



مهندس احمد خارزی
(مدیرعامل شرکت داروسازی بهستان تولید)

جهد یک
فن سالار عاشق!



Fansalaran

مجله تخصصی حوزه سلامت و صنعت داروی کشور • شماره بیست و ششم • مهر ۱۴۰۴



روایتی از آزمایشگاه ناقفسه داروخانه

از داستان جهان داروهای تحت لیسانس ۱۰ پیده

فوریت رفع بحران نقدینگی
از زنجیره تامین دارو



SIVAND SANAT



گروه اتاق تمیز
سیوند صنعت

SIVAND SANAT

cleanroom solutions

طراحی و مشاوره ساخت خطوط تولید دارویی
اجرای پروژه های EPC اتاق تمیز
ساخت و تامین تجهیزات اتاق تمیز





Masport®
Clostridium Botulinum Toxin Type A



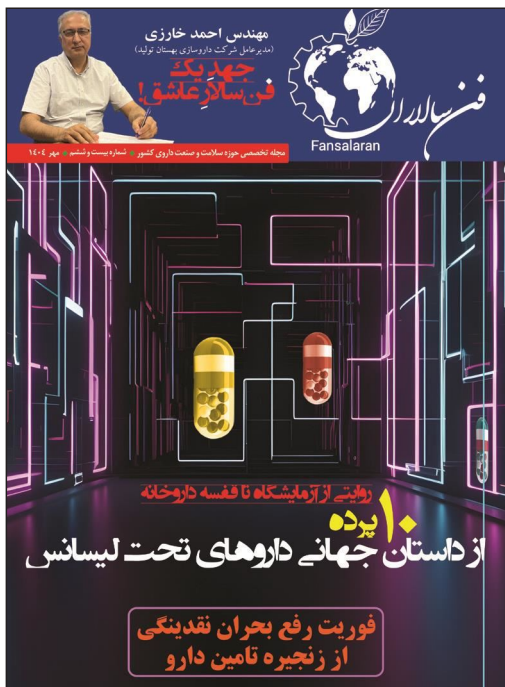
Starfill

Produced by Visionmed Korea
Distributed by Masoondarou Co.

mdpc
Biotechnology and Biopharmaceutics
Masoondarou Co.

استارفیل (هیالورونیک اسید)
محصول جدید مصون دارو





فن سالاران
سال سوم
شماره بیست و هشتم
مهر 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 امیرحسین حاجی‌میری، دکتر سیدمحمدحسن حسینی‌دولت‌آبادی،
مهندس احمد خارزی، مهندس فریده زبرجدی، مهندس پویان شریعتی‌پناه، دکتر سیامک صدقی،
دکتر احسان عالی، علی عیوض‌زاده، مهندس محمدفرزین‌نیا، دکتر فیروزه کدخدایی‌گی، دکتر مسعود
کیهان، امین‌الله مصلی، مهدی ناجی، علی وحدتی و جلیل یعقوب‌زاده

مارکتینگ: کامبیز بنان

بخش انگلیسی: دکتر سیامک صدقی

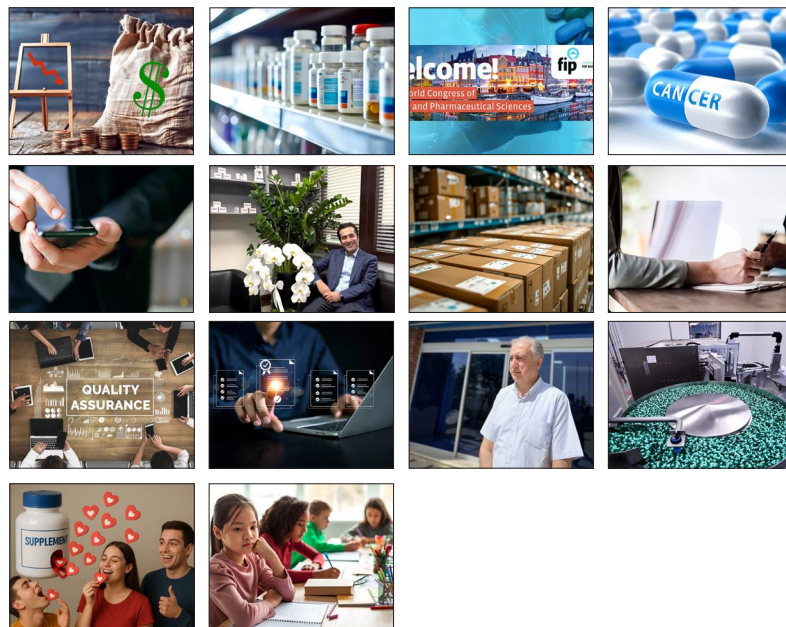
با تشکر از واحدهای بازاریابی،
و روابط عمومی و ارتباطات:
شرکت داروسازی ابوریحان، تولید مواد اولیه دارویی البرز بالک، داروسازی البرزدارو، پارس‌دارو،
تحقیقاتی / مهندسی توفیق‌دارو، ره‌آورد تامین، شرکت سیوند صنعت، شیمی‌دارویی داروپخش و
شرکت مصون‌دارو

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

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

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

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



فهرست مطالب

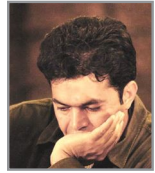
۶	■ گشایش وقتی می‌رفت برایش گریه کردم
۷	■ کتاب سبز فوریت رفع بحران نقدینگی از زنجیره تامین دارو
۸	■ نگاه چرا صنعت داروی کشور روی خوش نمی‌بیند؟
۱۰	■ سفر به آینده گزارش هشتادوسومین دوره کنگره بین‌المللی fip
۱۳	■ بدون تاریخ، بدون امضاء چرا با تاریخ کمتر از یکسال انقضا داروها توزیع می‌شوند؟
۱۴	■ برخورد نزدیک از نوع سوم فرهنگ میان‌بر و فرسایش اعتماد سازمانی
۱۶	■ گپ و گفت گپ و گفت با دکتر احسان عالی؛ مدیرعامل شرکت مصون دارو
۱۸	■ نجات‌دهنده راهکاری برای اصلاح صنعت توزیع و پخش دارو در ایران
۲۱	■ و عدالت برای همه مسدودسازی شماره ملی در کمین است
۲۲	■ آینده تضمین کیفیت هزینه نیست؛ سرمایه‌گذاری است
۲۴	■ تئوری مدیریت سیستم سازی یک اصل است!
۲۶	■ گفت و گوی ویژه گفت و گوی ویژه فن‌سالاران با مهندس احمد خارزی؛ مدیرعامل شرکت بهستان تولید
۴۰	■ مطالعه موردی ۱۰ پُرده از داستان جهانی داروهای تحت لیسانس
۴۴	■ داستان سرراست نقش آفرینی رسانه‌های اجتماعی در صنعت مکمل
۴۶	■ نشانه‌ها تکانه‌های رفتاری مشکوک را جدی بگیریم
۴۴	■ Gone with the wind Impact of Social Media on Consumer Behavior

مسکن‌های رایج و مقاومت آنتی‌بیوتیکی!

پژوهش‌های جدید نشان می‌دهد مصرف مسکن‌های کاربردی مانند ایبوپروفن و استامینوفن (پاراستامول) می‌تواند به شکلی غیرمستقیم روند گسترش مقاومت آنتی‌بیوتیکی را تشدید کند.

طبق یافته‌های جدید دانشگاه استرالیای جنوبی، این داروهای پرمصرف که به‌طور گسترده برای کاهش درد و تب تجویز می‌شوند، احتمالاً در شکل‌گیری یکی از بزرگ‌ترین بحران‌های سلامت جهانی، یعنی مقاومت آنتی‌بیوتیکی، نقش دارند.

هر یک از این داروها به تنهایی قادرند باکتری‌ها را به سمت مقاومت در برابر آنتی‌بیوتیک‌ها سوق دهند و مصرف هم‌زمان آن‌ها، این اثر را حتی شدیدتر کند. این موضوع نگرانی‌هایی جدی برای گروه‌های آسیب‌پذیر، به‌ویژه سالمندان در مراکز مراقبتی که معمولاً چندین دارو به‌طور هم‌زمان برای آن‌ها تجویز می‌شود، به همراه دارد. یافته‌ها بر ضرورت احتیاط بیشتر در مصرف روزمره داروها و توجه به نقش احتمالی آن‌ها در تشدید مقاومت آنتی‌بیوتیکی تأکید می‌کند.



