!

دکتر میرزایی: در اصل همین طور بوده است. دوره وصول مطالبات که الان در صنعت دارو از شش ماه کمتر نیست، خودش

دکتر میرزایی: همان طور که می دانید امسال شرکت تمام یک رشد خیلی خوبی در حوزه فروش و تولید در مقایسه با عملکرد سال ۱۴۰۲ داشته که در صورت های مالی شرکت به خوبی مشخص است. اما این مفهوم، دلالت کلی پیدا نمی کند! شرکت های هم گروهی ما در تی بی کو و خارج از گروه، تعهدات مالی شان را نباید نسبت به تمام به تعویق بیندازند. لذا اگر احیانا صدای ما از طریق رسانه شما قرار است که به مخاطبان برسد به همه همکاران و صنعت دارو عرض می کنیم که اگر تمام متوقف بشود، شما نیز متوقف می شوید. چون تمام به عنوان بزرگ ترین تولیدکننده مواد اولیه موثره دارویی کشور که بیش از ۲۰ درصد مواد اولیه مورد نیاز صنعت داروی کشور را تامین می کند، اگر تولیدش با مشکل مواجه شود و دچار وقفه تولیدی شویم، یقینا شرکت های تولیدکننده محصول نهایی هم با مشکل مواجه می شوند.

◀ فن سالاران: بله خب، پیامتان واضح و درست بود.

دکتر میرزایی: موضوع بعدی مجوزهایی است که بعضا به برخی از شرکت ها برای واردات، چه داروهای برند و چه ژنریک داده

دکتر یحیی میرزایی:

مزیت رقابتی در کیفیت تولیدات ما هست، اما قیمت تمام شده واردات بعضا در برخی محصولات پایین تر است. واقع این است که آن شرکت چینی برای تولید مواد موثره نیاز به واردات مواد اولیه ندارد و خودش تامین کننده است. ولی در کشور ما مواد اولیه، بیش تر وارداتی است



چالش نقدینگی ایجاد می کند. شما فرض کنید وقتی محصولی را تولید می کنید ۶ تا ۹ ماه طول می کشد تا پول آن به شما برگردد (در خوش بینانه ترین حالت اش). شما چه وقت این پول را پرداخته اید؟ یک سال پیش! بنابراین خود این چرخه ایجاد چالش می کند.

از طرفی یک شرکت داروسازی وقتی می خواهد API را وارد کند با همین فرآیند مشابه ما مواجه است، یعنی دو سال بعد پولش برمی گردد. باید برود و تسهیلات بانکی با نرخ های بالا بگیرد و... حالا حساب کنید همان ماده را اگر از داخل با قیمت بالاتر از تولیدکننده خارجی تهیه کنید باز هم به صرفه تر است، ولو با دو برابر قیمت خارجی. برای خرید ماده اولیه از کشور خارجی باید

می شود، این نکته مهم است که کیفیت مواد موثره دارویی هم در تمام و هم سایر شرکت های ماده اولیه ساز کشور بر اساس یک استاندارد جهانی یا فارماکوپه تولید می شود. ما توقع داریم که جلوی واردات محصولاتی که ما هم تولیدش می کنیم گرفته شود. ما با هزاران مشقت در چالش نقدینگی و چالش های تامین مواد اولیه، این ها را تولید می کنیم، و جریان "تولید" را سر پا نگه می داریم. چه معنایی دارد که به محصولاتی مانند متفورمین، استامینوفن، رزواستاتین و سایر مواد موثره دارویی در کشور؛ که ما به موقع تولید و عرضه اش می کنیم؛ اجازه واردات می دهند؟ بر اثر واردات، برخی از این محصولات در بازار اشباع شده است.

نهایتا چک یک ماهه بگیرند و اقلام بسته‌بندی هم همینطور. کار تامین نقدینگی واقعا در شرکت های ماده اولیه ساز بسیار دشوار است. این موضوع را مقایسه کنید با شرکت های پخش که اصلا واردات ندارند و خیالشان راحت است که جنس در انبارشان موجود است.

شرکت های پخش هم باید با عنایتی بیشتر به چرخه نقدینگی شرکت های ماده اولیه ساز و محصول نهایی بنگرند. در زمانی که بیمار دنبال دارو است، آیا من نوعی باید فقط به فکر تجارت و سود باشم که مکمل بخرم که مکمل را نقدی تسویه کنند و بعد مکملی که نقدی تسویه کردند در انبار پخش بماند و الان به زمان امحا برسد؟ آیا این درست است؟ دکتر میرزایی گفتند دوره وصول مطالبات ۹ ماهه است! اما من عرض می کنم که خیلی این دوره فراتر رفته و شما داروسازی را پیدا کنید که دوره وصول مطالباتش زیر ۴۰۰ روز باشد! در داروسازی ها هم همین موضوع هست؛ یک ساله، چهارصد روزه! شما بروید و از همان داروسازی ها سوال کنید.

در صورت های مالی شان هم هست، در گزارشات تفصیلی که در کدال می گذارند. شما شفاف می توانید دوره وصول مطالبات شان را ببینید. بنابراین با این وضعیت دوره وصول مطالبات و ۷۰ درصد خریدهای نقدی شرکت اصلا نمی توانیم حرکت کنیم. شما اگر بخواهید با حال تولید، حال صنعت را خوب کنید باید چرخه نقدینگی را سامان دهید به ویژه اینکه در ابتدای زنجیره تامین که شرکت های ماده اولیه ساز هستند، نگاهی ویژه حاکم شود. چرخه نقدینگی در شرکت های ماده اولیه ساز باید توان پاسخ به تامین مواد اولیه مورد نیاز تولید را پیدا کنند. اکنون این چالش های ایجاد شده، عرصه را بر همه تنگ کرده و اگر با همین دست فرمان جلو برویم این مساله گریبان گیر خط تولید هم خواهد شد.

◀ فن سالاران: پس آستانه تحمل شما هم پایین آمده!

مهندس پیلتن: بله خب؛ همه از هم متاثرند. از طرفی تنظیم نقدینگی با تخصیص ارز هم هست که خودش بحثی مفصل است. ما نمی توانیم نقدینگی را ذخیره کنیم و منتظر تخصیص ارز باشیم. چنین چیزی محال است و نهادهای نظارتی بر آن اشکال وارد می کنند. مثلا اگر ۲۰ میلیون دلار بخواهم تخصیص بگیرم یک دفعه بعد از سه ماه، ۵ میلیون دلار می آید و ۴۵ روز هم وقت هست که این کار را انجام دهیم. کدام شرکت دارویی را سراغ دارید که ظرف ۴۵ روز بتواند ریال ۵ میلیون دلار را تامین کند و ۵ میلیون دلار خرید ارز بزند؟! سازمان های نظارتی اساسا اجازه ذخیره نقدینگی را نمی دهند. بنابراین اگر ارز هم به موقع

مبلغ نقد واریز شود، حداقل سه ماه طول می کشد که تولید شود، دو ماه حمل دریایی آن طول می کشد و...

پس اگر به جهت ملی نگاه کنیم، صنعت دارو باید خودش هوای خودش را نگه دارد و اگر شرکت های پایه را بخواهند با واردات ضعیف کنند، عملا ما متوقف و از گردونه خارج می شویم!

صورت های مالی ما شفاف است، سود ما در کدال و بورس کاملا مشخص است؛ که یکی از امتیازات شرکت های بورسی هم همین است؛ یعنی اتفاقا نباید فکر کنند که ما سودهای آن چنانی داریم و یا از قبل تولید کلی سود می بریم؛ نه؛ هزینه های تولید واقعا بسیار بالا است.

مهندس پیلتن:
در زمانی که بیمار دنبال دارو است، آیا من نوعی باید فقط به فکر تجارت و سود باشم که مکمل بخرم که مکمل را نقدی تسویه کنند و بعد مکملی که نقدی تسویه کردند در انبار پخش بماند و الان به زمان امحا برسد؟ آیا این درست است؟

◀ فن سالاران: تولید مواد اولیه یک افتخار ملی است. سه دهه قبل هم اصلا وجود خارجی نداشته در ایران. شما نسبت به این پدیده هیچ بدهی به هیچ جای دنیا ندارید. دارید به منافع ملی کمک می کنید

و دردسر خرید و LC و غیره را هم که ندارید، خوشبختانه خودرو هم نیستید که بگوئیم آقا جان! اصلا نخواستیم، موادی تولید می کنید که امتحانش را پس داده، بنابراین متولیان امر قطعاً باید از شما و جریان ملی تولید حمایت کنند.

البته این جا یک سوال هم مطرح می شود که آیا قبل از دارویار صنعت داروی ایران هیچ مشکلی نداشت و دارویار باعث این همه اتفاقات شد؟

دکتر میرزایی: الزاما نه، به خاطر صرفا دارویار نبوده است. ما یک حد آستانه و تحملی داریم. شاید وقتی که فشارها زیاد می شود آستانه تحمل در واقع به لبه مرزی خودش می رسد. دارویار کمک کرد که صنعت دارو زودتر با چالش مواجه شود. اگر دارویار درست اجرا می شد، شاید چالش های نقدینگی هم به این شکل پیش نمی آمد.

◀ فن سالاران: ببینیم نظر مهندس پیلتن درباره موضوعات مطروحه چیست؟

مهندس پیلتن: راست این که منابع داخلی و تامین کننده داخلی وجود ندارد که از تماد حمایتی کند. ۷۰ درصد از خرید شرکت ما هم خارجی است، یعنی باید نقد پرداخت کنیم. آن ۳۰ درصد باقیمانده خرید هم که داخلی است خرید بورسی، و آن هم نقدی است، خرید اکثر حلال ها بعلاوه مواد شیمیایی که داریم اکثرا از صنایع شیمیایی و وزارت دفاع تامین می شود که آن ها

پرداختن به پروژه و توسعه. الان من بودجه‌ای برای توسعه و عملیات پروژه‌ها ندارم.

«فن‌سالاران: بد نیست نظر مهندس پروانه زارع را هم بشنویم.»

مهندس خلیل پروانه زارع: من ۲۰ سالی است که در تباد مشغول هستم. همیشه به مورسیده، ولی پاره نشده است. حالا خدا را شکر الان که وضعیت تباد نسبت به سایر شرکت‌های ماده موثره خوب است. زمانی که آقای دکتر میرزایی و آقای پیلتن سکان را به دست گرفتند وضع ما خیلی بدتر از الان بود. می‌توان گفت که تا این جا تباد خوب مدیریت شده است. الان هم به دلیل این که به شرکت‌های گروه خودمان کمک کردیم، وارد چالش نقدینگی شدیم؛ وگرنه...

ما مواد موثره دارویی را فروخته‌ایم و بعضا هم بیش از یک سال است که مطالبات مان وصول نشده است! یعنی عملا مثل این است که ما تسهیلات گرفتیم، این پول را آوردیم مواد اولیه مورد نیاز تولید را خریدیم، واردات کردیم، پنج تا شش ماه بعد به دست ما رسیده، دو ماه بعد به محصول تبدیلش کردیم و فروختیم و ریالی دریافت نکردیم. چون شرکت‌های خریدار، از گروه بودند و به نوعی اگر حمایتی را انجام دادیم درون گروهی و سینرژی به حساب می‌آمده است. خب! ما انتظار داریم که این شرکت‌ها هم در تسویه حساب‌هایشان سرعت عمل به خرج دهند. چرا که اگر بخواهیم چرخه تولید مواد اولیه را روی ریل نگه داریم، همان‌طور که دکتر میرزایی و مهندس پیلتن به درستی اشاره کردند، باید چرخه نقدینگی شرکت‌های ماده اولیه‌سازی چون تباد را حفظ کنیم.

مهندس پیلتن: یکی دیگر از عارضه‌های شرکت‌های محصول نهایی جایزه دادن است. وقتی دست و مشتاق زیاد می‌شود، و برای جذب مشتری به‌اش جایزه می‌دهند، داستان همین می‌شود که الان است!

از مدیرعامل یکی از این شرکت‌ها پرسیدم: آیا این ماده‌ای که دارید تولید می‌کنید، با جایزه‌ای که می‌دهید، سودی هم برایتان دارد؟! برای ما که به‌عنوان مولد اصلی ماده موثره هستیم، مطلقا نمی‌صرفد جایزه هم بدهیم. ایشان پاسخ داد: «ما در آن ماده و محصول ۵۰ درصد در زینانیم!» باورتان می‌شود؟! گفتم شما به زبان می‌فروشید؟! گفت: بله به زبان می‌فروشیم، وگرنه که بازار را از دست خواهیم داد!

می‌بینید؟! خب این چه کاری است؟! چرا این موضوعات از بالا مدیریت نمی‌شود؟! کل سبد مثلا نیاز کشور ۵ میلیون است. یک

تخصیص یابد، می‌توان به‌موقع هم نقدینگی را مدیریت کرد و در نتیجه در تامین به‌موقع مواد اولیه درست حرکت کرده و... ولی اگر ارز به‌موقع تخصیص نیابد، چرخه، معیوب و ناقص خواهد شد. این موضوع نیز در چالش نقدینگی مداخله دارد.

«فن‌سالاران: اساسا شرایط مطلوب شما کجاست و چیست؟!»

دکتر میرزایی: چالش‌های صنعت دارو یکی دو تا نیست! ما این جا بحث نقدینگی را گفتیم. ولی یکی دیگر از مشکلات، بحث قیمت‌گذاری دستوری است. قیمت‌گذاری دستوری، هم در حوزه مواد اولیه و هم در حوزه محصولات نهایی، مشکل‌ساز شده است. مثلا در حوزه ماده اولیه، از زمانی که ایده یک محصول جدید در ذهن یک محقق شکل می‌گیرد تا زمانی که می‌خواهد وارد بازار بشود، زمان زیادی طول می‌کشد. ایده تولید ماده اولیه جدید را با سختی‌های خاص خودش، به بخش تحقیق توسعه می‌بریم و آن جا نتیجه می‌گیریم و بعد به واحد نیمه صنعتی (پایلوت) می‌بریم و آن جا هم نتیجه می‌گیریم و در مقیاس صنعتی پیش می‌بریم. سه بچ صنعتی تولید می‌کنیم، آزمایشات پایداری تسریع شده و طولانی‌مدت را هم باید طی کند تا این که سرانجام وارد بازار شود. وارد بازار که شد بعد از دو سال تازه می‌بینیم قیمتی که سازمان غذا و دارو تعیین کرده به‌صرفه نیست و توجیه اقتصادی ندارد. لذا این بحث قیمت‌گذاری دستوری هم باید مدیریت شود.

«فن‌سالاران: چه اتفاقی بیافتد این وضعیت درست می‌شود؟!»

دکتر میرزایی: اولاً که باید ارز به‌راحتی در دسترس باشد، ریال در دسترس باشد. ریالی که می‌گویم در دسترس باشد منظورم برگشت پول به صنعت دارو است که باید راحت و روان صورت بپذیرد. ما که ردیف بودجه دولتی نداریم، توقعی هم نداریم تا به ما بودجه دولتی بدهند. ما می‌گوییم پول خودمان را که با زحمت کارگر ما در شرایط سخت تولید کرده، برگردانید. محصول دارد تولید و روانه بازار می‌شود و ما داریم مشکلات کمبودهای دارویی را جبران می‌کنیم، ریال خودمان را - حداقل - به چرخه تولیدمان برگردانید.

مهندس پیلتن: اصلا اگر پول خود ما به ما برگردد ما این نوید را می‌دهیم که تباد دچار جهش‌هایی بسیار خیره‌کننده در توسعه شود. ما فرصت برای توسعه پیدا می‌کنیم. توسعه محصول، توسعه بازار، توسعه زیرساخت‌های مان. ما الان در پروژه‌ها به دلیل مشکلات نقدینگی متوقف شده‌ایم! خب وقتی من مشکل نقدینگی دارم اولویت‌م تامین ماده اولیه‌ام است تا



چک‌های‌شان را به بانک نبریم. قبلا و گاهی چک‌های سه، چهار میلیارد تومانی‌شان برگشت می‌خورد، الان رسیده‌اند به زیر ۲۰۰، ۳۰۰ میلیون تومان! در این سال‌ها که در صنعت دارویی بوده‌ام، هرگز چنین وضعیتی را از شرکت‌ها ندیده بودم. ولی من عرض می‌کنم که با تمام مشکلاتی که الان در صنعت وجود دارد، باید کوشید که این مشکلات به لایه‌های پایین‌تر نرسد. کارگران و کارکنان به حد کافی مشکلات اقتصادی و روزمره دارند و دلیلی ندارد که ما بخواهیم بار مشکلات چالش‌نقدینگی را روی دوش آن‌ها بیندازیم.

