



گفت‌وگو با دکتر محسن صفاجو؛
(مدیرعامل گروه ارزش آفرینان پاسارگاد)

به صمیمیت مومنانه‌ی
آن دوران غبطه‌مے خورم



Fansalaran

فانسالاران

مجله تخصصی حوزه سلامت و صنعت داروی کشور • شماره بیست و سوم • تیر ۱۴۰۴

تجربه‌های کلیدی ایران از دفاع مقدس تا جنگ ۱۲ روزه؛

امنیت دارویی!



✓ نشان «لیاقت» بر سینه‌ی
شجاعانه و زخمی نظام سلامت

نگاهی به نمایشگاه CPHI؛
بخش جدانشدنی اکوسیستم صنعت دارو



گروه اتاق تمیز
سیوند صنعت

SIVAND SANAT

Cleanroom Solutions

طراح، مشاوره و نظارت پروژه های اتاق تمیز
طراح و اجرای پروژه های EPC اتاق تمیز
مشاوره، نصب و راه اندازی ماشین آلات دارویی
ساخت، تامین و فروش تجهیزات اتاق تمیز
مستندسازی (Documentation)
معتبرسازی (Validation)



 [sivandsanat](#)

 [sivandsanat](#)

 [sivandsanat.com](#)

حرکت در مسیر خودکفایی ملی

البرز بالک

شرکت تولید مواد اولیه دارویی



Alborz Bulk Product List

NAME	CAS NO.
1. APREPITANT	170729-80-3
2. ATORVASTATIN CALCIUM	134523-03-8
3. AZITHROMYCIN	117772-70-0
4. BETAMETHASONE SODIUM PHOSPHOATE	151-73-5
5. BETAMETHASONE VALERATE	2152-44-5
6. CARBAMAZEPINE	298-46-4
7. CEFIXIME TRIHYDRATE	79350-37-1
8. CIPROFLOXACIN HYDROCHLORIDE	86393-32-0
9. CITALOPRAM HYDROBROMIDE	59729-32-7
10. CYPROTERONE ACETATE	427-51-0
11. DAPOXETINE HYDROCHLORIDE	129938-20-1
12. DESLORATADIN	100643-71-8
13. DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE	2392-39-4
14. DEXTROMETHORPHAN HYDROBROMIDE	125-69-9
15. DICLOFENAC SODIUM	15307-79-6
16. DICLOFENAC POTASSIUM	15307-81-0
17. ESCITALOPRAM OXALATE	219861-08-2
18. FLUVOXAMINE MALEATE	61718-82-9
19. GABAPENTIN	60142-96-3
20. IBUPROFEN	25812-30-0
21. LIDOCAINE	137-58-6
22. LOSARTAN POTASSIUM	124750-99-8
23. LORATADINE	79794-75-5
24. METHYL PARABEN	99-76-3
25. METOPROLOL SUCCINATE	98418-47-4
26. METOPROLOL TARTRATE	56392-17-7
27. OXYMETHOLONE	434-07-1
28. PREGABALIN	1488553-50-8
29. PROPYL PARABEN	94-13-3
30. RIVAROXABAN	366789-02-8
31. ROSUVASTATIN CALCIUM	147098-20-2
32. SERTRALINE HYDROCHLORIDE	79559-97-0
33. SITAGLIPTIN PHOSPHATE MONOHYDRATE	654671-77-9
34. TRIAMCINOLONE ACETONIDE	76-25-5

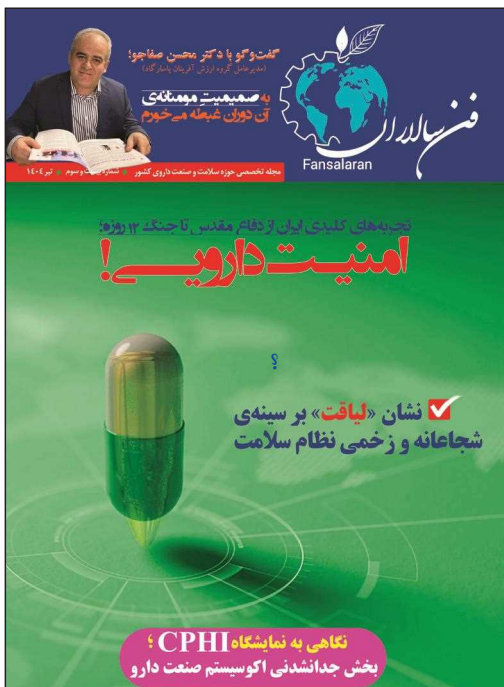
UNDER DEVELOPMENT PRODUCTS

NAME	CAS NO.
1. BOSENTAN	157212-55-0
2. BISOPROLOL FUMARATE	104344-23-2
3. MYCOPHENOLATE MOFETIL	128794-94-5
4. ONDANSETRON HYDROCHLORIDE	103639-04-9



021- 8894 0140 021- 8894 0114
 sales@alborzbulk.com
 www.Alborzbulk.ir

آدرس دفتر مرکزی: تهران - خیابان انقلاب - ابتدای خیابان
 استاد نجات الهی - بن بست نیکخواه - پلاک ۳ - طبقه ۲



فن سالاران
سال سوم
شماره بیست و سوم
نیمه تیر ۱۴۰۴
مجله تخصصی
حوزه سلامت
و صنعت داروی کشور

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

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

با قدردانی از همکاران و همراهان این شماره:
دکتر حبیب‌الله افشنگ، دکتر یاسمن آوازه، تارا رضوانی، مهندس پویان شریعتی‌پناه، دکتر محسن صفاجو، مهندس علی عیوض‌زاده، مهندس محمد فرزین‌نیا، دکتر فیروزه کدخداییگی، دکتر مسعود کیهان، دکتر محمد میرزایی، مهدی ناجی و علی وحدتی

مارکتینگ: کامبیز بنان
با تشکر از واحدهای بازاریابی، شرکت تولید مواد اولیه دارویی البرز بالک، پارس دارو، لابراتوارهای رازک، شرکت سیوند امروز، داروسازی فارابی، شرکت صنایع شیمیایی کیمیاگران امروز و Skytechbridge Co.Ltd و ارتباط عمومی و ارتباطات:

پشتیبانی و اجرا: پویان درستکار
روابط عمومی و ارتباطات: نیما خرم‌منش

تماس با واحد بازرگانی: ۰۲۱-۸۸۳۵۰۴۹۹ / ۵۵۳۵۸۱۳-۰۹۱۹

www.sitefansalaran.ir @fansalaran @fansalaranir @fansalaranir
Info@sitefansalaran.ir www.linkedin.com/in/fansalaran news
eitaa.com/fansalaran ble.ir/fansalaranir rubika.ir/fansalaran

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



فهرست مطالب

۶	■ گشایش طلایه‌داران ایران؛ مردم ■ نجات دهنده
۷	■ بازخوانی و مرور یک نمونه پنج مارکینگ تاریخی ■ سکانس دوم
۸	■ نشان «لیاقت» بر سینه‌ی شجاعانه و زخمی نظام سلامت ■ برخورد نزدیک از نوع سوم
۱۰	■ تجربه‌های کلیدی ایران از دفاع مقدس تا جنگ ۱۲ روزه ■ سفر به آینده
۱۶	■ نگاهی به نمایشگاه CPHI بخش جدانشدنی اکوسیستم صنعت دارو ■ بازگشت به گذشته
۱۸	■ آن خودکفایی، واهی است! ■ گفت‌وگوی ویژه
۲۲	■ گفت‌وگوی ویژه فن‌سالاران با دکتر محسن صفاجو؛ مدیرعامل گروه ارزش‌آفرینان پاسارگاد ■ شرکت
۳۰	■ تماشایی از صنعت پخش و توزیع دارو در ایران ■ تئوری مدیریت
۳۲	■ نسخه OKR برای تمام بیماری‌های مدیریتی ■ کتاب سبز
۳۳	■ رویکردهای ارزشگذاری؛ دارایی‌های مالی و واقعی را می‌شناسیم؟! ■ آینده
۳۴	■ «توداین» ترکیب دانش، سلامت و نوآوری ■ مطالعه موردی
۳۶	■ شرکت داروسازی نون در خط مقدم نوآوری زیست‌دارویی، پیشگام داروهای اختلالات عصبی و... ■ نشانه‌ها
۴۰	■ اختلال استرس پس از سانحه در کودکان ■ سایه یک شک
۴۴	■ هویت در بحران؛ جایی میان بقا و فروپاشی

۸ داروی جدید در فهرست رسمی دارویی کشور

سه دارو از ۸ مولکول دارویی جدید فهرست رسمی دارویی کشور، برای مقابله با تشعشعات هسته‌ای، دو دارو برای درمان سرطان، یک دارو برای درمان بیماری ام‌اس، یک دارو برای درمان یک بیماری نادر متابولیک و یک دارو با کاربرد درمان چاقی است.

همچنین یک داروی آنکولوژی و یک داروی روماتولوژی از فهرست داروهای بیمارستانی خارج شده و مجوز توزیع در داروخانه‌های سرپایی دریافت کردند.

طلایه‌داران ایران؛ مردم



رضادریستگار

صنعت داروی کشور، اگر قدر فرهنگ را بداند، قدر همین روزنه‌های رسانه‌ای را، می‌تواند به خاطره جمعی و امیدبخش و با پشتوانه دست یابد؛ و شمایل‌اش فراتر از حد تصور ترمیم و بهتر شود.

فکرش را بکنید اگر فن‌سالاران و رسانه‌های حوزه دارو نبودند، همین خبرهای سازنده از داروسازی در جنگ، چگونه محو می‌شد.

(۶) چند ماه پیش در یک برنامه تصویری، نقدی به تعداد زیاد فیلم‌های جنگی داشتم. خب مشخص است که نقد من، به کم‌کیفیتی فیلم‌ها بود و این که یک فیلم خوب به هزار فیلم بی‌کیفیت می‌ارزد، چه جنگی، چه غیر آن.

نقد به ساختن فیلم بی‌کیفیت جنگی، چه دخلی به تجهیز و تکمیل سیستم‌های دفاعی کشور دارد؟ کیست که نداند؟! معلوم است که کشور ما به دلیل تجربه جنگ ۸ ساله، و تهدیدات بالقوه، باید آماده باشد، آمادگی دفاعی لازم، آمادگی دارویی لازم، آمادگی فرهنگی لازم و... و مقبولیت کلی.

مردم ما، به دلیل لیاقت‌شان، شایسته بهترین‌ها هستند، کاستی‌ها را پشت مصلحت‌های ساختگی، و این که بیگانه به ما حمله کرده است، نباید پنهان و لایوشسانی کرد. ما تجهیزات دفاعی عالی لازم داریم. بهترین داروها را می‌طلبیم و برای نظام فرهنگی، مدیرانی لایق و متخصص می‌خواهیم تا با تولیدات خوب و با کیفیت، تصویری از ایرانی محکم و مستحکم به دست دهند و اینچنین قدردان مردم نجیب و یک‌دله خودشان باشند.

کسانی که مرا می‌شناسند، می‌دانند که من همواره منکر «نقد سلبی» بوده‌ام و همیشه هم به ایجاب و «اثبات» تکیه کرده و می‌کنم.

(۷) یادمان باشد در این دوران و کشمکش‌های هیجانی، «نقد» را نباید به مرخصی فرستاد. فرهنگ را نباید نادیده گرفت و منزوی‌اش کرد. به بهانه جنگ، نباید داروخانه‌ها را تعطیل کرد.

این‌ها همه امری بدیهی است.

آن‌جا که از ورای رسانه‌ها و جنگ روایت‌ها، همه‌ی طرف‌ها به طلایه‌داری مردم اذعان کردند، آن نقطه اتکا و «بُرد» بود؛ و باید دید آن‌جا چه شده و چه باید کرد که با خواست‌های بر حق مردم، همراه شد و یکتویی و وحدت گرامی ملت ایران را تداوم و استمرار بخشید؛ و لذت برد از این که همه‌ی ما زنان و مردان و کودکان ایرانی، قدر هم را می‌دانیم و این که نمی‌گذاریم هرگز هیچ گزندی از طرف بدخواهان به «ایران عزیزمان» برسد.

بدینوسیله از همه عزیزانی که در این روزهای سخت، از مجموعه‌ی خودشان؛ فن‌سالاران؛ در قالب احوالپرسی‌ها و پشتیبانی‌های معنوی، نوشتن مقاله و با (بلندنظری) سفارش‌های تبلیغاتی حمایتی کردند، صمیمانه قدردانی می‌کنم.

راست گفته‌اند؛ دوستان خوب را در روزهای سخت می‌توان شناخت.

(۱) سرانجام در نیمه شب ۲۳ خرداد ۱۴۰۴ (۱۳ ژوئن ۲۰۲۵) آتش جنگ و جنگ‌افروزی به خانه‌های ما هم رسید، وسط تهران، لابه‌لای طبقات آپارتمان‌ها و ساختمان‌های بلند و رفیع و... صدای نفیر موشک و پهباد و ریزبرنده، بیش از ۱۲ روز روح و روان‌مان را آزد و قلب‌ها را جریحه‌دار کرد و بیش از ۱۱۰۰ تن شهید بر جای گذاشت. جنگ شروع شد و رسماً ۱۲ روز هم ادامه داشت...

(۲) از واپسین باری که جنگ را از نزدیک لمس کرده بودیم، ۳۷ سال می‌گذرد؛ جنگ تحمیلی عراق به ایران؛ و ۸ سال ایستادگی...

حتی آن‌ها که امروز چهارمین دهه زندگی‌شان را سپری می‌کنند، چیزی از آن روزها را به یاد نمی‌آورند و «جنگ» را فقط از دریچه رسانه‌ها و ای‌بسا فیلم‌های سینمایی دیده و ادراک کرده باشند!

(۳) از همه چیز که بگذریم. تعرض بیگانگان، یک‌بار دیگر ایران‌مان را متحد کرد. این گرامی‌ترین اتفاق از ورای ویرانه‌ها و تبعات و اثرات جنگ بود؛ باری دیگر مردم ما، همدرد رنج شدند، هم‌پیمان با غم؛ و دست در دست هم، یکتویی را تجربه کردند. یکتویی برای یک ملت، گرامی‌ترین اتفاق است؛ ولو آن که در شادی هم باید یکتویی را رج بزنیم و با آینده و امید به فردا و آینده و فردا بیگانه نباشیم.

ما ملت، یکدیگر را در جنگ با بیگانه یافتیم، و یک‌بار دیگر یک‌دله و هموند شدیم، ملت ایران طلایه‌دار واقعی جنگ بودند که از کارزار همه‌ی پیچیده و چندجانبه و بد منظر و کریه آن (با سربلندی) بیرون آمدند.

(۴) برای صنعت داروی کشور هم اتفاقی شگرف رخ داد. ناگهان ورق برگشت، همه‌ی آن گلیایه‌ها، همه‌ی آن کمبودها، همه‌ی آن داستان‌های بی‌پایان که از تابستان ۱۴۰۱ به این طرف، رسماً طومار دارو را در هم پیچیده بود، رنگ به آرامش داد. امروز، روز حرف‌های بیهوده نبود. هر خبری که از شرکت‌های دارویی رسید،

همه خوب و مثبت بود؛ داروسازان بی‌واهمه، اغلب دارند سه شیفته کار می‌کنند و جان بر کف، وسط میدان خطر، می‌کوشند و در تلاش‌اند تا خدایی ناکرده، هیچ کجا کمبودی پیش نیاید.

جنگ به‌رغم تمامی ضایعات اسفناکی که داشت، یک‌بار دیگر صنعت دارو ما را هم متحد و منسجم و فعال کرد.

این دومین آزمون سربلندی این صنعت بعد از جنگ تحمیلی قبلی بود. (۵) وسط جنگ هم که باشی، فرهنگ مهم‌ترین عنصر است برای دامن زدن به اتفاقات مهم.

روزی که ساختمان شیشه‌ای صداوسیما مورد اصابت قرار گرفت، و تصویر مهیب و خشن جنگ در سیمای زن مجری شبکه خبر بازتاب یافت، ناگهان (فارغ از تمامی اختلاف‌نظرها و نقدهای وارده) تصویر اورژانسی یکتویی سرعت گرفت. آن روز، روز غلبه فرهنگ بود. روز مفهوم و ادراک مشترک، روزی بود که خاطره جمعی کار خودش را کرد.



علی عیوض زاده
کارشناسی ارشد مهندسی
صنایع و مهندسی مالی

بازخوانی و مرور یک نمونه بنچ مارکینگ تاریخی دنیا تغییر کرده است دست‌ها را بشوئید!

با وجودی که برای مطرح کردن مثال از بنچ مارکینگ، نمونه‌هایی فراوان با پیچیدگی بالا و جزئیات بسیار در دسترس است، اما نمونه‌ای را انتخاب کردم که از نظر پایه و مقایسه فرآیندها نسبتاً ساده است. بیمارستان عمومی وین، دو بخش زنان و زایمان داشت که دقیقاً مجاور یکدیگر بودند. یک بخش در اختیار زمل و ایس و همکارانش بود که همگی پزشک بودند و بخش مجاور در اختیار ماماها بود. در هر یک از بخش‌ها در سال، حدود ۳۵۰۰ نوزاد به دنیا می‌آمدند، اما یک تفاوت بسیار مهم وجود داشت. در بخشی که پزشکان زنان و زایمان فعالیت می‌کردند، سالانه ۶۰۰ مادر به خاطر تب و عفونت پس از زایمان می‌مردند در حالی که در بخش ماماها ۶۰ مورد...!



نمونه بارز آن را می‌توان در شرایط کنونی کشور و واکنش مدیران ارشد سازمان‌ها دید. آیا شرایط ما مشابه دهه‌های گذشته نیست؟! *

بیائید راه دور نرویم! شرایط سازمان‌ها آیا با شرایط سه هفته قبل (بله فقط ۳ هفته قبل) یکی است؟! *

آیا حقیقتاً می‌توان مشابه ۳ هفته قبل سازمان‌های خود را اداره کنیم؟ آیا برای شرایط پیش رو، برنامه جدیدی را تنظیم کرده‌ایم و یا اصرار بر تکرار رفتار و اجرای فرآیندهای سازمان مطابق با گذشته را داریم؟! جایگاه جلسات بحران و مدیریت آن در سازمان ما کجا است؟

استراتژی‌های سازمان خود را (در صورت موجود بودن البته!) چگونه تغییر داده‌ایم؟! با منابع انسانی خود چه کرده و چه خواهیم کرد؟

مطمئناً نیاز به تغییر و اصلاح در حوزه‌های زیرساختی و فرآیندی در تمامی سازمان‌های ایرانی حس شده است که اگر اینطور نباشد امیدوارم که دچار رفلکس یا واکنش زمل و ایس نشده باشیم!

ایگناتس زمل و ایس ملقب به ناجی مادران

او فقط ۴۷ سال داشت که مرد؛ یعنی طرد شد، و تنها در تیمارستان مرد! ۱۷۸ سال پیش یعنی در سال ۱۸۴۷، او تنها یک خواسته‌ی ساده را مطرح کرد که به دلیل عدم توجه و پذیرش پزشکان دچار مشکلات عصبی شد و...

او با مشاهده آمار مرگ‌ومیر بالای مادران پس از زایمان، و مقایسه فرآیندهای اجرایی دو بخش به یک نتیجه بسیار ساده رسیده بود، و به دیگر پزشکان پیشنهاد داد که قبل از انجام اعمال مامایی و زایمان، دست‌ها را با محلولی حاوی کلر، بشویند. همین!

*

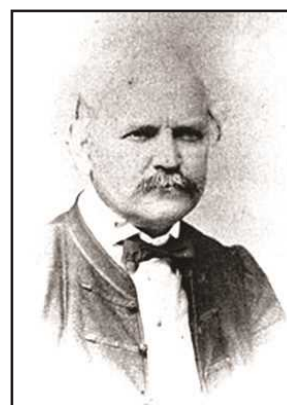
دست‌ها را بشوید تا بتوانیم از تب پس از زایمان مادران باردار، تبی که کابوس مادران آن زمان بود، پیش‌گیری کنیم. بعدها با کارهای پاستور و کخ و لیستر بود که به درستی حرف‌های او پی بردند. بله! زمانی که زمل و ایس دیگر دق کرده بود.

رفلکس یا واکنش زمل و ایس

Semmelweis Reflex or Effect

آن هنگام که ذهن‌های بسته‌ی ما، شواهد جدید را به دلیل تفاوت با باور و تجربیات شخصی ما نمی‌پذیرند و پس می‌زنند و به نوعی با آن لجاجت می‌کنند رفلکس یا واکنش زمل و ایس وجود دارد.

ذهن پزشکان بیمارستان جنرال وین آن زمان دقیقاً مشابه ذهن بسیاری از مدیران امروزی است که تغییر و بهبود را بر نمی‌تابند!





دکتر مسعود کیهان

جنگ ۱۲ روزه و ایران نشان «لیاقت» بر سینه‌ی شجاعانه و زخمی نظام سلامت



«مرد هر امداد را باید روز بد شناخت...»

با این مصرع آغاز می‌کنم تا از ایثار نظام سلامت و تلاش‌های بی‌وقفه همکاران صنعت دارو در روزهای جنگ بگویم و حتی آن‌را برجسته کنم. مگر نه اینکه وظیفه ذاتی جامعه پزشکان، پرستاران، امدادگران، داروسازان و شرکت‌های تولید و توزیع و داروخانه‌ها، ارائه خدمت در هر شرایطی است؟ به این می‌اندیشیدم که انجام وظیفه که جای تقدیر و تشکر ندارد، اما نکته‌ای مهم باعث شده‌است تا دست به قلم شوم و در این باب چند جمله‌ای به رشته تحریر در آورم. آن نکته مهم این بود: «نظام سلامت کشور این خدمات را در برابر نامهربانی‌ها و نادیده گرفتن مشکلات عیان خود از سوی مسئولان در بحرانی‌ترین روزهای حیات خود با تمام توان و ظرفیت ارائه داد.»

نگاهی عبوری به اقدامات انجام شده و تلاش‌های عزیزان در جنگ ۱۲ روزه

۲. در جبهه دوم بیمارستان‌ها و مراکز درمانی در آماده‌باش کامل بودند. در این جبهه پزشکان و کادر درمانی بودند که میدان را در این روزهای سخت خالی نکردند و همچون روزهای سخت کرونا، ماندند تا مرهمی باشند بر زخم‌های هموطنان آسیب‌دیده از تجاوز دشمن. تعدادی بیمارستان هم در این جنگ مورد حمله قرار گرفت. پنج پزشک به درجه رفیع شهادت نائل آمدند؛ یکی در محل خدمت و چهار تن دیگر در خارج از محل خدمت.

۳. شرکت‌های داروسازی برای تأمین داروی مورد نیاز و امنیت روانی این مهم نیز تمام قد پای کار بودند.

۱. همکاران امدادگر در خط مقدم و جبهه اول برای آواربرداری و نجات زخمی‌ها و مصدومان، بیش از توان خود انرژی گذاشتند و در این راه پنج قهرمان خود را تقدیم دفاع از وطن کردند. با استناد به سخنان مجتبی خالدي سخنگوی جمعیت هلال‌احمر، در جنگ ۱۲ روزه، جمعیت هلال‌احمر در ۵۱۲ نقطه عملیاتی مشتمل بر ۲۱۱۵ تیم عملیاتی با ۸ هزار و ۹۰۸ نیرو فعالیت کرد. همچنین ۱۳۵ تیم جست‌وجو و نجات تخصصی در این عملیات حضور داشتند.

کارگران شرکت‌های دارویی همچون پارس دارو و ابوریحان در شرق تهران و کارخانجات داروپخش، تماد، رازک، شیمی‌دارویی داروپخش و... در غرب تهران در شرایطی که نزدیکی این شرکت‌ها مورد حمله قرار گرفته بود، از رسالت تولید دست نکشیدند.