رضا درستکار

وقتی می‌رفت برایش گریه کردم

اول

آدم‌های اطراف‌مان را نمی‌بینیم! خیلی از ما ناشنوا هستیم، صداها و نجواها را نمی‌شنویم! صدای آن‌هایی را به شما التماس می‌کنند! صدای ضعفایی که سهم و حق‌شان به سفره شما آمده‌است، و شما اساساً طرف را به‌جا نمی‌آورید! که دارند به اخلاقیات بد ما اشاره می‌کنند، به حقوقی که شما سلب می‌کنید، به دستور بی‌جایی که شما می‌دهید، به پیچ‌پچی شنیعی که متوسل می‌شوند و می‌شوید تا نان کسی را آجر کنید و قلب کسی پاره شود...! بله خیلی از ما لال هستیم! به‌موقع از "حق" دفاع نمی‌کنیم! به‌موقع خاموش نمی‌شویم! حرف زدن بلد نیستیم، حرف زدن هم؛ و فرمان دادن و لطمه زدن به دوست و همکار و من اهل رسانه را هم، ارزش می‌شماریم! خوشا به غیرت‌مان!

عزیزان! معجزه‌گر را ببینید، همه ما تا وقتی خودمان، رفتارمان، نگاه‌مان، و قلب و ایمان‌مان را درست نکرده‌ایم، هلن کلری بیش نیستیم. آن‌ها که در ادارات، آن بالا نشسته‌اند، در واحدهای حساس و مسئول کار می‌کنند و بیشتر نگرانند، بیشتر باید به هلن کلرهای درون خود بنگرند. خودمان را درست کنیم، خودتان را درست کنید. نباید بی‌تقوایی رویه جاری می‌شد در مملکت ما! حالا که شده، آن مسئول، مسئول‌تر است به اصلاح. آموزش ببینید، دریچه‌ها را باز کنید و بنگرید که درباره ما و شما چه می‌گویند. هیچ کدام از ما چنین آشفته‌بازاری را نمی‌خواستیم. هیچ کدام نان غیر حلال نمی‌بردیم، به موفقیت‌ها حسادت نمی‌کردیم، دین و ایمان را دوست می‌داشتیم و دوست را؛ و حالا چنان کرده‌ایم که بعید است حتی بتوانیم به دیدن خود برویم. اگر معجزه‌گر را هم ندیده‌اید، حتماً لااقل پیرپسر را ببینید!

*

سوم

از جبهه که بازمی‌گشت، دو تا کار را قطعاً انجام می‌دادیم، استادیوم و فوتبال، سینما و خیابان انقلاب!

برای هر رفتن‌اش، گریه می‌کردم؛ برای هر بازگشت‌اش هم گریه‌ام می‌گرفت، این دومی از شوق دیدارش بود. علی خیلی انسان وارسته‌ای بود، با آن سن کم، کلی کتاب خوانده بود، و سر هر داستانی که زحمت داشت، داوطلب می‌شد. هرگز کسی را تا این حد مشتاق به انجام کارهای سخت و متنوع ندیده‌ام! بی‌خودی هم از یکی مثل خودم، بت نمی‌سازم. او واقعاً بچه خوبی بود. آن روزگار هم وقتی از تجربه‌های رفت‌ووبرگشت از قرارگاه به خط را می‌گفت، آدم مشتاق می‌شد که ببیند و تجربه کند؛ چشمانش می‌خندید... این چه تجربه‌ای بود آخر؟! کار را جوری تعریف می‌کرد که انگار رفته است برای تفریح! و وقتی هم که برگشته بود دنبال کنکور و رشته مورد علاقه‌اش بود و انگار نه انگار که چند روزی مرخصی آمده!

بار آخری که می‌رفت، دوستان باب شوخی باز کرده بودند تا فضا تلخ نشود و مسافر غریب، با روحیه‌ای فرحناک راهی مقصد شود؛ چند تا از دوستان گفتند: «علی آقا، ماشالله چقدر نورانی شدی...» و علی واقعاً نورانی شده بود، نورانی بود؛ گفت: لال و بی‌ایمان نرویم و «هلن کلر» نشویم صلوات! بار آخر بود که برای مشایعت‌اش می‌رفتیم. معجزه‌گر را که دیده بود، لقلقه کلامش شده بود؛ هلن کلر...

آن روز اول پاییز، علی سوار قطار شد و دستی تکان داد و رفت و دیگر برنگشت! و من همان بار آخر هم، با آن که بچه‌ها سپرده بودند یه وقت احساساتی نشویم، باز هم گریه‌ام گرفت...

روزهای مهر (و پاییز) که فرا می‌رسد، طبیعت هم دست به‌کار شده و هنر آزمایی خود را شروع می‌کند و قلب عشاق هم می‌تپد و دنیا پر می‌شود از داستان‌های عاشقانه و هجرانی، غم و شادی، اشک و خنده و...؛ دارو و آنتی‌بیوتیک و به‌قول رضا صادقی؛ چند وعده نوافن! آن هم برای سر پا ماندن و زیستن و خاطره‌بازی و...

شگفتا که در خلال این فصل و این واژه‌ها، و در ورای این همه زیبایی (که از دل آفرینش می‌جوشد و مقابل چشمان ما ظهور و بروز می‌یابد)، از اهالی این "خطه" خبری نیست! من که هرچه یادم می‌آید صورت سنگی است! رفتار دفعی است! انگار که دل "حسین منزوی" عزیز را هم، داروسازی شکسته و به انزوایی کشانده باشد، که چنین سروده:

دیری است دیده، غیر حقارت ندیده است
بیهوده از شکوه تماشا، سخن مگو
چون نیک بنگری، همه زو بیوفاتریم
با من ز بی‌وفایی دنیا، سخن مگو
ظلمت صریح با تو سخن گفت؛ پس تو هم
از شب به استعاره و ایما، سخن مگو...

*

دوم

امیدوارم خوانندگان عزیز، شاهکار سینمایی "معجزه‌گر" (ساخته آرتور پن، محصول ۱۹۶۲) را دیده باشند.

داستان این فیلم، به‌قدر کافی شگفت‌انگیز است؛ دختری نوجوان (از یک خانواده ثروتمند) را، که کر و کور و لال است (به‌نام هلن کلر)؛ به خانمی معلم، جسور و نامنعطف می‌سپارند تا مسئولیت آموزش زبان اشاره را بدو بیاموزد. نکته آن‌جا است که هلن از بدو تولد تا کنون هیچ آموزشی ندیده و اصطلاحاً "یله" و بدون تربیت بار آمده است و...

می‌خواهم درخواست کنم که فرصت تماشای آن‌را از دست ندهید (اگر ندیده‌اید)، چون این فیلم، آینه‌ای پیش‌رو بی‌بنده‌اش می‌گیرد و ادراک و شناخت را به منت‌های خود می‌رساند، وقتی که شما جابه‌جای فیلم، در همان دخترک معصوم و بی‌تربیت (سوژه اصلی فیلم) خودت را پیدا می‌کنی! و متوجه می‌شوی که اگر "آموزش" نبود، چه دنیای کثیف و چرکی داشتیم، و چگونه اصالت و تبار خانوادگی را با بی‌نظمی و زیاده‌خواهی و نادانی‌ها، حراج می‌زدیم و از موقعیت‌ها و مواهب، برای باقی ماندن در جهل و کبر و اخلاق ناپسند، سود می‌جستیم تا این‌که رشد و اصلاح و مسیر فلاح را پیشه کنیم و...

خانم‌ها! آقایان!

لطفاً فیلم **معجزه‌گر** را ببینید و هلن کلر درون خود را بشناسید؛ این جمله آخر را، عزیزی به من گفت و من هم به شما می‌گویم.

دوستان هم‌قطار! متخصصان صنعت!

بهترین کار برای رشد و خوب بودن؛ که می‌دانم همه در پی آن هستیم و هستیم؛ دیدن معجزه‌گر است. شک نکنید که همه‌ی ما، مشکلاتی داریم، و مأموریت‌مان در این جهان گذرا، رفع آن عیوب است. هلن کلر درون‌مان، آن موجود رشد نیافته، خودخواه، مغرور و بی‌سواد را بشناسیم. خیلی از ما باید آموزش ببینند. خیلی از ما نابینا هستیم و خوبی‌های



مهدی ناجی
کارشناس حوزه مالی

این هشدار جدی است

فوریت رفع بحران نقدینگی از زنجیره تامین دارو

بحران نقدینگی در زنجیره تامین دارو نه فقط یک مسئله مالی برای شرکت‌ها، بلکه یک چالش امنیتی و بهداشتی ملی محسوب می‌شود. ضرورت رفع فوری این بحران را می‌توان از چند زاویه توضیح داد:

۱. بعد سلامت عمومی

• دارو کالای حیاتی است: برخلاف بسیاری از صنایع، کاهش تولید یا توقف در داروسازی به معنای تهدید مستقیم جان بیماران است.
• کمبود دارو: افزایش مرگ و میر، افزایش هزینه‌های درمان، و رشد بازار قاچاق و داروهای تقلبی.
• به عنوان مثال: کمبود آنتی‌بیوتیک‌ها در سال‌های اخیر منجر به افزایش شدید قیمت و نارضایتی اجتماعی شد.