دکتر میرزایی: حقیقتا عملکرد تمار در بحث سودآوری در میان شرکت‌های گروه و ماده موثره‌ساز بورسی، ویژه است و ما حرف‌هایی برای گفتن داریم. تمار شرکت اول ماده‌اولیه‌ساز بورسی شده است. شرکت دوم هلدینگ تی‌بی‌کو در سودآوری نسبت به سال گذشته است، و من احساس می‌کنم پتانسیل تمار و کارکنان تمار، هنوز بسیار بیشتر از این است. ما توان بالایی داریم.

◀ فن‌سالاران: چرا این توانمندی را در صادرات بیشتر متمرکز نمی‌کنید؟

دکتر میرزایی: در این حوزه نیز ما با چند چالش مواجه‌ایم. چالش اول این است که نهادهای حاکمیتی متولسی، قیمت مواد اولیه نارکوتیک را افزایش داده‌اند؛ آن‌هم یک افزایش ۳ برابری! این افزایش قیمت مواد اولیه نارکوتیک، صادرات‌مان را که بیشتر در حوزه مواد موثره نارکوتیک است تحت‌الشعاع قرار می‌دهد و ما توقع داشتیم که برای صادرات از ما حمایت کنند. یعنی قیمت مواد اولیه پایه را ثابت نگه دارند. این در صورتی است که بخشی از سود شرکت در حوزه صادرات است، با کاهش صادرات لاجرم سود شرکت نیز پایین می‌آید.

میلیون برای شرکت ما، یک میلیون برای شرکت شما، یک میلیون برای فلان شرکت، چرا باید بپاییم و جایزه هم بگذاریم و با ۵۰ درصد زیان بفروشیم؟ که چه بشود!؟

فقط همین هم نیست و به این‌جا هم ختم نمی‌شود. مثلا در مورد آموکسی‌سیلین. من یک زمان در پخشش بودم اصلا آموکسی‌سیلین نقدی بود. الان آموکسی‌سیلین را دارند با جایزه می‌دهند و شرکت‌های داروسازی و شرکت‌های پخش زیاد شده‌اند و این‌ها همه آسیب زنده است. شما وقتی جایزه می‌دهید، نقدینگی خودتان را تحت تاثیر قرار می‌دهید. در واقع این داروخانه‌ها هستند که از این موضوع منتفع می‌شوند. حالا یک بخشی برمی‌گردد به جایزه‌های خیلی سنگینی که داده می‌شود، سود شرکت‌های داروسازی را پایین آورده و نقدینگی‌شان را تحت تاثیر قرار داده و از همه مهم‌تر این‌که عایدی از بازار هم نداشته‌اند.

◀ فن‌سالاران: خوب است از منظر مدیریت منابع هم ببینیم که نظر مهندس میرزایی چیست!؟

مهندس علی میرزایی: بله، فکر می‌کنم الان ما در تمار چیزی حدود ۲۵۰ میلیارد تومان طلب حال شده داریم و اگر این مبلغ را دریافت کنیم، دیگر نیازی به تسهیلات هم نداریم. همچنان داریم حقوق‌ها و مزایا را به‌موقع پرداخت می‌کنیم و همه کارکنان هم درایت لازم را دارند و می‌بینند که حال صنعت خوب نیست، و از حس مسئولیتی که وجود دارد، قدردانی می‌کنند. راستش! اگر ما را به حال خودمان بگذارند و شرکت‌ها تعهدات‌شان را انجام دهند، ما هرگز مشکل نقدینگی نخواهیم داشت. من در بخش خزانه‌داری فعالم، و فکر می‌کنم هفته‌ای چهار پنج تا نامه از شرکت‌ها داریم که درخواست داده‌اند تا

چالش دوم، افت کیفیت و ناخالصی مواد اولیه نارکوتیک است که موجب شده استحصال آلکالوئیدها از مواد پایه پایین بیاید و به همین نسبت هزینه‌های عملیات تولیدمان را بالاتر می‌برد و ما کماکان باید کیفیت را حفظ کنیم و با بهترین و بالاترین کیفیت محصول را به بازار عرضه کنیم و این هزینه‌های ما را خیلی افزایش می‌دهد.

یکی از راه‌های خروج از این چالش، صدور مجوز کشت گیاهان نارکوتیک است که متولیان امر با این پیشنهاد هم مخالفند و مجوز کشت نمی‌دهند.

مسئولان امر اگر می‌خواهند صنعت داروهای نارکوتیک کشور در تراز جهانی حفظ شود و در بازارهای جهانی رقابت کنیم و حرفی برای گفتن باشد، باید هم به جهت شناسنامه‌دار شدن محصولات، اجازه کشت بدهند و هم به جهت بالا رفتن میزان آلکالوئیدهای مواد پایه که در این موضوعات هم با چالش مواجه هستیم. حرف امروز من به یادتان باشد. اگر مجوز کشت به شرکت‌های نارکوتیک‌ساز داده نشود، در آینده‌ای نه چندان دور، در تامین داروهای ضروری برای بیماران در داخل کشور نیز با چالش‌هایی جدی مواجه خواهیم شد.

حاکمیتی شرکتی وجود دارد که طبعاً رعایت می‌کنیم. سال گذشته هم توانستیم از حسابرس‌مان گزارشی بگیریم که تقریباً از ۳۱ موضوع اشکال حسابرسی در سال ۱۴۰۲ به تعدادی اندک اشکال حسابرسی رسیده بودیم که شش‌تا هم بابت این موضوع، لوح تقدیری به شرکت تهادت اعطا کرد. بحث دیگر مالیات است. ما دقیقاً اصول حسابداری را رعایت می‌کنیم. از طرف اداره مالیات یا سازمان تامین اجتماعی خیلی اختلاف هزینه‌ای نداریم که آن‌ها ببینند و رسیدگی کنند. با آن‌چه که خودمان در دفاترمان داریم، شناسایی می‌کنیم و این در حوزه‌های مربوطه، واقعاً یک آرامش خاطر به آدم می‌دهد.

به قول آقای مهندس پیلتن هر شرکتی که می‌خواهد بازار را از دست ندهد و رقابت کند، بالاخره پنهانی کارهایی انجام می‌دهد (از جمله همین کارت بانکی دادن‌ها) و خوب، همین کارها باعث افزایش هزینه‌های شرکت‌شان می‌شود. ما در تهادت احتیاجی به این کارها نداریم، ترجیح‌مان شفافیت داشتن در امور است، سخت است اما رضایت داریم.

◀ فن‌سالاران: مشکل وام و اعتبارات بانکی چه؟!

مهندس پیلتن: تا الان که نیازی به وام نداشتیم ولی الان دیگر داریم. در سال‌های گذشته نیز تسهیلاتی قابل توجه نگرفته بودیم. ولی الان هم که می‌خواهیم وام بگیریم، همه بانک‌ها قفل هستند.

◀ فن‌سالاران: البته با عنایت به تغییراتی که در منطقه به وجود آمد، این حرفی درست است و آن نقش پیشین افغانستان گویا از گذشته کمرنگ‌تر

مهندس علی میرزایی:
با تمام مشکلاتی که الان در صنعت وجود دارد، باید کوشید که این مشکلات به لایه‌های پایین‌تر نرسد. کارگران و کارکنان به حد کافی مشکلات اقتصادی و روزمره دارند و دلیلی ندارد که ما بخواهیم بار مشکلات چالش نقدینگی را روی دوش آن‌ها بیندازیم



شده است و طبعاً باید فاعل به داستان بود تا این که اتفاقی، منتظر کشفیات و چه و چه و چه...

مهندس پروانه زارع: من با اجازه می‌خواهم به یکی از بحث‌های مهم درباره شفافیت مالی که توسط همکاران امور مالی شرکت انجام می‌شود، و گزارش‌های منظم برای کدال هم بپردازم.

به‌نظرم تهادت را از برای این اذیت می‌کنند که خیلی شفاف است. ما داریم اطلاعات‌مان را به صورت شفاف به اطلاع سهام‌داران‌مان می‌رسانیم. برای شفاف‌سازی هم یک سری دستورالعمل‌های

◀ فن‌سالاران: ما در داخل، خودمان خودمان را تحریم کرده‌ایم! شگفتا که خودتحریمی هم به دایره اعمال‌مان افزوده شده است!

مهندس پیلتن: دقیقاً. حالا شما بانک را کنار بگذار. خودتحریمی که درباره‌اش می‌گویید الان به حذف ارزش ترجیحی رسیده است. می‌دانید چه نقدینگی از شرکت‌ها مخصوصاً تهادت می‌برد؟ ما چون ۷۰ درصد واردات داریم شرکت را زمین‌گیر می‌کند. شما



خواهد شد. مگر می‌توان با دارو شوخی کرد؟! من می‌توانم فیلم نسازم، ولی خط تولید استامینوفن نباید تعطیل شود. تولید محصولاتی چون استامینوفن و متفورمین برای کشور کلیدی است و تماد به‌عنوان تامین‌کننده ماده موثره آن، سودی از تولید آن نمی‌برد؛ و صرفاً برای مسئولیت‌های اجتماعی‌اش است که به تولید آن همت می‌گمارد. ماده اولیه همین استامینوفن نیاز به واردات دارد و واردات هم به‌صورت نقدی است. بنابراین با همه فشار و چالش نقدینگی، تماد خط تولید استامینوفن را در طول بیش از ۲۰ سال گذشته تعطیل نکرده است.

◀ فن‌سالاران: سپاسگزارم از همه عزیزان و حرف آخر این میزگرد...

دکتر میرزایی: سال ۹۲ و سال ۹۸ از بهترین سال‌های تماد بوده است. آن موقع تحریم‌ها شدت داشت، جلوی واردات را هم گرفته بودند و همه مواد موثره از داخل تامین می‌شد یعنی کسی نمی‌توانست واردات انجام دهد. اما الان واردات آزاد شده یعنی هر کسی می‌تواند واردات انجام دهد. به‌خاطر همین واردات هم هست که برای تماد چالش ایجاد شده، و واقعا دیگر پول به تماد برنمی‌گردد. طرف می‌رود و جنس را خیلی راحت می‌آورد؛ پوسته یک چیز است و داخل یک چیز دیگر. خیلی از این موارد نیاز به نظارت‌هایی بیشتر دارد. شما جلوی واردات را بگیرید، آن وقت ببینید شرکت‌های ماده موثره‌ساز چقدر رشد و توسعه پیدا می‌کنند.

تماد ظرفیت‌هایی فراوان در تامین مواد موثره دارویی دارد و لازم است که متولیان امر نیز به شرکت‌های ماده موثره‌ساز میدان بدهند تا ماده مورد نیاز را به قیمت مناسب در اختیار شرکت‌های محصول نهایی قرار دهند.

حساب کنید ارز ۴۲۰۰ تومانی شده ۲۸ هزار تومان! چند برابر؟ ۶ برابر. یک ماده اولیه ای را وارد کردیم، ترخیص و تولید شد. قیمت‌گذاری و فروخته شد. الان می‌گویند شما مابه‌التفاوت نرخ ارز را باید بدهید. عجبا! محصول با همان ارز ۴۲۰۰ تومانی تولید و فروخته شده و مصرف‌کننده هم مصرف کرده است و تمام شده؛ حالا از ما مابه‌التفاوت می‌خواهند! والله این از لحاظ شرعی هم اشکال دارد. مگر داروخانه‌دار می‌تواند مابه‌التفاوت محصول را از مصرف‌کننده بگیرد؟ این رویه در خلاف جهش و مخالف با حمایت از تولید است و کمر شرکت‌ها را می‌شکند.

ما به صورت مستمر جلسه وصول مطالبات داریم، به دنبال تسهیلات هم هستیم ولی بانک‌ها سیاست انقباضی در پیش گرفته‌اند! کلاً بانک‌ها باید تسهیلات و سیاست موازی‌شان را برای صنعت دارو راحت‌تر بگیرند و تسهیلات بدهند. ستاد تسهیل هم باید کمک کند تا مهلت‌های خوبی را سریع به شرکت‌ها بدهند؛ و داستان را به چک برگشتی و غیره و ذالک وصل نکنند. پول باید به چرخه صنعت دارو از طریق سازمان برنامه و بودجه، اعتبارات مربوط به دارویار و دانشگاه‌ها برگردد و صنعت دارو بتواند سرپا بایستد.

◀ فن‌سالاران: یکی از گلوگاه‌های بودجه دارو دقیقاً همین دانشگاه‌های علوم پزشکی است! الان نهادها و سازمان‌های کشور به‌طور کلی می‌گویم - نه فقط در دارو - فربه شده‌اند و بخش اعظم بودجه‌ها را صرف نگهداری دستگاه و مکانیسم‌های هزینه‌برشان می‌کنند! پول می‌آید به دانشگاه و در هزینه‌های جاری ذوب می‌شود...!

دکتر میرزایی: پول دارو اگر به دارو تزریق شود، مشکلات مرتفع



دکتر حبیب‌الله افشنگ

دیدگاه‌های دکتر تدروس آدهانوم گبریسوس (دبیر کل WHO)

چهره دوست‌داشتنی یک نوع دوست جهانی



دکتر تدروس آدهانوم گبریسوس، دبیر کل سازمان جهانی بهداشت است و فکر می‌کنم الان دیگر چهره‌ای شناخته شده در ایران هم باشد. از زمان گسترش پلتفرم‌های رسانه‌ای نظیر همین فن‌سالاران خودمان در حوزه صنعت دارو، و به‌ویژه داستان پاندمی کرونا، نام ایشان را زیاد شنیده‌ایم و اکنون او با چهره‌ی سیه‌چرده‌اش اصطلاحاً، شخص و چهره‌ای آشنا برای همگان شده است.

شد که برنامه‌ی یک دهه‌ای آدهانوم، منجر به کاهش ۹۰ درصدی عفونت‌های جدید HIV بین سال‌های ۲۰۰۱ تا ۲۰۱۲ شده و مرگ‌ومیر مادران و کودکان را به‌میزانی قابل توجه در مقایسه با سال ۲۰۰۰ (حدود ۶۰ درصد) کاهش داده است. الان به‌راحتی می‌توان در دل خود، او را بیش‌تر تحسین و تاییدش کرد. پس عملکرد یک مصلح سلامت، این‌طوری است؛ و ببخودی هم نیست که به درجه دبیر کلی WHO رسیده است. شما باید شایستگی یک عنوان جهانی را کسب کنی و یک نوع دوست واقعی باشی تا آن سمت را اشغال کنی؛ و می‌بینید که دکتر آدهانوم لایق عنوانی که دارد، هست و چهره‌ای دوست‌داشتنی از یک نوع دوست واقعی را به تماشا می‌گذارد.

*

یکی از شگردهای دکتر آدهانوم مصاحبه است. مراجعه زیاد دارد و خوش سخن است و خیلی‌ها دوستش دارند. این‌ها را می‌نویسم تا انشالله یک روز هم از راه برسد و در کشور ما هم، هوایی فرحناک و آفتابی درباره شخصیت‌های حوزه سلامت و درمان پدیدار شود، و ما هم با چهره‌های دارویی و سلامت خودمان گفت‌وگوی بی‌تعارف کرده و آن‌ها را عمیقاً دوست داشته باشیم و...!

*

اولویت‌های دکتر آدهانوم طبق اظهارات خودشان، شامل تکیه بر تجربه‌های ناباش در اتیوپی بوده است، جایی که او یک برنامه گسترش سلامت را اجرا می‌کرد و نزدیک به ۴۰۰۰۰ کارمند بهداشت را در آن جا مستقر کرده بود. بعدها مشخص

نیست و ممکن است سربزنگاه همان مافیایا - اگر نفع‌شان
تامین نشود - سراغش بیایند و قس علی هذا...