هر چند در این شرایط، به همکاران عزیزمان در عرصه تولید داور گزندی مستقیم وارد نشد، اما بعضی از همکاران، عزیزان خود را از دست دادند.

نکته قابل ذکر دیگر، این بود که برخی از شرکت‌های دارویی مانند سیناژن، کیمیاگران امروز، دارویی گلرنگ، پرند دارو، شیمی‌دارویی داروپخش البرز بالک و... با انتشار پیام‌هایی به مردم اطمینان دادند در شرایط سخت در کنار آن‌ها خواهند بود. ۴. شرکت‌های پخش دارو و داروخانه‌ها در پایان زنجیره تأمین دارو، در روزهای بحران اغلب تعطیل نبودند و در حد توان گذاشتند در توزیع دارو و دسترسی مردم خللی ایجاد شود.

در استان‌هایی که با افزایش تقاضا مواجه بودند، موجودی دارویی از انبارهای مرکزی یا ذخایر استراتژیک منتقل شد تا کمبودی ایجاد نشود.

داروهای بیماران خاص و مزمن مانند انسولین، داروهای

ساعاتی بعد از حملات سحرگاه جمعه ۲۳ خردادماه، سازمان غذا و دارو اعلام آماده‌باش داد و نشست با حضور مدیران تخصصی و مدیران شرکت‌های پخش دارو و فرآورده‌های سلامت تدارک دید. در این بین اقداماتی از جمله رصد میدانی موجودی دارو و تجهیزات پزشکی، بررسی ذخایر استراتژیک، هماهنگی با شرکت‌های تولیدکننده، واردکننده و پخش، و فعال‌سازی مسیرهای مختلف تأمین و توزیع صورت پذیرفت.

سازمان تأمین اجتماعی هم برنامه‌ریزی برای افزایش ذخیره دارویی، تجهیزاتی مصرفی و پایداری خدمات جاری نظیر تاییدیه دارو و نسخه الکترونیک را در دستور کار قرار داد.

در همان روز در ادامه پیگیری‌های میدانی اطمینان از پایداری زنجیره تأمین دارو، دکتر نادری عزیزاده مدیرعامل گروه دارویی تأمین از انبار مرکزی شرکت توزیع داروپخش و خطوط تولید شرکت کارخانجات داروپخش بازدید کرد. در ادامه نیز با حضور مدیرعامل شستا بازدید از همه شرکت‌های تولید داروی این هلدینگ در تهران انجام شد.

علی شریف اعلم، معاون نظارت بر زنجیره تأمین تی‌پی‌کو نیز از برنامه‌ریزی برای تولید ۸۲ قلم داروی استراتژیک در شرایط بحران خبر داد.



نکته قابل ذکر دیگر، این بود که برخی از شرکت‌های دارویی مانند سیناژن، کیمیاگران امروز، دارویی گلرنگ، پرند دارو، شیمی‌دارویی داروپخش البرز بالک و... با انتشار پیام‌هایی به مردم اطمینان دادند در شرایط سخت در کنار آن‌ها خواهند بود.

شیمی‌درمانی، صرع، MS و سایر داروهای تخصصی، به صورت هدفمند و بر اساس نظام سهمیه‌بندی هوشمند توزیع شد.

باری، اقدامات انجام شده بسیار فراتر از چند سطر فوق است و به دلیل محدودیت نوشتار، به این موارد مهم اشاره شد. یادآوری مجدد و ثبت این تلاش‌ها برای این است تا شاید تصمیم‌گیران بعد از این شوک، به خود آیند و ای‌بسا که به فکر کاستن از مشکلات عدیده نظام سلامت و زنجیره تأمین دارو هم بیفتند. نظام سلامت نشان داد که در لحظه اضطرار، آگاهانه و شجاعانه در صحنه حاضر است و از جانفشانی برای ایران عزیز، دریغی ندارد. کاش مسئولان قدر این هموندی و کنار هم بودن را بدانند.

دیگر بازیگران صنعت داروسازی هم در صحنه حضوری موثر داشتند. محمدعلی فیروزی، مدیرعامل شرکت سرمایه‌گذاری شفافدارو هم در روزهای ابتدایی جنگ، از آمادگی کامل این مجموعه برای تأمین دارو و تجهیزات پزشکی خبر داد.

انجمن تأمین تجهیزات پزشکی و دارویی هم در اطلاعیه‌ای اعلام کرد که با تلاش بی‌وقفه تأمین‌کنندگان گران‌قدر، هیچ‌گونه کمبودی در تجهیزات پزشکی و دارویی مورد نیاز در شرایط به‌وجود آمده وجود ندارد.

شرکت‌های داروسازی مهم نیز با تشکیل ستاد بحران و جلسات اضطراری، اعلام کردند بدون وقفه و با توان مضاعف به تولید داروهای مورد نیاز ادامه خواهند داد.



یاسمن آوازه
داروساز، دستیار تخصصی
اقتصاد و مدیریت دارو

تجربه‌های کلیدی ایران از دفاع مقدس تا جنگ ۱۲ روزه

امنیت دارویی



زنجیره تأمین دارو از ارکان اصلی نظام سلامت به‌شمار می‌آید و نقشی حیاتی در تضمین دسترسی پایدار به داروهای ضروری ایفا می‌کند. این نقش، در زمان صلح و آرامش اهمیتی بالا دارد، اما در دل بحران و جنگ اهمیت آن به‌مراتب حساس‌تر و برجسته‌تر می‌شود. آغاز درگیری‌های نظامی می‌تواند این زنجیره پیچیده و حیاتی را با چالش‌های جدی مواجه سازد؛ چالش‌هایی که آثاری مستقیم بر سلامت عمومی، تاب‌آوری نظام سلامت، و امنیت دارویی بر جای می‌گذارد.

جنگ‌ها نه تنها ساختارهای فیزیکی، بلکه زیرساخت‌های بهداشت و درمان را نیز هدف قرار می‌دهند. تجربه جنگ، زنگ هشدار است برای نظام سلامت تا برنامه‌های تئوریک را به اقدامات عملی و کارآمد مبتنی بر تاب‌آوری تبدیل کند.

تجربه بحران‌های جهانی در سال‌های اخیر، از جمله پاندمی‌ها و جنگ‌ها، اثبات کرده که تداوم دسترسی به دارو در شرایط بحرانی، مستقیماً با کاهش مرگ‌ومیر، کنترل بیماری‌ها، و حفظ پایداری خدمات درمانی در ارتباط است. از این‌رو، بررسی این تجارب می‌تواند مبنایی برای تدوین سیاست‌های مؤثر، تقویت ساختارهای عملیاتی، و افزایش آمادگی در برابر بحران‌های احتمالی آتی فراهم آورد. بنابراین در این مقاله به بررسی پنج نمونه پرداخته شده است: تجربه صنعت داروسازی ایران در دوران دفاع مقدس، بحران جاری اوکراین از سال ۲۰۲۲، تحولات نظام دارویی عراق پس از ۲۰۰۳، و جنگ یمن از سال ۲۰۱۵، و محاصره غزه. هر یک از این موارد، نمایی خاص از چگونگی اختلال در زنجیره تأمین دارو و شیوه‌های مقابله نظام سلامت با شرایط بحرانی را به تصویر می‌کشند.

◀ تجربه تحوّل در زنجیره تأمین دارو جنگ ایران و عراق؛ نخستین آزمون بزرگ برای صنعت نوپای داروسازی ایران

چندملیتی، زنجیره تأمین را به‌شدت آسیب‌پذیر کرده بود. این وابستگی در کنار تحریم‌های بین‌المللی، کمبود ارز، تخریب زیرساخت‌ها و ناامنی مسیرهای حمل‌ونقل، تأمین اقلام حیاتی را به چالشی چندوجهی تبدیل کرد. تمرکز منابع بر جبهه‌های نظامی نیز موجب کاهش بودجه بخش سلامت، و اختلال در تأمین مستمر دارو در خط مقدم و بیمارستان‌های پشتیبان شد.

هشت سال دفاع مقدس، نخستین آزمون بزرگ برای صنعت نوپای داروسازی ایران پس از انقلاب بود. در آغاز جنگ، وابستگی شدید کشور به واردات دارو (حدود ۷۰ تا ۸۰ درصد) و خروج شرکت‌های

چالش‌های ساختاری و انسانی در خطوط مقدم

در سطح عملیاتی، نبود ساختار نظام‌مند لجستیکی، به‌ویژه در نهادهایی مانند بهداشتی سپاه، به مشکلات توزیع دارو دامن زد. در آغاز جنگ، نه تنها انبارهای دارویی مناسب در مناطق عملیاتی وجود نداشت، بلکه فقدان نظام ثبت، ذخیره‌سازی و اولویت‌بندی اقلام دارویی موجب فساد داروها، بروز حوادثی چون آتش‌سوزی در انبار و اختلال در ارسال به‌موقع اقلام به مناطق عملیاتی شد. همچنین، بحران منابع انسانی متخصص، به‌ویژه داروسازان آشنا به استانداردهای علمی، از دیگر مشکلات مهم بود. بخش عمده‌ای از نیروهای فعال در زنجیره تأمین، آموزش تخصصی ندیده بودند و فعالیت‌های مرتبط با نسخه‌پیچی، توزیع و مدیریت داروها عمدتاً توسط نیروهای داوطلب غیرحرفه‌ای انجام می‌شد. این موضوع، ریسک مصرف نادرست دارو و اتلاف منابع را افزایش می‌داد.

سازوکارهای جهادی در تأمین و توزیع دارو

در پاسخ به این شرایط بحرانی، نهادهای نظامی و دولتی به راهکارهای ابتکاری متوسل شدند. سپاه پاسداران با ایجاد واحد دارو و تجهیزات پزشکی و راه‌اندازی انبارهای منطقه‌ای نزدیک به جبهه، ساختاری نیمه‌متمرکز و واکنش‌پذیر به وجود آورد. هم‌زمان، ارتش با بهره‌گیری از ساختار لجستیکی از قبل موجود، اقدام به تولید و توزیع کیف‌های امداد انفرادی حاوی اقلام اولیه درمانی کرد که نقشی مهم در کاهش تلفات ایفا کرد. در توزیع دارو نیز نوآوری‌هایی صورت گرفت. ایجاد داروخانه‌های صحرائی در مجاورت بیمارستان‌های میدانی، تولید انبوه کیف‌های امدادی متناسب با نقش امدادگران، و تدوین رویه‌هایی برای بازیابی و ذخیره‌سازی داروهای

مصرف‌نشده پس از عملیات، بخشی از اقدامات اصلاحی در سطح میدانی بود. مشارکت مردمی نیز از طریق اهدای دارو و داوطلبی دانشجویان داروسازی در بازبینی و دسته‌بندی آن‌ها نقشی مهم در جبران کمبودها ایفا کرد.

تحول در تأمین دارو: از وابستگی صرف تا خودکفایی نسبی

در حوزه تولید، همکاری میان دانشگاه‌ها، وزارت بهداشت و صنایع دارویی، به افزایش سهم تولید داخل کمک کرد. ساخت داروهای حیاتی نظیر آمپول آمیل نیتريت برای مقابله با حملات شیمیایی، نمونه‌ای از این ظرفیت‌سازی بومی بود.

همچنین، با اجرای سیاست داروهای ژنریک و ساده‌سازی مقررات، ظرفیت تولید داخلی از ۲۰ درصد در ابتدای جنگ به بیش از ۵۰ درصد در میانه دهه ۱۳۶۰ افزایش یافت.

پیامدها و میراث دفاع مقدس برای صنعت دارویی ایران

دستاوردهای این دوره فراتر از پاسخ به یک بحران مقطعی بود. در پایان جنگ، صنعت دارویی ایران نه تنها به سطحی بالا از خودکفایی (در بعضی از زمینه‌های دارویی) رسیده بود (تأمین ۹۹ درصد نیاز حجمی و ۸۵ درصد نیاز ارزشی از داخل)، بلکه زیرساخت‌های فناورانه برای توسعه داروهای زیستی و بیوسیمیلار نیز توسعه یافت و... همچنین ایجاد رشته‌های دانشگاهی جدید مانند داروسازی نظامی و تربیت نیروی متخصص متعهد، از مهم‌ترین میراث این دوره است.

با این حال، وابستگی به واردات مواد اولیه دارویی، و آسیب‌پذیری زنجیره تأمین در برابر نوسانات ارزی منجر به کاهش تولید ۳۰

درصدی دارو در سال ۲۰۲۴ در پی حذف ارز ترجیحی شد و جهش هزینه واردات، نمونه‌ای از استمرار همان آسیب‌پذیری ساختاری است که در سال‌های جنگ تجربه شد.

سابقه ایران نشان می‌دهد که در شرایط بحران، تلفیق دانش تخصصی، مدیریت جهادی، و مشارکت اجتماعی می‌تواند زنجیره تأمین دارو را پایدار نگاه دارد. اما در بلندمدت، تاب‌آوری و امنیت دارویی کشور وابسته به سرمایه‌گذاری راهبردی در تولید مواد اولیه، طراحی ساختارهای منعطف لجستیکی، آموزش نیروی متخصص، و توسعه زیرساخت فناوری اطلاعات و ظرفیت‌های بومی در تولید داروهای حیاتی خواهد بود.



هشت سال دفاع مقدس،
نخستین آزمون بزرگ برای
صنعت نوپای داروسازی ایران
پس از انقلاب بود

عراق: اقتصاد جنگ‌زده و فروپاشی زیرساخت‌ها فروپاشی زیرساخت‌ها و وابستگی شدید به واردات

حمله به عراق در سال ۲۰۰۳ و بی‌ثباتی‌های پس از آن، بخش داروسازی این کشور را با اختلالاتی عمیق مواجه کرد. زیرساخت‌هایی که طی دهه‌های ۱۹۸۰ و ۱۹۹۰ توسعه یافته بودند، در اثر تخریب فیزیکی، ناامنی، و فقدان اقتدار مرکزی از کار افتادند. در نبود حکمرانی مؤثر، نظام سلامت به مجموعه‌ای از ساختارهای پراکنده و فاقد هماهنگی تبدیل شد. در حال حاضر، بیش از ۹۰ درصد داروهای مصرفی عراق از طریق واردات تأمین می‌شوند، عمدتاً از هند، ایران، اردن و ترکیه؛ موضوعی که این کشور را در برابر نوسانات قیمتی و اختلالات زنجیره تأمین



شده است. با این حال، برخی توزیع کنندگان با راهکارهایی چون پراکندگی جغرافیایی انبارها، راه‌اندازی مراکز توزیع متعدد، و بهره‌گیری از فناوری‌های ردیابی لحظه‌ای (geo-tracking) سطح تاب‌آوری را ارتقا داده‌اند. در سطح بین‌المللی نیز روابط با تأمین کنندگان خارجی، تحت تأثیر ریسک‌های امنیتی و نوسانات پرداخت، نیازمند سازگاری مداوم بوده است. شرکت‌ها با تنظیم زمان‌بندی‌های تحویل، اجرای پروتکل‌های امنیتی و استفاده از سازوکارهای جایگزین پرداخت، مدل‌های عملیاتی خود را با واقعیت‌های ناپایدار عراق تطبیق داده‌اند.

◀ اقتصاد جنگ‌زده و بحران حکمرانی

سرنوشت صنعت داروی عراق به شدت با وضعیت اقتصادی و ضعف حکمرانی گره خورده است. در سال ۲۰۲۴، سهم بودجه سلامت از تولید ناخالص داخلی این کشور تنها ۴ درصد بوده است و به دلیل نبود پوشش بیمه‌ای گسترده، هزینه تأمین دارو عمدتاً بر دوش بیماران افتاده است.

بی‌ثباتی سیاسی، تغییرات پیاپی دولت‌ها و نبود چارچوب‌های قانونی پایدار، امکان برنامه‌ریزی بلندمدت را از بین برده و سرمایه‌گذاران را از ورود به این حوزه بازداشته است. فساد در نظام تأمین دارو و بهره‌برداری سیاسی از منابع دارویی، نه تنها دسترسی عمومی را محدود کرده، بلکه سلامت عمومی را به ابزاری در خدمت منافع گروهی بدل ساخته است.

◀ اوکراین: تاب‌آوری دارویی در میانه جنگ تخریب زیرساخت‌ها و اختلال فوری

پس از آغاز جنگ در سال ۲۰۲۲، بخش داروسازی اوکراین، با تولید داخلی حدود ۷۰ درصد نیاز دارویی کشور، با اختلالات گسترده

بسیار آسیب‌پذیر کرده است. ظرفیت تولید داخلی نیز عملاً فلج شده است. شرکت‌هایی مانند صنایع دارویی سامرا (SDI) به دلیل آسیب‌های زیرساختی، ناامنی و بحران‌های اقتصادی، بخش عمده‌ای از توان عملیاتی خود را از دست داده‌اند. تداوم این وضعیت، موجب تثبیت وابستگی به واردات و کاهش ارزش افزوده ملی شده است.

◀ نارسایی‌های نظارتی و توزیعی

ساختار توزیع دارو در عراق ترکیبی از ناکارآمدی دولتی و آشفتگی بازار آزاد است. نهاد دولتی «کیمادیا» که وظیفه تأمین داروهای دولتی را بر عهده دارد، با فساد، ناکارآمدی و نفوذ سیاسی مواجه است که موجب بروز چالش‌هایی نظیر کمبود مزمن دارو در مراکز درمانی عمومی شده است. در بخش خصوصی، زنجیره توزیع غیرشفاف و واسطه‌محور، بدون نظارت کافی، منجر به شیوع گسترده داروهای تقلبی و تاریخ‌گذشته شده است. تخمین‌ها حاکی از آن است که تنها ۳۰ درصد داروهای موجود در بازار از کیفیت قابل قبول برخوردارند. همچنین، رمزگذاری در نسخه‌نویسی و انحصارهای پنهان، بیماران را در انتخاب داروخانه برای تهیه داروی تجویزی محدود کرده و هزینه‌ها را افزایش داده است. رابطه مالی پزشکان با نمایندگان دارویی نیز موجب تجویز غیرضروری و تورم قیمتی در بازار شده است.

◀ محدودیت‌های امنیتی و چالش‌های لجستیکی

ناامنی مزمن، از جمله به محموله‌های دارویی تا تهدید گروه‌های مسلح و ایست‌های بازرسی متعدد، زنجیره توزیع دارو در عراق را با اختلال جدی و افزایش هزینه‌های عملیاتی مواجه کرده است، به‌طوری که بیمه محموله‌های دارویی نیز به شدت پرهزینه

تأمین پدید آمد. کاهش ارزش پول ملی، افزایش هزینه‌های عملیاتی، بحران نیروی متخصص و از دست رفتن بازار در مناطق اشغالی، صنایع دارویی را تضعیف کرد. برخی شرکت‌ها تولید خود را به کشورهای همسایه منتقل کرده‌اند که می‌تواند نشانه‌ای از تغییرات ساختاری پایدار باشد.

مسئله اصلی اکنون، گذار از وضعیت اضطراری به سازوکارهای پایدار است. تجربه اوکراین نشان می‌دهد که تدوین راهبرد خروج از بحران، هم‌زمان با حفظ ظرفیت‌های واکنش سریع، برای تداوم تاب‌آوری زنجیره تأمین دارو حیاتی است.

◀ یمن؛ جنگی طولانی و آسیب‌شدید نظام سلامت تخریب نظام سلامت و کمبود دارو

جنگ فرسایشی یمن از سال ۲۰۱۵ تاکنون، زیرساخت‌های بهداشتی این کشور را به‌طور گسترده تخریب کرده است. نیمی از مراکز درمانی از کار افتاده‌اند و دسترسی به دارو و خدمات درمانی، به‌ویژه در مناطق جنگ‌زده، شدیداً کاهش یافته است.

سامانه تأمین دارو تحت فشار ترکیبی از درگیری‌های نظامی، فروپاشی اقتصادی و تحریم‌های بین‌المللی از کارایی افتاده است. کمبود حدود ۷۰٪ داروهای ضروری، به‌ویژه داروهای بیماران مزمن مانند دیابت، سرطان و بیماری‌های قلبی، بیماران را وادار به جستجوی درمان در خارج از کشور کرده؛ امری که برای بسیاری، خارج از توان مالی است.

بحران منابع انسانی نیز ابعاد این فاجعه را عمیق‌تر کرده است. ترک کار گسترده کارکنان بهداشتی به دلیل عدم پرداخت حقوق، موجب کمبود شدید نیروهای متخصص در مناطق مختلف شده و توان عملیاتی نظام سلامت را به شدت کاهش داده است.

◀ وابستگی به واردات و تأثیر تحریم‌ها

وابستگی ۸۰ تا ۹۰ درصدی یمن به داروهای وارداتی، در سایه محاصره ائتلاف به رهبری عربستان و بسته شدن مسیرهای کلیدی مانند بندر حدید و گذرگاه رفح، زنجیره تأمین دارو را به بن‌بست رسانده است. این محدودیت‌ها همراه با تورم افسارگسیخته، موجب شده هزینه دارو از توان مالی عموم مردم فراتر رود.

فروپاشی ارزش ریال یمن و کمبود ارز خارجی، واردات را دشوارتر کرده و در نتیجه، عرضه دارو کاهش یافته است. فشارهای اقتصادی ناشی از جنگ، چرخه‌ای معیوب ایجاد کرده که در آن

مواجه شد. حملات مستقیم به مراکز درمانی، انبارهای دارویی، و زیرساخت‌های سلامت، آوارگی نیروهای متخصص و اختلال در زنجیره تأمین را به دنبال داشت. طبق گزارش سازمان جهانی بهداشت در چهار ماه نخست جنگ، ۳۸۰ حمله به زیرساخت‌های سلامت ثبت شده است که شامل آسیب‌های مستقیم به انبارها و تأسیسات دارویی نیز بوده. مناطق خط مقدم بیشترین خسارات را متحمل شدند؛ ۴۲۲ داروخانه آسیب دیدند و کمبودهای حاد دارویی ایجاد شد.

◀ واکنش‌های اضطراری و انطباق زنجیره تأمین

بخش داروسازی اوکراین با واکنش‌های سریع و تطبیقی، تلاش کرد دسترسی به دارو را حفظ کند. ذخایر دارویی از مناطق درگیر به مناطق امن منتقل شدند، نقاط توزیع جدید شکل گرفت و تنوع جغرافیایی زنجیره تأمین افزایش یافت. دولت نیز با تصویب مقررات اضطراری، واردات و ثبت دارو را تسهیل کرد و اجازه

قرارداد مستقیم میان مراکز درمانی و تولیدکنندگان را صادر نمود تا فرآیند توزیع تسریع شود.

شبکه‌های مردمی و داوطلبانه نیز نقشی کلیدی داشتند؛ توزیع داوطلبانه دارو، خدمات تحویل خانگی، و راه‌اندازی سکویهای اطلاعاتی برای ردیابی موجودی دارویی از جمله اقدامات مؤثر بود. داش‌بوردهای عمومی و خطوط تلفن رایگان، امکان هماهنگی و دسترسی بهتر بیماران به دارو را فراهم ساختند.

◀ تلاش‌های بین‌المللی و چالش‌های هماهنگی

کمک‌های بین‌المللی با هماهنگی نهادهای دولتی، غیردولتی و خصوصی، تا ژوئیه ۲۰۲۲ حدود ۱۱۱.۵ میلیون دلار برای حوزه سلامت جمع‌آوری

کرد. اما ورود گسترده داروهای اهدایی، گرچه نیاز فوری را پاسخ داد، چالش‌هایی نیز ایجاد کرد؛ از جمله تداخل با بازار داخلی، برچسب‌گذاری غیربومی و نامفهوم، نگهداری نامناسب، و کاهش کارایی توزیع به دلیل نبود هماهنگی. از طرفی، مراکزی با ارتباطات قوی‌تر سهم بیشتری از کمک‌ها دریافت کردند، در حالی که مناطق شرقی درگیر، با وجود نیاز بیشتر، دسترسی کمتری داشتند.