۲. بعد اقتصادی

• صنعت دارو با گردش مالی بزرگ و هزاران شغل مستقیم و غیرمستقیم درگیر است. بحران نقدینگی باعث:
• تعطیلی خطوط تولید و بیکاری نیروی کار متخصص
• زیان انباشته برای شرکت‌ها
• کاهش توان صادراتی (از دست رفتن بازارهای منطقه‌ای) می‌شود.
• اگر امروز نقدینگی تأمین نشود، فردا هزینه احیای خطوط تولید چند برابر خواهد شد.

۳. بعد زنجیره تامین

• وابستگی به واردات مواد اولیه: کوچک‌ترین اختلال در نقدینگی، ثبت سفارش و واردات مواد اولیه را متوقف می‌کند.
• چرخه طولانی واردات (۳ تا ۶ ماه): اگر نقدینگی امروز تأمین نشود، کمبود دارو ۶ ماه دیگر خود را نشان خواهد داد، ای بسا در حال حاضر کمبود دارویی براساس آمار مطروحه به بیش از ۳۰۰ قلم رسیده است.
• در واقع، هر ماه تأخیر در تزریق نقدینگی برابر است با چند ماه کمبود جدی در آینده.

۴. بعد اجتماعی و سیاسی

• دارو مستقیماً با رضایت عمومی و امنیت اجتماعی گره خورده است.
• کمبود دارو از جمله مواردی است که به سرعت به بحران اجتماعی و حتی سیاسی تبدیل می‌شود (اعتراضات بیماران خاص،



فشار رسانه‌ای، رشد قاچاق).
• دولت‌ها معمولاً صنعت دارو را هم‌ردیف با امنیت غذایی و انرژی به عنوان حوزه‌های استراتژیک می‌بینند.

۵. ضرورت اقدام فوری

• این بحران باید در رده «فوری و آنی» و اولویت ملی قرار گیرد.
• حتی چند ماه تأخیر در رفع مشکل نقدینگی، خسارتی ایجاد می‌کند که با هیچ تزریق مالی بعدی به سادگی جبران پذیر نیست.
• راهکارهای فوری از جمله موارد ذیل:
۱. پرداخت بدهی بیمه‌ها به شرکت‌های دارویی (اصلی‌ترین گلوگاه نقدینگی).
۲. تخصیص خط اعتباری اضطراری از سوی بانک مرکزی برای تأمین سرمایه در گردش.
۳. تسهیل واردات مواد اولیه با ارز پایدار و کاهش بروکراسی تخصیص ارز.
۴. حمایت هدفمند از تولیدکنندگان کلیدی (داروهای حیاتی و پرمصرف) را مطرح کرد.

سخن پایانی:

رفع بحران نقدینگی در زنجیره تامین دارو یک ضرورت فوری و غیرقابل تأخیر است، زیرا مستقیماً با جان بیماران، امنیت اجتماعی و اعتبار نظام سلامت کشور، توقف و تعطیلی خطوط تولیدی گره خورده است. در صورت بی‌توجهی، طی ۶ ماه آینده شاهد کمبود گسترده دارو و هزینه‌های چند برابر برای رفع آن خواهیم بود



دکتر مسعود کیهان

همچنان درگیر بحران مطالبات

چرا صنعت داروی کشور روی خوش نمی‌بیند؟!



”متأسفانه صنعت داروسازی همه خریدهایش نقد است و همه فروشش نسیه و منابع به موقع تامین نمی‌شود. پول دارو باید به موقع پرداخت شود.“ این بخش از صحبت‌های دکتر محمد عبده‌زاده، رئیس هیئت‌مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران است و به‌خوبی گویای حال این روزهای صنعت داروی کشور.

و بخش دولتی به زنجیره تامین دارو اختصاص یافت. وی با بیان اینکه مشکلات نقدینگی، قیمت‌گذاری، ارزی، بیمه و طرح دارویار کل زنجیره تامین دارو را درگیر کرده است و بار عمده این تاخیرها بر دوش بخش تولید است، اظهار داشت: کار صنعت شده التماس کردن برای قیمت‌گذاری، تخصیص ارز، وصول مطالبات و غیره. صنعت التماس می‌کند که بتواند وام بگیرد تا بتواند ارز بگیرد و دارو تولید کند و بدهد به بیمارستان‌ها و در آخر هم پولش را ندهند! متأسفانه صنعت داروسازی همه خریدهایش نقد است و همه فروشش نسیه و منابع به موقع تامین نمی‌شود. پول دارو باید به موقع پرداخت شود.

وحید محلاتی، دبیر انجمن شرکت‌های پخش دارو نیز در این نشست خبری با گلایه از تاخیرهای طولانی در پرداخت مطالبات حوزه دارو گفت: در پخش نیز حدود ۴۰ همت از واحدهای دولتی و دانشگاهی طلب داریم.

در روزهای آغازین مهرماه و همزمان با گردهمایی فعالان صنعت داروسازی در نمایشگاه ایران‌فارما، در روزهایی که باید این گردهمایی را به نوعی جشن و دورهمی برای ارئه آخرین دستاوردهای شرکت‌های داروسازی بدانیم، حال و روز صنعت داروسازی خوب نیست و در همچنان بر همان پاشنه چند سال گذشته می‌چرخد.

طی چند سال اخیر هر از گاهی در شرایط وخامت اوضاع نقدینگی بهداشت و درمان کشور، مبلغی برای خروج از وضعیت اورژانسی تخصیص داده شده اما بعد از بین رفتن اثر کوتاه مدت مُسکن باز روز از نو روزی از نو.

چندی پیش دکتر عبده‌زاده در نشستی خبری، گزارشی از سهم دارو از یک میلیارد دلار صندوق پیشرفت که در سال گذشته به حوزه سلامت پرداخت شد، ارائه داد و گفت: از این یک میلیارد دلار سال گذشته حدود ۲۰ همت برای تسویه بدهی بیمارستان‌ها

چند روز قبل هم دکتر شهرام کلانتری خاندانی، رئیس انجمن داروسازان ایران در نامه‌ای به رئیس جمهوری خواستار تعیین تکلیف مطالبات داروخانه‌ها شد: داروخانه‌ها برای خرید دارو و شیرخشک، با مشکل عدم نقدینگی مواجه هستند و همین موضوع باعث شده تا ۵ همت از چک‌های آن‌ها برگشت بخورد. این در حالی است که سازمان‌های بیمه‌گر و سازمان هدفمندی یارانه‌ها، مطالبات آن‌ها را به موقع پرداخت نمی‌کنند.

البته همان‌طور که در بالا اشاره شد، اقداماتی قابل ذکر برای کاستن از فشار مشکلات نقدینگی و پرداخت بخشی از مطالبات شرکت‌های دارویی مانند اصلاح قیمت دارو، افزایش سقف اعتباری و تسهیلات بانکی برای شرکت‌های دارویی یا تخصیص ۷۰۰ میلیون دلار برای ذخایر راهبردی دارویی از صندوق توسعه ملی و پیشرفت انجام شده است اما برای حل ریشه‌ای این مشکل کافی نبوده و نخواهد بود.

همایون سامه‌یح نجف‌آبادی رئیس کمیته دارو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس معتقد است، وضعیت صنعت داروسازی کشور به دلیل عدم گردش صحیح سرمایه و نقدینگی در شرایط شکننده‌ای قرار دارد و اگر رسیدگی فوری به این مساله صورت نگیرد، نمی‌توان از بروز مشکلات گسترده در حوزه تولید و

وی با بیان اینکه بازار دارویی با کمبود شدید نقدینگی مواجه شده است، افزود: در مجموع زنجیره تامین دارو حدود ۴۰ همت طلب از واحدهای دولتی و دانشگاهی دارد. این اعداد و ارقام نشان می‌دهد که بازار دارویی با کمبود شدید نقدینگی مواجه است. مطالبات مستقیم و غیرمستقیم از واحدهای دولتی دارد شرایط را به جایی می‌رساند که با بحرانی مشابه سال گذشته روبرو شویم به طوری که سال گذشته بدهی‌ها به هفت ماه رسیده بود. متأسفانه در سال‌های اخیر با این مساله مواجهیم که کسی مسئولیت خود را بر عهده نمی‌گیرد. لازم است سریع‌تر این مطالبات به شکل وجه پرداخت شود.

طی چند هفته گذشته صحبت‌هایی زیاد در خصوص بحران مطالبات شرکت‌های دارویی، مطرح شده است. موضوعی که دکتر محمد نادری عزیزاده، مدیرعامل هلدینگ دارویی تامین هم در مجمع عمومی این هلدینگ به آن اشاره کرد و گفت: تی‌پی‌کو در مجموع ۳۷ هزار میلیارد تومان مطالبات دارد که از این مبلغ ۲۰ همت مربوط به بخش خصوصی و ۱۷ همت مربوط به بخش دولتی است و جالب‌تر اینکه ۵۰ درصد این مطالبات سررسید شده است.

وی پیش‌تر هم در نشست کمیته اجتماعی و فرهنگی کمیسیون

دکتر شهرام کلانتری خاندانی:
سازمان تأمین اجتماعی مشابه سال ۱۴۰۳، مطالبات داروخانه‌ها را به گروگان گرفته تا بتواند طلب خود را از دولت نقد کند!