*

از نگاه دکتر: "واکسن‌ها یکی از قدرتمندترین اختراعات تاریخ
بشریت هستند"، که طی ۵۰ سال گذشته جان ۱۵۴ میلیون نفر
را نجات داده‌اند. می‌گوید: مطالعه‌ای به رهبری WHO منتشر
شده که نشان می‌دهد ایمن‌سازی، بزرگ‌ترین کمک به اطمینان
از دیدن اولین تولد نوزادان و داشتن زندگی سالم تا بزرگسالی
بوده است.

او بر اهمیت واکسیناسیون خیلی تاکید دارد، و همواره از دوران
همه‌گیری کووید ۱۹ و تلخی‌های آن یاد می‌کند: کرونا خدمات
بهداشتی را مختل کرد و منجر به عدم دریافت یک دوز واکسن
به حدود ۴۹ میلیون کودک شد و...!

*

دکتر آدهانوم در مورد توسعه و توزیع دارو هم مباحث مختص
خودش را بیان کرده است: "ما در طول همه‌گیری کووید ۱۹ بود
که دریافتیم شکاف‌های واکسیناسیون، میزان پایین آزمایش
و توالی‌یابی، و دسترسی محدود به داروهای ضد ویروسی در

دکتر آدهانوم همواره بر لزوم حمایت از کشورهای عضو در
توسعه و اجرای سیاست‌های مراقبت بهداشتی همگانی تاکید
دارد و می‌کوشد بر اهمیت مشارکت بین دولت‌ها، کمک‌کنندگان،
بخش خصوصی، جامعه مدنی و دانش‌گاہیان بیفزاید؛ و خوب،
بدیهی‌است که کار و ماموریت‌اش، رسیدگی به چالش‌های
بهداشت در جهان است.

دکتر از کشورها خواسته تا یک درصد از تولید ناخالص داخلی خود
را به مراقبت‌های بهداشتی اولیه اختصاص دهند و تلاش کنند تا
سال ۲۰۳۰ به پوشش همگانی سلامت دست یابند. از نظر ایشان،
سیستم‌های بهداشتی قوی در هر کشور برای داشتن امنیت
بهداشت جهانی ضروری است، و دسترسی عادلانه به پیشرفت‌های
پزشکی از جمله واکسن‌ها و درمان‌ها را بهتر فراهم می‌کند.

*

جالب آن‌که از نظر دکتر آدهانوم: "زمان دوست ما نیست" و
به اصطلاح ایرانی؛ ناگهان خیلی زود دیر می‌شود! و WHO در
همه زمان‌ها به تحقیق و توسعه و دسترسی به داروهای جدید،
واکسن‌ها و تشخیص‌ها نیاز دارد و باید به سمت اهداف توسعه
پایدار و مقابله با چالش‌ها و پاندمی‌های احتمالی بعدی برود و



مطالعه‌ای به رهبری WHO منتشر
شده که نشان می‌دهد ایمن‌سازی،
بزرگ‌ترین کمک به اطمینان از دیدن
اولین تولد نوزادان و داشتن زندگی
سالم تا بزرگسالی بوده است

برخی کشورها چه خطراتی را به همراه دارد؛ و امروز خوشحالیم
که جهان از آن دوره تلخ عبور کرده است و...
بعد از مدتی که شخصیت‌هایی مثل دکتر آدهانوم ظهور می‌کنند
و حرف‌هایشان راست در می‌آید و... چشم‌ها همه بر او و
تصمیمات‌اش دوخته می‌شود و...

آقای دکتر تدریس آدهانوم گبریسوس! دبیر کلی و رهبری WHO
قطعاً نباید کار ساده‌ای باشد!

آماده باشد. نمی‌دانم شما هم شنیده‌اید یا نه؟! شایعه کرده‌اند؛
"یک پاندمی دیگر در راه است و ممکن است از بهار ۱۴۰۴ خودش
را آفتابی کند و...!"

پس می‌توان نتیجه گرفت که یکی دیگر از کارهای همکاران
WHO دقیقاً می‌تواند همین کنترل‌گری روانی هم باشد! خیلی‌ها
از کنار رخ دادن یک پاندمی دیگر بهره می‌برند و خود را تافته
جدابافته می‌دانند! پس کار امثال آدهانوم، خیلی هم ساده



دکتر حبیب‌الله افشنگ

WHO

دستیابی جهانی به بالاترین سطح ممکن بهداشت



- ۱) "سازمان جهانی بهداشت" یک بازیگر مهم و غیرقابل انکار در شکل‌دهی سیاست و عملکرد جهانی نظام بهداشت در همه‌ی اقصی نقاط جهان به حساب می‌آید. ما در این شماره به آن پرداخته‌ایم.
- ۲) همچنین ما در سلسله مطالب "مطالعه موردی" کوشیدیم و همچنان می‌کوشیم تا فاصله‌های اطلاعاتی و شناختی خودمان را با جهانی که درش حضور داریم و زندگی می‌کنیم، کم کنیم. آمدیم و -برای نخستین بار در ایران- یکی یکی شرکت‌های مهم داروسازی جهان را معرفی کرده و شناساندیم که باز هم به آن مسیر ادامه خواهیم داد و...
- ۳) اینک از مطالعه موردی روی شرکت‌های معتبر داروسازی در داخل ایران عزیزمان هم استقبال می‌کنیم. امروز دیگر مثل سابق نیست و روندهای گشایش‌های رسانه‌ای و افکار مردم، به سمتی رفته که مرزهای جهل و ناآگاهی را برداشته و همه از حقوق خود آگاهی دارند و... و همه می‌خواهند بیش‌تر بدانند. دانستن حق مسلم همه ماست.
- ۴) شرکت‌های دارویی در جهان -و ایضا در ایران خودمان- حقی بزرگ بر گردن بشریت دارند. همه‌ی آن‌ها کارهای استثنایی کرده‌اند و می‌کنند و مردم برنده‌های مهم و فعالیت‌های ارزشمند بشری را خیلی خوب می‌شناسند و...
- ۵) شایسته است به آثار منفی بعضی از شرکت‌های دارویی هم بپردازیم. در حال آماده‌سازی مطالب هستیم و به‌زودی انشالله...

جمعیت‌های آسیب‌پذیر اختصاص دارد. دفتر مرکزی WHO در ژنو سوئیس است و با شش دفتر منطقه‌ای و بیش از ۱۵۰ دفتر میدانی در سراسر جهان، حضور جهانی قابل توجهی دارد و تلاش‌های بین‌المللی را برای مقابله با چالش‌های بهداشتی فوری هماهنگ می‌کند.

سازمان جهانی بهداشت (WHO) به‌عنوان چراغ امید و همکاری در حوزه سلامت جهانی ایستاده است. WHO که در ۷ آوریل ۱۹۴۸ تأسیس شد، به یک آژانس محوری در سیستم سازمان ملل تبدیل شد که به ارتقای سلامت، ایمن نگه داشتن جهان و خدمت به

◀ میراث رهبری در سلامت جهانی

یکی از موفقیت‌های مهم سازمان جهانی بهداشت، ریشه‌کنی آبله در سال ۱۹۸۰ بود، شاهکاری که به‌عنوان یکی از بزرگ‌ترین دستاوردهای WHO مورد ستایش قرار گرفت. این پیروزی نه تنها جان میلیون‌ها نفر را نجات داد، بلکه الگویی برای ابتکارات جهانی بهداشت در آینده ایجاد کرد.

ماموریت سازمان روشن است: اطمینان از اینکه همه افراد به بالاترین سطح ممکن سلامت دست می‌یابند. این طیفی گسترده از مسائل بهداشتی از جمله بیماری‌های عفونی، بیماری‌های غیر واگیر و سلامت روان را در بر می‌گیرد. رویکرد جامع WHO شامل تعیین استانداردهای بین‌المللی بهداشت، انجام تحقیقات و ارائه کمک‌های فنی به کشورهایی است که در تلاش برای بهبود سیستم‌های بهداشتی خود هستند.

◀ کارکردهای اصلی و اثربخشی جهانی

کار WHO توسط شش عملکرد اصلی هدایت می‌شود:

- **رهبری:** سازمان رهبری حیاتی را در مورد مسائل بهداشت جهانی ارائه می‌دهد و مشارکت‌هایی را برای اقدام مشترک تقویت می‌کند.
- **برنامه پژوهش:** دستور کار تحقیق را شکل می‌دهد و تولید و انتشار دانش ضروری را تحریک می‌کند.
- **هنجارها و استانداردها:** WHO هنجارها و استانداردهایی را برای اقدامات بهداشتی تعیین می‌کند و بر اجرای آن‌ها در سراسر جهان نظارت دارد.
- **گزینه‌های سیاست:** گزینه‌های سیاست اخلاقی و مبتنی بر شواهد را برای هدایت کشورها در ابتکارات بهداشتی‌شان بیان می‌کند.
- **پشتیبانی فنی:** سازمان پشتیبانی فنی ارائه می‌دهد و ظرفیت نهادی پایدار را در کشورهای عضو ایجاد می‌کند.
- **نظارت بر سلامت:** WHO روندهای بهداشت جهانی را نظارت می‌کند و به مسائل نوظهور مانند همه‌گیری‌ها و بیماری‌های مزمن رسیدگی می‌کند.

این کارکردها برای پاسخگویی مؤثر به شرایط اضطراری بهداشتی مانند کووید-۱۹، که در آن WHO نقش اصلی را در هماهنگی پاسخ‌ها، توزیع واکسن‌ها و ارائه راهنمایی در مورد اقدامات بهداشت عمومی ایفا کرده است، حیاتی هستند.

رهبری و حکمرانی؛ دبیرکل و تیم رهبری WHO توسط یک دبیرکل (اکنون) دکتر تَدروس آدهانوم گبریسوس، که مسئول فنی و اداری ارشد سازمان است، رهبری می‌شود. دبیرکل توسط مجمع جهانی بهداشت (WHA) برای یک دوره پنج ساله انتخاب می‌شود و مسئول ترسیم چشم‌انداز و نظارت بر همه کارهای بهداشتی بین‌المللی است. تیم رهبری شامل معاونان، دستیاران و سایر مقامات کلیدی

مانند دانشمند ارشد و مدیر اجرایی فوریت‌های بهداشتی است. این افراد بر حوزه‌های عملکردی مختلف، از جمله اورژانس‌های بهداشتی، بیماری‌های واگیر و غیرواگیر، سیستم‌های بهداشتی و توسعه سیاست نظارت می‌کنند.

◀ مجمع جهانی بهداشت

مجمع جهانی بهداشت (WHA) عالی‌ترین نهاد تصمیم‌گیری سازمان جهانی بهداشت است که از هیئت‌هایی از تمامی ۱۹۴ کشور عضو تشکیل شده است. WHA خط‌مشی‌ها را تعیین می‌کند، دبیرکل را منصوب می‌کند، بر سیاست‌های مالی نظارت دارد و بودجه برنامه پیشنهادی را بررسی و تصویب می‌کند. این مجمع سالانه است و برای تعیین اولویت‌ها و ترسیم مسیری برای پیشرفت سلامت جهانی تشکیل می‌شود.

◀ هیئت اجرایی

هیئت اجرایی متشکل از ۳۴ متخصص بهداشتی است که توسط WHA انتخاب می‌شوند.

ساختار سازمانی؛ سلسله مراتبی

WHO با ساختار سلسله مراتبی طراحی شده برای ارائه یک



زنجیره روشن از فرماندهی، ساده کردن فرآیندهای تصمیم‌گیری و اطمینان از هماهنگی مؤثر در بخش‌ها و مناطق مختلف عمل می‌کند. در رأس سلسله مراتب، دبیرکل قرار دارد و پس از آن معاونان و معاونان مدیران کل قرار دارند که بر حوزه‌های خاص تمرکز و نظارت دارند.

◀ بخش‌ها

تحت رده رهبری عالی، ساختار سازمانی شامل بخش‌ها، بخش‌ها و دفاتر منطقه‌ای مختلف است. هر بخش بر روی حوزه‌های مرتبط با سلامتی خاص مانند ایمن‌سازی، سلامت روان، سلامت مادر

و کودک، کنترل بیماری و اورژانس‌های بهداشتی تمرکز دارد. بخش‌های کلیدی عبارتند از:

- فوریت‌های بهداشتی - بیماری‌های واگیر - بیماری‌های غیر واگیر - سیستم‌های سلامت - توسعه سیاست - هیئت نظارت بر آمادگی جهانی - جنسیت، حقوق و برابری - تنوع، برابری و شمول - برنامه ریشه‌کنی فلج اطفال و انتقال فلج اطفال - پیشگیری و پاسخ به استعمار جنسی - پیاده‌سازی و تغییر و تحول.

دفاتر کشور

WHO از طریق دفاتر کشوری که مسئول برنامه‌ریزی، اجرا و نظارت بر برنامه‌های بهداشتی هستند، با کشورهای عضو خود همکاری می‌کند. بیش از نیمی از کارکنان سازمان جهانی بهداشت در این دفاتر کار می‌کنند و اطمینان حاصل می‌کنند که سیستم‌های بهداشتی محلی پشتیبانی می‌شوند یا نه و...

توابع و فعالیت‌ها

وظایف اصلی WHO عبارتند از:

- ترویج کنترل بیماری‌های همه‌گیر و بومی
- ارائه و بهبود آموزش و آموزش بهداشت عمومی
- تعیین استانداردهای بین‌المللی بهداشت
- جمع‌آوری داده‌ها در مورد مسائل بهداشت جهانی
- خدمت به عنوان یک انجمن برای بحث‌های علمی یا سیاستی مرتبط با سلامت
- ارائه کمک‌های فنی به کشورها
- تحریک و پیشبرد کار برای ریشه‌کنی بیماری‌ها
- ارتقای همکاری بین گروه‌های علمی و تخصصی
- پایش وضعیت سلامت و ارزیابی روندهای سلامت.

بودجه و منابع مالی

بودجه WHO عمدتاً از طریق کمک‌های کشورهای عضو، هم‌ارزیابی شده و هم‌داوطلبانه و به‌دنبال آن اهداکنندگان خصوصی تأمین می‌شود. کل بودجه مصوب ۲۰۲۴-۲۰۲۵ بیش از ۶٫۸۳ میلیارد دلار است که منعکس‌کننده منابع مالی قابل توجه سازمان است که به طرح‌های بهداشت جهانی اختصاص داده شده است.

سازمان جهانی بهداشت و دنیای رسانه

سازمان جهانی بهداشت (WHO) در ارتباطات جامع و راهبردی با رسانه‌ها، مطبوعات، روزنامه‌ها و روزنامه‌نگاران برای انتشار اطلاعات بهداشتی دقیق، ارتقای سواد سلامت و مبارزه با اطلاعات نادرست مشارکت می‌کند.

همکاری‌ها و برنامه‌های آموزشی

سازمان جهانی بهداشت با سازمان‌ها و نهادهای رسانه‌ای مختلف برای ارتقای ظرفیت خبرنگاران در گزارش‌های سلامت همکاری می‌کند. به‌عنوان مثال، در برونی، WHO با مؤسسه توسعه پخش رادیو و تلویزیون آسیا و اقیانوسیه (AIBD) و وزارت بهداشت برای برگزاری کارگاهی در مورد «استراتژی‌های گزارش سلامت و مبارزه با اینفوادمیک» همکاری کرد. این کارگاه با هدف توسعه مهارت‌های خبرنگاران در گزارش دقیق مسائل بهداشتی و مبارزه با اطلاعات نادرست انجام شد.



WHO نقش حیاتی رسانه‌ها را در اثرگذاری بر رفتارها و تصمیمات مرتبط با سلامت به رسمیت می‌شناسد. برای این منظور، این سازمان با متخصصان رسانه برای ترویج و تشویق گفت‌وگوهای سلامت در تعامل است

مشارکت رسانه‌ای و سواد سلامت

WHO نقش حیاتی رسانه‌ها را در اثرگذاری بر رفتارها و تصمیمات مرتبط با سلامت به رسمیت می‌شناسد. برای این منظور، این سازمان با متخصصان رسانه برای ترویج محتوای مبتنی بر شواهد و تشویق گفت‌وگوهای سلامت مثبت در تعامل است. به‌عنوان مثال WHO با TikTok همکاری کرده است تا اطلاعات سلامت قابل اعتماد و مبتنی بر علم را از طریق ویدیوهای کوتاه ارائه دهد، و از پایگاه کاربران گسترده این پلتفرم برای دستیابی به مخاطبان گسترده‌تر استفاده کند.