◀ چالش‌های پایدار و آینده زنجیره تأمین

با تداوم جنگ، مسائلی جدید از جمله پایداری ضوابط و مقررات اضطراری، کنترل کیفیت داروها و فشارهای اقتصادی بر زنجیره



شرکت‌هایی مانند صنایع دارویی سامرا در عراق، به دلیل آسیب‌های زیرساختی در جنگ ۲۰۰۳، عمده‌ی توان عملیاتی خود را از دست دادند

کاهش عرضه و تقاضا یکدیگر را تشدید می‌کنند و بازار دارویی را بی ثبات نگه می‌دارند.

واکنش اضطراری و کمک‌های بین‌المللی

در پاسخ به بحران، سازمان‌های بین‌المللی همچون پزشکان بدون مرز (MSF) تلاش کرده‌اند با تأمین اضطراری دارو، بخشی از کمبودها را جبران کنند. با این حال، ناامنی، محدودیت‌های دسترسی و موانع اداری، امدادسانی را با چالش‌های جدی مواجه کرده‌اند. گاهی حتی کامیون‌های حامل تجهیزات پزشکی برای هفته‌ها پشت مرزها متوقف می‌مانند.

در این میان، شبکه‌های محلی خیریه و داوطلبانه نقشی پررنگ در تأمین دارو، غذا و مسکن برای بیماران ایفا کرده‌اند. هرچند این تلاش‌ها پراکنده و منابع‌شان محدود است، اما در نبود ساختار رسمی کارآمد، بخشی از بار بحران را به دوش کشیده‌اند. (ایران نیز در دفعات و از طریق انجمن پزشکان بدون مرز، اقداماتی برای ارسال و کمک‌هایی دارویی کرده است.)



پیامدهای بلندمدت برای نظام سلامت

بحران دارویی یمن، پیامدهایی فراتر از کمبودهای آنی بر جای گذاشته است. اختلال در خدمات بهداشتی روتین، باعث گسترش بیماری‌های قابل پیشگیری، کاهش پوشش واکسیناسیون، و افزایش مرگ‌ومیر شده است. هم‌پوشانی این بحران با شیوع وبا، سوءتغذیه، و بیماری‌های عفونی، فشاری مضاعف بر نظام سلامت وارد کرده است.

آسیب‌پذیری کودکان و سالمندان، به دلیل نیاز بیشتر به دارو و خدمات تخصصی، بالاتر است. از سوی دیگر، تخریب مراکز نگهداری و توزیع دارو و مهاجرت نیروی انسانی متخصص، بازسازی بلندمدت زیرساخت‌های بهداشت و درمان را با مانع‌های جدی مواجه کرده است.

غزه: فروپاشی نظام سلامت

پیامدهای انسانی و ساختاری یک زنجیره تأمین مختل شده

زنجیره تأمین دارو در نوار غزه به دلیل ترکیبی از محاصره کامل، درگیری‌های نظامی مستمر و فروپاشی زیرساخت‌های اساسی، در وضعیت فروپاشی قرار گرفته است. از مارس ۲۰۲۵، با قطع کامل ورود کمک‌های انسانی و کالاهای تجاری، موجودی دارو در مراکز درمانی، انبارها و داروخانه‌ها به سرعت کاهش یافته و دسترسی به داروهای حیاتی تقریباً ناممکن شده است. داروهای چون مسکن‌ها، آنتی‌بیوتیک‌های کودکان، بی‌حس‌کننده‌ها و داروهای بیماری‌های مزمن مانند دیابت، سرعت و فشار خون در سطح بحرانی قرار دارند. این کمبود، کادر درمان را ناچار به کاهش دوز و یا تعویق درمان کرده است. از طرفی، قطع برق و اختلال در عملکرد سیستم‌های پشتیبانی مانند آب‌شیرین‌کن‌ها و تجهیزات پزشکی نیز توان عملیاتی بیمارستان‌ها را به شدت محدود کرده است. زنجیره سرد نگهداری داروها از کار افتاده است. این شرایط، در کنار بسته‌بودن مسیرهای ورودی و موانع لجستیکی ناشی از محاصره، هرگونه امکان تأمین مجدد دارو را از بین برده و منجر به افزایش مستقیم نرخ مرگ و میر بیماران شده است.

راهبردهای مقابله و مدیریت موقت بحران در غزه

در واکنش به این بحران، راهکارهایی برای مدیریت موقت و محدود شرایط پیشنهاد یا اجرا شده‌اند. سازمان‌هایی مانند پزشکان بدون مرز با صدور بیانه‌های بین‌المللی خواستار رفع فوری محاصره و ایجاد کریدور بشردوستانه جهت تأمین دارو و سایر اقلام حیاتی شده‌اند.

از سوی دیگر، کمپین‌هایی همچون «دارو برای غزه» به همت فدراسیون بین‌المللی داروسازان (FIP) و نهادهای همکار راه‌اندازی شده‌اند که تلاش دارند با بسیج شبکه‌های داروسازی بین‌المللی، منابع مالی و دارویی موردنیاز را جمع‌آوری و ارسال کنند. این مدل، با الگوبرداری از تجربه کمک‌رسانی به اوکراین طراحی شده و بر ارسال اقلام ضروری متناسب با نیازهای ثبت شده غزه تمرکز دارد.

هم‌زمان، در سطح محلی نیز تلاش‌هایی برای مدیریت محدود منابع صورت گرفته است، از جمله سهمیه‌بندی دارو، اولویت‌بندی رسیدگی به بیماران و استفاده هدفمند از اقلام باقیمانده. با وجود این تلاش‌ها، ظرفیت شبکه‌های محلی و داوطلبانه به شدت تحلیل رفته و پاسخ‌گویی گسترده به نیازها عملاً ناممکن شده است.

کارشناسان بهداشت و درمان متفق‌القول‌اند که هرگونه تلاش برای احیای پایدار زنجیره تأمین دارو، نیازمند توقف درگیری، رفع محاصره و بازسازی زیرساخت‌های آسیب‌دیده است. در این چارچوب، برای مواجهه با بحران‌های دارویی آتی ناشی از تحریم و فشار اقتصادی، می‌توان گفت راهبردهایی مانند ایجاد ذخایر استراتژیک و تنوع‌بخشی به منابع تأمین، نقشی اساسی در تاب‌آوری زنجیره داروی غزه خواهد داشت، اما اجرای چنین رویکردهایی در شرایط جنگی فعلی غزه، بدون ضمانت‌های امنیتی و حمایت بین‌المللی، امکان‌پذیر نیست.

تحلیل تطبیقی و راهکارهای ارتقاء تاب‌آوری زنجیره تأمین دارویی در بحران‌های جنگی

بررسی تطبیقی تجربه ایران با دیگر کشورهای درگیر جنگ، نشان می‌دهد که اختلال در زنجیره تأمین دارو اغلب ناشی از هدف‌گیری زیرساخت‌های لجستیکی و درمانی، فروپاشی اقتصادی و کمبود نیروی متخصص است. این عوامل نه تنها تأمین فوری را مختل می‌کنند، بلکه ظرفیت بازسازی بلندمدت را نیز تضعیف می‌سازند.

راهکارهایی چون ذخیره‌سازی استراتژیک، تنوع بخشی جغرافیایی منابع و رگولاتوری انعطاف‌پذیر در نمونه‌های موفق به کار گرفته شده‌اند. فناوری اطلاعات نیز می‌تواند با ارتقاء شفافیت و هماهنگی، ابزاری قدرتمند برای مدیریت بحران باشد، به شرطی که زیرساخت‌های فنی و سرمایه انسانی لازم فراهم باشد.

در مسیر آینده، سه اولویت کلیدی عبارت‌اند از: اول؛ تدوین برنامه‌های اضطراری با تمرکز بر ذخایر، زنجیره‌های جایگزین و هماهنگی مقرراتی، دوم؛ سرمایه‌گذاری در توسعه تولید داخلی مواد اولیه و فناوری‌های نوین، سوم؛ ادغام سیستم‌های دیجیتال سلامت با لجستیک دارویی برای پیش‌بینی‌پذیری و تخصیص بهینه منابع.

از منظر منطقه‌ای نیز، تدوین پروتکل‌های پاسخ‌بند در دست‌دست‌خانه دارویی و ایجاد سازوکارهای همکاری‌های فرامرزی برای اشتراک داده و منابع، می‌تواند تاب‌آوری را فراتر از مرزهای ملی ارتقاء دهد. در این میان، نقش بخش خصوصی دارویی و ظرفیت‌های همکاری منطقه‌ای نیز باید بیش از پیش در سیاست‌گذاری‌های بحران‌محور مورد توجه قرار گیرد. چرا که تجربه ایران نشان داده است که شرکت‌های خصوصی، با برخورداری از انعطاف عملیاتی و دسترسی به مسیرهای متنوع تأمین، در مواقعی که سازوکار رسمی با محدودیت مواجه است، می‌توانند بخشی از بار تأمین را بر دوش بکشند. همچنین، شکل‌گیری سازوکارهای همکاری دارویی میان کشورهای منطقه اعم از توافق‌نامه‌های اشتراک منابع، شناسایی متقابل داروها و مسیرهای اضطراری توزیع می‌تواند به ایجاد تاب‌آوری فرامرزی در زنجیره تأمین دارو منجر شود. به بیان دیگر، تلفیق ظرفیت دولت، بازار و منطقه، بنیانی مؤثر برای مواجهه با بحران‌های پیچیده آینده خواهد بود.

تجربه ایران در دهه ۱۳۶۰، نمونه‌ای از چگونگی تبدیل یک تهدید به فرصت توسعه است. اما تداوم موفقیت، مستلزم بازنگری مداوم، سرمایه‌گذاری هدفمند و تعاملات بین‌المللی هوشمندانه خواهد بود. در جهانی که بحران‌ها تکرار شونده و پیچیده‌تر شده‌اند، ساخت زنجیره تأمین دارویی تاب‌آور، نه تنها یک اولویت بهداشتی بلکه ضرورتی راهبردی است. تجربه ایران در دهه ۱۳۶۰، نمونه‌ای ماندگار از تبدیل تهدید به فرصت توسعه بود؛ اما تداوم این موفقیت، به بازنگری مداوم، سرمایه‌گذاری هدفمند و همکاری بین‌المللی هوشمندانه نیاز دارد.

در همین راستا، جنگ ۱۲ روزه اخیر و شرایط خاص ناشی از آن، آزمونی جدید برای نظام دارویی کشور به‌شمار آمد. در حالی که بسیاری از زنجیره‌های تأمین در سطح منطقه دچار وقفه شدند،

نظام دارویی ایران توانست با بهره‌گیری از زیرساخت‌های دیجیتال، ذخایر استراتژیک و هماهنگی بین‌نهادی، این دوره پر تنش را بدون بحران جدی سپری کند. اگر این ساختارهای تاب‌آور و کارآمد در سال‌های گذشته ایجاد و تقویت نشده بودند، مدیریت چنین وضعیتی به مراتب دشوارتر و پرهزینه‌تر می‌بود. از این رو، تجربه ایران نه فقط در گذشته، بلکه در شرایط معاصر نیز نشان می‌دهد که تاب‌آوری دارویی، بخشی حیاتی از امنیت ملی و ظرفیت پاسخ‌گویی کشور در بحران‌هاست؛ درسی که هم برای سیاست‌گذاران داخلی و هم برای شرکای منطقه‌ای ایران اهمیت روزافزون دارد.

منابع

- چراغعلی، عبدالمجید، باقری، مهدی، شهری، مجید. ارائه خدمات دارویی در ۸ سال دفاع مقدس بخش اول - ساختار واحد دارویی در بهداری رزمی. بهداری رزمی دفاع مقدس و مقاومت، ۱۳۹۸؛ ۲(۱): ۳۸-۴۷
- Moosivand A, Rajabzadeh Ghatari A, Rasekh HR. Supply Chain Challenges in Pharmaceutical Manufacturing Companies: Using Qualitative System Dynamics Methodology. Iran J Pharm Res. 2019 Spring;18(2):1103-1116. doi: 10.22037/ijpr.2019.2389. PMID: 31531092; PMCID: PMC6706717.
- Goniewicz K, Burkle FM, Dzhus M, Khorram-Manesh A. Ukraine's Healthcare Crisis: Sustainable Strategies for Navigating Conflict and Rebuilding for a Resilient Future. Sustainability. 2023; 15(15):11602. <https://doi.org/10.3390/su151511602>
- Disruption of access to medicines and medical devices in Ukraine, February–June 2022, Health policy paper series, World Health Organization
- Opinion: Four Ways Ukraine's Health Care System Has Weathered the War, Viktor Liashko, Maryna Slobodnichenko, Marian Wentworth, 2024
- Al-Humadi, Ahmed & Liapi, Charis. (2019). Challenges of Iraq Pharmaceutical Market Post-2003. Pharmaceutical Drug Regulatory Affairs Journal.
- People in Gaza starving, sick and dying as aid blockade continues, World Health Organization, 2025
- What is the current situation for healthcare in Gaza? Infrastructure damage, risks to health, and UK government response, lordslibrary. parliament.uk, 2025
- Mastering supply chain crises in the pharmaceutical industry, Thilo Kaltenbach and Stephan Fath, 2022
- Mohamed Izham Mohamed Ibrahim, Mohammed Alshakka, Naze Al-abd, Awsan Bahattab, Wafa Badulla, Availability of Essential Medicines in a Country in Conflict: A Quantitative Insight from Yemen, 2020 Dec 29;18(1):175. doi: 10.3390/ijerph18010175
- Aivazi MA, Rasekh HR, Peikanpour M, Peiravian F, Esmacili S, Zarei L. The COVID-19 Pandemic and the Resilience of the Pharmaceutical Supply Chain: Lessons from Past Experiences and Strategies for the Future. Iran J Pharm Res. 2024 Nov 5;23(1):e152723. doi: 10.5812/ijpr-152723. PMID: 39830650; PMCID: PMC11742386.



علی وحدتی

نگاهی به نمایشگاه CPHI

بخش جدانشدنی اکوسیستم صنعت دارو



We are attending CPhI
Shanghai
June 24-26, 2025

در دنیای پیچیده‌ی امروز که رقابت شدیدی در صنعت داروسازی حکم فرماست، نمایشگاه‌های تخصصی حکم آینده‌ای را دارند که آخرین دستاوردها، فناوری‌ها و فرصت‌های همکاری را مقابل چشم فعالان صنعت می‌گذارند.

نمایشگاه CPHI به دو صورت برگزار می‌شود. از یک سو CPHI Worldwide که نمایشگاه جهانی اصلی است و هر سال در یکی از شهرهای مهم اروپا میزبان شرکت‌های مطرح صنعت دارو از سراسر جهان است. در کنار آن، نمایشگاه‌های منطقه‌ای CPHI (مانند CPHI middle east که پاییز سال گذشته در ریاض برگزار شد) در سایر در نقاط راهبردی جهان برگزار می‌شوند تا امکان ورود بازیگران بومی و منطقه‌ای به بازارهای هدف و تعاملات تخصصی محدودتر اما مؤثر را فراهم آورند.

علاوه بر بخش نمایشگاهی، جوایز سالانه (CPHI Awards) در ۱۲ دسته تخصصی، گزارش‌های تحلیلی دبیرخانه CPHI و پلتفرم CPHI online نیز به عنوان ابزارهای هدایت استراتژیک صنعت دارو نقش آفرینی می‌کنند. جوایز سالانه افزون بر ارزش معنوی و پرستیژ جهانی، سبب شناسایی و معرفی نوآوری‌های جریان‌ساز صنعت داروسازی می‌شوند.

نگاهی به تقویم نمایشگاه‌های بین‌المللی حوزه دارو و سلامت نشان می‌دهد که رویدادهایی نظیر نمایشگاه «دوفات» و «عرب هلث» در امارات متحده عربی و نمایشگاه «آکما» (ACHEMA) آلمان در بین شرکت‌های داروسازی از اهمیت بسزایی برخوردار هستند. این نمایشگاه‌ها با گردآوری ده‌ها هزار متخصص، محیطی مناسب برای توسعه بازارهای هدف، انتقال فناوری، و شناسایی فرصت‌های همکاری مشترک در اختیار قرار می‌دهند. اما در میان این رویدادها، CPHI جایگاهی منحصر به فرد دارد. این نمایشگاه از سال ۱۹۹۰ به عنوان بخش جدانشدنی اکوسیستم صنعت داروسازی، تمامی حلقه‌های زنجیره تأمین دارو را در یک بستر واحد گردآورده و به مطرح‌ترین و باسابقه‌ترین نمایشگاه دارویی در جهان تبدیل شده است. آنچه CPHI را متمایز می‌سازد، نه فقط وسعت و تنوع غرفه‌گذاران آن، بلکه تمرکز ویژه بر ارتقای بسترهای همکاری بین‌المللی و معرفی روندهای آینده‌محور است.

ناگهانی پروازها، این فرصت ارزشمند از دست رفت. بازار داروی چین در دو دهه اخیر رشد ویژه‌ای در همه حوزه‌های صنعت دارو داشته است. به واسطه تعاملات سیاسی و اقتصادی این کشور با ایران، حضور در این رویداد می‌توانست فرصت خوبی برای عرض اندام شرکت‌های ایرانی و تعاملات قوی‌تر آنها با زنجیره ارزش دارویی منطقه آسیا-اقیانوسیه باشد.

در انتها اگر بخواهیم مقایسه‌ای بین نمایشگاه‌های داروسازی در ایران و CPHI داشته باشیم؛ یکی از تفاوت‌های اساسی در جامعیت این رویداد نهفته است. در حالی که CPHI تمامی بخش‌های زنجیره تأمین دارویی (از مواد اولیه و داروهای بیولوژیک تا تجهیزات و بسته‌بندی) را به صورت یکپارچه ارائه می‌کند، نمایشگاه‌های ملی ما عموماً در قالب رویدادهای جداگانه و پراکنده مانند ایران‌فارما، فارمکس و ایران‌هلت برگزار می‌شوند. این چندپارگی موجب کاهش هم‌افزایی، افزایش هزینه‌های بازاریابی و تضعیف مزیت رقابتی برند ملی ایران در عرصه بین‌المللی شده است.

بنظر می‌رسد در سطح ملی، پیگیری سیاست کلان یکپارچه‌سازی نمایشگاه‌های دارویی ایران، به ویژه با ادغام

گزارش‌های تحلیلی سالانه نیز به‌عنوان منابع عمیق و قابل اتکا برای شناسایی روندهای بازار، تحلیل‌های آماری، ارزیابی فناوری‌های جدید و رتبه‌بندی بازارهای جهانی، منبع بسیار مفیدی برای واحدهای توسعه‌ی کسب‌وکار شرکت‌های ایرانی به‌شمار می‌آیند. پلتفرم CPHI online هم به‌عنوان مکملی برای رویدادهای حضوری CPHI، امکان شبکه‌سازی و تبادل اطلاعات را در تمام طول سال برای کاربران سراسر جهان تسهیل می‌کند.

در فضای رقابتی منطقه خاورمیانه، حرکت هوشمندانه کشورهای همسایه، به ویژه عربستان سعودی و امارات، قابل توجه است. هر دوی این همسایگان جنوبی ایران سابقه میزبانی رویدادهای CPHI را دارند. همچنین شرکت‌های داروسازی عربستان در پايون اختصاصی خود در CPHI میلان با برند Saudi Made یا به قول خودشان "صنع فی السعودیه" حضور یافتند و با مجموعه‌ای از محصولات بیولوژیک و دارویی بومی، توانمندی‌های صنعت سلامت خود را به رخ کشیدند. راهبرد سعودی مبتنی بر هدف قرار دادن جایگاه رهبری بیوتکنولوژی منطقه و طراحی یک رویکرد صادرات محور است که هم‌سو



نمایشگاه‌های ملی ما عموماً در قالب رویدادهای جداگانه و پراکنده مانند ایران‌فارما، فارمکس و ایران‌هلت برگزار می‌شوند. این چندپارگی موجب کاهش هم‌افزایی، افزایش هزینه‌های بازاریابی و تضعیف مزیت رقابتی برند ملی ایران در عرصه بین‌المللی شده است

رویدادهای مختلف در قالب یک برند ملی فراگیر، می‌تواند قدرت چانه‌زنی بین‌المللی و اثربخشی فعالیت‌های نمایشگاهی را به شکل معناداری ارتقا دهد. همچنین در سطح بین‌المللی نیز، ظرفیتی بالقوه ذیل پیمان‌های تجاری که ایران هم‌عضو از آنها است وجود دارد. با توجه به شرایط ژئوپولیتیک فعلی و چالش‌های ناشی از تحریم، بنظر می‌رسد برگزاری یا شرکت در نمایشگاه‌های سلامت و دارو بین اعضا و کشورهای این پیمان‌ها (مانند بریکس، شانگهای و اکو) می‌تواند به عنوان یک راهبرد جذاب و قابل اتکا، بازارهای جدید و کم‌ریسک‌تری را پیش روی شرکت‌های ایرانی باز کند. این امر می‌تواند محرک رشد و توسعه سرمایه‌گذاری در صنعت داروی ایران شود و همچنین صادرات داروهای ایرانی را تسهیل کند.

با چشم‌انداز توسعه‌ای ۲۰۳۰ این کشور پیگیری می‌شود و پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۳۲ ارزش بازار دارویی عربستان از ۱۱ میلیارد دلار فراتر رود.

امسال، نمایشگاه CPHI چین در روزهای سوم تا پنجم تیرماه ۱۴۰۴ (۲۴-۲۶ ژوئن ۲۰۲۵) در شانگهای برگزار شد. این رویداد به‌عنوان بزرگ‌ترین نمایشگاه دارویی آسیا در تقویم صنعت داروی کشور جایگاه ویژه‌ای یافت.

طبق اعلام فدراسیون اقتصاد سلامت و اتاق بازرگانی تهران، برنامه‌ریزی گسترده‌ای برای حضور مدیران ارشد و صنعتگران حوزه داروسازی ایران در پایون اختصاصی ایران صورت گرفته بود و بنظر می‌رسید استقبال خوبی هم از این رویداد صورت بگیرد. با این حال، به دنبال حمله رژیم اسرائیل به ایران و لغو



دکتر حبیب‌الله افشنگ

در پاسخ به مقاله «صنعت ارجمند ما نیاز به پوست‌اندازی دارد»

آن خودکفایی، واهی است!



مطالعه مقاله دوست گرانسنگ نادیده و همکار مجله وزین فن‌سالاران جناب آقای دکتر ابراهیم اسکندری در شماره ۲۱ (نیمه دوم اردیبهشت ۱۴۰۴ و با عنوان فرعی «فارمکس، رشد و خودکفایی») حسی متضاد در من داروساز برانگیخت. البته و صدالبته می‌دانم که این مطلب با نیت خیر نوشته شده است، اما نمی‌توان ساده‌انگاری لطیف آن را نادیده گرفت! به‌ویژه که به سمت روش می‌رود و تصویری از یک اقتصاد ناکارآمد و خطرناک از زنجیره‌های تأمین دارویی ارائه می‌دهد!

◀ حالا بیائیم از چند منظر به موضوع، نور بتابانیم.