دکتر محمد عبده‌زاده:
کار صنعت شده التماس کردن برای قیمت‌گذاری، تخصیص ارز، وصول مطالبات و غیره. صنعت التماس می‌کند که بتواند وام بگیرد، ارز بگیرد و دارو تولید کند و بدهد به بیمارستان‌ها و در آخر هم پولش را ندهند!



توزیع دارو جلوگیری کرد. باری، همان‌طور که پیش‌تر بارها مورد تأکید قرار گرفته، باید هشدارهای دست‌اندرکاران این صنعت جدی گرفته شود تا خدای ناکرده این صنعت مهم و حیاتی به حال و روز صنعت خودروسازی دچار نگردد که در این صورت دیگر تزیق‌های هزاران میلیاردی نیز نمی‌تواند از زیان انباشته بوجود آمده بکاهد. البته اگر گوش شنوا یا عزم جدی در کار باشد. شاید خیلی زود دیر بشود!

برنامه، بودجه و محاسبات مجلس درباره تکالیف این شرکت در برنامه هفتم پیشرفت گفته بود وزارت بهداشت بیش از ۲۵ هزار میلیارد تومان به صنعت دارویی کشور بدهکار است. از این میزان، حدود ۱۲ هزار میلیارد تومان بدهی مستقیم به تولیدکنندگان داخلی دارو بوده و حدود ۱۱ هزار میلیارد تومان از این رقم به شرکت سرمایه‌گذاری دارویی تامین (تی‌پی‌کو) تعلق دارد. قابل ذکر است که از این ۱۱ هزار میلیارد، بیش از ۶ هزار میلیارد تومان سررسید شده و پرداخت نشده است.



علی وحدتی

گزارش هشتادوسومین دوره کنگره بین‌المللی fip

داروسازان فقط توزیع کننده آنتی‌بیوتیک نیستند!



امسال هشتادوسومین دوره کنگره سالیانه داروسازی و علوم دارویی زیر نظر فدراسیون بین‌المللی داروسازی (FIP) از ۳۱ آگست تا ۳ سپتامبر در کپنهاگ دانمارک برگزار شد. به این بهانه مشاهداتم را در قالب یک گزارش کوتاه ارائه می‌کنم.

۱. خبری از داروسازان و دانشجویان داروسازی ایرانی نبود! از میان ۳۴۵۵ شرکت‌کننده از بیش از ۱۰۰ کشور، جمع ایرانیان حاضر به ۱۰ نفر هم نمی‌رسید که از این تعداد نیز تنها دو یا سه نفر از داخل ایران در کنگره حضور داشتند.

۲. مسلمانان هزینه‌های سفر و چالش‌های دریافت ویزا یک مانع کلیدی به حساب می‌آید. داروساز جوانی را می‌شناختم که در خود FIP سمت داشت و باید در کنگره حاضر می‌شد و مبحثی ارائه می‌داد. ویزایش نرسید و نتوانست حضور پیدا کند.

۳. از عوامل خارجی که گذر کنیم؛ خبری از تبلیغ چنین رویدادهایی در سطح دانشگاه هم نیست. نه در محافل دانشجویی و نه در سطح استادان. تنها یک خبر روی سایت دانشکده داروسازی دانشگاه تهران از ثبت‌نام کنگره کار شده.

۴. خبری از داروسازان و دانشجویان داروسازی ایرانی نبود! از میان ۳۴۵۵ شرکت‌کننده از بیش از ۱۰۰ کشور، جمع ایرانیان حاضر به ۱۰ نفر هم نمی‌رسید که از این تعداد نیز تنها دو یا سه نفر از داخل ایران در کنگره حضور داشتند.

۵. مسلمانان هزینه‌های سفر و چالش‌های دریافت ویزا یک مانع کلیدی به حساب می‌آید. داروساز جوانی را می‌شناختم که در خود FIP سمت داشت و باید در کنگره حاضر می‌شد و مبحثی ارائه می‌داد. ویزایش نرسید و نتوانست حضور پیدا کند.

۶. از عوامل خارجی که گذر کنیم؛ خبری از تبلیغ چنین رویدادهایی در سطح دانشگاه هم نیست. نه در محافل دانشجویی و نه در سطح استادان. تنها یک خبر روی سایت دانشکده داروسازی دانشگاه تهران از ثبت‌نام کنگره کار شده.

شرکت خبر داده و از یک طرح تحول گسترده پرده برداری کرده است. هدف این طرح، ساختن سازمانی «متمرکزتر و چابک‌تر» است که بتواند سریع‌تر حرکت کرده و درمان‌های پیشگامانه‌اش را به دست بیماران بیشتری در سراسر جهان برساند. اما نکته تأمل‌برانگیز این جاست که این تحول، هزینه سنگینی دارد. قرار است در این برنامه، حدود ۹۰۰۰ موقعیت شغلی از مجموع بیش از ۷۸ هزار نیروی کار این شرکت در سراسر جهان حذف شود.

دلیل این تصمیم قاطع، آن‌طور که ذکر شده، رشد سریع بازار دیابت و چاقی و لزوم حفظ جایگاه رهبری در این حوزه است. به نظر می‌رسد نوو نوردیسک قصد دارد با کوچک‌سازی و تمرکز مجدد منابع بر تحقیق و توسعه و ابتکارات تجاری، خود را برای رشد آینده آماده کند.

۱۱. یکی از بحث‌های داغ کنگره، انقلاب هوش مصنوعی بود. برخلاف تصور عمومی، تأکید بر این بود که AI قرار نیست جایگزین داروساز شود. هوش مصنوعی می‌تواند به ما در پایش اثربخشی و ایمنی داروها کمک کند، اما هرگز جایگزین شِم بالینی، همدلی و آن ارتباط انسانی که یک بیمار مضطرب در داروخانه به آن نیاز دارد، نخواهد شد. در نهایت، این تعامل انسانی است که به درمان معنا می‌بخشد و نقش داروساز را بی‌بدیل می‌کند.

۱۲. چالش‌های اقتصادی داروخانه‌ها یک بحث جهانی است. در

۵. ۶۰ الی ۷۰ درصد فارغ‌التحصیلان داروسازی وارد صنعت سلامت می‌شوند. سهم داروخانه شهری و بیمارستانی هم از فارغ‌التحصیلان با حدود ۱۵-۲۰ درصد برابر است.

۶. غول‌های صنعت داروی دانمارک (نوونوردیسک، لئوفارما و لاندبک) هماهنگی و تعامل بالایی با دانشکده‌های داروسازی این کشور دارند. بسیاری از پایان‌نامه‌ها با حمایت مالی همین شرکت‌ها و در راستای حل نیازها و چالش‌های واقعی صنعت تعریف و اجرا می‌شوند. دستگاه‌های قدیمی این شرکت‌ها به آزمایشگاه‌های دانشکده منتقل می‌شود و برنامه‌های کارآموزی مشخصی برای دانشجویان داروسازی تازه فارغ‌التحصیل دارند.

۷. در جدیدترین همکاری بین شرکت‌ها و دانشکده داروسازی؛ قرار هست یک مرکز آموزش علوم داده در علوم دارویی (Center for Pharmaceutical Data Science Education) تا سال ۲۰۳۰ افتتاح شود و رشته‌ای جدید تحت عنوان علوم داده در داروسازی در مقطع کارشناسی ارشد ارائه شود.

۸. تأکید استادان مطرح دانشکده‌های داروسازی در کنگره، تربیت دانشجویان سه‌زبانه (Trilingual) داروسازی بود. منظور از سه‌زبانه این نیست که علاوه بر زبان مادری دو زبان دیگر یاد بگیرند. مراد این است که یک داروساز مدرن، علاوه بر دانش تخصصی، باید به زبان کسب‌وکار و کارآفرینی و همچنین زبان هوش مصنوعی و سلامت دیجیتال مسلط باشد تا بتواند با تلفیق این سه، ارزش آفرینی کند.