کانال‌ها و استراتژی‌های ارتباطی

WHO از یک رویکرد چند کانالی برای برقراری ارتباط با رسانه‌ها و مردم استفاده می‌کند. این شامل:

- رسانه‌های جمعی: سازمان از تلویزیون، رادیو، روزنامه‌ها، مجلات و وبسایت‌ها برای انتشار گسترده اطلاعات بهداشتی استفاده می‌کند. رادیو محلی، به‌ویژه، برای پیام‌های فوری بهداشت عمومی در مکان‌های خاص موثر است.
- سازمان‌ها و کانال‌های انجمن: این کانال‌ها گروه‌های خاصی را بر اساس جغرافیا یا علایق مشترک هدف قرار می‌دهند، مانند رسانه‌های مبتنی بر جامعه، برنامه‌های گفت‌وگوی رادیویی محلی، خبرنگارهای سازمان و فعالیت‌های اجتماعی.



اطلاعات بهداشتی دقیق به مخاطبان گسترده و متنوعی می‌رسد، است.

چالش‌ها و انتقادات

به‌رغم موفقیت‌هایش، WHO با چالش‌هایی مواجه شده است که انتقاداتی را برانگیخته است. پاسخ آن به اپیدمی HIV/AIDS در آفریقا سئوالاتی را در مورد اثربخشی آن در مدیریت برخی بحران‌های بهداشت عمومی ایجاد کرد. علاوه بر این، موانع بوروکراتیک و محدودیت‌های مالی گاهی اوقات اقدامات سریع در طول شیوع بیماری را مختل کرده است. با این حال، سازمان همچنان به تطبیق و تکامل خود ادامه می‌دهد. ابتکاراتی مانند شبکه پاسخ هشدار شیوع جهانی (GOARN) ظرفیت خود را برای پاسخگویی به تهدیدات نوظهور با پیوند دادن شبکه‌ها و مؤسسات مختلف در سراسر جهان افزایش می‌دهد.

فراخوانی برای همبستگی جهانی

در حالی که ما در دنیایی که به طوری فزاینده به هم پیوسته حرکت می‌کنیم، نمی‌توان اهمیت سازمان‌هایی مانند WHO را نادیده گرفت. همه‌گیری کووید-۱۹ بر نیاز به همبستگی جهانی در رسیدگی به چالش‌های بهداشتی فراتر از مرزها تأکید کرده است. WHO از دسترسی عادلانه به منابع مراقبت‌های بهداشتی حمایت می‌کند و تأکید دارد که تا زمانی که همه در امان نباشند، هیچ کس ایمن نیست.

*

سازمان جهانی بهداشت همچنان یک بازیگر حیاتی در شکل‌دهی سیاست و عملکرد جهانی بهداشت است. تعهد آن به بهبود نتایج سلامت برای همه مردم نشان‌دهنده درکی عمیق است که سلامت یک حق اساسی بشر است. همان‌طور که میراث آن را جشن می‌گیریم و به چالش‌های آینده نگاه می‌کنیم، ضروری است که دولت‌ها، سازمان‌ها و افراد در حمایت از مأموریت WHO متحد شوند؛ زیرا با هم، می‌توانیم دنیایی سالم‌تر را برای نسل‌های آینده بسازیم.

– **کانال‌های بین فردی:** این کانال‌ها برای اثرگذاری بر نگرش‌ها و تشویق رفتارهای بهداشتی، اغلب از طریق تعامل مستقیم با کارشناسان بهداشت و رهبران جامعه، حیاتی هستند.

مبارزه با اطلاعات نادرست و اینفودمیک*

سازمان جهانی بهداشت بر مبارزه با اطلاعات غلط و بیماری‌های اطلاعاتی از طریق مشارکت‌های رسانه‌ای خود تأکید زیادی دارد. کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزشی بر آموزش روزنامه‌نگاران برای شناسایی، محدود کردن و مقابله با اطلاعات نادرست تمرکز دارند. به‌عنوان مثال، آموزش در برونی شامل جلساتی درباره اخلاق روزنامه‌نگاری، بررسی حقایق، و استفاده از داده‌های بهداشتی برای گزارش مبتنی بر شواهد برای کمک به متخصصان برای هدایت و کاهش انتشار اطلاعات نادرست بود.

● اینفودمیک وضعیتی است که با انبوهی از اطلاعات، شامل داده‌های دقیق و نادرست، مشخص می‌شود که به سرعت در طول یک وضعیت اضطراری بهداشتی گسترش می‌یابد و به دلیل مشکل در شناسایی منابع قابل اعتماد و مشکلات سلامتی منجر به سردرگمی، بی‌اعتمادی و رفتارهای مضر سلامت می‌شود.

استفاده از اینفلوئنسرها و رسانه‌های اجتماعی

شبکه Fides سازمان جهانی بهداشت، که در سال ۲۰۲۰ راه‌اندازی شد، سازندگان محتوای سلامت را برای مقابله با اطلاعات نادرست و ارتقای محتوای مبتنی بر شواهد بسیج می‌کند. این شبکه شامل بیش از ۸۰۰ سازنده است که به ۱۵۰ میلیون نفر در پلتفرم‌های مختلف دسترسی دارند و با ارائه اطلاعات معتبر و اثرگذار سلامت به پر کردن شکاف بین علم و زندگی روزمره کمک می‌کنند. به‌طور خلاصه، ارتباطات WHO با رسانه‌ها، مطبوعات، روزنامه‌ها و روزنامه‌نگاران به گونه‌ای طراحی شده است که راهبردی، مشارکتی و مبتنی بر شواهد باشد. هدف WHO با استفاده از کانال‌های مختلف، برنامه‌های آموزشی و مشارکت‌ها، ارتقای سواد سلامت، مبارزه با اطلاعات نادرست، و اطمینان از این که

گفت‌وگوی ویژه فن‌سالاران با دکتر سیدابراهیم هاشمی
(رئیس هیئت مدیره انجمن صنعت پخش دارو و مکمل‌های انسانی)

باید صرفه‌مندی را در همه امور لحاظ کنیم

اشاره:

دکتر هاشمی را یکی دو بار در محافل مختلف دیده بودم، از حمیت و دانسته‌هایش لذت می‌بردم، و دوست داشتم که هم‌کلام و هم‌صحبت مردی شوم که ارزش‌های زندگی و مسئولیت را درک می‌کند و می‌تواند الگویی برای جامعه پیرامونی‌اش شود، و حتی فراتر از آن... توفیق دیدار سرانجام دست داد و احترام ما به ایشان دوچندان شد. در صنعت داروی کشور، آدم‌هایی مانند او کم نیستند، اما کسی که در هر دفعه حضورش، خود را اثبات کند و واژه‌هایش بدو تشخیصی بخشند و او را با جهات مسئولیتش تعریف کنند، واقعا کم است. می‌توان مثل خیلی‌ها رفت و در "سایه" نشست و از مواهب دنیوی لذت برد! یا زیستن را با آرایه‌های پوچ تاخت زد و...، اما نه، او این‌طور نیست؛ من دریافتم که آقای دکتر سیدابراهیم هاشمی، معتنم بودن "حیات معنوی" را با مهارت یک هنرمند پُرآوازه درک و اجرا می‌کند؛ و ذهنیت من سینماگر را به یاد و آوازه بزرگان پرواز می‌دهد؛ و این نایاب است، خیلی. در این گفت‌وگوی پُر تیتراژ، بدون مزاحمت سوال‌های ما، مستقیم حرف‌هایش را می‌خوانید.

سردبیر

دکتر سیدابراهیم هاشمی:

بود. روز کنکور هم به‌زور راهی شدم! هم دیر به جلسه رسیدم و هم قلم و خودکار را فراموش کرده بودم و... و خلاصه دست سرنوشت...

بعد از این که از جلسه کنکور بیرون آمدم، پیش خودم گفتم برای سال بعد آماده امتحان می‌شوم. چون ۲ تا از درس‌ها را جابه‌جا زده بودم! اما رتبه‌ام که آمد، دیدم خیلی جاها قبول می‌شوم؛ پزشکی، دندانپزشکی و...؛ یک دوستی داشتم که با اصرار زیاد گفت؛ آخرین رشته را بزن! که داروسازی دانشگاه تهران بود. من هم -به‌رغم میل باطنی- چهاردهمین انتخابم (دانشگاه تهران، رشته داروسازی) را زدم و... و رفتم و داروسازی خواندم و...، الان البته خیلی خوشحالم که این رشته را خوانده و وارد این فضا شده‌ام.

*

ما عمدتاً در حل مسائل زندگی و جامعه خود (و این‌جا در نظام سلامت) به سمتی می‌رویم که معلول‌ها را درست کنیم و در معلول هم الویت‌بندی‌ها یمان جوری نیست که بتواند به نظام سلامت کمکی برساند. علت را هرگز درست نمی‌کنیم!

بحثی که الان خیلی داغ است، بحث بودجه است. سال‌هاست که این "بودجه" نوشته می‌شود و بیشترین آسیب را هم، حوزه سلامت از همین بودجه‌نویسی‌ها می‌بیند!

چند نکته است که من باید خدمت‌تان عرضه کنم: اول آن که ما عمده یارانه نظام سلامت را از جیب آدم‌های حوزه سلامت می‌پردازیم!

*

چرا یک پرستار برمی‌دارد و از کشور می‌رود؟ چون حقوق و دریافتی مناسبی ندارد. چرا حقوق و دریافتی‌اش مناسب نیست؟



پول رفته به خزانه دولت، و در بحث گندم و آرد هزینه شده! یعنی از نظام سلامت خرج دیگر شده است! می‌بینید؟! حالا در کل چه اتفاقی افتاده؟ هیچی! مجموعه دارو که شامل بیمارستان‌ها و داروخانه‌ها می‌شوند به شرکت‌های پخش بدهکار شده‌اند. شرکت‌های پخش هم به تولیدی‌ها بدهکار شده‌اند و شما این خط را بگیر و بیا...؛ این وضع شرکت‌های تولیدی ما است که غالباً در بانک‌ها سرفصل هستند و این همه شرکت‌های پخش داریم، که با چک‌های برگشتی کمرشکن نمی‌دانند چه کنند؟! باورتان می‌شود که کلاً در ۵ سال گذشته بی‌سابقه بوده که ما چک برگشتی ببینیم؟! اما حالا بیا و بنگر...

*

امروز مشکل اصلی کشور عزیز ما، نقدینگی در حوزه دارو است؛ والسلام.

قطع به یقین هم این کمبود نقدینگی، از ریال است. چون ما آنقدر ریال نداریم، که هرچقدر هم دلار تخصیص می‌دهند، نمی‌توانیم بگیریم!

*

بخش بعدی‌اش را عرض کنم. درهای رقابت را در نظام و گردش کار کاملاً بسته‌اند! و واردات را تقریباً با خاک یکسان کرده‌اند! مگر در موارد کمبودهای دارویی؛ مفری باز شود، که آن هم داستان دارد و نمی‌خواهم الان واردش بشوم. شگفت‌آور است که ما دقیقاً در دارو، همان مسیر "خودرو" را طی می‌کنیم! همان افتضاحی را که در خودرو پیش آمد! با این دست فرمان، که صرفاً "تولید داخلی" را می‌خواهیم و نباید رقابتی هم در کار نباشد، و این طوری، صنعت را برای منافع یک عده خاص، آماده کرده، و اساس‌اش را نابود می‌کنند.

*

من به‌طور رسمی عرض می‌کنم که هر کس در هر صنعتی، اصرار کرد که به نفع و برای مردم، قیمت ارز را، ارزان نگه داریم، این‌ها قطعاً فقط به منافع خودشان فکر می‌کنند؛ و مردم هم بهانه‌ای هستند برای رانتی که در این وسط به وجود می‌آید تا منافع بیشتری را کسب کنند.

من معتقدم قیمت، باید واقعی باشد. پول باید به موقع و درست پرداخت شود تا همه چیز درست بشود. اساساً راهی دیگر وجود ندارد. تازمانی که قیمت‌ها واقعی نشوند و پول درست به بیمارستان‌ها تزریق نشود، داستان بدتر از اینی می‌شود که الان هست.

*

شما حتی اگر بروید و "بیل گیتس" یا "ایلان ماسک" را هم

برای اینکه بودجه نظام سلامت درست نیست.

چرا یک پزشک یا داروساز قصد مهاجرت می‌کند؟! برای اینکه فکر می‌کنیم در نظام سلامت، باید تعرفه‌ها و خدمات را، پایین نگه داریم! این که نشد راه و روش درست!

قبل از انقلاب، من یک آرایشگاهی می‌رفتم که موی سر را، یک تومان (۱۰ ریال) حساب می‌کرد، ویزیت پزشک عمومی آن زمان ۵ تومان (۵۰ ریال) بود. هزینه اصلاح سر، امروز روزگار در آرایشگاه‌ها چیزی حدود ۳۰۰ هزار تومان است. ولی ویزیت پزشک عمومی ۱۰۰ هزار تومان! خب! چگونه انتظار دارید با این تعرفه‌ها در بخش خصوصی (بخش دولتی را که کلاً رهاش کنید، داستان‌ش بسیار پیچیده‌تر است!) کارها پیش برود؟! *

*

در بخش دولتی هزینه قیمت تمام شده مثلاً ۱۵۰ هزار تومان در می‌آید، تعرفه‌اش را ۳۰ هزار تومان می‌گذارند! و ۶۰ درصد این هزینه را به ویزیت آن دکتر پرداخت می‌کنند! خب معلوم است که چه اتفاقی دارد می‌افتد...! این طوری است که پزشک یا بیمارستان

مجبور می‌شوند در پول دارو دست ببرند تا بتوانند امورات‌شان را بچرخانند! و یا جلای وطن برود در مخیله‌شان!

*

شما هیچ می‌دانید مطالبات شرکت‌های پخش از مجموعه بیمارستان‌های دانشگاه‌های علوم پزشکی، الان بیش از ۲۰ همت است؟! تازه! مجموعه‌ی دولت هم حدود ۲۰ همت دیگر بدهکار است؛ این می‌شود ۴۰ همت! اولاً یک پرسش؛ چرا؟! *

بعد همه شواهد، ما را می‌رساند به طرح دارویرا! می‌بینیم که این طرح، اساساً انگار برای کسب درآمد در دولت طراحی شده است! چرا؟! چون ارزی را که تا دیروز ۴۲۰۰ تومان عرضه می‌کردند، امروز به ۲۸۵۰۰ تومان رسانده‌اند! مابه‌التفاوت این ارقام را حساب کنید، آن وقت به اصل موضوع پی خواهید برد.

*

سال ۱۴۰۲ نزدیک به ۳,۵ میلیارد یورو پول داده‌اند. این مابه‌التفاوت را ضربدر ۳,۵ میلیارد یورو بکنید، حالا ببینید چند همت می‌شود؟! حالیکه کل عددی که به دارو پرداخت شده ۳۴ همت است! خب این یعنی چی؟! دولت بیش از ۵۰ همت درآمد کسب کرده است فقط هم از مابه‌التفاوت نرخ ارز!

قرار هم بوده این مابه‌التفاوت را در نظام سلامت هزینه کند، که می‌دانیم نکرده است! چرا؟! *

*

امروز مشکل اصلی کشور عزیز ما، نقدینگی در حوزه دارو است؛ والسلام. قطع به یقین هم این کمبود نقدینگی، از ریال است. چون ما آنقدر ریال نداریم، که هرچقدر هم دلار تخصیص می‌دهند، نمی‌توانیم بگیریم!

بیاورید، تا وقتی پول نیست، آن‌ها هم نمی‌توانند کاری از پیش ببرند. شک نکنید.

فرض بگیریم که شما رئیس یک بیمارستان می‌شوید، چاره‌ای ندارید اولین پولی که آمد، به پرسنل تان بدهید. دومین پول را هم صرف غذای بیماران می‌کنید، و آخرین پول را هم باید به دارو اختصاص بدهید. (فعلاً تا این‌جا، الویت دارو رفت آخر!) نهایتاً هم نشد و پول تان نرسید، مثل گذشته می‌نویسید: «برو دارو بت را از داروخانه بیرون تهیه کن و بیار...!» می‌بینید؟

*

شما فقط به دلیل اینکه می‌خواهید -بی دلیل- تعرفه را پایین نگه دارید، ساختارها را درست نمی‌کنید، خوب معلوم است که انگیزه کادر درمان هم کم‌رنگ می‌شود.