۱. **نقد عبارت:** «یکی از تعاریف خودکفایی، توانایی جوامع در تأمین مستقل نیازهای اولیه خود است... دستیابی به ثبات اقتصادی، توسعه پایدار، کاهش فقر، بهبود سلامت...». این تعریف، واقعیت اساسی تخصص جهانی‌شده را نادیده می‌گیرد. «تأمین مستقل نیازها» مترادف با «تولید» همه‌چیز به‌طور مستقل نیست. محرک اصلی کارایی، نوآوری و کاهش هزینه در داروسازی (مانند هر صنعت پیچیده‌ای) مزیت نسبی و زنجیره‌های تأمین جهانی است. تلاش برای خودکفایی، اغلب موجب افزایش هزینه‌ها می‌شود، دسترسی به نوآوری را کاهش می‌دهد، و به‌طرزی متناقض با منحرف کردن منابع عظیم به سمت تولید داخلی ناکارآمد سوق یافته، اقلام غیر اصلی را

خب راستش! اساساً من با این فرض که خودکفایی دارویی ملی، یک هدف مطلوب یا قابل دستیابی برای اکثر ملت‌ها است، هم زیاد هم‌نظر نیستم. متن ایشان، خودکفایی را به عنوان توانایی جوامع در تأمین نیازهای اولیه خود به‌طور مستقل تعریف می‌کند و واقعیت‌های تولید دارویی مدرن را پیش از حد ساده می‌کند. صنعت داروسازی جهانی عمیقاً به‌هم پیوسته است و زنجیره‌های تأمین آن قاره‌ها را برای مواد اولیه، مواد مؤثر دارویی (API) و محصولات نهایی در بر می‌گیرد. اساساً باید بدانیم که تلاش برای دستیابی به «خودکفایی کامل»، کارایی و نوآوری‌هایی را که از همکاری و تخصص بین‌المللی ناشی می‌شود، نادیده می‌گیرد.

شرکت‌های روش و نوواریس است)، با درک اینکه کارایی و نوآوری به شبکه‌های جهانی وابسته است، به صراحت هدف خودکفایی کامل دارویی را، "حتی برای محصولات حیاتی در طول یک بیماری همه‌گیر"، رد کرد.

مورد دیگر؛ تامی فلو (اوسلتامیویر) در طول کووید ۱۹/ آنفولانزای خونی

تامی فلو، یک داروی ضد ویروسی حیاتی برای درمان آنفولانزا (و در اوایل برای کووید ۱۹ در نظر گرفته شد)، محصول شرکت روش است. شرکت روش توانایی کامل تولید کل دارو را در داخل سوئیس دارد. با این حال، آنها عمداً تصمیم گرفتند که این کار را نکنند. در عوض، شرکت روش به یک زنجیره تأمین جهانی توزیع‌شده پیچیده که چندین قاره را برای مواد اولیه و واسطه‌های کلیدی در بر می‌گیرد، متکی بود. در طول همه‌گیری H1N1 (آنفولانزای خونی) در سال ۲۰۰۹ و افزایش تقاضای کووید ۱۹، شرکت روش این استراتژی را حفظ کرد. آنها افزایش ظرفیت را از طریق شبکه "جهانی" خود مدیریت کردند، نه با تلاش برای ادغام عمودی همه چیز در داخل کشور. چرا؟ به خاطر کارایی، زیرا تهیه واسطه‌ها از تأمین‌کنندگان تخصصی جهانی (مثلاً در آسیا) به‌طرزی قابل توجه ارزان‌تر از تولید سوئیس بود.

مثال مقیاسی: برآورده کردن تقاضای عظیم جهانی نیاز به بهره‌برداری از ظرفیت تولید در سراسر جهان داشت، که تکرار آن صرفاً در کشوری با هزینه بالا مانند سوئیس غیرممکن بود.

مثال تمرکزی: شرکت روش منابع سوئیس را بر تحقیق و توسعه با ارزش بالا، تولید بیولوژیک‌های پیچیده (که در آن مزیت متمایزی دارند) و فرمولاسیون / بسته‌بندی نهایی متمرکز کرد، نه بر سنتز شیمیایی پایه.

مثال از باب کاهش ریسک: استراتژی آنها "تنوع‌بخشی" بود، نه خودکفایی. آنها چندین تأمین‌کننده جهانی را برای نهاده‌های کلیدی پرورش دادند و زنجیره تأمین خود را "در برابر شوک‌های منطقه‌ای"، انعطاف‌پذیرتر کردند تا اینکه همه چیز به یک منبع سوئیسی واحد وابسته باشد و در برابر اختلالات محلی آسیب‌پذیر شود.

*

هدف‌گذاری کرده، و ثبات اقتصادی و پیامدهای بهداشتی را "تضعیف" می‌کند. دقیقاً به همین صراحتی که گفته شد.

شک نکنید که "تأمین نیازهای" واقعی از طریق تجارت بین‌المللی قابل اعتماد، بهتر و بیشتر حاصل می‌شود تا خودکفایی. (آن هم مدلی که این جا رویش مانور می‌دهند!)

۲. نقد عبارت: "حرکت به سوی خودکفایی... پیش‌نیازها... سلامت‌محور، مزایای رقابتی، مزایای صادراتی، کاهش استهلاک ارزش...". هم‌نظر نیستیم.

این عبارات از درون متناقض‌اند! به نظر این متن، دنبال کردن خودکفایی، اغلب مزایای رقابتی و صادراتی را از بین می‌برد. مجبور کردن تولید داخلی نهاده‌هایی که می‌توانند ارزان‌تر و بهتر در سطح جهانی تهیه شوند، هزینه‌ها را افزایش می‌دهد (به ثبات ارزش آسیب می‌رساند)، رقابت‌پذیری را برای محصولات نهایی "واقعی" قابل صادر کردن، کاهش

می‌دهد و بودجه‌های تحقیق و توسعه را از حوزه‌های نوآوری واقعی منحرف می‌کند. "سلامت‌محور" بودن به معنای تضمین این است که بهترین داروها با کمترین هزینه، سریع‌ترین زمان به بیماران برسند - خودکفایی اغلب با ایجاد انحصارهای داخلی محافظت‌شده و ناکارآمد، مانع این امر می‌شود.

۳. نقد تحریم‌ها و بحران‌ها:

"تحریم‌ها و بحران‌های جهانی... اهمیت خودکفایی دارویی را بیش از هر زمان دیگری آشکار کردند... حرکت به سمت خودکفایی جدی‌تر مطرح شده است." موافق نیستیم. این جملات، درس‌ها و تجربیات آموخته شده از بحران‌ها را به اشتباه تفسیر می‌کند. کووید ۱۹ نیاز به خودکفایی "ملی" را آشکار نکرد؛

بلکه خطرات "تمرکز بیش از حد"، و نیاز حیاتی به زنجیره‌های تأمین "متنوع"، "مقاوم" و "مشارکتی" جهانی را آشکار کرد. واکنش، عقب‌نشینی گسترده به انزواگرایی نبود، بلکه تلاش برای ترسیم وابستگی‌ها، ایجاد افزونگی "در سراسر مرزها" و تقویت همکاری بین‌المللی بود (مثلاً مثل داستان کوواکس، هر چند ناقص هم بود!) تکیه صرف بر ظرفیت داخلی، "بیشتر" در برابر اختلالات محلی (بلایای طبیعی، بی‌ثباتی سیاسی، نقاط شکست منفرد) آسیب‌پذیر است تا یک شبکه جهانی متنوع و با مدیریت خوب.

یک مثال عینی: سوئیس - وابستگی عمدی در بحران

سوئیس، یک قدرت دارویی جهانی (که محل استقرار



"تحریم‌ها و بحران‌های جهانی... اهمیت خودکفایی دارویی را بیش از هر زمان دیگری آشکار کردند... حرکت به سمت خودکفایی جدی‌تر مطرح شده است."



در طول همه‌گیری کووید ۱۹، کشورهای که سعی کردند به تنهایی عمل کنند با کمبودها و تأخیرهای شدید مواجه شدند، در حالی که کشورهایی که در همکاری‌های بین‌المللی مشارکت داشتند، بهتر توانستند دسترسی به موقع به واکسن‌ها و داروهای درمانی را تضمین کنند. به عنوان مثال، اتحادیه اروپا در طول همه‌گیری تشخیص داد که خودکفایی کامل نه امکان‌پذیر است و نه مطلوب، و در عوض، تدارکات بین‌المللی متنوع و تولید مشارکتی را در اولویت قرار داد.

چرا وابستگی متقابل جهانی برتر است؛ به دلایل زیر:

۱. **کارایی اقتصادی:** تخصص‌گرایی هزینه‌ها را کاهش می‌دهد. تولید اجباری همه چیز در داخل کشور، قیمت دارو را افزایش می‌دهد، بودجه مراقبت‌های بهداشتی و دسترسی را کاهش می‌دهد. (به عنوان مثال، تلاش هند برای خودکفایی کامل در زمینه API در مقایسه با مقیاس چین با چالش‌های هزینه‌ای قابل توجهی روبه‌رو است).

۲. **دسترسی به نوآوری:** هیچ کشور واحدی در "تمام" زمینه‌های درمانی پیشرو نیست. بیماران از انتشار نوآوری جهانی سریع‌تر بهره‌مند می‌شوند. خودکفایی، دسترسی را محدود می‌کند.

۳. **تاب‌آوری از طریق تنوع‌بخشی:** تکیه بر یک منبع داخلی واحد "شکننده‌تر" از یک شبکه مدیریت‌شده از تأمین‌کنندگان بین‌المللی است. تاب‌آوری واقعی از ترسیم زنجیره‌های تأمین، ایجاد ذخایر استراتژیک و تقویت مشارکت‌های بین‌المللی برای افزونگی حاصل می‌شود. (به عنوان مثال، «استقلال استراتژیک

باز» اتحادیه اروپا بر تنوع‌بخشی تمرکز دارد، نه خودکفایی).
۴. **مقیاس برای بیماری‌های همه‌گیر:** برآورده کردن تقاضای فزاینده در مواقع اضطراری بهداشت جهانی نیازمند استفاده از ظرفیت تولید "جهانی" است. هیچ ملتی به تنهایی نمی‌تواند به‌طور واقع‌بینانه ظرفیت بلااستفاده را برای هر سناریوی بحرانی احتمالی ایجاد و حفظ کند.

۵. **تمرکز بر شایستگی‌های اصلی:** کشورها باید در حوزه‌هایی که مزایای رقابتی واقعی دارند سرمایه‌گذاری کنند (مثلاً سوئیس در داروهای بیولوژیک، هند در داروهای ژنریک، بلژیک در واکسن) و برای بقیه تجارت کنند.

نتیجه‌گیری:

دیدگاه دکتر اسکندری عزیز در مورد خودکفایی دارویی، آهنگی دل‌انگیز (و سیستم‌پسند) است که به هزینه‌های بالاتر، نوآوری کندتر، دسترسی کمتر و در نهایت، امنیت سلامت "کمتر" منجر می‌شود. نمونه‌های بازیگران پیچیده‌ای مانند سوئیس نشان می‌دهد که رهبری واقعی در تعامل استراتژیک

با زنجیره‌های تأمین جهانی و تقویت آنها نهفته است، نه عقب‌نشینی به قلعه‌های ملی ناکارآمد و در نهایت شکننده. هدف باید وابستگی متقابل و انعطاف‌پذیر باشد، نه خودکفایی واهی. سیاست‌هایی که تنوع، همکاری بین‌المللی، شفافیت و ذخیره‌سازی استراتژیک را ترویج می‌دهند، مسیرهای بسیار واقع‌بینانه‌تر و مؤثرتری را برای تضمین امنیت دارویی ارائه می‌دهند تا پیگیری آرمان‌گرایانه خودکفایی ملی در یک صنعت جهانی غیرقابل تقلیل.



چهارم

정현아
사랑해

PRODUCED BY
SAJJAD NASRULLAHI NASAB
تهیه کننده
سجاد نصراللهی نسب

DIRECTOR
EBRAHIM AMINI
کارگردان
ابراهیم امینی

سینما سلامت

فیلم سوم

دوشنبه ۶ مرداد ۱۴۰۴
ساعت ۱۸ خانه هنرمندان

ساره بیات
مهدی هاشمی
علی باقری
و
ستایش دهقان
یا معرفی
حسین رامه

نویسنده
علی محمد حسام‌فر
ابراهیم امینی
منبع فیلم برداری
علیرضا برازننده
نویسنده
حسین جمشیدی گوهری
طراح صحنه
رضا رزم
طراح لباس
چکامه میرخانجانی
طراح گریم
مهدی صبیاد
موسیقی
محمود سخاوت دوست
طراح و ترکیب صدا
زهرا علی اکبری
میدان
مسیح جلیور سراج
طراح جلوه‌های بصری
امین پهلوان زاده
طراح جلوه‌های ویژه
ارش اقاییک
منیر ذبیح
محمد اسماعیل کلی آبادی
ساختار اول کارگردان
وحید عبدالمجیدی
منیر دینامه‌ساز
سوگل ایزدی فرد



گفت‌وگوی ویژه فن‌سالاران با دکتر محسن صفاجو؛

مدیرعامل گروه ارزش‌آفرینان پاسارگاد

گاهی به صمیمیت مومنانه آن دوران غبطه می‌خورم

ورود:

حضور و کار کردن صرف در شرکت‌ها (حالا این‌جا دارویی‌ها) گاهی تا «مسخ کامل» بعضی افراد پیش می‌رود! این داستان بعدها که از خودت فاصله می‌گیری و متوجه فشارها می‌شوی، محسوس‌تر می‌شود. مگر آن‌که قبل‌تر با دخالت دادن «فردیت قوام یافته» و «سلوک‌داشتن»، از جبرهای نظام‌یافته اداری توانسته باشی که بگریزی، و نسبت به «خود» منصف بوده باشی و «تشخص»ات را حفظ کنی.

شما در چنین محیطی در معدود اشخاص می‌بینی، که کسی توانسته باشد و...؛ و دکتر محسن صفاجو، یکی از بهترین این اشخاص است که می‌شناسم و او توانسته بود خودش را حفظ کند. نیازی نیست که خیلی هم تعریف‌اش کنیم، این گفت‌وگوی دلی و موثر را بخوانید، جایگاه الان‌اش را ببینید تا بدانید که از چه حرف می‌زنیم. ای کاش همه همکاران مانند او بودند، می‌شد روی پشتکار و تخصص‌شان حساب کرد، تنبلی را به مرخصی می‌فرستادند و به‌جای هم‌اندازی، نان علم و دقت و دانش خود را می‌خوردند. ای کاش محیط‌های اداری ما پر می‌شد از چنین افرادی که تشخص‌شان، هویت سازمانی را بهبود می‌بخشید.

سردبیر

«اکنون حرف‌های دکتر محسن صفاجو را می‌خوانید؛ و ما سوال‌ها را حذف کرده‌ایم.»

روز نهم اسفند ۱۳۵۳ و در تهران به دنیا آمده‌ام. خانواده‌ام اصالتاً تبریزی هستند، اما در تهران، زندگی و ازدواج کرده، و در همین شهر بزرگ زیسته‌اند. من هم در تهران به دنیا آمدم، همه چیزم در همین‌جا شکل گرفته است؛ و می‌توانم با قدرت و عشق بگویم که تهرانی‌ام و تهران را از صمیم دلم دوست می‌دارم. ما چهار فرزند بودیم. من فرزند دوم هستم. دو خواهر و یک برادر هم دارم.

✱

خواهر بزرگ‌ترم معلم آموزش و پرورش بود. برادر کوچکم نقاش است و خواهر کوچک‌ترم حسابداری خوانده، اما در حال حاضر خانه‌دار است. سعادتمندانه این‌که، همه ازدواج کرده‌اند، و صاحب زندگی و شکوه زیستن هستند. من (و یکی از خواهرانم) کارمند شدیم. من در حوزه مالی تحصیل کردم و این مسیر را فعلاً تا جایی که شده است امتداد بخشیده و ادامه می‌دهم. در این دریای دانش،

همیشه از سیطره و وسعت نهفته دانش و شناخت جهان تعجب می‌کنم، می‌خوانم و می‌آموزم؛ و شاید برایتان جالب باشد که بدانید الان هم در یک دوره مدیریتی عالی جدید وارد شده‌ام و باز هم به آموختن ادامه می‌دهم...

✱

محل زندگی ما ابتدا در خیابان معروف شاهپور (وحدت اسلامی فعلی) بود، خب محله‌ای با اصالت و قدیمی است و می‌توان به تاریخ‌اش مراجعه کرد...

از کلاس دوم دبستان اما تغییر مکان دادیم و به سمت میدان سیزده آبان در منطقه پیروزی رفتیم و هنوز هم در همان

محله، ساکن نیروی هوایی هستیم. منطقه پیروزی و نیروی هوایی هم برای خودش رسم و آدابی داشته و هنوز هم دارد و ما هم از ساکنان قدیمی آن محسوب می‌شویم. همه جای تهران با هم فرق دارد، اما پیروزی با همه جای تهران تفاوت می‌کند، و انگار شما در یک پازل، زیست می‌کنید که مردم، تنگ هم و با نوعی مدارای عمیق زندگی می‌کنند. هم در جغرافیا با سایر جاهای شهر تفاوت می‌کند، هم در خلق‌و‌خو و رفتار و باورهای جاندار مردم‌اش.

✱

من در سال ۱۳۷۲، زمانی که ورود به دانشگاه خیلی خیلی سخت بود، به محض پایان دوران تحصیل متوسطه، هم در کنکور دانشگاه دولتی و هم در دانشگاه آزاد قبول شدم. بعد از آن، مثل آب خوردن، دانشگاه دولتی (دانشگاه علامه طباطبائی) را رد کردم و به دانشگاه آزاد تهران مرکز رفتم و در رشته حسابداری مشغول تحصیل شدم و... راست‌اش! چون شهریه دانشگاه دولتی (حتی)

شعبانه بالاتر بود، نتوانستم و...؛ پس دانشگاه آزاد تهران مرکز را انتخاب کردم، دانشجو شدم، و از همان زمان تحصیل هم، شروع به کار کردم و هزینه تحصیل را در ۱۸ سالگی خودم تأمین می‌کردم.

✱

آن تعمقی که روی محله‌های قدیمی داشتم، در واقع اشاره به نوعی سلوک زیستی بود، به شما می‌آموخت، و می‌توانستی درک کنی که نباید سربار زندگی پدری باشی و باید برای پیدا کردن خودت، روی پای خودت بایستی. هرچند که این‌ها کاملاً ادارکی و شخصی بود و به خانواده هم بر نمی‌گشت. هر کسی مشغول امور خود بود و با احساس وظیفه ذاتی به حیات خودش تبلور می‌بخشید.

خواستیم بگویم که در یک دوره‌ای، همان زندگی کردن ساده، با درس‌هایی که به تو می‌داد، می‌توانستی مسیرها را درست‌تر تشخیص بدهی؛ و راه را با ایمان و عشقی زایدالوصف طی کنی. اگر آن بنیان قوی در تو نهادینه نشود، هرگز شخصیت تو به آن تکامل مورد نظر نمی‌رسد و یا این‌که کمتر به درجه استغنائی درونی می‌رسی.

من این موضوعات را لمس کرده‌ام. اگر الان بازگو می‌کنم چون زمانش گذشته و دارم به مسیرهایی که از آن آمده‌ام، فکر می‌کنم و گاهی به صمیمیت مومنانه آن دوران هم غبطه می‌خورم که همان اخلاقیات به‌ظاهر ساده، چقدر خوب و عالی کار می‌کرد و می‌توانستی احساس مفید بودن را هم‌رقمه در خودت پیدا و تقویت کنی.

✱

آن زمان خوب یادم هست که دوستانم می‌گفتند اگر می‌خواهی از طریق تحصیل پول در بیاوری، برو به یکی از رشته‌های پول‌ساز در علوم انسانی، همین حسابداری

خیلی عالی است. من نه‌این‌که بخواهم اصرار و الزام پولدار شوم، یا حساب‌و‌کتاب کنم، با نوعی اعتماد به توصیه‌ها، و حتی بدون شناختی دقیق، وارد حسابداری شدم تا فقط تحصیل کنم و شغلی داشته باشم تا بتوانم تشکیل خانواده بدهم و یک زندگی معمول اختیار کنم و...؛ اما خیلی زودتر از آن‌چه که فکرش را می‌کردم، غرق حسابداری شدم و از مسیری که طی می‌کردم، لذت بردم. به قول معروف هرچه پیش‌تر رفتم، بیش‌تر کیف کردم و آموختم. آموختن ریشه‌هایی قدرتمند دارد، آموختم و جذب و غرق شدم...

✱

دیپلم حسابداری بود، و مسیر را برای دریافت لیسانس حسابداری هموار کرد. مسیر تحصیلی را مشخص کرده بودم، پس از سال ۱۳۷۳ به‌عنوان کارآموز، وارد سازمان حسابرسی هم شدم. حدود یک سال و نیم آن‌جا بودم. بعد از آن، به مؤسسه "حسابرسی مفید راهبر" راه یافتیم. حدود ۱۱ سال هم در آن‌جا فعالیت داشتم.

حسابرسی داخلی فرآیند بررسی کنترل‌های داخلی و ارائه پیشنهادات برای رفع نقاط ضعف مشاهده شده در مورد کنترل داخلی است که در نهایت، این مسیر منظم باعث ایجاد اطمینان برای سهام‌دار می‌شود که سیستم درست کار می‌کند یا نه!

از کمک حسابرسی، وارد مفید راهبر شده بودم و اما با سمت "سرپرست ارشد" خارج شدم. الان که نگاه می‌کنم می‌بینم چقدر زود گذشت! آن سال‌ها زمان انگار تندتر می‌گذشت!

✱

از سال ۱۳۷۲ تا ۱۳۷۵ که درسم تمام شد، کامل در سازمان حسابرسی، کمک حسابرس بودم و در بیرون کار هم می‌کردم. اموراتم را باید می‌گذراندم و الان که نگاه می‌کنم می‌بینم چه انگیزه قوی‌ای داشتم و خستگی‌ناپذیر و لاینقطع می‌کوشیدم و راست‌اش لذت هم می‌بردم. آینده آن جلو ایستاده بود و من می‌دیدم و آن را در نقطه‌ای مطلوب می‌طلبیدم.

بعد از گرفتن لیسانسم، به‌خاطر گرفتن امریه، به "مفید راهبر" رفتم و هم کارمند آن‌جا بودم و هم خدمت سربازی‌ام را انجام دادم. در

هم در کارشناسی ارشد بودم و هم در مفید راهبر کار می‌کردم. خودم و انگیزه‌هایم را خیلی خوب می‌شناختم؛ تا وقتی زنده‌ای باید ادامه دهی و ادامه بدهی و ادامه...؛ ماموریت همه ما، زیستن است؛ و ما باید بکوشیم به آن، معنا و جلوه‌ای در خور بدهیم.

✱

به سال ۱۳۸۵ که رسیدیم، باکس‌های مدیریتی موسسه مفید راهبر پر شده بود، پس مجبور شدم از حسابرسی بیرون بیایم. بعد از آن به ترتیب به این شرکت‌ها رفتم. یک سال در شرکت "توسعه عمران امید" بودم که وابسته به ستاد اجرایی بود؛ و من معاونت مالی / اداری آن بودم؛ ۲ سال در شرکت "کربنات سدیم سمنان"، که وابسته به مدیریت سرمایه‌گذاری امید بود، و من باز هم معاونت مالی / اداری شرکت بودم. بعد از آن، باز هم دو سالی در "سیمان هرمزگان" حضور داشتم که وابسته به سرمایه‌گذاری امید بود؛ آن‌جا هم معاونت مالی / اداری بودم و...

الان دارم یک خطی این مسئولیت‌ها را می‌گویم، چون آدمی هرچه در درون موضوع است، برایش مفاهیم و موضوعات، بزرگ جلوه می‌کنند، هرچه پیش‌تر می‌روی، می‌بینی که کارهای بزرگ، اتفاقاً جلوتر از تو ایستاده‌اند! و تو رشد می‌کنی و با هر گام به جلو، هم بزرگ می‌شوی و هم کوچک! بزرگ می‌شوی و مسئولیت‌ها را کامل‌تر و بیش‌تر بر عهده می‌گیری، کوچک می‌شوی وقتی می‌بینی که اقیانوس شناختی، هر بار و هر بار چه مسیر عظیمی را پیش رویت می‌گسترده...