یک داروساز مدرن، علاوه بر دانش تخصصی، باید به زبان کسب‌وکار و کارآفرینی و همچنین زبان هوش مصنوعی و سلامت دیجیتال مسلط باشد تا بتواند با تلفیق این سه، ارزش آفرینی کند



COPENHAGEN 2025
FIP WORLD CONGRESS
31 August - 3 September

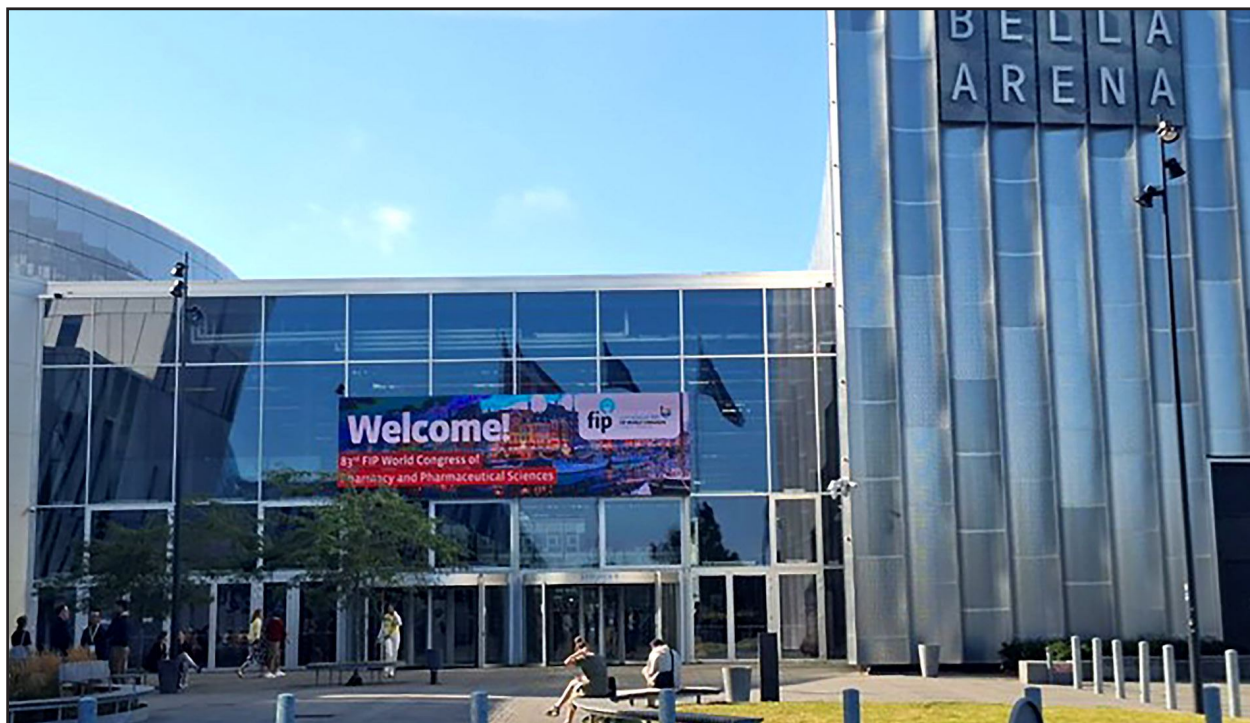


کنگره به چند راهکار کلیدی برای پایداری داروخانه‌ها اشاره شد: تغییر مدل درآمدی از «محصول محور» به «خدمت محور»، ایجاد سیستم نوبت‌دهی برای مشاوره (appointment-based model)، استفاده هوشمندانه از فناوری برای بهینه‌سازی فرآیندها و گسترش سبد خدمات داروخانه.

۱۳. مدیرکل سازمان بهداشت دانمارک، در سخنرانی خود به اصلاحات ساختاری نظام سلامت این کشور اشاره کرد و گفت که داروسازان در قلب این اصلاحات برای تقویت مراقبت‌های اولیه قرار دارند. او اعتراف کرد که داروسازان یک «راه حل

۹. صنعت سلامت در دانمارک حدوداً ۷ درصد GDP و ۲۰ درصد صادرات این کشور را تشکیل می‌دهد. بازیگر اصلی این صنعت هم شرکت نوونوردیسک است. ارزش بازار نوو نوردیسک حتی از کل تولید ناخالص داخلی دانمارک نیز فراتر رفته است؛ به بیان دیگر، بهای این شرکت در بازار بورس بیش از مجموع ارزش همه کالاها و خدمات تولیدشده در دانمارک است.

۱۰. این غول داروسازی دانمارک، اکنون با شرایطی چالشی دست و پنجه نرم می‌کند. مدیرعامل جدید (که از قضا ایرانی اصل است)، به‌تازگی در پستی از یک «لحظه حیاتی» برای این



کمتر استفاده شده» برای پیشگیری از بستری‌های بیمارستانی و کاهش عوارض دارویی هستند. حرف حسابش این بود: وقتی هزینه‌های دارویی در حال افزایش است، پرداخت پول به داروساز برای پیشگیری از مشکلات، یک اقدام لوکس نیست، بلکه ارزان‌ترین اهرم ممکن در نظام سلامت است.

۱۴. سواد سلامت یک حق انسانی است و داروسازان بهترین موقعیت را برای ارتقای آن در جامعه دارند. استفاده از ابزارهای ساده و کاربردی مانند اینفوگرافیک‌ها، راهنماهای دارویی به زبان ساده و روش آموزش

معکوس (Teach back method) برای توانمندسازی بیماران بسیار کلیدی است.

۱۵. یکی از موضوعاتی که به کرات تکرار شد، نقش داروسازان در مقابله با مقاومت میکروبی بود. نماینده WHO در قاره اروپا از داروسازان خواست که نسخه‌های غیرمنطقی آنتی‌بیوتیک را به چالش بکشند. او جمله‌ی جالبی گفت: «داروسازان فقط توزیع کننده آنتی‌بیوتیک نیستند، بلکه تضمین کننده اثربخشی آینده آن‌ها هستند.»

۱۶. مصرف همزمان چندین دارو (Polypharmacy) در سالمندان به یک «پاندمی جهانی» تشبیه شد که کیفیت زندگی را به شدت

غول‌های صنعت داروی دانمارک (نوونوردیسک، لئوفارما و لاندبک) هماهنگی و تعامل بالایی با دانشکده‌های داروسازی این کشور دارند. بسیاری از پایان‌نامه‌ها با حمایت مالی همین شرکت‌ها و در راستای حل نیازها و چالش‌های واقعی صنعت تعریف و اجرا می‌شوند

تحت تأثیر قرار می‌دهد. رویکرد جدید این است که درمان‌ها باید با اولویت‌های بیمار، امید به زندگی و اصول پزشکی مبتنی بر شواهد همسو شوند، نه اینکه صرفاً به شکل رباتیک از گایدلاین‌ها پیروی کنیم.

۱۷. فرصت‌های حاصل از ارائه تست‌های تشخیصی در محل مراقبت یا همان Point-of-Care Testing در داروخانه‌ها بسیار مورد توجه بود. این تست‌ها (مانند کنترل HbA1c، کلسترول یا تشخیص سریع عفونت استرپتوکوکی) نه تنها به پایداری مالی داروخانه کمک می‌کنند، بلکه ارزش داروساز را در کاهش بار نظام سلامت به نمایش می‌گذارند و اعتماد بیمار را جلب می‌کنند. حتی بعضی شرکت‌ها به تبلیغ محصولات خود در این حوزه پرداخته بودند.

۱۸. در نهایت، یک بحث مهم در حوزه آموزش این بود که برنامه‌های درسی نباید فقط بر دانش دارویی تمرکز کنند. توسعه شایستگی‌های بین‌رشته‌ای مانند مهارت‌های ارتباطی، سواد رسانه‌ای، اخلاق حرفه‌ای و تفکر انتقادی ضروری است. این مهارت‌ها تضمین می‌کنند که فارغ‌التحصیلان داروسازی افرادی تاب‌آور، چابک و سازگار باشند که می‌توانند در محیط‌های مختلف کار کرده و از فرصت‌های شغلی بهتر بهره‌مند شوند.



دکتر سید محمدحسن
حسینی دولت آبادی
گروه پژوهشی دارونگار

پرسش جدی درباره داروهای سرطانی؛

چرا با تاریخ کمتر از یکسال انقضا داروها توزیع می‌شوند؟!

در سال‌های اخیر، صنعت دارویی کشور با مجموعه‌ای از چالش‌های ساختاری و عملیاتی مواجه بوده است؛ از نوسانات ارزی و محدودیت‌های وارداتی گرفته تا مسائل معطوف به نقدینگی و پیچیدگی‌های زنجیره تأمین. در این میان، یکی از موضوعات کمتر مورد توجه اما تأثیرگذار، عرضه داروهایی با تاریخ انقضای کمتر از یکسال است؛ به‌ویژه در حوزه داروهای ضدسرطان که حساسیت بالایی در اثربخشی و ایمنی دارند. بررسی این مسئله می‌تواند به ارتقاء کیفیت درمان و اعتماد عمومی یاری رساند.



تازگی داروها

– آموزش تخصصی داروخانه‌ها و مراکز درمانی درباره مدیریت داروهای تاریخ‌نزدیک
– بازرنگری در سیاست‌های قیمت‌گذاری برای کاهش فشار اقتصادی بر تولیدکنندگان

اقدامات در حال انجام و چشم‌انداز آینده

در ماه‌های اخیر، سازمان غذا و دارو و برخی شرکت‌های تولیدی داخلی اقداماتی را برای بهبود این وضعیت آغاز کرده‌اند؛ از جمله تدوین پیش‌نویس مقررات جدید، توسعه سامانه‌های نظارتی، و ارائه تسهیلات مالی. این تلاش‌ها، هرچند در مراحل ابتدایی هستند، می‌توانند زمینه‌ساز اصلاحات ساختاری و افزایش اعتماد عمومی باشند.