مردم ما در ذهن‌شان یک پزشک و دکتر را فردی پولدار و متمول می‌شناسند، حالیا که ۹۰، ۸۰ درصد نسل جدیدی که در ساختار درمان کشور کار می‌کنند، اصلاً وضعیت اقتصادی خوبی ندارند. در خبرهای تلویزیون کشور فقط می‌گویند که پزشکان «فرار مالیاتی» دارند یا مالیات نمی‌دهند! آخر این چه سیاستی است؟! آن‌ها، بیشتر فرار مالیاتی دارند یا صنوف دیگر؟! کسی که در بهترین خیابان تهران یا بازار، طلا فروشی و مغازه‌های مجلل دارد، چقدر مالیات می‌دهد؟! پزشک که در دم مالیاتش کسر می‌شود!

*

بجز در دوره کرونا، که گروه پزشکی و سلامت، کمی عزیز شدند، در بقیه زمان‌ها، انگار که ناعزیز بوده‌اند! و این روش‌ها و برخوردهای سلبی غلط، ادامه‌دار است! ببینید که چقدر از پزشکان ما از این مملکت مهاجرت کرده‌اند؟ چرا؟! چرا الان دیگر کسی نباید اطفال بخواند؟! چرا کسی نباید بیهوشی بخواند؟!

من عرض می‌کنم تمام کسانی که فکر می‌کنند با افزایش ظرفیت، می‌توان مشکلات را حل کرد، جاده خاکی می‌روند و نمی‌دانند که اصلاً راجع به چه موضوعی حرف می‌زنند، نمی‌فهمند! آقا جان! درآمد شخص باید با سطح اجتماعی و خانوادگی‌اش و با خیلی چیزهای دیگر بخواند. نمی‌توان گفت متخصص بیهوشی هم باید درآمدش اندازه یک نگهبان باشد! شما حتی اگر در سوئد هم باشید و سختگیری را از حد بگذرانید، و مدل‌های سیاسی‌ات هم سوسیالیستی باشد، پزشکان‌ات می‌گذارند و می‌روند جایی که رفاهی بیش‌تر و زندگی بهتری بدیشان می‌دهند. مطلقاً سیاسی حرف نمی‌زنم، فقط در قالب‌های اقتصادی صحبت می‌کنم.

*

اقتصاد کشور ما در حوزه سلامت در گما است. آنقدر سوبسید در سوبسید داده‌ایم و همه چیز را پیچیده کرده‌ایم که نمی‌دانیم به کدامین سمت‌ها می‌رویم! به قول معروف، شیرازه کار از دست متولیان امر در رفته است! وقتی تعرفه‌ها با واقعیت‌ها نمی‌خواند شما چه انتظاری دارید؟! مگر

در سال‌های قبل، پزشک این کشور زیرمیزی می‌گرفت؟! خوب این نাত্রازی‌ها موجبات و کشش خلاف را مهیا می‌کنند، و گرنه...

*

به عزیزان عرض می‌کنم؛ ما قرار نیست چرخ را از نو اختراع کنیم! از خودمان هم واژگان نامانوس در نکنیم. تجربه‌های دنیا را ببینیم. قبل از انقلاب، ترکیه از ما خیلی عقب‌تر بود، و الان شرایطی خیلی بهتر از ما دارد، به‌رغم اینکه داشته‌های ما (نفت، گاز، منابع بسیار) خیلی خیلی بیشتر از ترکیه است.

تورمی که کشور ترکیه پشت سر گذاشت به حدی بالا بود که در مقطعی مجبور شد ۶ صفر از مقابل پولش را حذف کند. در همین ۵ سال اخیر هم اشتباهاتی فاحش انجام داد و تورم‌های وحشتناک داشت و ارزش پول ملی‌اش خیلی پایین آمد. اما آیا کارگر حداقل‌بگیرش، در این داستان دچار مشکل شد؟ نه. چون آن‌ها هر سه ماه یک‌بار، مبنایی را مشخص کرده‌اند که تمام نرخ‌ها و قیمت‌گذاری‌هایشان را بر اساس آن تنظیم می‌کنند و هر سه ماه بر اساس نرخ یورو، یکسان‌سازی و هم‌ترازی در قیمت‌ها را رقم می‌زنند و کارگر از جریان زندگی عقب نمی‌افتد.

*

چند نرخی بودن ارز در ایران بزرگترین خیانت در اقتصاد ایران است. تا زمانی که شما بخواهید مملکت را با سوبسید اداره بکنید، هیچ چیزی درست نمی‌شود.

الان حقوق پایه کارگر ما به دلار، حدود ۱۰۷ دلار می‌شود! حالیا که پایه حقوق کارگر ترکیه‌ای، قریب به ۶۵۰ دلار است. یعنی بیش از ۶ برابر حقوق پایه ما! شما در غلط بودن این ساختار شک دارید؟! یادمان باشد که یکی دو دهه پیش کارگر ایرانی چندین برابر الان (و همان کارگر ترکیه‌ای) حقوق دریافت می‌کرد. این مقایسه‌ها ما را باید بیدار کند.

*

مسئول وزارت بهداشت وقتی که کمبود می‌شود، نمی‌تواند به مریض بگوید: مریض نشو تا تولیدکننده ما تولید کند و بعد...؛ مجبور شود می‌رود و از هند وارد می‌کند، و خلاص. در ماده اولیه دارویی شما اگر قرار باشد تولید داخلی را درست بکنید؛ حالا کیفیتش به کنار؛ در قیمت نمی‌توانید به بیش از ۲۰ درصد بالای قیمت وارداتی عرضه کنید. اگر این‌طور است، اساساً بهتر است تولید نکنید.

تولیدکننده واقعی باید بتواند به اندازه‌ای تولید کند که «لازم است»، و واقعاً هم تولید کند، قیمت‌اش را هم رقابتی کند بی‌تعارف. اگر این‌طور شد، من پشت این تولید داخلی می‌ایستم، آن‌هم تمام‌قد.

*

در اقتصاد امروز دنیا، چیزی به نام «خودکفایی» نداریم و اگر بگوییم خودکفایی، مسخره‌ات می‌کنند. شما الان اگر ماشین بنز را باز کنید، می‌بینید که خیلی از قطعاتش در آلمان تولید نشده است یا مثل موبایل و سایر لوازم و برندهای دیگر. ما یک جمله قدیمی را (با مطلع خودکفایی!) به خورد مردمی

کار کرد. اختلاف در آمد در شرکت‌های خصوصی و دولتی به بیش از ۱۰ برابر رسیده است، و منطق می‌گوید احتمالاً فقط کسانی که کارایی پایین تری دارند، در دولت می‌مانند! با افکار دهه ۱۳۶۰ دیگر به‌سختی بتوان مملکت را اداره کرد و...؛ این‌ها را گفتم و عذرخواهی کردم و برگشتم. خدا رحمت کند، خود ایشان هم می‌دانست و تایید کرد.

*

ما هر چه در حوزه دولت، کوچک سازی و سبک‌سازی بکنیم و تمام این واحدهای تولیدی را به بخش خصوصی بدهیم به نفع کشور است. شما بروید کارنامه هلدینگ‌های مختلف را بررسی کنید. ببینید در ۲۰ سال گذشته، به لحاظ اقتصادی کجا بوده‌اند و الان کجا هستند؟!

*

برای هموار کردن مسیرها، باید اصل ۴۴ را اجرایی کرد و من بعید می‌دانم که الان کسی پیدا شود و توان لازم و شهامت آن را... چند عامل را ذکر می‌کنم که صادقانه باید در این مجموعه‌های دولتی و خصولتی انجام داد:

می‌دهیم که در این باره ای‌بسا به‌روز نیستند، خیلی هم حالش را می‌بریم! خب این غلط است، خیلی هم غلط است. باید صرفه ملی را دید و لحاظ کرد، توان را سنجید و راندمان را بالا برد.

*

بگذارید یک مثال بزنم. چین ماده اولیه آنتی‌بیوتیک را به اندازه مصرف کل دنیا درست می‌کند، شما اگر بخواهید یک میلیونوم آن را تولید کنید، نمی‌صرفد. با چه قیمتی می‌خواهید تولید کنید؟ بله! کشورهایی بزرگ هستند که دولت، کارخانه‌هایشان را به شکل استراتژیک نگه می‌دارد که اگر یک روزی، چین به ایشان نداد، خودشان بتواند تولید کنند. ولی این طور نیست که بخواهند برای کلمه خودکفایی، از مردم هزینه کنند و یا کل بودجه را (ذیل مفهوم خودکفایی دروغین) ببلعند و معطل چیزی شوند که نباید! حرف در این باره بسیار است و کوتاه می‌کنم.

ببینید! حمایت از تولید داخل به لحاظ اقتصاد درست، جایی هست که توجیه اقتصادی باشد. توجیه اقتصادی یعنی هزینه فایده، یعنی کیفیت و اثربخشی و بعد هم قیمت. خلاص.

*



تولیدکننده واقعی
باید بتواند به اندازه‌ای
تولید کند که "لازم
است"، و واقعا هم تولید
کند، قیمت‌اش را هم
رقابتی کند بی تعارف.
اگر این طور شد، من
پشت این تولید داخلی
می‌ایستم، آن هم
تمام‌قد

۱) از بین بردن رانت برای جلوگیری دزدی‌ها (۲) واقعی کردن قیمت‌ها (۳) انتخاب مدیران سالم و درست، که حقوق درست و واقعی هم بگیرند.

ما چرا مدام سوبسید در سوبسید می‌دهیم؟! برای اینکه لابد شفاف نیستیم! وگرنه چه ضرورتی دارد که مثل همه جای دنیا، قیمت‌ها را واقعی نمی‌کنیم؟! بیمه هم بیاید و پوشش خودش را بدهد و خلاص؛ اما این‌جا، کار که به بیمه می‌رسد تازه آغاز داستان و تمایش ترومن است...، آدم پشیمان می‌شود!

*

من سال ۱۳۹۲ بعد از ۶ سال حضور، از شرکت پخش هجرت بیرون آمدم و به مجموعه فردوس رفتم. آن زمان، مرحوم دکتر نوربخش جلسه‌ای با من داشت و دعوتی کرد. دقیقاً روزی بود که قرار بود مدیرعامل سازمان تامین اجتماعی بشود. به ایشان گفتم آقای دکتر نوربخش عزیز، من در بخش خصوصی، در یک سال، ۵ تا ۱۰ برابر زمانی که در شرکت هجرت مسئول بودم و آن کارهای بزرگ صورت پذیرفت و دوران شکوفایی‌اش را رقم زدیم؛ حقوق دریافت کرده‌ام. با دولت و مباحث موهنی چون حقوق‌های نجومی (اگر طراحی عامل و جاسوس نبوده، حتما نادان بوده) نمی‌توان

در دنیا هر کسی در هر جا (کشورهای پیشرفته) وقتی که به دنیا می‌آید، یک کد؛ مثل مثلاً کد ملی ما؛ می‌گیرد و اجازه استفاده از بیمه پایه را بدون محدودیت در کشور دارد؛ از لحظه‌ای که به دنیا می‌آید تا...

ما چه می‌کنیم؟! خوتان ببینید چه اوضاعی است! تامین اجتماعی یک طرف، بیمه سلامت یک طرف، خویش فرما یک طرف، بیمه ارتش یک طرف و...، آخر این تشبثت از برای چیست؟! چرا؟! این همه هزینه‌ی اضافه برای تعصبات الکی! خب طبیعی است که باید تمام بیمه‌های درمانی کشور یکپارچه شده و یک ساختار بشود. پس چرا کسی اقدامی نمی‌کند؟! صرفه ملی...

این یکی از بزرگ‌ترین مشکلات ما در ایران است، که هر کسی که مدیر جایی می‌شود فکر می‌کند که فقط باید همان‌جا را حفظ



کند! منافع کشور و مردم انگار برایش دیگر معنایی ندارند! حالیا که اگر بیمه‌ها یکسان شود، دیگر این همه پرسنل و بروکراسی نمی‌خواهد و خیلی از مسائل خود به خود حل می‌شود. بیمه‌ها باید متناسب و در خور مردم ما شوند.

*

من عضو هیئت مدیره بخش غیر دارویی صنعت پخش هم بوده‌ام. زمانی که پارانه‌ها برای آرد ماکارانی و روغن برداشته می‌شد، در آذربایجان (شوروی)، مرزهای ترکیه، بخشی از عراق، افغانستان، بخشی از پاکستان، بخشی از ترکمنستان و... هم روغن و ماکارانی گران شد. چون ما همه آن‌ها را هم پوشش

می‌دادیم! باورتان می‌شود؟! شما فرض کن که قیمت بنزین واقعی بشود. زیر ۱۰ درصد هزینه تمام شده تاکسی، هزینه بنزینش می‌شود. من عرض می‌کنم تابویی که ما رقم زده‌ایم، بنیادهای اقتصاد را سست کرده است.

بنزین اگر گران شود، اثرش مگر در زندگی ما چقدر است؟ شمای دولت به‌جایش بروید و خودروی درست در مملکت بیاورید تا مصرف سوخت در کشور هم واقعا و حقیقتا کنترل شود. همه جای دنیا التماس می‌کنند که بیا و ماشین بخر و قسطی ببر! آن وقت در این‌جا سر خودرو ببینید چه کلک‌هایی سوار می‌کنند! هر روز روزگار یک بامبول!

این خودروسازهای دولتی تا به بخش خصوصی واگذار نشوند، تا هزینه‌های پرسنلی‌شان را کنترل نکنند و تا با کیفیت نشوند، داستان همین است؛ خراب!

ده‌ها شرکت در بعد از انقلاب ورشکسته و مصادره شدند؛ مثلا مثل شرکت ارج، چه شد؟! هیچی. چون دست بخش خصوصی بود و دیگر برای دولت هم اهمیتی نداشت. بی‌تعارف در خودرو هم باید همین اتفاق بیافتد. خصوصی شود، مردم به حق‌شان برسند و خلاص.

*

در دارو هم الان همین است. دارو در بخش دولتی است که بیشتر مشکل دارد یا در بخش خصوصی؟! دولتی‌ها مشکلات‌شان خیلی بیشتر است یا خصوصی‌ها؟! تا زمانی که این شکلی پیش برویم، اصلاً اتفاق خوبی نخواهد افتاد.

*

ببینید! ما ورودی سال ۱۳۶۶ دانشگاه بودیم و ۱۲۰ نفر همدوره. من فکر نمی‌کنم که الان حتی ۳۰ نفر از آن بچه‌ها در ایران مانده باشند. این شکل زندگی و توزیع ناامیدی در این سال‌ها اصلا درست نبوده و نیست و باید درست شود. صرفه ملی...

*

من ذهنم ریاضی است. وقتی به داروسازی آمدم، دیدم علم حوزه سلامت در این‌جا مستقر است؛ هم علم در درونش نهفته است، هم تجارت. من در فاز اول تحصیلم در آن دوران، کار کردن در داروخانه، و مواجهه با بیمار و حرف زدن با مراجعه‌کننده را دوست داشتم، ولی مدل کار در داروخانه، اصلاً مورد پسندم نبود. به همین دلیل وارد تامین اجتماعی شدم و...؛ آن موقع خیلی از دوستان معترض می‌شدند که چرا باید یک دکتر داروساز برود و کار کارمندی بکند!؟

*

سال ۱۳۷۲ بود که از دانشگاه فارغ‌التحصیل شدم. دکتر فرسام، استاد راهنمای من (یکی از بزرگان علم داروسازی ایران) بود. طرح ۱۴۰ واحدی را در داروخانه‌ای در شهریار گذراندم، و سربازی‌ام را هم در داروخانه ۲۹ فروردین سپری کردم. در همین زمان هم بود که وارد سازمان تامین اجتماعی شدم.

*

و خاطراتی بسیار عالی بود.

دو سال آخری که آن‌جا بودم به دوستان گفتم که قصد دارم برای خودم کار کنم. سال ۱۳۹۵ بیرون آمدم، و با گروه سیناژن شریک شدم، و بعد از مدتی هم، توافقی و دوستانه جدا شدیم و الان هم به‌شکلی مستقل شرکت "سینا پخش" را اداره می‌کنم.