✱

سال ۱۳۸۸ دفاع پایان‌نامه‌ام را در مقطع کارشناسی ارشد انجام دادم؛ و فکر می‌کنم که سال ۱۳۹۰ بود که تصمیم گرفتم دوباره به حوزه حسابرسی برگردم. به همراه دو نفر از دوستانم مؤسسه حسابرسی "آرمان بصیر" را تأسیس کردیم و تا سال ۱۳۹۶ شریک و همکار این مؤسسه بودم.

آشنایی و اقبال‌ام با صنعت دارو، اما دقیقاً از سال ۱۳۹۱، و با معرفی مؤسسه ما به هلدینگ داروپخش، به‌عنوان مدیر حسابرسی داخلی آغاز شد. الان که این‌را می‌گویم حسی خوشایند دارم؛ و این خیلی مهم است که وقتی به عقب برمی‌گردید حس‌تان از گذشته و خودتان خوب باشد. چه روزهای ناب داشتیم و چه فرصت‌های ناب‌تری که برای بهبود فرآیندهای مالی برای نظام دارویی کشور رقم زدیم. با آدم‌های خوبی آشنا شدم (که یکی‌اش هم افتخار آشنایی با شما سردبیر فن‌سالاران است). و به زعم خودم زندگی چند ساله مفیدی داشتم.

یک چیز بگویم؟! گاهی واقعاً دلم برای آن دوران تنگ می‌شود. بعضی فکر می‌کنند که من حسابدار، همه افراد را عدد و رقم و نمره می‌بینم! حالیا که همه‌ی آن اعداد در کارند تا ما آدم‌ها، به بهترین شکل ممکن کنار هم زیست کنیم و به هستی خودمان معنا ببخشیم. آن روزها در تی‌پی‌کو، طبقه دوم و پنجم روزهای خیلی خوبی داشتیم، و خاطراتی خوب برای من بر جای ماند و دوستانی بسیار خوب‌تر.



فاصله سال‌های ۱۳۷۵ تا ۱۳۸۴ تمام‌وقت و لاینقطع کار می‌کردم. در مؤسسه مفید راهبر به‌علت کمبود نیرو، مسئولیت‌های زیادی را بر عهده گرفته بودم و اول‌اش علاقه زیادی هم به ادامه تحصیل در آن زمان نداشتم! جمع کردن همه چیز با هم، کمی سخت بود، و جریان کار و تراکم آن، رسماً تو و جوانی تو را با خودش می‌برد...

✱

از سال ۱۳۸۰ تا سال ۱۳۸۳، اوج شکل‌گیری جامعه حسابداران رسمی در کشور بود. در آزمون سال ۱۳۸۳ شرکت کردم و یکی از ۱۰ نفر قبولی آن سال شدم. حوصله بی‌تفاوتی و بی‌عملی را در هیچ کجای زندگی‌ام نداشتم، بعد از قبولی، دقیقاً با همان آمادگی در کنکور کارشناسی ارشد هم امتحان دادم، که آن‌جا هم قبول شدم. هم‌زمان

دکتر رضوانی فر خیلی تلاش کرد تا سیستمی را برای بررسی مستمر و رصد عملیاتی، مالی و فرآیندی شرکت‌ها حاکم کنیم. یادم هست چندین سفر به شرکت‌های دور و نزدیک داشتم. مثلاً به زهراوی و فارابی رفتم و همان اول کار، گزارش‌هایی تهیه کردم که همان‌ها هم مبنای ایجاد اصلاحات در شرکت‌ها شد. فارابی و زهراوی آن موقع، مشکلاتی در عدم ثبت به‌موقع تخفیفات و فروش به شرکت پخش دارویی رسا (که تخلفاتی گسترده داشت و مطرود شده بود) داشتند. وقتی ما تصمیم گرفتیم این تخفیفات را در حساب‌ها ثبت کنیم، صورت مالی این دو شرکت در سال ۹۶ زیان‌ده شد. از دیدگاه بورس و سهام‌داران شاید منفی بود، ولی ما مجبور بودیم این اصلاحات را به‌منظور شفافیت‌بخشیدن به امور انجام بدهیم، و این دقیقاً همان نقطه‌ی حساس و طلایی شرکت‌داری صحیح می‌تواند باشد...، شما باید در مواجهه‌ی با واقعیت، به فکر سلامت در مناسبات و شفافیت ارقام و اعداد باشید؛ و خدایی ناکرده به سمت لاپوشانی خطاها نروید و...

آن روز، شرکت داروسازی فارابی با شرکت توسعه دارویی رسا (که مشکل‌دار شده بود) به مشکلاتی خورده بود. شرکت توسعه دارویی رسا عملاً ورشکسته شده بود و فارابی بالای ۱۵۰ میلیارد از ایشان طلب داشت و این مطالبات را باید تعیین تکلیف می‌کردیم. همان موقع ما جلوی فروش تولیدات گروه به شرکت رسا را گرفتیم و اقدامات حقوقی را نسبت به شرکت رسا شروع کردیم، اقدامات خیلی اورژانسی را هم در دستور کار قرار دادیم و...

حسابرسی داخلی فرآیند بررسی کنترل‌های داخلی و ارائه پیشنهادات برای رفع نقاط ضعف مشاهده شده در مورد سیستم کنترل داخلی است که در نهایت، این مسیر منظم باعث ایجاد اطمینان برای سهام‌دار می‌شود و می‌فهمد که سیستم درست کار می‌کند یا نه!

مدیران شرکت‌ها قاعداً ناراحت می‌شدند. هر کسی در سیستم وقتی ببیند کسی از بیرون وارد می‌شود و دسترسی به اطلاعات دارد، ناراحت می‌شود. ولی چون خودشان حسابرس داخلی قوی نداشتند، ما در آن مقطع باید این نقش را ایفا می‌کردیم.

بعد از گذشت از این مرحله، سیستم هشیارتر شده بود و در سال ۹۷، ما سمینارهایی در زمینه حاکمیت شرکتی و فرآیندهای کنترل‌های داخلی برای شرکت‌ها گذاشتیم. اعضای کمیته حسابرسی جدید تعیین کردیم و استقرار مدیر حسابرسی داخلی مورد نظر خود هلدینگ در شرکت‌های گروه

بله! برگردیم به قبل‌تر! در آن زمان مؤسسه ما، از محدود مؤسساتی بود که کار حسابرسی داخلی را با استفاده از سیستم‌های نوین مثل سیستم کوزو (COSO که تازه در بورس راه افتاده بود، انجام می‌داد. در فرآیند حسابرسی داخلی، کار ما رسیدگی به سیستم‌های کنترل داخلی شرکت‌ها و بررسی نقاط ضعف آن‌ها و ارائه اصلاحات پیشنهادی بود، برای اینکه آن سیستم را بتوانیم منظم و درست کنیم.

ما شروع این کار را از هلدینگ داروپخش استارت زدیم. زمانی که آقای دکتر شانه‌ساز، مدیرعامل تی‌پی‌کو بود. به جلسه کمیته حسابرسی هلدینگ داروپخش رفتیم، من کار را پرزنت کردم و سرپرست وقت مجموعه (فرشاد ملک‌وند) خیلی خوش‌اش آمد، کمیته حسابرسی را تعیین کردند؛ و من به‌عنوان یکی از پروژه‌های مؤسسه حسابرسی‌مان در هلدینگ داروپخش، حسابرس داخلی شدم. فکر می‌کنم تا سال ۱۳۹۵ هم این کار را انجام می‌دادیم.

سال ۱۳۹۵، تی‌پی‌کو، مشکلی در بحث مدیریت کارخانجات داروپخش داشت. از من دعوت کردند (به‌دلیل شناختی که در هلدینگ داروپخش از من پیدا کرده بودند) که یک گزارش از یافته‌های عینی برای آن پرونده ویژه کارخانجات داروپخش تهیه کنم. گزارش را تهیه کرده و به هیئت‌مدیره تی‌پی‌کو ارائه دادیم؛ و این باعث آشنایی جدیدی بین ما شد. بعد از آن، معاونت وقت پشتیبانی / مالی تی‌پی‌کو، یکی دو باری پیشنهاد داد که مدیر حسابرسی داخلی تی‌پی‌کو بشوم؛ که بنا به دلایلی قبول نکردم

آقای دکتر رضوانی فر که تشریف آورد، دقیقاً پنج / شش روزی بود (آذر ماه سال ۹۶) که مدیرعامل شده بود، یک جلسه‌ای با من گذاشت. راست‌اش و بی‌تعارف، اصرار هم کرد که باید به هلدینگ بیایی، به کمکات نیاز دارم، و تعریف‌ات را از همه شنیده‌ام و...؛ من هم با حسی مثبت، درخواست به همکاری را پذیرفتم و از دی‌ماه سال ۱۳۹۶ به‌عنوان مدیر حسابرسی داخلی هلدینگ رسما وارد تی‌پی‌کو شدم.

تی‌پی‌کو آن موقع شرایط بدی نداشت، ولی چندان هم که باید، شرایطش خوب نبود. بعضی شرکت‌ها مثل زهراوی و فارابی وضعیتی بد داشتند و یادم هست زیان‌ده شده بودند؛ شرکت زاگرس فارمدپارس خیلی شرایط خوبی نداشت، زیان‌ده شده بود. شرکت‌های دیگر هم با توجه به پتانسیل‌هایشان، شرایطی متغیر داشتند.

دکتر نادری (مدیرعامل فعلی تی‌پی‌کو) یکی از بهترین مدیران آن دوران شرکت‌های تی‌پی‌کویی بود. فارابی که بود، واقعا فارابی متحول شد. شرکت کارخانجات داروپخش هم که مدیرعامل شد، باز هم یکی از بهترین مدیران بود

کند. ما وقتی وارد این سیستم‌ها شدیم، شرکت‌ها را با هم مقایسه کردیم و یک سیستمی گذاشتیم و تا زمانی که دکتر رضوانی فر بود، به نتایج خیلی خوبی هم رسیدیم.

*

آذرماه سال ۹۷ دکتر رضوانی فر مدیرعامل هلدینگ شستا شد. من هم آن موقع دنبال این بودم که از دارو کلا خارج بشوم. چون با ایشان آمده بودم و فکر هم می‌کردم اگر یک مدیرعامل داروساز بیاید در راس تی‌پی‌کو، نمی‌تواند این سیستم را بپذیرد، که ما این مدلی نظارت کنیم. ولی خوشبختانه دکتر فرهت که آمد، با آن نگاهی که داشت به واسطه جاهایی که کار کرده بود، اولین جلسه را گذاشتیم و خیلی استقبال کرد و خواست تا با قدرتی بیشتر و همین شکلی کار را ادامه بدهیم و ما هم ماندیم و ادامه دادیم. حصول تفاهم برای یک رسیدن به نقطه و مفهوم مشترک، پیش‌تر با زبان و دیدگاه مشترک به وجود می‌آید و بهتر است که پیش از آغاز هر کاری، هم‌سفران خود را بشناسی و بدانی که مقصد نهایی این دوره کجاست...

*

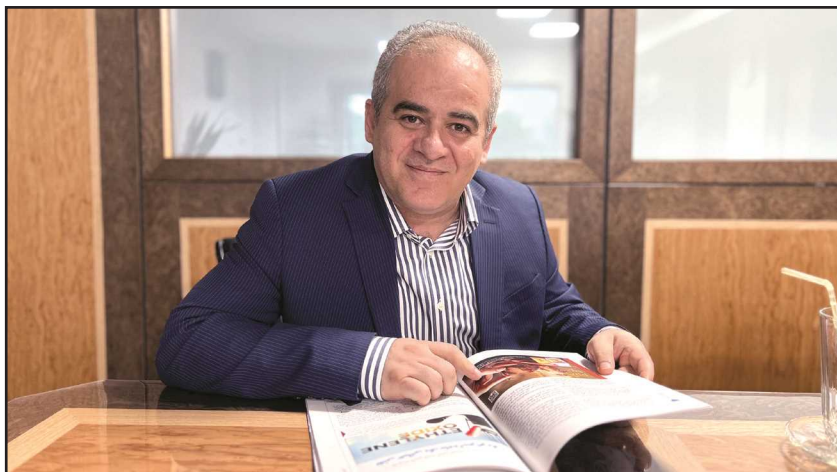
مقایسه آماری صنعت هم، فقط مقایسه و معطوف به شرکت‌های تی‌پی‌کویی نبود. ما همه صنعت را با هم می‌سنجیدیم. هر ماه

را شروع کردیم. این کار خیلی جواب بود و ما توانستیم یک نظام حاکمیت شرکتی منظم تدوین کنیم و با این نظام، نقطه نظرات هلدینگ را در شرکت‌های زیرمجموعه پیاده کردیم. البته و طبعاً مقاومت‌های زیادی هم می‌شد. مدیرعامل‌ها و معاونان مالی بعضاً حاضر به همکاری با حسابرس‌های داخلی که ما معرفی کرده بودیم، نمی‌شدند، و این را دخالت در کارشان می‌دانستند! خیلی‌هاشان می‌گفتند این شخص کارمند ما هست و نمی‌تواند به حساب‌ها ورود کند و به هلدینگ سرویس دهد. ولی این را، "جا" انداختیم که این دستورالعمل حاکمیت شرکتی هست و باید اجرا بشود؛ و در نهایت هم شد.

ما در ساختارها جایگاه حسابرسی داخلی و کمیته حسابرسی را تعریف کردیم. کمیته حسابرسی را افراد جوان و فعال با تجربه تعیین کردیم تا بتوانند به ما گزارش بدهند. این سیستم هم جواب داد.

خدا را شکر تا آخر ۹۷، بر اساس اطلاعاتی که از جامعه حسابداران رسمی گرفته بودیم و مقایسه‌هایی که انجام شده بود، کمیته حسابرسی تی‌پی‌کو جزو بهترین‌ها در کشور شده بود. در ضمن عملکرد شرکت‌های گروه در سال ۱۳۹۷ به شکلی چشم‌افشا رشد یافته بود. هرچه این سیستم را منظم می‌کردیم از لحاظ کارایی و

یکی از اولین کارهای
ما، همان موقع این
بود که جلوی فروش
به شرکت رسا را
گرفتیم و اقدامات
حقوقی را نسبت به
شرکت رسا شروع
کردیم



می‌دیدیم که همین کنترل‌های ما باعث می‌شود هم سهم فروش را در مقایسه با صنعت بگیریم و هم در سوددهی شرایطی بهتر را تجربه کنیم. سامانه‌های مدیریتی که شستا ایجاد کرده بود هم به ما کمک می‌کرد که این شکل را راحت‌تر اجرایی کنیم. دکتر رضوانی فر رفته بود شستا و همان مواردی را که در تی‌پی‌کو اجرا می‌کرد، به شکلی خیلی جامع‌تر در شستا اجرایی کرده بود، و این به ما خیلی کمک می‌کرد.

*

یادم هست آن موقع بر اساس تحلیل‌های دقیق صورت گرفته، نتایج جانبی عملکرد شرکت‌ها را تهیه کردیم و از دکتر فرهت برای اولین بار خواستیم جلسه‌ای برای مدیران عامل شرکت‌ها بگذاریم (که در سالن اجتماعات توزیع داروپخش برگزار شد)؛ و

بازدهی در فروش و وصول مطالبات و... نتیجه‌اش را می‌دیدیم؛ و فکر می‌کنم دکتر رضوانی فر هم همین را می‌خواست. کارها روی غلتک افتاده بود.

*

ما حسابرسی داخلی را صرفاً برای پیگیری نامه مدیریت یا رفع بندهای گزارش حسابرسی نگذاشته بودیم. روی روند فروش و انباشت موجودی‌ها و به موقع خریدن و روی مصرف مواد نظر می‌دادیم. خروجی‌های مثبتی هم داشت. افزایش فروش، کاهش دوره وصول مطالبات، کنترل موجودی، و بهبود خرید مواد اولیه و بودجه‌ریزی دقیق.

حسابرسی داخلی می‌تواند وارد همه حوزه‌ها بشود. هر جایی که سیستم و کنترل داخلی وجود دارد حسابرس داخلی می‌تواند ورود

ضعف‌ها شده! اما همه می‌دانند که افزایش نرخ ارز و تورم، برای همه شرکت‌ها بوده است. ضمن این‌که ما تمام اثرات تورمی را در محاسبات ارزیابی خارج می‌کردیم. ما تعداد فروش و متوسط نرخ فروش را حساب می‌کردیم. وقتی متوسط نرخ فروش را می‌گرفتیم، آن اثرات تورمی کنار می‌رفت و باقی تماماً عملکردمان می‌شد. ما عملکردها را با هم می‌سنجیدیم و...

ما توانسته بودیم سودی بیشتر ایجاد کنیم. این دیگر به تورم ربط نداشت، ربطی ندارد. ما اثر تورمی را از تحلیل‌مان خارج و به شرکت ارائه می‌کردیم.

به نظر من به کارگیری افراد متخصص و جوان در شرکت‌ها و کنترل دوره‌ای، منظم و ماهانه همه شرکت‌ها دلیل اصلی توفیقات بود. ضمن اینکه الان ۴ سال از آن روزگاران گذشته است. اگر فروشی غیرواقع بود تا الان مشکلش مشخص می‌شد. اگر درآمدی غیرواقع بود، تا حالا وصولش مشکل ایجاد کرده بود.

به نظر من این‌طور نیست. ما واقعاً عملکردی خیره‌کننده داشتیم. این را که دیگر خودتان هم تشریف داشتید و می‌دانید و از نزدیک می‌دیدید...

*

آن موقع همه سهام‌داران ما در مجامع اعلام می‌کردند که سهام رقبای شما را هم داریم ولی آن‌ها مثل شما نمی‌توانند سود ایجاد کرده و مثل شما تولید کنند.

ما همه این‌ها را در زنجیره تأمین و در برنامه‌ریزی‌مان گذاشته بودیم و یک تیم خیلی خوب مدیریتی شده بودیم. ما در هلدینگ جلسات هفتگی داشتیم. هر حوزه کار خودش را انجام می‌داد و نظارت می‌کرد. به نظرم جلسات دوره‌ای‌مان، بیزینس ریویوها و این تقویت ساختار کنترل داخلی خودمان و شرکت‌ها یکی از دلایل اصلی این رشد بود و این رشد تورمی نبود. رشدی بود که در مقایسه با باقی شرکت‌ها کاملاً می‌توانستیم لمس‌اش کنیم.

*

دکتر فرهنگ که مدیرعامل شد، اولش مدیر امور مجامع و مالکیت سهام شدم و چند ماه بعد، معاونت امور شرکت‌ها و مجامع تی‌پی‌کو را بر عهده گرفتیم. کار این معاونت، انتصابات در کل شرکت‌ها، و نظارت و جابه‌جایی‌های اعضای هیئت مدیره و اعضای کمیته حسابرسی و استخدام معاونان مالی، و تعیین حسابرس‌های‌شان بود و البته برگزاری مجامع را هم نظارت می‌کردیم. جلسات بیزینس ریویو و بررسی و تعدیل بودجه را هم ما برگزار می‌کردیم. خودمان تحلیل می‌کردیم و تحلیل و نتایج را هم خود ما ثبت می‌کردیم.

*

خود شما یادت هست که یک مصاحبه‌ای از من گذاشته بودی و تیتزر زده بودی؛ "ریل‌گذاری تی‌پی‌کو به‌موقع بود؟" به نظر من، این جمله، دقیقاً همان بود که باید می‌بود. خیلی تیتزر خوبی بود. من بعداً از چند جا استفاده کردم. حس می‌کنم اگر با همان دید جلو می‌آمدند، سالیان سال، توفیقات تی‌پی‌کو ادامه پیدا می‌کرد. اما

گزارش‌ها و تحلیل‌ها و مقایسه‌ها را نشان دادیم. آن موقع، همین آقای دکتر نادری عزیز در شرکت فارابی مدیرعامل بود و دکتر رحمدار در شرکت اوزان، و... این دوستان همواره در رقابتی خیلی سالم و شیرین می‌خواستند که سهم بازار و سودشان را از هم بالاتر ببرند. این نمودارها خیلی به ما کمک کرد و بعدها هم بین کسانی که قدرت فهم رقابت سالم را داشتند، رقابت خیلی خوبی ایجاد شده بود. شرکت‌هایی هم که خیلی ضعیف می‌شدند، تلاش می‌کردند در ماه‌های دیگر جبران کنند و جبرانش این نبود که بیایند فروش بی‌کیفیت را نشان بدهند و جایگاه‌شان را پس بگیرند؛ آن‌ها باید بیش‌تر تلاش می‌کردند و کمک‌های بیش‌تری هم بدیشان می‌شد تا...

این رقابت‌ها در آن زمان خیلی شیرین و جذاب شده بود. ما توانستیم جلسات بیزینس ریویو (business review) بگذاریم. در این جلسات تمام موارد قوت و ضعف عملکردی، شناسایی و بازگو می‌شد؛ بعد هم، همه مواردی را که وجود داشت برای شرکت‌ها تکلیف می‌کردیم و جلسات بعدی آن‌ها را پیگیری بودیم. در فرآیند بودجه‌نویسی شرکت‌ها بر اساس روندی که وجود داشت خودمان بودجه شرکت را قبل از این‌که جلسه بودجه برگزار شود، تهیه می‌کردیم و دستاوردهای خودمان را به شرکت دیکته می‌کردیم. یعنی بودجه‌ای تعریف می‌کردیم که نمی‌توانستند مخالفت کنند. بر اساس عملکرد و یک هدف بهتری بودجه را تعریف می‌کردیم و همان هم ملاک ارزیابی می‌شد. این جلسات ارزیابی دوره‌ای که داشتیم تا سال ۱۴۰۰ در تی‌پی‌کو ادامه داشت و همه شرکت‌ها را در شرایطی خیلی خوب از لحاظ عملکردی، سهم فروش، سودآوری، کاهش دوره وصول مطالبات و... نگه داشته بود.

*

در شرکت‌های پخش، سهم بازار خیلی خوبی گرفته بودند. دوره وصول مطالبات پایین آمده بود. مهم‌ترین کاری که انجام شده بود در بحث زنجیره تأمین بود، توانسته بودیم روی خرید مواد نظارت خیلی کاملی بکنیم. در بحث معاملات بین شرکت‌ها، حد خیلی خوبی اجرا شده بود، و در پرداخت پخش‌ها به گروه و غیر گروه هم نظارت‌های خوبی داشتیم. سبدهای پخش‌ها را نظارت کرده بودیم، مواردی را که در سبد تی‌پی‌کو هست، از جایی دیگر خرید نکنند و قس علی‌هذا...

*

به‌قول شما اهالی رسانه، یک نفس سر تیتزر کارها را گفتم! (می‌خندد) کلیات همیشه ترکیبی عمومی از جزئیات را به‌دست می‌دهد و به نظر من همه این‌ها باعث شده بود که آن زمان سبد تی‌پی‌کو ارزش خیلی خوبی پیدا کند. پخش‌ها خیلی شرایط خوبی پیدا کرده بودند، و این موضوع هم تا سال ۱۴۰۰ و آخرین حضورهای من در آن‌جا ادامه داشت.

*

بله! برخی می‌گفتند که افزایش نرخ ارز و تورم باعث لاپوشانی

الان به کدال که می‌روی، می‌بینی از آن ریل‌گذاری‌ها، چیزی باقی نمانده و داستان دگر شده است!

*

زمان مدیرعاملی دکتر رضوانی‌فر، افتخار داشتم که من را به عنوان نماینده تی‌پی‌کو در داروسازی امین معرفی کنند و عضو هیئت مدیره‌شان بودم. بعد از آن مأموریت دادند و رئیس هیئت‌مدیره هلدینگ داروپخش شدم، و یک سالی هم آن‌جا بودم. بعد از آن رئیس هیئت‌مدیره شرکت توزیع داروپخش شدم و تا پارسال، به‌رغم این‌که از صنعت دارو خارج شده بودم، رئیس هیئت‌مدیره توزیع داروپخش بودم.