نتیجه‌گیری

مسئله داروهای با تاریخ انقضای کوتاه، به‌ویژه در حوزه سرطان، نیازمند توجه سیستمی، سیاست‌گذاری دقیق، و همکاری همه‌جانبه میان نهادهای دولتی، تولیدکنندگان، مراکز درمانی و جامعه علمی است. با ارتقاء زیرساخت‌های نظارتی و حمایت هدفمند، می‌توان گام‌های مؤثری در جهت حفظ سلامت بیماران و بهبود کیفیت خدمات دارویی کشور برداشت.

دلایل اصلی عرضه داروهای تاریخ‌نزدیک

– تأخیر در تأمین مواد اولیه به دلیل محدودیت‌های ارزی و وارداتی
– فشار نقدینگی در زنجیره تولید و توزیع، ناشی از بدهی‌های انباشته و تأخیر در پرداخت‌ها
– ضعف در نظارت بر گردش دارو در انبارها و مراکز پخش
– افزایش هزینه‌های تولید و تلاش شرکت‌ها برای جلوگیری از زیان
– نبود مقررات الزام‌آور درباره حداقل تاریخ مصرف در زمان عرضه

برآورد تقریبی از وضعیت موجود

بر اساس مشاهدات میدانی و گزارش‌های داخلی (نیازمند تأیید رسمی)، در برخی دوره‌ها تا ۲۵٪ از داروهای توزیع‌شده دارای تاریخ مصرف کمتر از یکسال بوده‌اند. این وضعیت در حوزه داروهای خاص مانند داروهای ضدسرطان، در برخی مراکز درمانی بیشتر مشاهده شده است. نبود سامانه‌های ردیابی تاریخ انقضا، فقدان الزام قانونی برای ثبت تاریخ تولید، و تفاوت در طبقه‌بندی داروها از جمله موانع دستیابی به آمار دقیق هستند. پیشنهاد می‌شود پژوهش‌هایی با محوریت داروخانه‌ها، شرکت‌های پخش و سامانه‌های تدارکاتی انجام پذیرد.

پیامدهای بالقوه در حوزه سرطان

– کاهش اثربخشی داروهای حساس با گذشت زمان
– افزایش احتمال بروز عوارض جانبی ناشی از تغییرات شیمیایی
– کاهش اعتماد بیماران و پزشکان به نظام دارویی
– اتلاف منابع درمانی و مالی در صورت مصرف داروی کم‌اثر

راهکارهای پیشنهادی

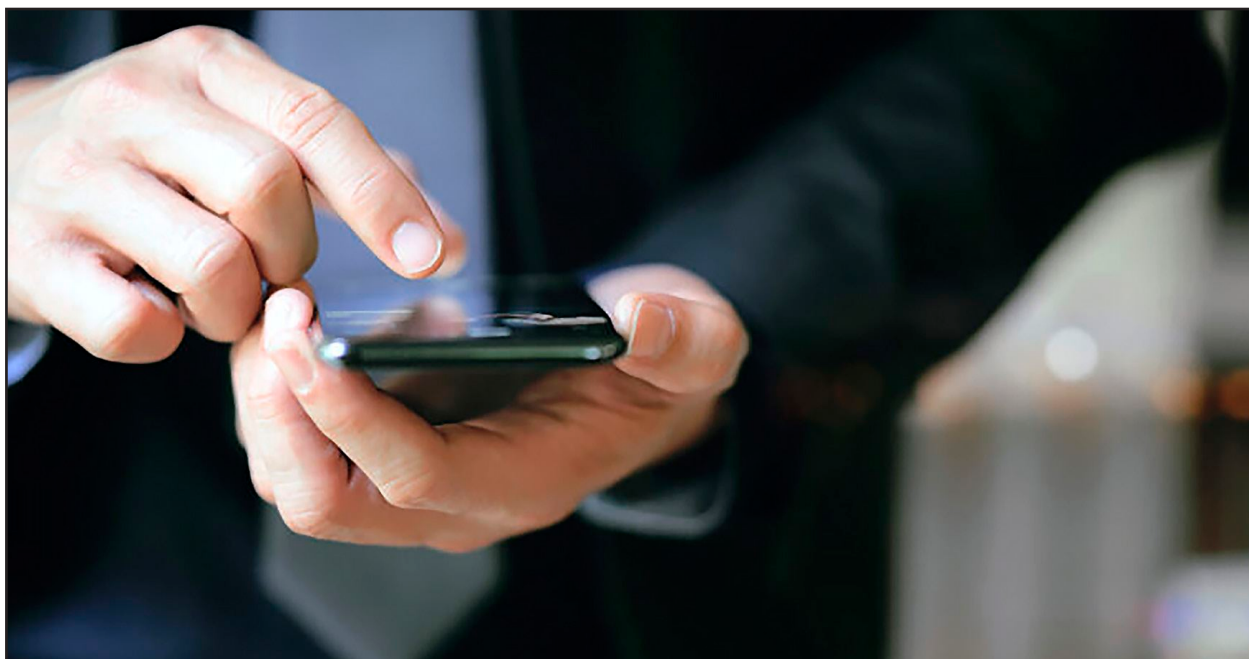
– راه‌اندازی سامانه‌های دیجیتال برای ردیابی تاریخ تولید و مصرف داروها
– تدوین دستورالعمل‌های شفاف برای خرید دارو با حداقل تاریخ مصرف توسط نهادهای دولتی
– حمایت مالی هدفمند از تولیدکنندگان برای ارتقاء کیفیت و



دکتر امیرحسین حاجی میری
داروساز، متخصص اقتصاد
و مدیریت دارو

تماس مستقیم با موبایل مسئولان

فرهنگ میان‌بر و فرسایش اعتماد سازمانی



تماس‌های مستقیم بر تلفن همراه شخصی مسئولان بازتاب یک فرهنگ ناکارآمد در نظام اداری ایران است. در سازمان غذا و دارو، روزانه ده‌ها تماس مستقیم از سوی مدیران عامل، مسئولان فنی، مشاوران، پرسنل اجرایی و حتی افراد واسطه برقرار می‌شود و گاه برای یک موضوع واحد، چند نفر هم‌زمان از مسیرهای مختلف پیگیری مستقیم می‌کنند. تماس‌های مستقیم و خارج از شبکه رسمی اداری با تلفن همراه شخصی مسئولان، یک چرخه معیوب ایجاد می‌کند که احتمالاً ریشه در ناکارآمدی سیستم دارد. این چرخه با این فرض آغاز می‌شود که افراد برای پیشبرد کارهای خود «ناچار» به تماس تلفنی هستند، زیرا فرآیندهای رسمی به موقع پاسخگو نیستند. اما همین عمل، به جای حل مشکل، آن را تشدید می‌کند؛ زیرا هر تماس، توجه و زمان مسئول را از پرداختن به صف منظم و روتین کارها منحرف می‌سازد و با ایجاد وقفه‌های پیاپی، باعث تأخیر در انجام سایر امور می‌گردد. این تأخیرهای جدید، به نوبه خود، انگیزه و توجه بیشتری برای افراد جدید فراهم می‌آورد تا برای حل مشکل خود به همان روش روی آورند و تماس بگیرند. بنابراین، این سیستم پیگیری، عملاً مانع از شکل‌گیری یک نظم اداری کارآمد، مبتنی بر نوبت و قاعده‌مند می‌شود و بی‌ثباتی را مکرر، و دائمی می‌سازد.

همین چند روز پیش یک ارباب رجوع، پس از چند روز عدم دریافت پاسخ از تماس مستقیم، حضوراً مراجعه کرد و مرا به دلیل پاسخ ندادن به تماس‌ها سرزنش و مواخذه کرد! این اتفاق از نظر من البته نمونه‌ای روشن از تفاوت برداشت‌ها درباره فوریت، حق و اولویت‌ها بود. از دید او، موضوع مورد پیگیری‌اش مهم‌ترین کار جهان و تماس فوری حق مسلم او بوده و انتظار داشته پاسخ دریافت کند، در حالی که من بر اساس اولویت‌بندی و مسیر روتین کاری خود مشغول کار دیگر، نتوانسته بودم پاسخگو باشم.

در بیان تجربه شخصی، طی یک ماه گذشته (نیمه مرداد تا نیمه شهریور)، میانگین تماس‌های ورودی مربوط به «امور محوله در سازمان غذا و دارو» روی خط شخصی من، در روزهای کاری ۵۳/۳ (پنج‌شنبه و سه‌شنبه سه) تماس در روز بوده! در این دوره زمانی، بخشی عمده از این تماس‌ها (بیش از ۳۰ مورد) تماس‌های از دست رفته بودند، زیرا در آن لحظه امکان پاسخ نداشت‌ام. در نتیجه، بسیاری از تماس‌ها در طول روز بی‌پاسخ باقی می‌مانند و در پایان روز می‌توانم به حدود نیمی از آن‌ها پاسخ دهم؛ نیم دیگر بدون پاسخ می‌مانند و این موضوع گاهی باعث نارضایتی می‌شود.