*

در سفری به ارمنستان، من یک راهنمای تور را دیدم که وقتی به معرفی اشخاص و مشاغل می‌رسید، احترامی عمیق نثارشان می‌کرد. یک بار به ایشان گفتم؛ جالب است که شما این قدر با احترام از این‌ها صحبت و یاد می‌کنید. او گفت؛ "این‌ها کارفرما هستند و اشتغال ایجاد می‌کنند تا مردم و خانواده‌ها، به راحتی کسب درآمد کنند و چرخ‌های سرزمین ما بچرخد...؛ این‌ها می‌توانند پول‌هایشان را بردارند و به کشورهای دیگر بروند و راحت زندگی‌شان را کنند، اما این‌جا مانده و...؛ این‌ها افتخار این مملکت‌اند."

باور کنید که جاری و ساری شدن چنین دیدگاه‌هایی است که امید و اعتلای فرهنگی را موجب می‌شود. در کشور ما -در یک دوره‌ای-، وقتی می‌خواستند به کسی بگویند که آدم خوبی است، می‌گفتند؛ طرف آدم فقیری است!

*

من با دلال‌جماعت کار ندارم، با مفهوم "کارفرمایی" پیش می‌روم و کار دارم. در مجموعه ما (سینا پخش) ۹۰۰ نفر در حال کار هستند؛ و ما خیلی اوقات مسائلی را درک و هضم می‌کنیم که شاید خیلی‌ها ندانند! پارسال اسفند ماه، ما بدترین دوران کاری خود را سپری کردیم! بخشی بزرگ از کارخانه‌هایی که با ما کار می‌کردند، پول نداشتند تا حقوق

پرسنل‌شان را بدهند! و ما احساس مسئولیت داشتیم و باید آن‌ها را هم پشتیبانی می‌کردیم تا...؛ هیچ چیزی بدتر از این نیست که کارفرمایی شرمند کارگرس بشود آن‌هم شب عید و...؛ بگذریم! به لطف خدا، نه آن روز و نه تا کنون، مسئولیت و ذمی بر زمین نمانده، و در مجموعه‌ی ما، یک روز هم حق و حقوق کسی دیر نشده، این را از باب فرهنگ‌سازی می‌گویم که بار کارفرما -به‌ویژه در بخش خصوصی- خیلی سنگین است. شیوه آن راهنمای تور را دوست داشتم که درکی والا از مفهوم کارفرمایی داشت و...

*

من از سال ۱۳۸۷ عضو هیئت مدیره انجمن پخش ایران بودم. آن ابتدا، همه (دارویی و غیر دارویی) با هم بودیم، تا این که دیدیم عمده کارهای سایر صنوف، ۹۰ درصدشان با وزارت صمت است، ولیکن دارویی‌ها، ۱۰۰ درصد کارشان با وزارت بهداشت است! پس

هیئت داوری من، جمعی از بزرگان داروسازی کشور بودند؛ دکتر فرسام، دکتر شفیعی و دکتر کاظمی لاری. من هنوز ارتباطم را با دکتر خلج عزیز که استاد ما در شیمی دارویی بود و خانم دکتر تاجرزاده، که افتخار این مملکت هستند، حفظ کرده‌ام و یادی هم بکنم از مرحوم دکتر قنبرپور، یا مثلاً در حوزه فارماکولوژی، دکتر دهپور، دکتر سمیعی، دکتر زرین‌دست، دکتر جهانگیری و...

*

سال ۱۳۷۴ وارد تامین اجتماعی شدم. اول به شکل قراردادی در حوزه بازرسی و بعد کارمند و استخدام رسمی. از بازرسی شروع کردم...، وارد واحد درمان و مدیریت درمان استان شدم و...، و در نهایت هم رئیس بیمارستان. بعد از آن به درمان غیر مستقیم رفتم و سال‌ها آن‌جا بودم. مقصد بعدی بخش آمار درمان، و بعد هم مدیریت بخش آمار درمان بود؛ و بعد هم مامور شدم به شستا. تماش هم در شرکت پخش هجرت، مدیرعامل شدم؛ از سال ۱۳۸۶ تا سال ۱۳۹۲.

*

یک بورس‌سپه‌ای در سازمان تامین اجتماعی بود که بروم استرالیا برای تحصیل در رشته "هلت اکونومیک" (اقتصاد سلامت). دیدم برای یکی از دوستانم خیلی حیاتی است که او برود، جای خودم را به ایشان دادم و همین‌جا ماندم. "اقتصاد سلامت"، آن موقع در ایران نبود ولی الان هست. آن دوست هم رفت و تحصیل کرد و مقیم شد. امروز خیلی خوشحالم که نرفتم. من هیچ جایی جز ایران نمی‌توانم زندگی بکنم. با توجه به نوع بینش و تفکری که دارم خودم را سرباز مملکت می‌دانم و...

*

زمانی که وارد شرکت پخش هجرت شدم، از در و دیوار بدهی می‌بارید و این‌را همه می‌دانستند. دکتر مرتضی آذرنوش با من صحبت کرد، و ۵ پیشنهاد داشت. اولین پیشنهادش هم، قائم مقامی خودش در تی‌پی‌کو بود (آن زمان او مدیرعامل بود). من گفتم هر جا که از همه بیشتر نیاز است بفرمایید آن‌جا بروم. گفت؛ پخش هجرت! به پخش هجرت رفتم، کار کردم و تلاش بسیار، و سال ۱۳۹۲ به‌روزترین و پول‌دارترین پخش کشور را با یک ساختار کاملاً سر حال و مدرن، تحویل بعدی داده و بیرون آمدم.

*

همان سال ۹۲ از سازمان تامین اجتماعی هم، خودم را باز خرید کردم و مستقیم رفتم و مدیرعامل "پخش فردوس" شدم؛ که تجربه‌ای بسیار خوب در بخش خصوصی با آدم‌های بسیار خوب

یکی از بزرگ‌ترین مشکلات ما در ایران این است که هر کسی که مدیر جایی می‌شود فکر می‌کند که فقط باید همان‌جا را حفظ کند! منافع کشور و مردم انگار برایش دیگر معنایی ندارند! حالیا که اگر بیمه‌ها یکسان شود، دیگر این همه پرسنل و بروکراسی نمی‌خواهد و خیلی از مسائل خود به خود حل می‌شود



مستقل شدیم. آمدیم و انجمن خودمان را برای دارو و پخش دارو تشکیل دادیم؛ عنوانش هم شد؛ 'انجمن صنعت پخش دارو و مکمل‌های انسانی'.

*

به جرات می‌توانم بگویم که این انجمن یکی از بی‌حاشیه‌ترین و بهترین انجمن‌های کشور است و مهم‌ترین پایه‌اش هم این است که هیچ کدام از ما انتفاعی از این انجمن به شکل شخصی و شرکتی نمی‌بریم. دبیر کل انجمن هم، آقای دکتر عبدالله‌زاده است که قبلاً مدیرعامل بهستان بود.

تا کنون کارهایی متفاوت هم انجام داده‌ایم، مثلاً هر کسی که بتواند کمکی بکند در جلسات می‌آوریم؛ علی‌البدل‌ها، حتی بازرس علی‌البدل، اعضای هیئت مدیره‌های قبلی (اگر تمایلی از طرف خودشان باشد) و...، یک مجموعه‌ای هستیم که رفاقت‌مان خیلی بیشتر از رقابت‌ها است؛ و خوب است.

*

پخش، اساساً سه ساختار دارد. تقریباً ۳۰ درصدش علم داروسازی است، ۳۰ درصد علم مهندسی صنایع، و حداقل ۴۰ درصدش هم مالی است. اگر کسی دنبال پخش برود و ساختار مالی را نداند و نفهمد، آن پخش قطعاً به ناکجا خواهد رفت. جریان نقدینگی پخش، موضوعی بسیار مهم است و به شدت روی تأمین‌کننده‌ها اثرگذار.

پس کسی که وارد حوزه پخش می‌شود، باید بداند که کجا می‌آید و چه باید انجام دهد. دو تیپ پخش هم وجود دارد؛ پخش سرویس سنتر (خدمات‌محور) و "پرافیت سنتر" (سودمحور).

سرویس سنتر، یعنی یک تولیدی وجود دارد و پخش می‌آید و تمام هزینه‌های این تولیدی را تقبل می‌کند، برایش حفظ سهم بازار را صورت می‌دهد و رقابت‌ها را تسهیل می‌کند و...، با عملیات پخش هم، نیم تا ۱،۵ درصد سود می‌برد.

پرافیت سنتر، داستانش فرق می‌کند، سهم بازارش هم متفاوت است. این‌جا ممکن است تولیدکننده همان پخش‌کننده باشد. یک شرکتی مثلاً ۱۵۰۰ میلیارد تومان در ماه می‌فروشد، آن بیاید یک پخش برای خودش بزند و ۳۰ درصد کالاهایش را هم خودش بفروشد، امورات پخشش خواهد چرخید.

بعضی از پخش‌ها هم هستند که به شکل ادغامی و "میکس" کار می‌کنند. برای سهام‌دارشان سرویس سنتر، و برای خارج از سهام‌دار هم، جنس و کالا را می‌گیرند و پرافیت سنتر می‌شوند و با تلفیق این دو، یک پخش معقول را اداره می‌کنند.

*

ما زمانی که در پخش هجرت بودیم، پروسه‌مان به این شکل بود که اگر کسی از بیرون می‌آمد و با ما کار می‌کرد، باید حتماً به ما سود می‌رساند و...، اما برای مجموعه‌های گروه دارویی تأمین (تی‌پی‌کو)، همه جوهر خدمت و سرویس‌های لازم را می‌دادیم و باید بالاسری را راضی نگاه می‌داشتیم.

*

در کشور ما، هیچ‌کس تعریفی منطقی از هلدینگ ندارد! هلدینگ‌داری، قطعاً یک علم است.

شما باید سینرژی و نحوه تعامل و ساختار و جایگاه را درک کنید و فرآیندها را بدانید، مسئولیت پذیرفته و پاسخگویی بلد باشید. کدام هلدینگ در ایران به این شکل است؟!

آیا الان اصول محاسبه‌ای و برنامه‌ریزی در هلدینگ‌ها وجود دارد؟! من می‌گویم خیر! نگاه کنید به مدت‌زمان تصدی - کوتاه‌مدت - مدیران عامل هلدینگ‌ها! و دبعد هم بالاترین سطح عملکردی‌شان را بسنجید...

*

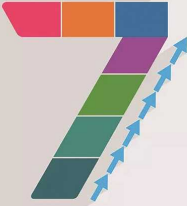
خیلی از عزیزان را دیده‌ام که بدون آنکه توانمندی لازم را پیدا کنند، مسئولیت‌های سنگین را می‌پذیرند! شگفت‌آور است! این پذیرش‌ها قطعاً یکی از بزرگ‌ترین جنایت‌هایی است که در ایران معاصر در حال اتفاق افتادن است.

این‌که من نوعی، تخصص کاری را که ندارم، ولی درونش اظهار نظر می‌کنم که هیچ، واردش هم می‌شوم و خرابکاری پشت خرابکاری، و آن مجموعه را نابود می‌کنم! این در همه حوزه‌ها قابل رویت است و بسیار بد است.

بعضی وقت‌ها، اشخاصی بوده‌اند که با اطلاعات غلطی که به یک مقام بالاتر داده‌اند، کشور را دچار آسیب‌هایی بزرگ کرده‌اند!

این‌که ما به نسل آینده چه فکری و چه چیزی را تحویل می‌دهیم مهم است، به این ساختارهای ناموزون نگاه کنید، محصول همان آدم‌هایی است که بدون فکر، به کسانی -نالایق- جایگاه دادند، آن افراد بی‌مسئولیت هم بدون تخصص پذیرفتند و به همه کشور لطمه زدند؛ نه تخصصی داشتند و نه تعهدی!

HR 34000



مدل ۳۴۰۰۰
مدیریت منابع انسانی



پروژه نگرش سنجی کارکنان

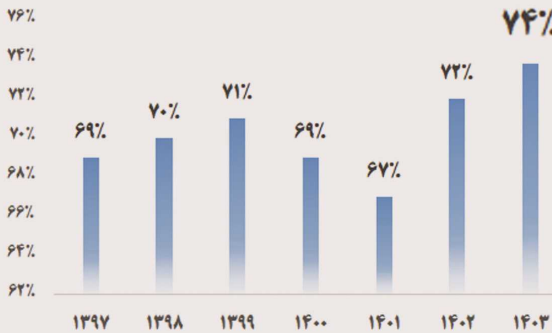
بر اساس استاندارد ۳۴۰۰۰ منابع انسانی
شرکت توزیع داروپخش

نشان برترین C2 منابع انسانی بر اساس استاندارد ۳۴۰۰۰

در سال ۱۴۰۱



با مشارکت ۱۰۰ درصدی کارکنان در نگرش سنجی سال ۱۴۰۳، با دودرصد افزایش برآورد نگرشهای کارکنان به ۷۴ درصد رسید





دکتر امیرحسین حاجی میری
داروساز، متخصص اقتصاد
و مدیریت دارو

فعالیت شرکت‌های توزیع در نظام دارویی ایران مستقر بر لبه‌ای نه چندان مطمئن



در دنیای پیشرفته امروز، صنعت داروسازی جزئی حیاتی در نظام سلامت به حساب می‌آید. دارو خود نه تنها برای حفظ سلامت عمومی ضروری بوده، بلکه ارکان وابسته به آن زمینه انواع پیشرفت در هر اقتصاد و اجتماعی را فراهم می‌آورد. با این حال، مسیر یک فرآورده دارویی از تامین کننده تا بیمار با پیچیدگی‌هایی مواجه است و نهادهای مختلف از جمله شرکت‌های دارویی، توزیع کنندگان، بیمارستان‌ها یا داروخانه‌ها را درگیر می‌کند. در این میان نقش توزیع کنندگان، قابل توجه و البته بحث برانگیز است. در حالی که شرکت‌های پخش توزیع کننده دارو به طور سنتی پشتیبانی لجستیکی ارائه می‌کردند، نفوذ گسترده آن‌ها در پویایی عرضه و تقاضا، امور مالی و تعیین شرایط اقتصادی، مولفه‌هایی جدید برای نقد و تحلیل مطرح می‌کند.

دسترسی ایمن و اثربخش به داروها را دچار اختلال کند. یکی از خطرات اولیه مرتبط با افزایش سطح مداخله توزیع کنندگان، عدول مولفه‌های تأثیرگذار بازار از حالت طبیعی منطبق با ملاحظات طرف عرضه و تقاضا است. در برخی شرایط، توزیع کنندگان با تنظیم پیشنهادات رقابتی و القای تقاضا در مراکز عرضه نهایی دارو، مداخله قابل توجهی برای اثرگذاری بر پویایی بازار دارند. با تشویق این مراکز به خرید مقادیر بیشتر از نیاز، تقاضای مصنوعی ایجاد شده که می‌تواند منجر به افزایش هزینه‌ها و فشار غیر ضروری بر منابع مالی ارائه دهندگان مراقبت‌های سلامت از یک سو و رسوب موجودی غیر ضروری در

توزیع کنندگان به عنوان واسطه بین شرکت‌های تامین کننده و مراکز ارائه خدمات سلامت (اعم از داروخانه یا بیمارستان) فعالیت کرده تا اطمینان دهند که داروها به درستی نگهداری و توزیع شده و در زمان درست به مکان مورد نظر تحویل داده می‌شوند. این نقش لجستیکی حیاتی است، به ویژه با توجه به ماهیت حساس محصولات دارویی که به امنیت زنجیره تامین و شرایط نگهداری تحت کنترل نیاز دارند. با این حال، هنگامی که توزیع کنندگان شروع به افزایش سطح مداخله و مشارکت خود فراتر از امور لجستیکی کنند، مسائلی پیش می‌آید که به طور بالقوه می‌تواند زنجیره تامین را به سمت بی ثباتی حرکت داده و در نهایت

به واسطه‌ها را برای هر موضوعی فراتر از فرآیندهای عملیاتی لجستیک کاهش می‌دهند.