*

دکتر نادری (مدیرعامل فعلی تی‌پی‌کو) یکی از بهترین مدیران آن دوران شرکت‌های تی‌پی‌کویی بود. شرکت فارابی که بود، واقعاً فارابی را متحول کرد. شرکت کارخانجات هم که مدیرعامل شد، باز هم یکی از بهترین مدیران بود.



راست‌اش در دوره اولی مدیرعاملی ایشان در تی‌پی‌کو، قرار بود همراه و همکارش باشم، یکی دو ماهی هم این همراهی ادامه داشت، اما آن زمان، دو سه تا خواسته‌ی نامعقول از طرف مسئولان وقت شستا مطرح شد که توقع داشتند در انتصابات، افرادی را انتخاب کنیم که رزومه‌ای ندارند! من به ضرس قاطع تحمل چنین موضوعی را نداشتم. حکمی هم برای حضور در هیئت‌مدیره تی‌پی‌کو مطرح کرده بودند که در نهایت قبول نکردم و در بهمن ۱۴۰۰ از مجموعه خارج شدم.

*

بعد از تی‌پی‌کو، عملاً از صنعت دارو خارج شدم و اکنون با گروه مالی پاسارگاد؛ که گروهی شناخته شده در بخش حوزه مالی و بانکداری هست، همکاری می‌کنم.

با دوستان، یک زمانی در حسابرسی داخلی همکار بودم، دعوتی جدید به‌عمل آوردند که عضو گروه مالی پاسارگاد بشوم. قبول

کردم و دو سال هم مدیرعامل یکی از شرکت‌های زیرمجموعه "گروه ارزش‌آفرینان پاسارگاد" شدم.

گروه ارزش‌آفرینان پاسارگاد، هلدینگ اصلی بانک پاسارگاد است. در آن‌جا مدیرعامل بودم و الان تقریباً ۸ ماه هست که مدیرعامل خود هلدینگ ارزش‌آفرینان پاسارگاد هستم.

*

تمام سرمایه‌گذاری‌های بانک پاسارگاد از طریق شرکت ما هست. ما یکی از شرکت‌هایی هستیم که به‌عنوان نهاد مالی و ناشر سازمان بورس فعالیت می‌کنیم و سرمایه‌گذاری‌هایی متعدد از طریق هلدینگ ما انجام شده است و می‌شود. ما در حوزه‌های معدن، انرژی، آی‌تی و آی‌سی‌تی، ICT، سلامت، ساختمان و حوزه‌های دیگر فعال هستیم. ۱۴ شرکت و هلدینگ فرعی داریم و ۲۰ شرکت وابسته. ما در هلدینگ انرژی و معدن، سهمی بسزا در تامین برق و فولاد کشور داریم.

*

در چند ماه اخیر، در دوره‌هایی که در مرکز مالی ایران برای صنعت دارو هست تدریس دارم. در یک دوره‌ای در شرکت ایران‌دارو هم کمیته حسابرسی بودم. با هلدینگ‌های متفاوت دارویی همکاری لازم را دارم. خب! صنعت دارو خیلی جذاب هست. ضمن این‌که ما در هلدینگ گروه مالی پاسارگاد در حوزه سلامت هم فعال هستیم. ما در اجرای مسئولیت اجتماعی بانک پاسارگاد، یک سری سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت داریم. عمدتاً در بخش بیمارستانی احداث دو تا بیمارستان هزار تخت‌خوابی در جاهای کمتر توسعه یافته مثل قم و قزوین را در دستور کار داریم. البته بیمارستان قم تقریباً نزدیک به افتتاح هست.

دو سه تا مرکز سلامت الکترونیک هم در برنامه‌هایمان داریم که یکی از آن‌ها ایجاد شده. مراجعه‌کننده وارد می‌شود چکاب کامل می‌شود آزمایش‌هایش را می‌دهد و بعد صبحانه می‌خورد، در همه زمینه‌های شنوایی، بینایی، دندان‌پزشکی، ارتوپدی و... چکاب کامل می‌شود و خروج.

این مرکز واقع در مرکز سلامت کوی فراز سعادت‌آباد، و چند سالی است که فعال است. یکی از پیشرفته‌ترین مراکز دیجیتال طبی ایران است.

*

حرف آخر، همان حرف اول است! در هر کجا و هر سمتی که هستی باید بکوشی تا از "خود" رضایتمند باشی، مفید باشی، بکوشی به زیستن، بار و معنا ببخشی.

ضمناً این‌که، همواره اخبار صنعت را پیگیری می‌کنم. چه از طریق شبکه‌های فن‌سالاران، چه از طریق سایت فن‌سالاران و صفحه اینستاگرامش (به‌ویژه).

دارو چیزی هست که من و ما دوست می‌داریم (شما هم از یک حوزه دیگر آمدید و پاگیرش شدید) چون نتیجه‌اش رسماً به سلامت مردم و جامعه برمی‌گردد. برای من اگر جذاب هست، همین است و دوست دارم که این صنعت همیشه در اوج باشد.



Import & Export

Skytechbridge Co.Ltd

...و حالا خدمتی دیگر فروش مواد اولیه به صورت فاینانس

نخستین شرکت فعال ایرانی در زمینه صادرات مواد اولیه دارویی
حدواسطها، اقلام آزمایشگاهی و انجام خدمات مالی بین الملل در جنوب شرق آسیا

برای کسب اطلاعات بیشتر
با ما تماس بگیرید

MD@skytechbridge.com
Tel:  (+66942932926)
www.Skytechbridge.com



علی عیوض زاده
کارشناسی ارشد مهندسی
صنایع و مهندسی مالی

بررسی تغییرات فروش ریالی ۳ ماهه (۱۴۰۲ تا ۱۴۰۴) تماشایی از صنعت پخش و توزیع دارو در ایران



با سپری شدن ۳ ماهه نخست سال ۱۴۰۴، مطابق با آمار جمع آوری شده از میزان فروش ناخالص شرکت‌های توزیع و پخش دارویی در ایران، گزارش زیر قابل ارائه و بررسی است. مطابق با این آمار که در نبود آمارنامه دارویی، به‌طور میدانی از شرکت‌های توزیع و پخش جمع آوری شده، فروش ناخالص ۲۲ شرکت توزیع و پخش در ایران بیش از ۷۰ هزار میلیارد تومان بوده که این مبلغ در مقایسه با دوره مشابه سال ۱۴۰۳ بیش از ۵۴ درصد رشد داشته است.

بر این اساس، شرکت‌های توزیع داروپخش با ۱۲٫۳ درصد سهم، البرز با ۱۱٫۴ درصد سهم و آدوراطب با ۱۰٫۵ درصد سهم، ۳ شرکت توزیع و پخش دارویی برتر در ۳ ماهه نخست امسال بوده‌اند. در میان ۲۲ شرکت بررسی شده، تنها شرکت پخش رازی با بیش از ۲۳ درصد، کاهش فروش در مقایسه با دوره مشابه سال گذشته داشته است و سایر شرکت‌ها در مسیر رشد بوده‌اند. از شرکت رازی که بگذریم، در میان ۲۱ شرکت باقی مانده، ۱۱ شرکت، درصد رشد آنها بیش‌تر از درصد رشد بازار بوده که منجر به افزایش سهم بازار آنها شده است (این شرکت‌ها با رنگ سبز مشخص شده‌اند) و ۱۰ شرکت را هم داریم، که رشد فروش آنها کمتر از رشد بازار بوده که این شرکت‌ها با کاهش سهم از بازار رودرو بوده‌اند. (این شرکت‌ها نیز با رنگ زرد قابل مشاهده‌اند). نکته قابل ذکر دیگر در این میان، ۶ دسته شرکت ایجاد شده در

بازار توزیع دارو به شرح زیر هستند:

- شرکت‌هایی که بیش از ۶ درصد سهم بازار را دارند = ۵ شرکت
- شرکت‌هایی که بین ۵ تا ۶ درصد سهم بازار را دارند = ۳ شرکت
- شرکت‌هایی که بین ۴ تا ۵ درصد سهم بازار را دارند = ۲ شرکت
- شرکت‌هایی که بین ۳ تا ۴ درصد سهم بازار را دارند = ۴ شرکت
- شرکت‌هایی که بین ۲ تا ۳ درصد سهم بازار را دارند = ۲ شرکت
- شرکت‌هایی که کمتر از ۲ درصد سهم بازار را دارند = ۶ شرکت

مسائل و مشکلات موجود در صنعت توزیع و پخش دارویی در ایران از قبیل:

- لزوم نوسازی و به‌سازی ناوگان حمل‌ونقل و هزینه‌های مربوطه
- مشکلات تامین کالا و تکمیل سبد فروش
- جذب و نگهداری نیروهای با کیفیت
- مدیریت نقدینگی و تامین هزینه‌های سازمانی و ...
- شرکت‌های فعال در این صنعت را با چالش‌هایی جدی روبه‌رو نموده است که نتایج آن را در طبقات ایجاد شده در سهم از بازار دارویی، می‌بینیم.
- بدین ترتیب موضوع ادغام و یا حذف شرکت‌هایی که کمتر از ۲ درصد از بازار دارویی ایران را دارند به‌ویژه شرکت‌هایی که از پشتوانه تامین‌کنندگان هلدینگ برخوردار نیستند، بسیار نزدیک و جدی است.

درصد تغییر فروش نسبت به سال قبل		درصد سهم از فروش ریالی ناخالص کل			فروش ریالی ناخالص بر اساس اظهار شرکت های توزیع و پخش			اعداد بر اساس میلیارد تومان می باشد	
۳ ماهه ۱۴۰۴	۳ ماهه ۱۴۰۳	۳ ماهه ۱۴۰۴	۳ ماهه ۱۴۰۳	۳ ماهه ۱۴۰۴	۳ ماهه ۱۴۰۴	۳ ماهه ۱۴۰۳	۳ ماهه ۱۴۰۲	نام شرکت	ردیف
۲۵.۰٪	۴۷.۱٪	۱۲.۳٪	۱۵.۱٪	۱۳.۵٪	۸,۶۳۷	۶,۹۱۱	۴,۶۹۷	داروپخش	۱
۷۱.۴٪	۳۸.۵٪	۱۱.۴٪	۱۰.۳٪	۹.۷٪	۸,۰۲۲	۴,۶۸۲	۳,۳۸۰	البرز	۲
۹۲.۵٪	۳۵.۹٪	۱۰.۵٪	۸.۴٪	۸.۱٪	۷,۳۹۸	۳,۸۴۳	۲,۸۲۷	آدوراطب	۳
۳۸.۳٪	-۴.۶٪	۸.۷٪	۹.۷٪	۱۳.۳٪	۶,۱۱۸	۴,۴۲۳	۴,۶۳۵	هجرت	۴
۸۶.۶٪	۳۸.۰٪	۶.۰٪	۴.۹٪	۴.۷٪	۴,۲۱۶	۲,۲۵۹	۱,۶۳۷	الیت دارو	۵
۱۰۸.۷٪	۲۸.۰٪	۵.۸٪	۴.۳٪	۴.۴٪	۴,۱۲۰	۱,۹۷۴	۱,۵۴۳	بهبستان پخش	۶
۵۳.۶٪	۴۹.۹٪	۵.۶٪	۵.۶٪	۴.۹٪	۳,۹۵۰	۲,۵۷۱	۱,۷۱۶	شفا آراد	۷
۵۸.۹٪	۳۵.۴٪	۵.۳٪	۵.۱٪	۵.۰٪	۳,۷۲۴	۲,۳۴۴	۱,۷۳۱	فردوس	۸
		۴.۵٪			۳,۱۸۱			میلان پارس	۹
-۲۳.۳٪	۶۷.۴٪	۴.۳٪	۸.۶٪	۶.۸٪	۳,۰۱۰	۳,۹۲۷	۲,۳۴۶	رازی	۱۰
۱۹.۹٪	۳۰.۳٪	۳.۵٪	۴.۵٪	۴.۶٪	۲,۴۸۰	۲,۰۶۸	۱,۵۸۷	دایا دارو	۱۱
۷۴.۳٪	۲۳.۴٪	۳.۲٪	۲.۹٪	۳.۱٪	۲,۲۸۶	۱,۳۱۱	۱,۰۶۳	سینا پخش ژن	۱۲
۵۴.۲٪	۱۵.۴٪	۳.۱٪	۳.۱٪	۳.۶٪	۲,۲۰۰	۱,۴۲۷	۱,۲۳۷	ممتاز	۱۳
		۳.۰٪			۲,۰۸۳			اکسیر	۱۴
۶۶.۸٪	۹۹.۹٪	۲.۹٪	۲.۷٪	۱.۸٪	۲,۰۲۷	۱,۲۱۵	۶۰۸	دی دارو امید	۱۵
۱۱۱.۵٪	۹۱.۲٪	۲.۲٪	۱.۶٪	۱.۱٪	۱,۵۴۳	۷۲۹	۳۸۱	نخبگان	۱۶
		۱.۷٪			۱,۲۰۴			سلامت پخش	۱۷
۵۸.۲٪	-۳۸.۳٪	۱.۴٪	۱.۴٪	۳.۰٪	۱,۰۰۵	۶۳۵	۱,۰۳۰	پورا پخش	۱۸
۶۲.۷٪	-۱۸.۴٪	۱.۳٪	۱.۳٪	۲.۰٪	۹۴۵	۵۸۱	۷۱۲	محیا دارو	۱۹
۱۰۵.۴٪	۲۹.۷٪	۱.۱٪	۰.۹٪	۰.۹٪	۸۰۶	۳۹۲	۳۰۲	باریج اسانس	۲۰
۲۹.۷٪	۶.۴٪	۱.۱٪	۱.۳٪	۱.۶٪	۷۸۵	۶۰۵	۵۶۹	التیام	۲۱
۱۴.۴٪	۵۰.۴٪	۱.۰٪	۱.۴٪	۱.۲٪	۷۳۹	۶۴۶	۴۲۹	قاسم	۲۲
	۶۳.۶٪		۱.۷٪	۱.۴٪		۷۹۵	۴۸۶	مهبان دارو	۲۳
	۵۰.۴٪		۱.۴٪	۱.۲٪		۶۴۶	۴۲۹	قاسم	۲۴
	۵۶.۶٪		۱.۲٪	۱.۰٪		۵۴۳	۳۴۷	کارن	۲۵
	۲۵.۶٪		۱.۰٪	۱.۰٪		۴۵۸	۳۶۵	پخش درمان یاب	۲۶
	۵.۲٪		۰.۸٪	۱.۰٪		۳۸۲	۳۶۳	سپاهلال	۲۷
	-۷.۲٪		۰.۷٪	۰.۹٪		۳۰۴	۳۲۸	مشاطب	۲۸
۵۴.۳٪	۳۱.۴٪	---	---	---	۷۰,۴۷۹	۴۵,۶۷۲	۳۴,۷۴۷	مجموع	



محمد فرزین نیا

معرفی یک کتاب مفید

نسخه OKR برای تمام بیماری‌های مدیریتی

باشد. جان دوئر که سال‌هاست به عنوان یک سرمایه‌گذار خطرپذیر در سیلیکون ولی مشغول به فعالیت است، یک رویکرد جدید و ساده به نام OKR که مخفف اهداف (Objectives) و نتایج کلیدی (Key Results) ازایه داده است و تجربیات خود در استقرار این رویکرد مدیریتی در شرکت گوگل و سایر شرکت‌ها و موسسات در ایالات متحده را در سال ۲۰۱۸، در کتابی با عنوان "اندازه‌گیری آنچه مهم است" (Measure What Matters) جمع‌آوری کرده است.

جان دوئر توسعه این رویکرد مدیریتی جدید را مدیون اندرو گروو، مدیرعامل شرکت اینتل در دهه ۱۹۷۰ می‌داند که به عنوان یک نابغه مدیریت و فردی پیشرو، بنیانگذار مدیریت نوین شرکت‌ها بر اساس اهداف مهم و استراتژیک بوده و شرکت اینتل را به اوج خود رسانده است.

این کتاب مفید که برگرفته از تجربیات شخصی جان دوئر است، ابعاد مختلف چارچوب OKR را شرح می‌دهد و قدرت این ابزار را در حل مسائل سازمانی معرفی می‌کند. در این کتاب، خواننده چگونگی خلق هم‌افزایی بین تیم‌ها و واحدهای شرکت، نحوه انتخاب اهداف صحیح و نتایج کلیدی مهم، ایجاد تمرکز در ذهن مدیران و کارکنان شرکت، توازن در توزیع مسئولیت‌ها و نقش‌ها با روش ساده و قابل فهم OKR، درک خواهد کرد و متوجه خواهد شد که بسیاری از شرکت‌ها، در درک آنچه واقعاً مهم است، عاجزند و اهداف را نابه‌جا و اشتباهی انتخاب می‌کنند، تمرکز لازم را ندارند، در هم‌افزایی و همکاری‌های داخلی بین واحدها و تیم‌ها ناتوانند و نمی‌توانند به هر یک از کارکنان در نقشه راه رشد و توسعه شرکت، نقشی اثرگذار ارائه کنند، در نتیجه کارکنانشان را بی‌انگیزه و خسته می‌کنند. در این شرکت‌ها، از جاه‌طلبی و ریسک‌پذیری مدیرانشان کاسته شده و افراد اسیر روزمره‌ها و روتین‌های بی‌فایده می‌شوند.

او عقیده دارد دواي درد همه این بیماری‌های مدیریتی، OKR است و ظاهراً بیراه هم نگفته است، چراکه در ده سال اخیر، روز به روز بر اشتیاق پیاده‌سازی این سیستم و تعداد شرکت‌های داوطلب استقرار آن افزوده شده است.

صنعت داروسازی ما هم برای رفع چالش‌هایش نیاز به یک چارچوب مدیریتی منسجم، ساده و شفاف دارد که قطعاً رویکرد مدیریتی OKR و دیدگاه‌های جان دوئر بزرگ، می‌تواند راهگشا باشد.

● شایان ذکر است که در همین باره، در شماره ۲۲ فن‌سالاران (خرداد ۱۴۰۴)، مقاله بررسی شاخص‌های KPI و OKR در دارو (به قلم زینب رضارجب) به انتشار رسیده است.

● **صحنه اول:** مواد اولیه به موقع نرسیده و خط تولید خوابیده است، همه نگاه‌ها به مدیر برنامه‌ریزی است که چرا این اتفاق افتاده است؟ او نیز مدیر بازرگانی را مقصر می‌داند که به موقع اقدام نکرده است و مدیر بازرگانی هم با مستنداتش اثبات می‌کند که امور مالی، تأمین مالی درستی صورت نداده است. واحد مالی هم به بدقولی مشتریان در تسویه حساب و وعده تسهیلات داده نشده اشاره می‌کند... و این چرخه هر هفته و هر ماه تکرار می‌شود!

● **صحنه دوم:** واحد تولید شرکت بر اساس برنامه‌ریزی شده اصرار بر تولید یک محصول روتین دارد، از سوی دیگر پايپ‌لاین تحقیقات شرکت، سرریز از محصولاتی جدید است که در یکی از مراحل پیش فرمولاسیون، فرمولاسیون و یا تولید نیمه صنعتی متوقف شده‌اند. بیش از ۴۰ محصول در پايپ‌لاین است، اما حتی یک محصول هم تا پایان سال به بازار نخواهد رسید! ظاهراً برای شرکت، تولید محصول روتین و قدیمی در الویت قرار گرفته است، حتی اگر مجبور باشد برای عرضه این محصولات، تخفیفات عجیب و غریب هم بدهد!

● **صحنه سوم:** افکار مدیرعامل شرکت، مغشوش و پریشان است. حساب‌های شرکت بسته شده و او حتی برای انجام امور شخصی خود مستاصل شده است. نمی‌داند چگونه چالش‌های مالی و نقدینگی شرکت را رفع کند. شاید هفته بعد استعفا دهد!

● **صحنه چهارم:** جلسه‌ای در هلدینگ بالاسری در جریان است. مدیرعامل شرکت تحت شدیدترین حملات انتقادی مدیران هلدینگ به دلیل کاهش فروش شرکت قرار گرفته است. همه او را مقصر می‌دانند که نتوانسته است بودجه شرکت را محقق کند. شاید هفته بعد، برکنار شود! ولی آیا نفر بعدی احتمال موفقیت دارد؟!

● **صحنه پنجم:** مدیرعامل و مدیران شرکت دچار روزمرگی شده‌اند. مدیرعامل می‌گوید همین که می‌توانم حقوق کارکنان خود را پرداخت کنم، راضی هستم. او دیگر جاه‌طلب نیست و مثل سال‌های نخستین مدیرعاملی‌اش، عطش رشد، توسعه و تعالی ندارد و روزش را شب می‌کند، و شب‌اش را روز...!

همه این صحنه‌ها برای فعالان این روزهای صنعت داروسازی، شوربختانه نه تنها، احتمالاً غریب نباشند، بلکه تکراری هم هست. اما پرسش اینجاست که راه حل چیست؟ تسلیم شدن، فرار از صحنه و استعفاء و یا پیگیری یک رویکرد مدیریتی جدید و مناسب‌تر؟!

به نظر می‌رسد رویکردهای مدیریتی دیروز برای شرایط امروز جوابگو نباشند و یک تحول اساسی در درون شرکت‌ها ضروری



مهدی ناجی
کارشناس حوزه مالی



رویکردهای ارزشگذاری؛

دارایی‌های مالی و واقعی را می‌شناسیم؟!

ارزشگذاری دارایی‌ها، چه مالی (مانند سهام و اوراق قرضه) و چه واقعی (مانند املاک و ماشین‌آلات)، یکی از مباحث کلیدی در حوزه مالی و سرمایه‌گذاری است. هدف اصلی، تعیین ارزش منصفانه (Fair Value) دارایی‌ها برای تصمیم‌گیری‌های اقتصادی است. در این مقاله، به مهم‌ترین روش‌های ارزشگذاری این دو نوع دارایی می‌پردازیم.

۱. ارزشگذاری دارایی‌های مالی:

دارایی‌های مالی شامل ابزارهایی مانند سهام، اوراق بدهی، و مشتقات هستند که ارزش آن‌ها به جریان‌های نقدی آینده وابسته است.

الف. روش‌های مبتنی بر جریان نقدی (DCF)

مدل تنزیل سود سهام (DDM):

برای سهام با سود ثابت، ارزش ذاتی با تنزیل سودهای آینده محاسبه می‌شود.

مدل جریان نقدی آزاد (FCF):

جریان‌های نقدی آینده شرکت با نرخ تنزیل (معمولاً WACC) به ارزش امروز تبدیل می‌شود.

ب. روش‌های مقایسه‌ای (Market-Based)

ضریب P/E (قیمت به سود): ارزش سهام با ضرب سود هر سهم (EPS) در میانگین P/E صنعت محاسبه می‌شود.

معاملات مشابه (Comparables):

مقایسه با شرکت‌های مشابه در صنعت.

ج. روش‌های هزینه (Cost-Based)

ارزش دفتری: ارزش دارایی بر اساس هزینه تاریخی منهای استهلاک.

۲. ارزشگذاری دارایی‌های واقعی:

دارایی‌های واقعی شامل املاک، ماشین‌آلات، و دارایی‌های فیزیکی هستند که ارزش آن‌ها به کاربرد و درآمدزایی مستقیم وابسته است.

الف. روش درآمدی (Income Approach):

– تنزیل جریان نقدی (DCF): مانند دارایی‌های مالی، اما با تمرکز بر درآمدهای عملیاتی (مثلاً اجاره املاک).

– روش سرمایه‌گذاری مستقیم:

محاسبه ارزش بر اساس نرخ بازده مورد انتظار.

ب. روش بازار (Market Approach):

– مقایسه با فروش مشابه: مثلاً ارزشگذاری ملک بر اساس قیمت متربال مشابه در منطقه.

ج. روش هزینه (Cost Approach):

– هزینه جایگزینی: محاسبه هزینه ساخت یا خرید دارایی مشابه در شرایط فعلی.