که ذی‌نفعان به این باور می‌رسند که اگر مستقیم و فوری پیگیر نباشی، کار پیش نمی‌رود. این باور نوعی اضطراب پنهان ایجاد می‌کند و افراد دائماً نگران‌اند که مبادا عقب بمانند، چون دسترسی شخصی به تصمیم‌گیرنده‌ها یا منابع محدود دارند. این فشار مداوم نه تنها کارایی و تمرکز افراد را کاهش می‌دهد، بلکه سلامت روان جمعی را نیز تهدید می‌کند.

از منظر جامعه‌شناختی نیز این اضطراب فرسایش سرمایه اجتماعی را رقم خواهد زد. جامعه‌ای که در آن انتصاب یا تغییر یک مدیر، نه به خاطر توانمندی و برنامه‌های او بلکه صرفاً به دلیل میزان دسترسی افراد به او، موجهی از اضطراب و امید ایجاد می‌کند، در واقع اعتماد خود را به قواعد رسمی از دست داده است. چنین وضعیتی رقابت ناسالم، فردگرایی افراطی و حتی در شرایطی فساد ساختاری را بازتولید می‌کند.

برون‌رفت از این چرخه معیوب، در گرو اجرای چند راهکار کلیدی و به هم پیوسته است. نخست، باید سامانه‌های شفاف و قابل اعتمادی طراحی شود که به هر ذی‌نفع این امکان را بدهد تا

بدون نیاز به تماس مستقیم، از وضعیت و مرحله انجام کار خود مطلع شود. در گام بعدی، لازم است خطوط ارتباطی روشن تعریف گردد و به‌طور قاطع اعلام شود که تلفن همراه شخصی مسئول، یک سامانه موازی برای پیگیری نیست و تمامی ارتباطات باید از مسیرهای رسمی و تعریف‌شده عبور کند. همزمان، باید فرهنگ‌سازی گسترده‌ای صورت پذیرد تا این درک ایجاد شود که اگرچه پیگیری اصولی امری ارزشمند است، اما استفاده از میان‌برهای شخصی و خارج از چارچوب، در نهایت به بی‌ثباتی سیستم و زیان همگانی منجر خواهد شد. در نهایت، نقش واقعی مسئول باید بر سیاست‌گذاری کلان، نظارت و اصلاح ساختارها متمرکز شود، نه آنکه انرژی و وقت او صرف پاسخگویی لحظه‌ای به انبوهی از تماس‌های تلفنی گردد.

ساختن جامعه آینده مستلزم توانمندسازی افراد برای مدیریت تعارض‌ها و اختلاف برداشت‌ها، تقویت مهارت‌های روانشناختی و اجتماعی و احترام به حقوق یکدیگر است. جامعه‌ای که در آن همه افراد قادر باشند هم به وظایف خود عمل کنند و هم سلامت روان خود و دیگران را حفظ کنند، نه تنها کارآمدتر خواهد بود، بلکه انسانی‌تر و پایدارتر خواهد ماند. این چشم‌انداز نیازمند تغییر فرهنگ سازمانی و اجتماعی، نهادینه کردن احترام متقابل و آموزش مهارت‌های ارتباطی و مدیریتی از پایه است.

یا در مثالی دیگر، چندی پیش تلفن همراه یکی از همکارانم در خیابان به سرقت رفت. چون تعطیلات بود، چند روزی طول کشید تا او بتواند سیم کارت جدید بگیرد. در همین فاصله، موجی از اعتراض و نارضایتی شکل گرفته بود که چرا پاسخگو نیستید و چرا کارها معطل مانده!

واقعیت دیگر آن است که تماس مستقیم هیچ‌گاه به همان یک بار نیز محدود نمی‌شود. اگر پاسخی داده نشود، لشگری از تماس‌ها و پیام‌ها از سوی همان فرد، همکارانش و واسطه‌های متعدد به آن مسئول، افراد مافوق و پرسنل زیردست از طریق تلفن و پیام‌رسان‌های داخلی و خارجی آغاز شده و یک موضوع به سیلی از بسته‌های ارتباطی بدل می‌گردد.

به وضوح قابل مشاهده است که چگونه یک ابزار شخصی عملاً جایگزین سازوکار نهادی شده است. ظاهراً موضوع از این قرار است که به جای آنکه سیستم پاسخگو باشد، یک تلفن همراه سرنوشت‌دها پرونده و شرکت را به گروگان گرفته. این دقیقاً همان آسیب بزرگی است که فرهنگ تماس مستقیم ایجاد می‌کند و هیچ‌گاه حقیقتاً آسیب‌شناسی اصولی را میسر نمی‌سازد.

پوپولیسم ارتباطی و هزینه‌های آن

با نگاهی دیگر، شاید این وضعیت نشانه دسترس‌پذیری و پاسخگویی مسئولان باشد و اینکه "تلفن همراه یک مسئول همیشه در دسترس باشد" می‌تواند حتی جذاب و مردم‌پسند جلوه کند اما تجربه نشان داده که این رویکرد در میان‌مدت دینامیک‌هایی مشکل‌آفرین ایجاد می‌کند.

دسترس‌پذیری کامل مسئولان در ظاهر نماد مسئولیت‌پذیری است، اما در عمل مسیرهای رسمی را تضعیف کرده، عدالت اداری را مخدوش می‌کند و رقابت ناسالم برای دسترسی شخصی رقم می‌زند. در چنین سیستمی "رابطه" جایگزین "ضابطه" می‌شود و آنچه باقی

می‌ماند، فرسایش اعتماد عمومی است. این همان چیزی است که می‌توان آن را پوپولیسم ارتباطی نامید:

تکیه بر رضایت لحظه‌ای مخاطب از طریق ارتباط مستقیم، به بهای نابودی نهادها و سازوکارهای پایدار.

اضطراب پنهان ناشی از پدیده "اگر دسترسی نداری، عقب می‌مانی!"

یکی از پیامدهای فرهنگی رایج در جوامع پرشتاب، این است



به جای آنکه سیستم پاسخگو باشد، یک تلفن همراه سرنوشت‌دها پرونده و شرکت را به گروگان گرفته. این دقیقاً همان آسیب بزرگی است که فرهنگ تماس مستقیم ایجاد می‌کند

گپ و گفت با دکتر احسان عالی؛ مدیرعامل شرکت مصون دارو

مصون دارو نخستین تولیدکننده بو تاکس و تنها تولیدکننده آنتی توکسین بو تولیسم در ایران

با دکتر احسان عالی در شماره هفتم فن سالاران (نوروز ۱۴۰۳) گفت و گویی مفصل انجام داده بودیم. ایشان مدتی است که به عنوان مدیرعامل شرکت داروسازی مصون دارو مشغول فعالیت شده اند. استاد دانشگاه و مدیرعاملی خوش ذوق، و اهل رسانه هم هستند، دعوت دوم ما را در قالب گپ و گفت برای این شماره پذیرفتند. البته به درخواست خودشان فقط درباره مصون دارو حرف زدند. این جا مطابق روال قبلی مجله، سوال ها را حذف کرده و فقط پاسخ ایشان را می خوانیم.

دکتر احسان عالی:

من با کمال افتخار باید شرکت داروسازی مصون دارو را خدمت تان معرفی کنم. شرکتی است که به عنوان نخستین تولیدکننده بوتاکس در کشور و تنها تولیدکننده آنتی توکسین بوتولیسم شناخته می شود، و با تکیه بر دانش بومی و توانمندی های علمی، گامی ارزشمند در جهت خودکفایی دارویی و ارتقای استانداردهای سلامت برداشته است.

✱

شرکت داروسازی مصون دارو با تکیه بر اصول اخلاق حرفه ای، پژوهش های نوآورانه و تعهد به ارتقای سلامت جامعه، گام هایی استوار در حوزه تولید داروهای بیولوژیک و ارائه خدمات تخصصی برداشته است. این شرکت با رویکردی مبتنی بر استانداردهای جهانی و تمرکز بر تأمین داروهای باکیفیت، همواره کوشیده است سهمی اثرگذار در بهبود نظام سلامت کشور ایفا کند.

✱

داروسازی مصون دارو از سال ۱۳۸۶ با هدف تولید داروهای بیولوژیک و فرآورده های تخصصی در حوزه های مختلف دارویی تأسیس شد. مأموریت اصلی این شرکت، دسترسی به فناوری های پیشرفته داروسازی و تولید محصولات مطابق با نیازهای روز جامعه پزشکی بوده است. تمرکز اصلی ما بر پژوهش، توسعه و تولید داروهایی است که در بهبود کیفیت زندگی بیماران نقش دارند، همچنین، تعهد سازمان ما به اصول زیست محیطی و مسئولیت اجتماعی از اصول غیرقابل انکار در فعالیتهای ما است.