برای کاهش خطرات ناشی از افزایش بیش از سطح مداخله توزیع کنندگان، چندین موضوع را باید مورد توجه قرار داد. در این مسیر چارچوب‌های نظارتی نیز باید تقویت شده تا اطمینان حاصل شود که توزیع کنندگان به‌طور دقیق صرفاً به نقش‌های لجستیکی خود بدون تأثیر جهت‌دار بر پویایی بازار متمرکز هستند.

افزایش شفافیت در تعاملات اجرایی و مالی نیز می‌تواند با شیوه‌های آسیب‌زا در زنجیره تامین مقابله کند. علاوه بر این، تقویت مشارکت مستقیم بین شرکت‌های داروسازی و مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت مانند داروخانه‌ها و بیمارستان‌ها نیز در صورت ایجاد شفافیت می‌تواند اعتماد و همکاری را افزایش داده و بهبود مستمر در نظام سلامت را فراهم آورد.

در حالی که توزیع کنندگان در طول تاریخ نقش اساسی در تضمین توزیع کارآمد داروها ایفا کرده‌اند، افزایش سطح مداخله آن‌ها فراتر از امور لجستیکی خطرناکی قابل توجه را برای زنجیره تامین دارویی ایجاد می‌کند. برای حفظ پایداری شرکت‌های دارویی و اطمینان از تداوم زنجیره تامین پویا،

سوی دیگر می‌شود. این موارد نه تنها پایداری مالی شرکت‌های دارویی را که برای بقا در میدان رقابت مجبور به اتخاذ سیاست‌های اعطای شرایط تشویقی و تخفیفی هستند مختل می‌کند، بلکه خطراتی را نیز به دنبال دارد که منجر به کمبود دارو یا تخصیص نادرست منابع شده و در نهایت بر دسترسی بیماران به دارو اثر خواهد گذاشت.

علاوه بر این، توزیع کنندگان در برخی موارد شرکت‌های داروسازی را تحت فشار قرار می‌دهند تا ترتیبات بازپرداخت بلندمدت فراهم آورند. در حالی که این رویکرد ممکن است موقتا برای مدیریت فوری نقدینگی در شرایط محدودیت کلان راهکاری مفید به نظر برسد، لیکن تداوم آن خطرناکی قابل توجه برای زنجیره تامین به همراه دارد. شرکت‌های دارویی در سطوح پایه‌ای نمی‌توانند تعامل مهلت‌دار مالی را با شرکت‌های تامین‌کننده خود در سمت دیگر زنجیره تامین تعمیم دهند و در اقدامات میان‌مدت نیز برای سرمایه‌گذاری در توسعه، ارتقا کیفیت و حفظ خطوط تولید دچار محدودیت معنادار خواهند بود. هنگامی که ثبات مالی شرکت‌های دارویی طی شرایط اعتباری مهلت‌دار به خطر بیفتد، طبیعتاً توانایی آن‌ها برای عملکرد کارآمد و اثربخش نیز به خطر می‌افتد.



تقویت مشارکت مستقیم بین شرکت‌های داروسازی و مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت مانند داروخانه‌ها و بیمارستان‌ها نیز در صورت ایجاد شفافیت می‌تواند اعتماد و همکاری را افزایش داده و بهبود مستمر در نظام سلامت را فراهم آورد

اثربخش و پاسخگو، ضروری‌است که نظام دارویی کشور، با یک رویکرد سازنده به بازنگری در تبیین نقش شرکت توزیع‌کننده پرداخته و ارتقای کارایی و اثربخشی آن را با محور تمرکز به وظایف اصلی خود، حول محور عملیات لجستیک متمرکز کند. با پذیرش فناوری‌های مدرن و تقویت همکاری‌های مستقیم بین تامین‌کنندگان و مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت، صنعت داروسازی می‌تواند پیچیدگی‌های بازار مدرن را بهتر مدیریت و دسترسی پایدار و عادلانه به دارو را برای آحاد جامعه تضمین کند.

در دنیای امروز که هر دو طرف عرضه و تقاضا به ابزارهای مدرن مدیریت بازار دسترسی دارند، ضروری‌است نقش هر نوع واسطه در فرآیند مورد ارزیابی مجدد قرار گیرد. شرکت‌های داروسازی و مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت می‌توانند از راه‌حل‌های دیجیتال مانند بلاک‌چین برای ردیابی، هوش مصنوعی برای پیش‌بینی تقاضا و تجزیه و تحلیل داده‌های پیشرفته برای تصمیم‌گیری راهبردی استفاده کنند. این فناوری‌ها جایگزین‌های شفاف، کارآمد و قابل اعتمادی را برای مدل‌های زنجیره تامین سنتی ارائه می‌کنند و وابستگی

پنج اولویت اساسی رهبران منابع انسانی در سال ۲۰۲۵



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



مؤسسه گارتنر با نظرسنجی از بیش از ۱۴۰۰ نفر از رهبران حوزه منابع انسانی در بیش از ۶۰ کشور و فعال در صنایع مختلف، اقدام به شناسایی و تبیین اولویت‌ها و چالش‌های اساسی پیش روی آن‌ها در سال ۲۰۲۵ کرده است. در همین راستا، پنج اولویت اساسی احصاء شده و راهکارهای مواجهه اثربخش با این موضوعات ارائه شده است. نظرسنجی انجام شده حاکی از آن است که توسعه مدیر و رهبر بالاترین سهم را در نظرات پاسخ‌دهندگان به خود اختصاص داده؛ لیکن بسیاری از رهبران منابع انسانی، مؤلفه‌های فرهنگ سازمانی، برنامه‌ریزی راهبردی نیروی کار، مدیریت تغییر و فناوری منابع انسانی را نیز از اولویت‌های اساسی خود در سال ۲۰۲۵ برشمرده‌اند.

توسعه مدیر و رهبر:

- تنها ۳۶ درصد رهبران منابع انسانی باور دارند که برنامه‌های توسعه رهبری فعلی سازمان‌شان به‌منظور آماده‌سازی رهبران برای چالش‌های آتی اثربخش است.
- تنها ۲۳ درصد رهبران منابع انسانی اعتقاد دارند که در سازمان‌شان، رهبرانی در مسیر رشد و توسعه وجود دارند که قادرند نیازهای آتی سازمان را پاسخ دهند.
- ۷۱ درصد رهبران منابع انسانی اعتقاد ندارند که برنامه‌های توسعه اثربخشی برای رهبران میانی در سازمان‌شان وجود دارد.

- ۷۵ درصد رهبران منابع انسانی اظهار کرده‌اند که مدیران در دامنه گسترش یافته‌ای از مسئولیت‌های خود غرق شده‌اند.
- ۷۰ درصد پاسخ‌دهندگان باور دارند که مدیران و رهبران فعلی به اندازه کافی برای توسعه اثربخش رهبران میانی، تجهیز نشده‌اند.
- اگرچه ۷۶ درصد از شرکت‌ها، برنامه‌های رهبری خود را به‌طوری قابل ملاحظه به‌روزرسانی و افزایش سرمایه‌گذاری‌ها در این زمینه را برنامه‌ریزی کرده‌اند، نتایج همچنان نشان از وجود کاستی دارد.

فرهنگ سازمانی:

- ۵۷ درصد رهبران منابع انسانی اذعان دارند که مدیران در اجرای چشم‌انداز مورد انتظار از فرهنگ سازمانی در تیم‌های خود با شکست مواجه می‌شوند.
- ۵۳ درصد رهبران منابع انسانی اظهار داشته‌اند که رهبران آن‌ها برای ترویج فرهنگ سازمانی مورد انتظار، احساس مسئولیت نمی‌کنند.
- ۹۷ درصد مدیران ارشد منابع انسانی خواهان تغییر برخی از جنبه‌های فرهنگ سازمانی خود هستند. این بدان معنا نیست که آن‌ها دیدگاهی روشن از فرهنگ مورد نظر خود ندارند یا کارکنان روی آن سرمایه‌گذاری نمی‌کنند، لیکن سازمان‌ها تلاش دارند تا رویا را با واقعیت همسو کرده و فرهنگ سازمانی را در فلسفه کارهای روزمره کارکنان متبلور سازند.



فرهنگ را در ارزش‌های سازمانی متبلور سازید تا مسئولیت‌پذیری محقق شود

بهترین سازمان‌ها دریافته‌اند که کلید فعال‌سازی فرهنگ در تجهیز رهبران در تمام سطوح سازمان برای گنجاندن فرهنگ در ارزش‌ها، رفتارها و فرآیندهایی است که مسئولیت‌پذیری را از سوی همگان تضمین می‌کند. به‌منظور تبیین موفقیت‌آمیز فرهنگ در سازمان، رهبران می‌باید:

توسعه رهبران از طریق ارتباطات پی‌درپی هم در تعاملات یادگیری و هم در ارتباطات اجتماعی

به‌منظور پشتیبانی از توسعه مستمر، افراد برای ایجاد ارتباطات پایدار به زمان نیاز دارند. تعریف رویدادهایی با قابلیت برقراری ارتباط، پس از آنکه رهبران فرصت نمایند آموزه‌های مربوط به تعاملات یادگیری را در کارهای روزمره خود به کار گیرند، ارتباطات را تقویت و از راهبری مؤثر چالش‌های مشترک پشتیبانی می‌کند.



سمینارها و همایش‌ها اثرات منفی و کاهنده بر سازمان دارند؛ در عوض، صرف زمانی بیشتر در رویدادهای شبکه‌سازی و فعالیت‌های تیم‌سازی، اثراتی مثبت و سازنده

- به کارکنان کمک کنند تا ارزش‌های محوری فرهنگ سازمانی را، و اینکه آن ارزش‌ها چه معنایی برای آن‌ها دارد، درک کنند.
- اطمینان حاصل کنند کارکنان از رفتارهایی که برای زندگی با فرهنگ سازمانی مورد انتظار باید از خود نشان دهند، آگاهی دارند.
- فرآیندهایی ایجاد کنند که از پشتیبانی فعالیت‌های کاری کارکنان از فرهنگی که برای آن تلاش می‌کنند، اطمینان حاصل آورد.

این رویکرد، ارتباطات متقابل، قابل اعتماد و پایداری را ایجاد می‌کند که به‌واسطه آن رهبران احساس می‌کنند می‌توانند از این ارتباطات جهت پشتیبانی از توسعه مستمر خود استفاده کنند. به‌عبارتی با صرف زمان کمتر در سمینارها و همایش‌ها که اثرات منفی و کاهنده بر سازمان دارد و در عوض، صرف زمان بیشتر در رویدادهای شبکه‌سازی و فعالیت‌های تیم‌سازی که اثرات مثبت و سازنده‌ای هم بر سازمان و هم رهبری افراد دارد، زمینه توسعه مدیران و رهبران منابع انسانی به نحوی اثربخش میسر خواهد شد.

برنامه‌ریزی راهبردی نیروی کار:

- ۶۶ درصد رهبران منابع انسانی اظهار داشته‌اند که برنامه‌ریزی نیروی کار در سازمان‌شان به برنامه‌ریزی تعداد نیروی کار محدود می‌شود.
- ۶۱ درصد رهبران منابع انسانی اذعان دارند که تلاش‌های آن‌ها در زمینه برنامه‌ریزی نیروی کار، محدود به یک برنامه یک‌ساله است.

واقعیت‌های فضای کسب‌وکار امروزی، نیازمند برنامه‌ریزی نیروی کار با تمرکز بر قابلیت‌ها است

درک فرآیند برنامه‌ریزی راهبردی نیروی کار (SWP) اثربخش، می‌تواند طاقت‌فرسا و دشوار باشد. متولیان حوزه منابع انسانی، اغلب از دریچه لنز تاکتیک‌محور و محدودی مانند تمرکز ویژه بر برنامه‌ریزی تعداد کارکنان، به موضوع برنامه‌ریزی نیروی کار نگاه می‌کنند. یک فرآیند ناسازگار و مقیاس ناپذیر، توانایی حوزه منابع انسانی در برنامه‌ریزی و پاسخگویی به شرایط متغیر (مانند اقدامات رقبا، ادغام و اکتساب، رکود اقتصادی، همه‌گیری‌ها و غیره) و همچنین همسویی با تحولات کلیدی حوزه کسب‌وکار را محدود می‌نماید.

حیطه برنامه‌ریزی استعداد خود را گسترش دهید

برنامه‌ریزی **تعداد کارکنان**: برنامه یک‌ساله برای پاسخگویی به کارمندیابی فوری و ضروری.

برنامه‌ریزی **جانشین‌پروری**: تمرکز بر برنامه یک تا ۲ ساله برای آماده‌سازی تصدی پست‌های کلیدی.

برنامه‌ریزی **راهبردی نیروی کار**: برنامه‌ریزی مبتنی بر قابلیت‌ها جهت آماده‌سازی افراد مستعد آتی که به بیش از ۲ سال جهت رشد، توسعه و آماده‌سازی نیاز دارند.

اکنون تنها ۱۵ درصد سازمان‌ها، در مسیر برنامه‌ریزی راهبردی نیروی کار عمل می‌کنند.

غلبه بر پیچیدگی برنامه‌ریزی راهبردی نیروی کار با تجزیه استراتژی به مراحل قابل دستیابی

درحالی‌که تصور غلط رایج این است که برنامه‌ریزی راهبردی نیروی کار باید یک ابتکار در سطح سازمان باشد - در عمل موفقیت‌آمیز بودن آن بسیار ساده‌تر است؛ موفق‌ترین سازمان‌ها، یک رویکرد

«خزیدن، راه رفتن، دویدن» مرحله‌ای را برای دستیابی به بلوغ در فرآیند برنامه‌ریزی راهبردی نیروی کار پیاده‌سازی می‌کنند - گسترش تدریجی دامنه و پیچیدگی از طریق «فازهای» کوچک یا آزمایشی.

به‌منظور پیاده‌سازی این رویکرد مرحله‌ای، رهبران منابع انسانی باید چهار مؤلفه ذیل را مورد ملاحظه قرار دهند:

محصولات قابل تحویل - چه چیزی راجع به کسب‌وکار وعده داده شده و چه اهدافی باید محقق شوند؟

داده‌ها - چه داده‌هایی استفاده خواهند شد و رویکرد پیش‌بینی و ارزیابی ریسک چقدر پیشرفته خواهد بود؟

استراتژی‌های استعداد - چگونه شکاف‌های توانمندی (ساخت، خرید، استقراض و غیره) مرتفع خواهند شد؟ رویکردها در چه سطحی (واحد تجاری یا شرکت) توجیه‌پذیر هستند؟

کارکنان - برای تکمیل هر مرحله، پشتیبانی کدام کارکنان در حوزه منابع انسانی و واحد تجاری مورد نیاز است؟



مدیریت تغییر:

● ۷۴ درصد رهبران منابع انسانی بیان داشته‌اند که مدیران برای رهبری تغییر تجهیز نشده‌اند.

● ۷۳ درصد رهبران منابع انسانی اذعان دارند که کارکنان از تغییر خسته شده‌اند.

خستگی ناشی از تغییر به عملکرد و مشارکت آسیب می‌رساند

حجم تغییرات سالانه در سطح سازمانی در واکنش به تغییرات فرهنگی، وظایف کاری از راه دور و در محل کار و فناوری‌های نوین به‌طور تصاعدی افزایش یافته است. شیوه‌های سنتی مدیریت تغییر، تغییرات انباشته و ناسازگار را مدنظر قرار نمی‌دهند، جایی‌که زمانی برای پذیرش کامل یک تغییر قبل از شروع تغییری دیگر، برای کارکنان وجود ندارد.

رهبران اجرایی باید بدانند که چگونه این حجم فزاینده تغییر منجر به خستگی ناشی از تغییر می‌شود، این موضوع چگونه بر نتایج کسب‌وکار تأثیر می‌گذارد و چگونه آن را در طول دوره‌های تحول مدیریت کنند.

تأثیر خستگی ناشی از تغییر بر نتایج کلیدی کارکنان

مشارکت: کارکنان خسته از تغییر، مشارکت و درگیری کمتری دارند.

ماندگاری: کارکنان خسته از تغییر، قصد ماندگاری کمتری دارند.