– هزینه بازیابی: ارزش دارایی پس از کسر استهلاک.

نتیجه:

– دارایی‌های مالی:

بیشتر بر اساس جریان‌های نقدی آینده و مقایسه با بازار ارزشگذاری می‌شوند.

– دارایی‌های واقعی:

علاوه بر جریان نقدی، عوامل فیزیکی و کاربردی نیز اثرگذارند. – انتخاب روش مناسب به نوع دارایی، دسترسی به داده‌ها و هدف ارزشگذاری (مثلاً خرید و فروش یا گزارشگری مالی) بستگی دارد. برای تحلیل دقیق‌تر، ترکیب چند روش (مانند DCF و Comparables) توصیه می‌شود تا خطای محاسبات کاهش یابد.



دکتر محمد میرزائی
مسئول فنی تجهیزات پزشکی،
شرکت تحقیقاتی مهندسی توفیق دارو

گسترش سبد محصولات فناورانه توفیق دارو در حوزه زیست مواد ترمیم کننده ضایعات استخوانی «تودابن» ترکیب دانش، سلامت و نوآوری



حدود ۱۰ سال پیش و هم زمان با ورود شرکت‌های معتبر دارویی جهان به حوزه فناوری‌های نوین درمانی، شرکت توفیق دارو برنامه راهبردی خود را در زمینه محصولات پیشرفته درمانی (Advanced Therapy Medicinal Products, ATMPs) تدوین کرد. در همین ارتباط دو موضوع اصلی پزشکی شخصی‌سازی شده (Personalized medicines) و پزشکی بازساختی (Regenerative medicines) در دستور کار این شرکت قرار گرفت. امروزه و با تجاری شدن اولین محصولات در زمینه بیو مواد و مهندسی بافت (از زیر شاخه‌های پزشکی بازساختی) شاهد به ثمر نشستن تلاش همکاران این مجموعه دانش‌بنیان هستیم.

◀ تودابن (گرافت سنتزی ترمیم‌کننده ضایعات استخوانی):

«تودابن» یک گرافت استخوانی سنتزی (Synthetic bone graft) است. گرافت‌های استخوانی، جایگزین‌های استخوان (Bone substitutes) هستند که توسط جراحان دندانپزشک، فک و صورت و ارتوپد به منظور ترمیم و بازسازی (Regeneration) استخوان‌های تخریب‌شده ناشی از انواع تروماها و بیماری‌ها استفاده می‌شوند. نسل‌های مختلف بیومواد برای این هدف مورد استفاده قرار گرفته‌اند: از بیومواد زیست‌خنثی (Bioinert) تا نسل‌های جدیدتر زیست‌فعال (Bioactive) که می‌توانند از منابع مواد طبیعی (انسانی یا حیوانی) و یا به شکل سنتزی تهیه شوند. «تودابن» بیوسرامیک سنتزی است که به گروه بیواکتیو گلاس (Bioactive

glass) کلسیم-سدیم-فسفوسیلیکات‌ها تعلق دارد.

◀ مکانیسم عمل:

به‌خاطر خاصیت آبدوستی خوبی که این دسته از بیومواد دارند، بلافاصله پس از کاشت در محل مورد نظر، شروع به تبادلات یونی با مایعات بیولوژیک بدن می‌کنند. در اثر این فعل و انفعالات، یک لایه کلسیم فسفاتی در سطح ذرات گرافت تشکیل می‌شود که مشابه با ترکیب فاز معدنی استخوان طبیعی است. این لایه باعث ایجاد پیوند بین ذرات گرافت با استخوان طبیعی می‌شود. افزایش غلظت سیلیکون و فسفر در لایه مذکور، منجر به تحریک ژنتیکی در راستای بازسازی استخوان می‌شود. این فعالیت از



بیو اکتیو گلاس ها بر خلاف
گرافت های سنتتیک مرسوم،
علاوه بر ایفای نقش داربست
استخوانی (Osteoconductivity)،
واجد خاصیت تحریک
استخوان سازی (Osteoinductivity)
هستند. همچنین به واسطه تنظیم
بیان ژن های مرتبط با فرآیندهای
ضد التهابی و رگزایی، سبب بروز
خواص ضدالتهابی و ترمیمی
مطلوبی می شوند

Cat.No.	Size (mm)	Content(cc)
BG-21199	0.045-0.5	0.5
BG-21199	0.045-0.5	1
BG-21198	1-3	1
BG-21198	1-3	3
BG-21198	1-3	5
BG-21198	1-3	10
BG-21198	1-3	14
BG-21198	1-3	28
BG-21197	0.5-1	0.5
BG-21197	0.5-1	1
BG-21197	0.5-1	3
BG-21197	0.5-1	5
BG-21263	1-5	10
BG-21262	3-5	5
BG-21262	3-5	10
BG-21262	3-5	20

طریق تحریک سلول های بنیادی بدن به تمایز استئوبلاستیک و
تکثیر آنها صورت می پذیرد.

همزمان و به واسطه نقش تنظیمی یون های کلسیم و سیلیس،
مسیرهای ژنتیکی مرتبط با حد واسطه های التهابی و عوامل رگزایی
فعال شده و ضمن کاهش فرآیندهای التهابی، سبب تسریع فرآیند
رگزایی و ترمیم می شود.

در نهایت، سلول های استئو بلاست به بازتولید (remodeling)
استخوان طبیعی از طریق تشکیل ماتریس کلاژن طبیعی و
مینرالیزاسیون (Mineralization) استخوان تازه تشکیل می پردازند.

◀ کارکردهای ویژه تودابن:

بیو اکتیو گلاس ها بر خلاف گرافت های سنتتیک مرسوم، علاوه
بر ایفای نقش داربست استخوانی (Osteoconductivity)، واعد
خاصیت تحریک استخوان سازی (Osteoinductivity) هستند.
همچنین به واسطه تنظیم بیان ژن های مرتبط با فرآیندهای ضد
التهابی و رگزایی، سبب بروز خواص ضدالتهابی و ترمیمی مطلوبی
می شوند. از دیگر سوی و به سبب تنظیم فشار اسمزی و pH
ناحیه اطراف، دارای خواص آنتی باکتریال بوده که ویژگی بسیار
سودمندی برای افزایش موفقیت جراحی محسوب می شود.

◀ سبد محصولات تودابن:

محصول تودابن در دو حوزه جراحی دندانپزشکی و جراحی
ارتوپدی توسعه یافته است. بدین ترتیب و با تنظیم فرآیندهای
تولید، دانه بندی و بسته بندی، محصولات متنوعی در محدوده
ابعاد ذره ای و حجم های متفاوت تولید شده است. این محصولات
که هر یک IRC اختصاصی خود را دارا هستند در اندیکاسیون های
مختلف جراحی لثه، جراحی فک و صورت، جراحی ارتوپدی و
جراحی ستون فقرات کاربرد دارند.

Neuren Pharmaceuticals Limited

در خط مقدم نوآوری زیست‌دارویی، پیشگام داروهای اختلالات عصبی و...



دکتر حبیب‌الله افشنگ

مطالعه موردی

شرکت داروسازی نورن لیمیتد، نمونه قابل مطالعه و ارزشمند یک شرکت داروسازی است (به‌ویژه برای شرکت‌های داخلی خودمان) که در خط مقدم نوآوری زیست‌دارویی در جهان قرار دارد و به توسعه درمان‌های جدید برای برخی از چالش‌برانگیزترین اختلالات عصبی / رشدی در کودکان مشغول است. (همین‌جا بی‌تعارف در دلم تحسین‌شان می‌کنم. می‌دانید؟! آن‌ها فقط ۸ نفر هستند!) سفر نورن، که با چشم‌اندازی برای تغییر زندگی آغاز شد، امروزه آن‌را به یک شرکت زیست‌فناوری استرالیایی، و به یک نوآور دارویی شناخته‌شده در سطح جهانی بدل کرده است. آن‌ها داستانی جذاب از دقت علمی، مشارکت‌های استراتژیک و پیشرفت دارو با محوریت بیمار دارند...



تاریخچه و بررسی اجمالی

شامل اختلالات شدید شناختی، حرکتی و رفتاری می‌شوند. با وجود تأثیر جهانی آن، نورن همچنان یک سازمان نسبتاً کوچک است و در سال‌های اخیر حدود ۸ کارمند داشته است که بهره‌وری و نوآوری قابل توجهی را به ازای هر نفر نشان می‌دهد. این شرکت به‌صورت عمومی در بورس اوراق بهادار استرالیا (ASX) تحت نماد NEU معامله می‌شود و تا اواسط سال ۲۰۲۵ ارزش بازاری تقریباً ۱.۲ میلیارد دلار استرالیا دارد که نشان دهنده اعتماد قوی سرمایه‌گذاران به خط تولید و چشم‌انداز تجاری آن است.

تمرکز علمی و درمانی

تخصص اصلی نورن در اختلالات عصبی / رشدی ناشی از جهش‌های

دفتر مرکزی شرکت داروسازی نورن که در نیوزیلند ثبت شده، در ملبورن استرالیا است، و منحصراً بر داروهای اختلالات عصبی / رشدی تمرکز دارد، این بیماری در اوایل کودکی بروز می‌کند و با اختلال در اتصال و سیگنال‌دهی سلول‌های مغزی موقعیت بیماری را مشخص می‌کند.

ماموریت نورن هم واضح است: توسعه درمان‌هایی که اختلالات عصبی زمینه‌ای در اختلالاتی مانند سندرم رت، سندرم X شکننده، سندرم آنجلمن، سندرم پیت‌هاپکینز و سندرم پرادر / ویلی را برطرف می‌کنند. این‌ها بیماری‌های نادر و ناتوان‌کننده‌ای با نیازهای پزشکی برآورده نشده‌ی قابل توجه هستند که اغلب

انحصاری را به شرکت داروسازی آکادیا، شریک تجاری خود، اعطا کرده است.

◀ مشارکت‌های استراتژیک و نظارتی (نقاط عطف)

همکاری نورن با شرکت داروسازی آکادیا در توسعه و تجاری‌سازی موفقیت‌آمیز تروفینتاید نقش‌ی مهم داشته است. آکادیا مجوز انحصاری جهانی برای تروفینتاید و NNZ-۲۵۹۱ در سندرمت‌های رت و X شکننده را در اختیار دارد که امکان دسترسی جهانی و تخصص نظارتی را فراهم می‌کند. این عناوین نشان‌دهنده نادر بودن و شدت بیماری‌هایی است که داروسازی نورن آنها را هدف قرار می‌دهد.

◀ عملکرد مالی و موقعیت بازار

مسیر مالی نورن، به‌ویژه در سال‌های اخیر، قابل توجه بوده است. این شرکت گزارش داد که فروش رکوردشکن TM DAYBUE در سال ۲۰۲۳ به ۲۳۲ میلیون دلار استرالیا رسیده است که افزایش چشم‌افسار نسبت به ۱۵۴ میلیون دلار استرالیا در سال ۲۰۲۲ نشان می‌دهد و نشان‌دهنده نفوذ موفق در بازار پس از تأیید FDA است. درآمد سال ۲۰۲۳ تقریباً ۲۴۰ میلیون دلار استرالیا بود که درآمد خالص آن به ۱۵۷ میلیون دلار استرالیا افزایش یافت، در مقایسه با سود ناچیز در سال‌های قبل. این سودآوری برای یک شرکت زیست‌فناوری که هنوز سرمایه‌گذاری زیادی در توسعه بالینی دارد، قابل توجه است. سرمایه‌گذاری‌های نقدی و کوتاه‌مدت نورن در پایان سال ۲۰۲۴ به ۲۲۲ میلیون دلار استرالیا رسید که با درآمد حاصل از آکادیا و فروش کوپن‌های بررسی اولویت‌دار (PRV) تقویت شده است و این شرکت را در موقعیت خوبی برای تأمین مالی آزمایش‌های بالینی جاری و آینده بدون نیاز به افزایش سرمایه قرار می‌دهد.

◀ پای‌لاین تحقیق و توسعه و مسیرهای آینده

نورن به‌طور فعال در حال انتقال قابلیت‌های خود از فاز ۲ به فاز ۳ توسعه بالینی است که گامی حیاتی در جهت ارائه NNZ-۲۵۹۱ به بازار است. این با هدف ارائه اولین گزینه درمانی تأیید شده برای جامعه هدف بیمار صورت می‌پذیرد.

علاوه بر اختلالات عصبی-رشدی، نورن در حال بررسی آنسفالوپاتی هیپوکسیک-ایسکمیک (HIE)، یک آسیب شدید

ژنتیکی است که عملکرد سیناپسی و رشد مغز را مختل می‌کند. این اختلالات پیچیده، اغلب مادام‌العمر هستند و در حال حاضر فاقد درمان‌های دارویی مؤثر هستند، و همین امر کار نورن را هم‌فوری و هم پیشگامانه می‌کند.

◀ تروفینتاید (TM DAYBUE): یک درمان برجسته برای سندرم رت

محصول شاخص این شرکت، تروفینتاید، یک پیشرفت بزرگ بوده است. تروفینتاید یک آنالوگ مصنوعی از یک پپتید محافظت‌کننده عصبی طبیعی است که از فاکتور رشد شبه انسولین (IGF-1) مشتق شده است و برای بهبود عملکرد عصبی و کاهش التهاب عصبی طراحی شده است.

قابل توجه‌ترین دستاورد تروفینتاید در مارس ۲۰۲۳ حاصل شد، زمانی که سازمان غذا و داروی ایالات متحده (FDA) داروی

TM DAYBUE (تروفینتاید) را برای درمان سندرم رت در بیماران دو سال و بالاتر تأیید کرد. سندرم رت یک اختلال عصبی ژنتیکی نادر است که تقریباً منحصراً زنان را تحت تأثیر قرار می‌دهد و با اختلالات شدید شناختی و حرکتی مشخص می‌شود. DAYBUE اولین و تنها داروی تأیید شده توسط FDA به‌طور ویژه برای این بیماری است که نقطه عطفی تاریخی برای بیماران، خانواده‌ها و پزشکان محسوب می‌شود.

پیش از این، نورن یک کارآزمایی دوسوکور و کنترل‌شده با دارونما در فاز ۲ تروفینتاید در سندرم X شکننده انجام داده بود که مزایای بالینی امیدوارکننده‌ای را نیز نشان داد.

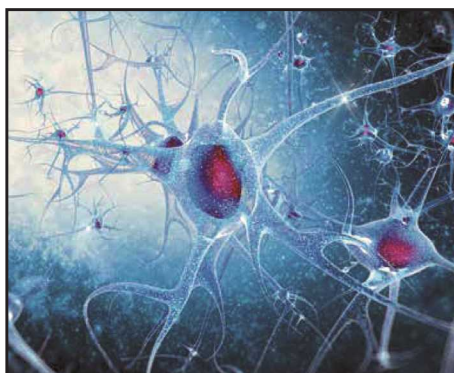
◀ داروی NNZ-۲۵۹۱: افق‌های رو به گسترش در درمان‌های عصبی/رشدی

هدف ترکیب NNZ-۲۵۹۱ که از طریق تعدیل مسیرهای IGF-1 عمل می‌کند،

بازبایی عملکرد سیناپسی و بهبود پیامدهای عصبی است. مطالعات پیش‌بالینی در مدل‌های موش، اثرات مثبتی را در این سندرم‌ها نشان داده است و یک کارآزمایی بالینی فاز ۱، ایمنی و تحمل‌پذیری آن را در انسان تأیید کرده است.

اکنون هیچ دارویی برای این شرایط تأیید نشده است، به جز درمان با هورمون رشد که برخی از علائم سندرم پرادر/ویلی را برطرف می‌کند، که بر نیاز فوری برآورده نشده تأکید دارد.

نورن حقوق جهانی NNZ-۲۵۹۱ را برای همه موارد به جز سندرم‌های رت و X شکننده حفظ می‌کند، که برای آنها مجوز



جان پیلچر (از ۲۰۲۰)
به‌عنوان مدیرعامل نورن،
و هیئت مدیره هم شامل
مدیران باتجربه با سابقه در
سرمایه‌گذاری بیوتکنولوژی،
توسعه بالینی و حاکمیت
شرکتی هستند که توفیقات
را رقم زده‌اند

مغزی در نوزادان ناشی از محرومیت از اکسیژن است. خواص محافظت عصبی NNZ-۲۵۹۱ ممکن است یک رویکرد درمانی جدید ارائه دهد که به طور بالقوه هم پیامدهای حاد و هم اختلالات عصبی / رشدی طولانی مدت را در نوزادان مبتلا بهبود می بخشد.

مالکیت معنوی و نوآوری

نورن دارای حق ثبت اختراع صادر شده‌ای است که تروفینتاید و NNZ-۲۵۹۱ را پوشش می‌دهد و درخواست‌های ثبت اختراع دیگری نیز در حال بررسی است که محافظت قوی از مالکیت معنوی را برای درمان‌های کلیدی آن تضمین می‌کند. نکته مهم این است که این شرکت به اشخاص ثالث حق امتیاز پرداخت نمی‌کند و پتانسیل تجاری خود را به حداکثر می‌رساند. رویکرد نوآورانه آن - تعدیل مسیرهای مرتبط با IGF-۱ و پپتیدهای محافظت‌کننده عصبی - نشان‌دهنده یک استراتژی علمی پیشرفته در نوروفارماکولوژی است که پتانسیل تغییر الگوهای درمانی برای اختلالات نادر عصبی / رشدی را دارد.



رهبری و حاکمیت شرکتی

تیم رهبری نورن، تخصص عمیق دارویی را با چشم‌انداز استراتژیک ترکیب می‌کند. جان پیلچر از سال ۲۰۲۰ به عنوان مدیرعامل فعالیت می‌کند و شرکت را از طریق اخذ مجوزهای نظارتی حیاتی و راه‌اندازی‌های تجاری هدایت می‌کند. هیئت مدیره شامل مدیران باتجربه با سابقه در سرمایه‌گذاری بیوتکنولوژی، توسعه بالینی و حاکمیت شرکتی است که نظارت قوی و جهت‌گیری استراتژیک را تضمین می‌کند.

نیروی کار کوچک اما بسیار ماهر این شرکت با همکاری با شرکای بالینی، نظارتی و تجاری خارجی پشتیبانی می‌شود و چابکی و تمرکز را در یک صنعت رقابتی امکان‌پذیر می‌سازد.

اثرگذاری اجتماعی و مشارکت بیمار

نورن در هسته خود، یک شرکت متمرکز بر بیمار است. بیماری‌هایی را که هدف قرار می‌دهد، نادر اما ویرانگر هستند و اغلب خانواده‌ها

را با حمایت یا امید محدودی رها می‌کنند. نورن به طور فعال با گروه‌ها و جوامع مدافع بیماران در ارتباط است تا نیازهای آنها را درک کند و دیدگاه‌های بیمار را در طراحی کارآزمایی بالینی و توسعه دارو لحاظ کند.

تاییدیه TMDAYBUE کورسوی امیدی برای بیماران سندرم رت و خانواده‌های آنها در سراسر جهان بوده است. تعهد مداوم نورن به توسعه درمان برای سایر اختلالات، نشان‌دهنده چشم‌اندازی وسیع‌تر از بهبود کیفیت زندگی کودکانی است که با چالش‌های عصبی مادام‌العمر مواجه هستند.

چالش‌ها و چشم‌انداز

مانند همه شرکت‌های زیست‌دارویی، نورن با چالش‌هایی از جمله خطرات ذاتی توسعه دارو، موانع آزمایشی و رقابت در بازار مواجه است. نادر بودن بیماری‌های هدف آن به معنای جمعیت کمتر بیمار است که می‌تواند جذب کارآزمایی بالینی و مقیاس تجاری را پیچیده کند.

با این حال، نامگذاری داروهای کمیاب Neuron، سبب اختراعات قوی و تجاری‌سازی موفقیت‌آمیز DAYBUE، پایه محکمی را فراهم می‌کند. ذخایر نقدی قابل توجه و جریان‌های درآمدی حاصل از قراردادهای صدور مجوز، آن را در موقعیت خوبی برای پیشبرد NNZ-۲۵۹۱ و کشف موارد جدید مانند HIE قرار می‌دهد.

نتیجه‌گیری

شرکت داروسازی نورن لیمیتد نمونه‌ای از این است که چگونه نوآوری علمی متمرکز، مشارکت‌های استراتژیک و توسعه بیمار محور می‌تواند درمان‌هایی متحول‌کننده را برای اختلالات عصبی / رشدی نادر و ویرانگر به ارمغان بیاورد. داستان نورن از آغاز به عنوان یک شرکت زیست‌فناوری کوچک استرالیایی تا یک شرکت میلیارد دلاری با یک داروی تایید شده توسط FDA، داستان پشتکار، تحقیقات پیشرفته و امید برای بیماران در سراسر جهان است.

آمار کلیدی در یک نگاه:

تأسیس: اوایل دهه ۲۰۰۰، ثبت شده در نیوزیلند، دفتر مرکزی در ملبورن، استرالیا
تعداد کارمندان: ۸ نفر (تیم تخصصی و چابک)
ارزش بازار: حدود ۱.۲ میلیارد دلار استرالیا (اواسط ۲۰۲۵)
درآمد ۲۰۲۳: ۲۴۰ میلیون دلار استرالیا
درآمد خالص ۲۰۲۳: ۱۵۷ میلیون دلار استرالیا
تأیید FDA: DAYBUE™ (trofinetide) برای سندرم رت، مارس ۲۰۲۳
خط تولید بالینی: NNZ-۲۵۹۱ در فاز ۲ آزمایشات برای سندرم‌های متعدد

نام‌گذاری داروهای کمیاب: چندین مورد از FDA و EMA
شریک استراتژیک: داروسازی آکادیا
ذخایر نقدی: ۲۲۲ میلیون دلار استرالیا (پایان ۲۰۲۴).

فارابی گامی بلند در تضمین سلامت و تندرستی جامعه

داروسازی فارابی
(گروه سانی نام)

بازگشت به مسیر رشد

رشد محسوس در فروش شرکت داروسازی فارابی در اردیبهشت ماه ۱۴۰۴

فروش ۴۰۰ میلیارد تومانی (ناخالص)

فروش ۳۷۷ میلیارد تومانی (خالص)

افزایش فروش ۱۵۰ درصدی نسبت به ماه گذشته

افزایش ۴۵ درصدی فروش در مقایسه با اردیبهشت سال گذشته



روابط عمومی و امور بین الملل



برگزاری مجمع عمومی عادی و فوق العاده داروسازی فارابی

- شرکت داروسازی فارابی در روز سه‌شنبه ۶ خرداد ۱۴۰۴، مجمع عمومی عادی و فوق العاده خود را در مجموعه فرهنگی ورزشی تلاش تهران برگزار کرد.
- مراسم افتتاحیه شامل:
 - تلاوت آیاتی از قرآن کریم
 - پخش سرود جمهوری اسلامی ایران
 - ارائه گزارش هیئت مدیره توسط دکتر رجایی، مدیرعامل شرکت
 - هیأت رئیسه مجمع:
 - ریاست: دکتر محمد خوانساری
 - مدیرعامل: دکتر عبدالعلی رجایی پروجنی
 - ناظران: مهندس محمدحسین ملک و دکتر علی شریف‌اعلم
 - دبیر جلسه: ذبیح‌الله صادقی
 - دستور کار مجمع عمومی عادی:
 - بررسی و تصویب صورت‌های مالی سال ۱۴۰۳
 - تقسیم سود ۵۳۷ تومان به ازای هر سهم
 - بررسی برنامه مسئولیت اجتماعی و امور فرهنگی شرکت به مبلغ ۵ میلیارد تومان
 - انتخاب حسابرس و روزنامه رسمی
 - دستور کار مجمع فوق العاده:
 - بررسی اصلاحات اساسنامه
 - حضور سهامداران:
 - مشارکت ۶۳.۴۵ درصدی سهامداران
 - حضور فعال سرمایه‌گذاران عمده و خرد

در پایان جلسه، دکتر رجایی ضمن تشکر از مشارکت سهامداران، بر استراتژی توسعه پایدار و انجام پروژه‌های شرکت تأکید نمود.

جهش تاریخی فروش داروسازی فارابی (دفارا) در اردیبهشت ۱۴۰۴

فارابی در مسیر رشد، داروسازی فارابی، بزرگترین تولیدکننده آنتی بیوتیک‌های خوراکی در کشور، با ثبت فروش ناخالص ۴۰۰ میلیارد تومانی در اردیبهشت ماه ۱۴۰۴، رکوردی بی سابقه را ثبت کرد. همچنین فارابی ۳۷۵ میلیارد تومان فروش خالص را تجربه نموده است که این رقم نسبت به ماه گذشته ۱۵۰٪ رشد داشته و در مقایسه با مدت مشابه سال گذشته ۴۵٪ افزایش نشان می‌دهد.

این جهش خیره‌کننده ناشی از تسلط بی چون و چرا فارابی بر بازار آنتی بیوتیک‌های خوراکی می‌باشد. شایان ذکر است فارابی سهم بیش از ۴۰ درصدی بازار آنتی بیوتیک کشور را بر عهده دارد. اولویت اول شرکت داروسازی فارابی توسعه سبد تخصصی محصولات فارابی در جهت رفع نیاز بیمار به دارو در سطح کشور است.

روابط عمومی و امور بین الملل



دکتر فیروزه کدخدایی

ادامه یک بررسی مهم در این روزها؛

اختلال استرس پس از سانحه در کودکان (Post - Traumatic Stress Disorder)

*پیامی آگاهی بخش درباره‌ی PTSD در کودکان

کودکان همیشه آن‌طور که ما فکر می‌کنیم قوی نیستند. گاهی پشت یک لبخند کوچک، دنیایی از ترس، درد و خاطرات زخمی پنهان است.

اختلال استرس پس از سانحه در کودکان واقعی است. کودکانی که حوادث تلخ و آسیب‌زا را تجربه می‌کنند، اگر تنها بمانند؛ ممکن است سال‌ها با کابوس‌ها، اضطراب و ترس‌های نادیده گرفته شده زندگی کنند.

کودکانی که دچار PTSD می‌شوند، لجباز یا بی‌ادب نیستند؛ آنها فقط کودکانی هستند که هنوز کسی دستشان را نگرفته است.

بیایید یاد بگیریم: به جای قضاوت، با آنها همدلی کنیم. به جای سکوت، در کنارشان صحبت کنیم. به جای بی‌توجهی، مراقبشان باشیم.

هر کودک آسیب دیده‌ای شایسته‌ی درمان، حمایت و عشق است.

گاهی نجات یک قلب کوچک، فقط با یک نگاه مهربان و یک گوش شنوا آغاز می‌شود.

دهند. اگرچه کودکان در ظاهر ممکن است پس از مدتی به روال عادی زندگی بازگردند، اما در بسیاری از موارد اثرات آسیب روانی در لایه‌های عمیق روان آنها باقی می‌ماند و می‌تواند در آینده باعث بروز مشکلات جدی‌تر مانند اضطراب مزمن، افسردگی، اختلالات یادگیری و حتی رفتارهای پر خطر در نوجوانی شود.

علل PTSD در کودکان می‌تواند متنوع باشد و به نوع رویداد و شدت آن بستگی دارد. در واقع، هر تجربه‌ای که تهدیدکننده‌ی زندگی یا سلامت روان کودک باشد؛ ممکن است منجر به PTSD شود. مهم‌ترین علل و عوامل محرک PTSD در کودکان بر اساس نوع رویدادها و شرایط مختلف عبارتند از:

۱- رویدادهای آسیب‌زا رایج

- سواستفاده جسمانی، جنسی یا عاطفی
- شکنجه یا قربانی بودن در خشونت خانوادگی یا همسایگی
- بلایای طبیعی (زلزله، سیل، طوفان، آتش‌سوزی یا انفجارهای طبیعی)

کودکی، مرحله‌ای حساس و بنیادین در رشد و شکل‌گیری شخصیت هر انسان است. تجربیات مثبت و منفی دوران کودکی می‌توانند تأثیرات عمیق و ماندگاری در زندگی فرد بر جای بگذارند. یکی از اختلالاتی که می‌تواند رشد عاطفی، اجتماعی و شناختی کودک را به شدت تحت تأثیر قرار دهد، اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) است.

این اختلال زمانی رخ می‌دهد که کودک در معرض یک رویداد بسیار استرس‌زا، ترسناک یا آسیب‌زا قرار می‌گیرد، رویدادی که احساس امنیت کودک را به شدت تهدید می‌کند و فراتر از توانایی‌های روانی او برای پردازش آن است. این اختلال معمولاً با حوادثی مانند بلایای طبیعی، تصادفات شدید، خشونت خانگی، آزارهای جسمی یا جنسی، جنگ، مهاجرت اجباری یا از دست دادن ناگهانی عزیزان مرتبط است.

برخلاف بزرگسالان، کودکان اغلب توانایی لازم برای بیان احساسات پیچیده خود را ندارند. آنها ممکن است با علائمی مثل ترس‌های مبهم، تغییرات رفتاری، پرخاشگری، کابوس‌های شبانه یا بازی‌های تکراری تجربه‌ی درد و ترس خود را نشان

- تصادفات شدید (تصادف وسیله نقلیه، سقوط، حوادث صنعتی و یا حوادثی که باعث جراحات جدی می‌شوند).
- تروماهای جنگی یا خشونت‌های مسلحانه (شامل زندگی در مناطق جنگ‌زده یا قربانی شدن در حوادث تروریستی یا حملات مسلحانه)
- مرگ ناگهانی یا مرگ در خانواده یا اطرافیان

۲- مشاهده‌ی رویدادهای تروماتیک

- دیدن یا شنیدن درباره‌ی رویدادهای آسیب‌زا که برای فرد دیگر اتفاق افتاده است، مانند مرگ یا آسیب جدی یک فرد محبوب
- حضور در شرایطی که کودک احساس می‌کند زندگی‌اش در خطر است یا او و خانواده‌اش تهدید شده‌اند.

۳- تجربه‌ی طولانی مدت و مزمن استرس یا تهدید

- زندگی در شرایط مداوم استرس‌زا مثل فقر، بی‌خانمانی یا بی‌ثباتی در خانواده
- کودکانی که در محیط‌های پر خشونت یا سواستفاده مداوم قرار دارند، بیشتر در معرض PTSD قرار می‌گیرند.

۴- عوامل بحرانی یا فردی

- توسعه نارسایی در مهارت‌های مقابله با استرس
- آسیب‌پذیری وراثتی یا ژنتیکی
- وجود مشکلات روانی یا جسمانی قبلی
- سن کودک، کودکان کوچک‌تر ممکن است کمتر بتوانند مکانیزم‌های مقابله‌ای را توسعه دهند و نسبت به رویدادهای تروماتیک حساس‌تر باشند.

۵- عوامل محیطی و خانوادگی

- عدم حمایت یا نبود حمایت خانواده‌ای پس از رویداد آسیب‌زا
- تجارب منفی در خانه، مدرسه یا جامعه که استرس را تشدید می‌کند
- تجارب تروما در خانواده یا گروه‌های اجتماعی
- همچنین علائم PTSD در کودکان هم می‌تواند متنوع باشد و بسته به سن، جنسیت، نوع رویداد تروماتیک و ویژگی‌های فردی کودک متفاوت است. با این حال، برخی از علائم شایع وجود دارند که معمولاً در کودکان مبتلا به PTSD مشاهده می‌شوند.

۱- علائم یادآوری و بازنگری

(Re – experiencing Symptoms)

- فلش‌بک‌ها (Flashbacks): کودک ممکن است تجربه‌های ناگهانی و شدیدی از رویداد تروماتیک داشته باشد، به طوری که احساس کند دوباره در حال تجربه آن است.

- این فلش‌بک‌ها می‌توانند به شکل تصاویر، صداها، بوها، احساسات یا افکار باشند.
- کابوس‌ها: دیدن خواب‌های ناراحت‌کننده و ترسناک که معمولاً مرتبط با رویداد تروماتیک است. این کابوس‌ها می‌توانند باعث بیدار شدن کودک و ترس و اضطراب شدید شوند.
- افکار مزاحم: داشتن افکار ناخواسته و تکراری درباره رویداد تروماتیک که باعث پریشانی و اضطراب می‌شود. این افکار می‌توانند به صورت خاطرات واضح، تصاویر ذهنی یا احساسات ناخوشایند ظاهر شوند.
- واکنش‌های جسمی: نشان دادن واکنش‌های جسمی و فیزیکی شدید هنگام یادآوری رویداد تروماتیک، به عنوان مثال تپش قلب، تعریق، لرزش، تهوع یا درد در بدن

۲- علائم اجتناب (Avoidance Symptoms)

- اجتناب از افکار و احساسات: کودک سعی می‌کند از فکر کردن یا صحبت کردن درباره‌ی رویداد تروماتیک اجتناب کند و احساسات مرتبط با آن را سرکوب کند.
- اجتناب از مکان‌ها، افراد و فعالیت‌ها: کودک سعی می‌کند از مکان‌ها، افراد، فعالیت‌ها یا اشیایی که یادآور رویداد تروماتیک هستند، دوری کند. این اجتناب می‌تواند به طور جدی زندگی روزمره کودک را مختل کند.

۳- علائم برانگیختگی و واکنش

(Arousal and Reactivity Symptoms)

- تحریک‌پذیری و خشم: کودک ممکن است تحریک‌پذیر، عصبی و پرخاشگر شود و واکنش‌های خشمگینانه‌ای نسبت به محرک‌های کوچک نشان دهد.
- مشکل در تمرکز: کودک ممکن است در تمرکز کردن بر روی تکالیف مدرسه، بازی‌ها یا سایر فعالیت‌ها دچار مشکل شود. این مشکل در تمرکز می‌تواند منجر به افت تحصیلی و کاهش عملکرد در فعالیت‌های روزمره شود.
- مشکل در خواب: کودک ممکن است در به خواب رفتن یا حفظ خواب دچار مشکل شود. بی‌خوابی، بیدارشدن‌های مکرر در طول شب و خواب‌های ناآرام از جمله مشکلات شایع در کودکان مبتلا به PTSD هستند.
- هوشیاری بیش از حد: کودکان: کودک ممکن است همیشه در حالت آماده باش باشد و نسبت به محیط اطراف خود حساسیت بیش از حد می‌تواند منجر به ترس، اضطراب و استرس مداوم شود.
- واکنش‌های اغراق‌آمیز: کودک ممکن است نسبت به صداها، حرکات یا لمس‌های ناگهانی واکنش‌های شدید و اغراق‌آمیزی نشان دهد. به عنوان مثال پریدن از جا، جیغ زدن یا ترسیدن شدید.

۴- علائم شناختی و خلقی (Cognitive and Mood symptoms)

- افکار منفی: کودک ممکن است افکار منفی و ناامید کننده‌ای درباره‌ی خود، دیگران و جهان داشته باشد. به عنوان مثال احساس گناه، شرم، بی‌ارزشی یا ناتوانی.
- مشکل در به یاد آوردن بخش‌های مهم رویداد تروماتیک: کودک ممکن است نتواند جزئیات مهم رویداد تروماتیک را به خاطر بیاورد. این فراموشی می‌تواند به دلیل سرکوب خاطرات یا استرس شدید باشد.
- از دست دادن علاقه: کودک ممکن است علاقه خود را به فعالیت‌هایی که قبلاً از آنها لذت می‌برده از دست بدهد. این از دست دادن علاقه می‌تواند منجر به انزوا و دوری از دیگران شود.
- احساس جدا شدن: کودک ممکن است احساس کند که از دیگران جدا شده است یا در دنیای واقعی حضور ندارد. این احساس جدا شدن می‌تواند منجر به احساس تنهایی، انزوا و بی‌هویتی شود.

۵- علائم خاص‌تر در کودکان کوچک‌تر

- بازی تکراری: کودکان کوچک‌تر ممکن است رویداد تروماتیک را از طریق بازی تکراری بازآفرینی کنند. به عنوان مثال بازی کردن صحنه‌های تصادف، جنگ یا سوءاستفاده.
- ترس از جدایی: کودکان کوچک‌تر ممکن است ترس شدیدی از جدایی از والدین داشته باشند.
- تغییرات ناگهانی در رفتار: مانند شب ادراری، مکیدن انگشت یا چسبیدن به والدین
- افزایش مشکلات رفتاری، مانند نافرمانی، پرخاشگری یا بی‌قراری.

اهمیت پرداختن به PTSD مخصوصاً در کودکان و نوجوانان، بسیار حیاتی است. چراکه این اختلال ممکن است تأثیرات بلندمدت و مخرب بر زندگی فرد داشته باشد. در ادامه چند دلیل مهم برای اهمیت توجه و درمان PTSD آورده شده است:

- پیشگیری از آسیب‌های روانی پایدار: در صورت عدم درمان، PTSD می‌تواند به اضطراب مزمن، افسردگی، اختلالات شخصیتی و مشکلات روانی جدی در بزرگسالی منجر شود.
- جلوگیری از افت تحصیلی و مشکلات رفتاری: کودکان مبتلا به

PTSD معمولاً با کاهش تمرکز، افت انگیزه و مشکلات رفتاری در محیط مدرسه مواجه می‌شوند که در صورت بی‌توجهی، آینده‌ی تحصیلی و شغلی آنها را تهدید می‌کند.

- بهبود روابط اجتماعی و خانوادگی: این اختلال می‌تواند باعث انزوا، پرخاشگری یا وابستگی بیش از حد به والدین شود. درمان به کودک کمک می‌کند تا روابط سالم‌تری با اطرافیان داشته باشد. حفظ سلامت جسمانی: استرس حل نشده می‌تواند منجر به مشکلات جسمانی مانند سردردهای مکرر، دردهای عضلانی و اختلالات خواب شود. درمان PTSD می‌تواند از این پیامدها جلوگیری کند.
- افزایش تاب‌آوری و رشد هیجانی: مداخلات درمانی به کودک می‌آموزد چگونه با هیجانات دشوار و خاطرات آزاردهنده مواجه شود و در نتیجه تاب‌آوری و سلامت روان او تقویت شود.

- کاهش احتمال بروز اختلالات همراه: در صورت عدم درمان، PTSD می‌تواند به سایر اختلالات روانی مانند اعتیاد، اختلالات خوردن یا مشکلات هویتی در نوجوانی منجر شود.

یکی از چالش‌های مهم در رابطه با اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) در کودکان، تشخیص به موقع و صحیح این اختلال است. متأسفانه بسیاری از والدین، معلمان و حتی گاهی متخصصان؛ علائم این اختلال را با مشکلات رفتاری ساده، بی‌انگیزگی یا لجبازی اشتباه می‌گیرند و در نتیجه، کودک از دریافت کمک تخصصی به موقع محروم می‌شود.

PTSD در کودکان یک اختلال پیچیده و چندوجهی است که ابعاد روانشناختی، شناختی، رفتاری و بیولوژیک را تحت تأثیر

قرار می‌دهد. بدون تشخیص صحیح و مداخلات علمی، این اختلال می‌تواند مسیر زندگی کودک را به شدت تحت تأثیر قرار دهد. درمان‌های مبتنی بر شواهد از جمله: درمان شناختی-رفتاری با محوریت تروما (TF-CBT)، بازی درمانی (Play)، شناختی (Restructuring cognitive)، بازی درمانی (Mindfulness)، درمان مبتنی بر ذهن آگاهی (Based Therapies)، درمان دارویی (Pharmacotherapy) در صورت نیاز، و مشارکت فعال خانواده؛ از موثرترین رویکردها برای بهبود این اختلال هستند.



کودک ممکن است نتواند
جزئیات مهم رویداد
تروماتیک را به خاطر بیاورد.
این فراموشی می‌تواند به
دلیل سرکوب خاطرات یا
استرس شدید باشد

و اینک قابل تهیه در
داروخانه های سراسر کشور

®
پنوکساید

Benzoyl Peroxide Gel (5%,10%)

درمانی برای آکنه، درخششی برای پوست

PANOXIDE®



پارس دارو
پیشرو و متمایز

WWW.PARSDAROU.IR

صدای مشتری ۰۲۱-۷۴۳۷۳

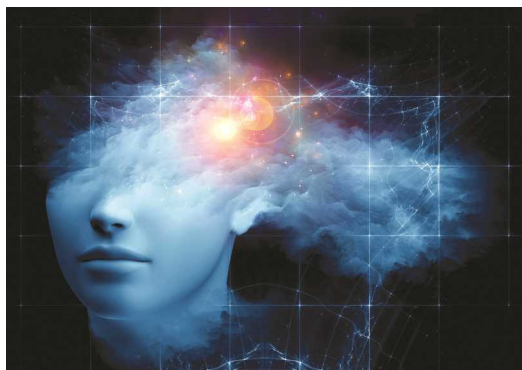
PARS_DAROU



تارا رضوانی

هویت در بحران؛

جایی میان بقا و فروپاشی



در بستر زندگی عادی، هویت ما شبکه‌ای است از نقش‌ها، پیوندهای عاطفی، ارزش‌ها و اهدافی که طی زمان درونی کرده‌ایم. این شبکه به ما کمک می‌کند تا خود را در جهان بیابیم، معنا بسازیم و در مسیر آینده گام برداریم. اما در شرایط بحرانی مانند جنگ، فجایع طبیعی و... این ساختارها دچار اختلال می‌شوند؛ و گاه فرو می‌ریزند. در چنین شرایطی، انسان صرفاً با تهدید بیرونی مواجه نیست؛ بلکه با نوعی فروپاشی درونی نیز روبه‌رو می‌شود. گویی لنگر روانی که فرد را درونی با «خودش» مرتبط نگه می‌داشت، از جا کنده می‌شود. این تجربه، چیزی فراتر از استرس یا ترس است؛ تجربه‌ای است از گم‌گشتگی درونی، پوچی، بی‌وزنی، و بی‌معنایی.

◀ اعتبار دادن به همه احساسات

در دل بحران، انتظار داشتن از خود برای عملکردی کاملاً سالم یا قوی، می‌تواند فشار مضاعفی ایجاد کند و به روان آسیب بزند. احساساتی مثل: بی‌حسی، خشم و پر خاش، ترس شدید، اندوه غیر قابل توضیح همگی واکنش‌های سالم به موقعیت‌های غیرسالم هستند. که سرکوب احساسات، نه تنها کمکی نمی‌کند، بلکه موجب ماندگاری آسیب می‌شود. وقتی اجازه می‌دهیم احساساتمان دیده شوند، راه بهبودی را باز می‌کنیم

◀ بیان تجربه

بیان تجربه به اشکال مختلف، فرآیندی اساسی در پردازش روانی هیجان‌ها و ساخت معنای تجربه‌هاست. این فرآیند به ذهن امکان می‌دهد تا احساسات پراکنده و ناخوشایند را به ساختارهای منسجم‌تر تبدیل کند.

◀ یافتن معناهای کوچک

وقتی معناهای بزرگ و پایدار زندگی دچار بحران می‌شوند، تمرکز بر معناهای کوچک و گذرا می‌تواند به ما نیرو و امید ببخشد. این‌ها معادل همان نخ‌های نازک اتصال با خود هستند. لازم است به یاد داشته باشیم که ظهور علائم شدید روانی مانند حملات اضطرابی، اختلالات خواب، واکنش‌های هیجانی شدید و احساس گناه بازماندگان، واکنشی طبیعی به فشارهای روانی شدید است و نشان‌دهنده فعالیت روان در تلاش برای معنا بخشیدن به تجارب دشوار می‌باشد.

با این حال، در شرایطی که فشارهای روانی به حدی می‌رسند که فرد قادر به مدیریت آن‌ها به تنهایی نیست، دریافت حمایت تخصصی از روان‌شناسان یا روان‌پزشکان می‌تواند نقش حیاتی در جلوگیری از پیشرفت اختلال استرس پس از سانحه (PTSD) و تسریع روند بهبودی ایفا کند. این اقدام، نه تنها موجب حفظ سلامت روان می‌شود، بلکه فرصتی فراهم می‌آورد تا فرآیند بازسازی و بازسازی روانی به شکل مؤثرتر صورت گیرد.

◀ هویت چیست وقتی نقش‌ها و معناها از بین می‌روند؟

هویت روانی، حاصل گفت‌وگوهای درونی ماست با خود: من کیستم؟ نقش من چیست؟ چرا اینجا هستم؟ آیا آینده‌ای برایم قابل تصور است؟ در بحران، این گفت‌وگوها خاموش یا گسسته می‌شوند. فرد ممکن است خود را از منظر درونی نبیند، فقط در حال بقا باشد، و درگیر نوعی خودفراموشی روانی شود. اما باید تأکید کرد:

این فروپاشی هویتی، نه نشانه ضعف روان، بلکه واکنشی انسانی به شرایطی فراتر از ظرفیت‌های طبیعی انطباق است.

◀ چگونه روان را در دل بحران حفظ کنیم؟

هدف در اینجا، بازسازی فوری نیست. بلکه حفظ پایه‌های پیوند درونی با خود است؛ همان رشته‌های نازکی که انسان را حتی در تاریکی متصل نگه می‌دارند. در ادامه، راه‌هایی ساده و مؤثر برای حفظ تعادل روان در دل بحران آمده است

◀ تداوم در رفتارهای روزمره، حتی کوچک

مغز انسان در بحران تمایل دارد به وضعیت "بقا" برود؛ یعنی عملکردهای پیچیده‌تر مثل حافظه، تصمیم‌گیری و تفکر نمادین کاهش می‌یابند. اما انجام کارهای ساده، تکراری و قابل پیش‌بینی باعث فعال ماندن عملکردهای اجرایی مغز می‌شود. این کارها پیام مستقیمی به روان می‌دهند: «من هنوز وجود دارم و هنوز توان عمل دارم.»

◀ حفظ ارتباطات انسانی، حتی در سکوت

ارتباط انسانی، مهم‌ترین فاکتور محافظت روانی در شرایط استرس‌زاست. حتی تماس‌های کوتاه، بی‌کلام، یا فقط بودن کنار دیگری می‌تواند با فعال‌سازی سیستم آینه‌ای مغز، حس دیده‌شدن را بازگرداند. این حمایت اجتماعی، نه فقط عاطفی، بلکه بیولوژیک نیز هست؛ چون از طریق فعال‌سازی مسیرهای اپیوئیدی و اکسی‌توسینی در مغز، استرس را کاهش می‌دهد.

اولین تولیدکننده محصولات اتوکسیله در کشور

تنها تولیدکننده MPG دارویی در خاورمیانه

تنها تولیدکننده مترونیدازول در خاورمیانه

صادرات به بیش از ۴۰ کشور



www.kimyagroup.org



فانسلاران

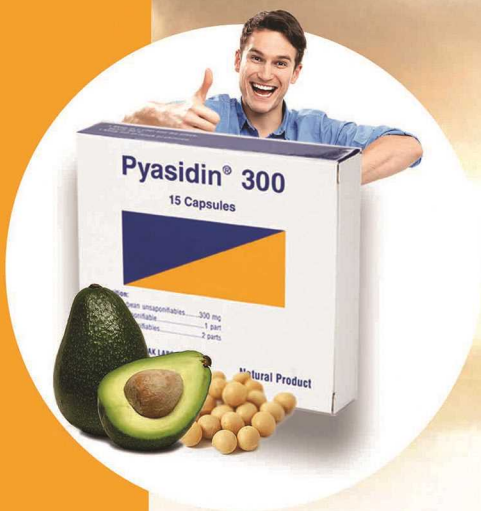
Fansalaran

Magazine No. 23

Razak

Pyasidin300[®]

Relief the Symptoms of Degenerative
Joint Disease and Osteoarthritis



محکمیت بدن درد
باقی مدت طبیعت