رهبران و مدیران عامل باید بدانند و آگاه باشند که حجم فزاینده تغییر، منجر به خستگی ناشی از تغییر می‌شود

سه اقدام راهبردی جهت حصول موفقیت حیاتی از طریق فناوری منابع انسانی

خلق شیوه‌های جدید برای انجام کارهای جدید در حوزه منابع انسانی

شناسایی فرصت‌های بالقوه ارزشمند در حوزه هوش مصنوعی

ارزش‌آفرینی از طریق سرمایه‌گذاری بر روی فناوری جدید

فناوری منابع انسانی:

- ۵۵ درصد رهبران منابع انسانی گفته‌اند که راه‌حل‌های فناوری فعلی آن‌ها نیازهای فعلی و آتی کسب‌وکار را پوشش نمی‌دهد.
- ۵۱ درصد رهبران منابع انسانی اذعان دارند که نمی‌توانند ارزش تجاری حاصل شده به‌واسطه تحول فناوری‌های منابع انسانی را اندازه‌گیری نمایند.

استراتژی‌های فناوری منابع انسانی متمرکز بر قابلیت، در تحقق وعده‌های تحول‌گرا شکست خورده‌اند

سازمان‌ها از منابع انسانی، درخواست حمایت استراتژیک بیشتری را دارند. استراتژی‌های فناوری منابع انسانی فعلی، نتوانسته‌اند وعده‌های تحول‌گرای خود را محقق نمایند. اکثر حوزه‌های عملکردی منابع انسانی از فناوری برای خودکارسازی وظایف سنتی استفاده می‌کنند تا آنکه برای فعالیت‌های استراتژیک با ارزش بالاتر ظرفیتی بیشتر را فراهم آورند. با این وجود، این نگرش محدود ظرفیت‌محور، مانع از به حداکثر رساندن اثربخشی حوزه منابع انسانی در کسب‌وکار می‌شود.

به‌منظور اطمینان از حصول نتیجه از سرمایه‌گذاری‌های نوظهور در حوزه فناوری منابع انسانی، استراتژی مشخصی را تنظیم کنید

رهبران فناوری منابع انسانی باید ضمن ارزیابی مخاطرات و مزایای فناوری‌های نوظهور، ارزش تجاری منابع انسانی را در شرایط چالش‌برانگیز اقتصادی و بازار کار، بهینه کنند. فناوری منابع انسانی آماده تبدیل شدن به کاتالیزور تغییر در سراسر فرآیندهای منابع انسانی است، زیرا فناوری اکنون همه جنبه‌های کار و عملیات منابع انسانی را تحت تأثیر قرار می‌دهد.

امنیت روانی: کارکنان خسته از تغییر، از امنیت روانی کمتری برخوردار هستند.

افراد اثرگذار بر اجرای تغییرات را به‌منظور ایجاد تغییرات قوی و حفظ عملکرد کسب‌وکار، تقویت و توانمند کنید

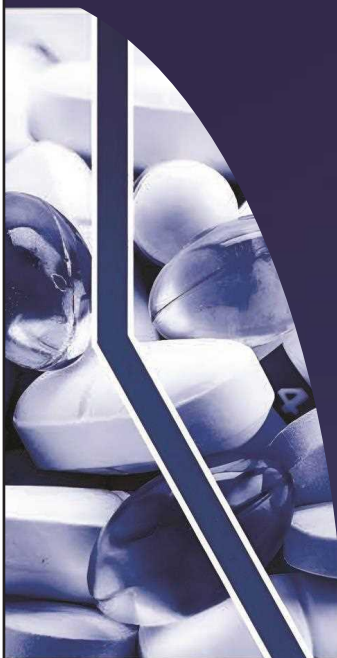
در حالی که از هر چهار سازمان، سه سازمان از مدل مدیریت تغییر از بالا به پایین استفاده می‌کنند، تنها یک سوم آن‌ها در دستیابی به اهداف مورد نظر خود از اجرای تغییر، موفق هستند. در عوض، سازمان‌های موفق می‌دانند که تغییرات تحول‌گرا از طریق کارکنان اتفاق می‌افتد. از طریق مشارکت با کارمندان و رهبران برای شناسایی حوزه‌هایی که پذیرش تغییرات را تسریع می‌کنند، رهبران منابع انسانی می‌توانند تغییرات پایداری را از درون سازمان خلق کنند.

گام‌های راهبری یک چشم‌انداز تغییر پیچیده

- ۱- اقدامات مرتبط با تغییر را بر اساس مؤلفه‌های اثرگذاری و آمادگی اولویت‌بندی کنید: برای ارزیابی اثرگذاری، آمادگی و ارزش تغییر، در آغاز برنامه‌ریزی با رهبران تعامل و همکاری کنید تا از حصول نتایج مورد انتظار اطمینان حاصل کنید.
- ۲- مدیران را ترغیب کنید، تاب‌آوری تیم‌های خود در برابر تغییرات را تقویت کنند: مدیرانی که کارکنان را به تغییر تشویق و ترغیب می‌کنند، دستیابی به عملکرد و نتایج پایدار را تا ۲۹ درصد افزایش می‌دهند.
- ۳- افراد اثرگذار کلیدی بر امر تغییر در سازمان خود را شناسایی و تقویت کنید تا پذیرش تغییر را تسهیل نمایند: تجزیه و تحلیل شبکه سازمانی را برای بررسی نحوه تعامل افراد از طریق ارتباطات دیجیتال و یافتن افرادی که ارتباطات بالایی دارند، انجام دهید.

گام بزرگ شرکت کیمیاگران امروز

آذرماه پر برکت شرکت کیمیاگران امروز رقم خورد و روز سوم آذر ۱۴۰۳ در شانزدهم، خط تولید جدید واحد ماده موثره استامینوفن با ظرفیت ۲۵۰۰ تن در سال به طور رسمی افتتاح شد.



شرکت صنایع شیمیایی کیمیاگران امروز

یک شرکت پیشرو در تولید محصولات اتوکسیله در منطقه خاورمیانه است، که فعالیت خود را از سال ۱۳۷۴ پس از سال‌ها تلاش بی‌وقفه، و سرمایه‌گذاری عظیم بخش خصوصی با تولید انواع پلی‌اتیلن گلاکول‌های دارویی آغاز کرد؛ و در گام‌های بعدی اقدام به تولید و عرضه انواع مختلف محصولات اتوکسیله دارویی و شیمیایی از جمله پلی‌سوربات‌ها، نونیل فنول‌های اتوکسیله، الکل‌های چرب اتوکسیله، آمین‌های چرب اتوکسیله، روغن کرچک اتوکسیله، اسیدهای چرب اتوکسیله ... نمود.



کیمیاگران امروز
شرکت صنایع شیمیایی



فرصت جدید صادرات در صنعت دارویی ایران

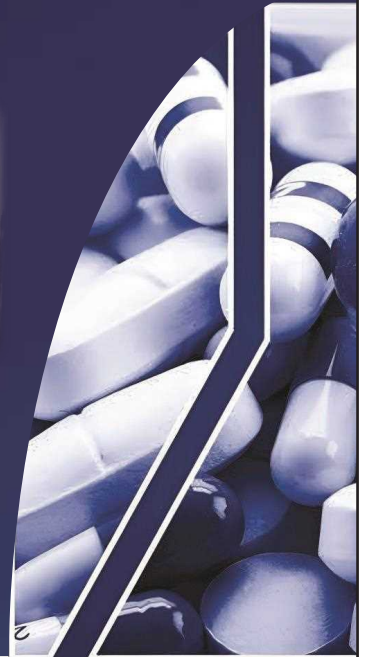
مهندس محمد رضا موسوی، مدیرعامل:

فاز اول این پروژه با هدف خروج کشور از بحران کمبود استامینوفن در دوران کرونا با ظرفیت ۱۵۰۰ راه‌اندازی شد. این واحد جدید امروز با تولید ماده موثره استامینوفن به ظرفیت ۴۰۰۰ تن در سال رسید.



دکتر ابراهیم شیخ، معاون وزیر صمت:

با توجه به افزایش ظرفیت تولید این کارخانه، ایران به خودکفایی در تولید استامینوفن رسیده و اکنون می‌تواند به‌طور کامل نیاز داخلی به این دارو را تأمین کرده و حتی صادرات کند.



افتتاح بزرگترین واحد تولید ماده موثره استامینوفن

در ایران و خاورمیانه



کیمیگران امروز
شرکت صنایع شیمیایی





تارا رضوانی

تجربه احساسات ...

زندگی تلخ، زندگی شیرین!

نادیده گرفتن احساسات یا سرکوب آن‌ها می‌تواند پیامدهای منفی زیادی در پی آورد، چرا که احساسات، بخشی طبیعی و ضروری از تجربه‌های انسانی است و نقشی مهم در سلامت روانی و جسمانی ایفا می‌کند.

بگذارید کمی عقب برگردیم!

کودکی نقشی بنیادین در شکل‌گیری نحوه‌ی مدیریت و ابراز احساسات افراد دارد. در این دوران، تجربیات و محیط خانوادگی، هر دو می‌توانند به‌شدت بر نحوه‌ی ارتباط با احساسات اثر بگذارند. وقتی که در دوران کودکی احساسات فرد سرکوب یا نادیده گرفته می‌شود، این الگوهای رفتاری به بزرگسالی هم منتقل شده و می‌تواند مشکلاتی مانند عدم توانایی در ابراز احساسات یا اختلالات عاطفی ایجاد کند و...

*

افراد ممکن است به دلایلی مختلف مانند ترس از قضاوت، نگرانی از آسیب زدن به روابط یا عدم اعتماد به نفس یا احساس شرمندگی، احساسات خود را سرکوب کنند.

سرکوب احساسات هم ممکن است در کوتاه‌مدت به نظر مفید آید، زیرا خب به هر حال، از بروز تعارضات جلوگیری می‌کند، اما

*
چند جنبه از تأثیر سرکوب احساسات بر اجتماع:
کاهش ارتباطات عاطفی
افزایش تنش‌های اجتماعی
ناتوانی در ایجاد تغییرات اجتماعی
افزایش اضطراب و خشم

*

برای جلوگیری از سرکوب احساسات، بهتر است که احساسات خود را شناسایی کرده و آن‌ها را به شیوه‌ای سالم و مناسب، ابراز و بیان کنیم؛ روش‌هایی مانند گفت‌وگو، مشاوره گرفتن، تمرین مراقبه و یا حتی نوشتن و قلمی کردن احساسات می‌توانند به مدیریت موضوع کمک کنند.

این کارها نه تنها به بهبود سلامت روانی و جسمانی کمک می‌کنند، بلکه روابطی سالم‌تر و رضایت‌مندی بیش‌تری هم برایمان به ارمغان می‌آورند.

متخصصان سلامت روان در این زمینه به افراد کمک می‌کنند تا احساسات‌شان را بشناسند و به‌جای سرکوب، آن‌ها را به شیوه‌ای سالم‌تر مدیریت و ابراز کنند.



برای جلوگیری از سرکوب احساسات، بهتر است که احساسات خود را شناسایی کرده و آن‌ها را به شیوه‌ای سالم و مناسب، ابراز و بیان کنیم؛ روش‌هایی مانند گفت‌وگو، مشاوره گرفتن، تمرین مراقبه و یا حتی نوشتن و قلمی کردن احساسات می‌توانند به مدیریت موضوع کمک کنند

خانم‌ها و آقایان عزیز!
نقش متخصص سلامت روان در این زمینه می‌تواند شامل موارد زیر باشد:

تشخیص الگوهای ناسالم
آموزش به ابراز احساسات سالم
مدیریت اضطراب و استرس
مواجهه با احساسات منفی.

ادامه دارد...

در درازمدت است که سرانجام خودش را بروز می‌دهد و شگفتا که می‌تواند به مشکلاتی مانند اضطراب، افسردگی یا اختلالات رفتاری هم منجر شود، و ای بسا که فشارها و تنش‌های روانی و درونی در پی آورد؛ و حتی ممکن است به مشکلات جسمانی بینجامد.

بله! این دقیقاً همان نقطه دلشوره و رسیدن به موقعیتی است که باز یابی و برگشت را سخت می‌کند، که روابط اجتماعی و تعاملات را نیز تحت تأثیر قرار می‌دهد.



رازک، کیفیت، قدمت

1 Essential for beautiful skin and nails.

3 Prevent hair loss and stimulate strong healthy hair.

2 Protection against oxidative stress.



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

*Recommended Dietary Allowance



قرص سیستین بیه زینک رازک

تامین کننده زینک مورد نیاز روزانه
 جلوگیری و کاهش ریزش مو ناشی از کمبود ریزمکسها
 سیستین بیه حفظ سلامت مو به دلیل روز ماسه زینک
 افزایش رطوبت مو به خاطر نقش سیستین در ساخت کراتین ساختاری مو
 موثر در استحکام و رشد، کاهش شکنندگی ناخن‌ها (به دلیل دارا بودن سیستین)
 قرص سیستین بیه قابل استفاده برای بانوان و آقایان
 سریع رشد مو در افرادی که کاشت انجام داده اند
 حاوی ۶۰ عدد قرص (در ظرف بسته ۳۰ عدد روز)
 روش مصرف: روزانه ۴ قرص ترجیحا با فاصله

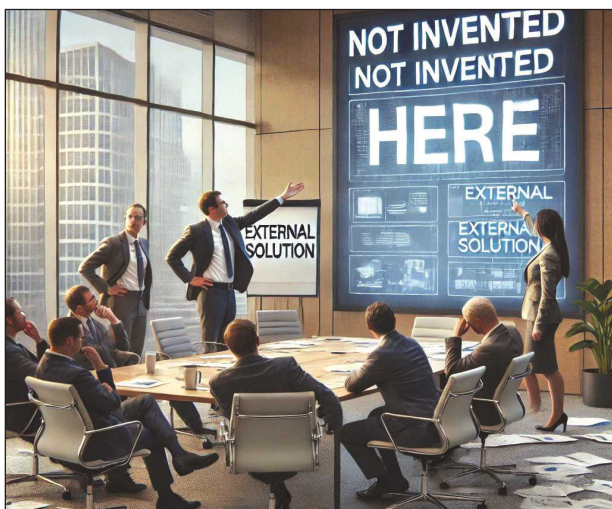
قابل تهیه از داروخانه‌های سراسر کشور

3. Abilene Paradox



The Abilene Paradox occurs when a group collectively agrees on a course of action that no one truly supports, often due to a desire to avoid conflict or assumptions about others' preferences. This miscommunication leads to decisions that fail to reflect the group's true desires, resulting in inefficiency and dissatisfaction. Effective communication and encouraging honest feedback can help prevent this paradox.

4. Not Invented Here (NIH) Syndrome



The NIH Syndrome occurs when organizations reject external ideas, solutions, or innovations simply because they were developed outside the company. This mindset can stifle growth and prevent adoption of superior strategies or technologies. Encouraging openness to collaboration and external input can help overcome this barrier and drive innovation.

5. Sunk Cost Fallacy



The sunk cost fallacy occurs when individuals or organizations continue investing time, money, or resources into a failing project because of the amount already spent, rather than assessing its future value. This bias leads to poor decisions and greater losses. Breaking free requires focusing on potential outcomes instead of past investments.

The Dark Side of Leadership: A Syndrome Story

Leadership isn't just about making decisions—it's about avoiding the traps that quietly undermine progress. Hidden within the routines of management are subtle syndromes that derail teams, hinder growth, and complicate success. From over-promoting talent to ignoring gradual change, these pitfalls often go unnoticed until the damage is done. Understanding these syndromes is the first step in overcoming them, Let's dive deeper into these five common managerial syndromes and explore how to address them effectively.

To be continued in the next issues....

1. The Peter Principle



The Peter Principle suggests that employees are promoted based on their success in current roles until they reach a position beyond their capabilities. This often leads to inefficiency, as individuals struggle with responsibilities they're not equipped to handle. Organizations can counter this by aligning promotions with relevant skills and providing training for leadership roles.

2. Boiling Frog Syndrome

The Boiling Frog Syndrome is a metaphorical warning for organizations and leaders about the risks of failing to recognize and respond to gradual changes. Like a frog that remains in slowly heated water until it boils, businesses may overlook incremental shifts in the market, competition, or internal dynamics, believing conditions are stable. This complacency can lead to missed opportunities or crises that could have been avoided with proactive attention.





فصلنامه

Fansalaran

Magazine No. 15



Aburaihan
Pharmaceutical Co.

شرکت داروسازی ابوریحان

تندیس و تقدیرنامه سطح ۴ ستاره
جایزه ملی تعالی و پیشرفت را دریافت کرد