✱

حوزه های فعالیت و محصولات مصون دارو در زمینه های مختلف از جمله تحقیق و توسعه و تولید داروهای بیولوژیک و فرآورده های دارویی شیمیایی است. از محصولات این شرکت می توان به داروهای آنتی توکسین بوتولینوم با برند زابوتریکس، واکسن هموفیلوس آنفلوآنزا، توکسین بوتولینوم تیپ آ با برند جهانی مصپورت، داروی مصتروپین، فیلرهای تزریقی استارفیل و سایر محصولات دارویی دیگر اشاره کرد.

✱

همان طور که مستحضرید، شرکت مصون دارو نخستین تولیدکننده بوتولینوم توکسین در کشور با نام تجاری مصپورت است؛ برندی که نه تنها در ایران، بلکه در بسیاری از کشورهای جهان مورد اعتماد و توجه پزشکان بوده و محبوبیتی ویژه در میان مردم یافته است.

شرکت مصون دارو تنها شرکت تولیدکننده آنتی توکسین بوتولیسم است و با افتخار اعلام می کنم سال هاست که در کشور

هیچ موردی از مرگ ناشی از بیماری بوتولیسم گزارش نشده است و این موفقیت مرهون تلاش ها و دانش فنی دانشمندان کشورمان در شرکت مصون دارو است.

✱

مصون دارو از آخرین تکنولوژی های روز دنیا در فرآیند تولید و تحقیق و توسعه محصولات دارویی بهره مند است. خطوط تولید مطابق با استانداردهای GMP طراحی شده اند و واحد کنترل کیفیت، با دقت بالا، هر مرحله از تولید را تحت نظارت قرار می دهد. همچنین همکاری با مراکز پژوهشی و دانشگاهی، از جمله دانشگاه های علوم پزشکی کشور، باعث شده تا همواره از آخرین دستاوردهای علمی مطلع باشد.

✱

مصون دارو با ایجاد شبکه ای گسترده از نمایندگان علمی و فروش در همه استان های کشور و تعامل سازنده با مراکز توزیع سراسری دارو و فرآورده های سلامت محور، محصولات خود را به سراسر نقاط کشور عرضه می کند. این نمایندگان، با ویزیت پزشکان و داروخانه ها، نقشی کلیدی در معرفی محصولات و ارائه اطلاعات تخصصی به جامعه پزشکی دارند.

✱

از مهم ترین دستاوردهای مصون دارو، دریافت نشان استاندارد ملی و بین المللی، و همچنین توسعه صادرات محصولات خود به سایر کشورها است. چشم انداز آینده مصون دارو، تمرکز بر توسعه و تولید داروهای بیوتکنولوژی و فرآورده های حوزه زیبایی (Aesthetic) است. این شرکت مصمم است با اتکا بر دانش تخصصی، نوآوری مستمر و رعایت بالاترین استانداردهای کیفی، جایگاه نخست و مرجعیت علمی-صنعتی در حوزه داروهای پوستی در ایران و منطقه را به دست آورد.

✱

از دیگر فعالیتهای برنامه های استراتژیک شرکت، گسترش فعالیتهای بین المللی، صادرات محصولات بویژه محصول مصپورت و نیز مشارکت در پروژه های پژوهشی و اقتصادی بین المللی است.

✱

در پایان به عنوان یک معلم و نیز مدیرعامل شرکت داروسازی مصون دارو، بر این باورم که ارتقاء سلامت جامعه تنها با همکاری و تعامل همه جانبه دانشگاه، صنعت و دولت امکان پذیر است. از این رو، از تمامی متخصصان، پژوهشگران و همکاران در عرصه داروسازی دعوت می کنم تا با به اشتراک گذاری دانش و تجربیات خود ما را در مسیر رشد و شکوفایی ایران عزیز یاری دهند.

مصون دارو با ایجاد شبکه ای گسترده از نمایندگان علمی و فروش در همه استان های کشور و تعامل سازنده با مراکز توزیع سراسری دارو و فرآورده های سلامت محور، محصولات خود را به سراسر نقاط کشور عرضه می کند



علی عیوضزاده

جلیل یعقوبزاده

(قسمت اول)

درباره شرکت‌های لجستیک طرف سوم

راهکاری برای اصلاح صنعت توزیع و پخش دارو در ایران

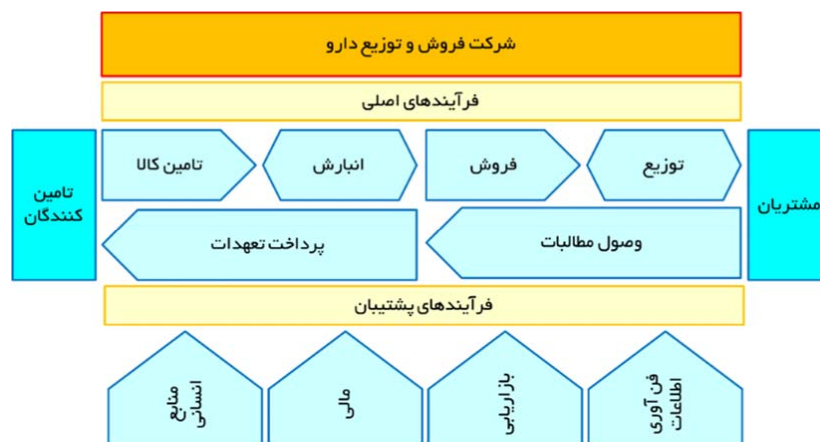
معرفی و خدمات قابل ارائه شرکت‌های لجستیکی طرف سوم یا ۳PL

مطالعه و بررسی تجربه صنایع پیشرو در دنیا نشان می‌دهد که کارآمدی حوزه لجستیک و زنجیره تأمین یکی از مهم‌ترین راهبردهای بهبود فضای کسب‌وکار، کاهش هزینه مبادله و قیمت تمام شده و افزایش بهره‌وری در زمان حاضر است. لجستیک بخشی بسیار مهم و حیاتی در صنعت توزیع و پخش دارو است و لزوم توجه بیش از پیش به این مقوله را بر مدیران این صنعت آشکار کرده، چرا که هزینه‌های لجستیکی بعضاً تا ۳۰ درصد از هزینه‌های تحویل (قیمت تمام‌شده) محصول را شکل می‌دهد. از این رو جهت ارتقای سطح کیفیت و توسعه لجستیک در این صنعت، می‌توان به پدید آمدن شرکت‌های لجستیکی طرف سوم یا همان ۳PL (Third Party Logistic) ها اشاره کرد که منجر به گسترش استقبال شرکت‌های تولیدی و تامین‌کنندگان به برون‌سپاری فعالیت‌های لجستیکی خود شده است. امروزه کاهش هزینه‌ها به صورت قطره‌ای و حداقلی درآمده و استفاده از منابع و مصرف آنها، به مرز بهینگی رسیده است. کاهش

هزینه در مواد اولیه، ممکن است موجب کاهش کیفیت محصول شود. پایین آوردن دستمزدها نارضایتی کارکنان و موانع قانونی را به همراه دارد. هزینه ماشین‌آلات به‌سختی قابل کاهش است و تنها با تولید و فروش بیشتر جبران خواهد شد. آنگاه می‌توان، استفاده از دارایی‌های ثابت را بهینه کرد تا کارایی بیشتر از آنها گرفت و یا با تبدیل آنها به هزینه‌های متغیر، هزینه‌های کل سازمان را کاهش داد.

یکی از ایده‌آل‌ترین موضوعات برای کاهش هزینه‌های بنگاه‌ها، اصلاح فرآیندهای لجستیکی و بهبود جریان مواد و اطلاعات است. به‌کارگیری روش‌های مختلف حمل‌ونقل، اصلاح فرآیند برنامه‌ریزی و مدیریت سفارشات، پایش مداوم سطوح موجودی و مدیریت صحیح انبار، کاهش زمان‌های انتظار، بازنگری در اندازه دسته‌ها، ایجاد نگرش فرآیندی و برون‌سپاری برخی فعالیت‌های لجستیکی، از جمله روش‌هایی هستند که می‌توانند در کاهش هزینه‌های لجستیکی اثرگذار باشند.

از سوی دیگر، فشار رقابتی سازمان‌ها را بر آن می‌دارد تا به حوزه‌های استفاده از توانایی‌های محوری و تخصصی خود بازگردند



شکل شماره ۱: فرآیند کلی عملیات در شرکت‌های فروش و توزیع در صنعت پخش

فروش و توزیع کالای تامین‌کنندگان خود را بر عهده دارند و مأموریت این شرکت‌ها در فروش و توزیع سراسری کالاهای تامین‌کنندگان خویش تعریف شده است. بررسی و تحلیل نوع فعالیت‌ها در شرکت‌های فروش و توزیع در صنعت پخش، فرآیند عملیاتی یکسانی را در این صنعت تشریح می‌کند. این فرآیند با ایجاد ارتباط با تامین‌کنندگان کالاها آغاز می‌شود و پس از

توافق با آنها و دریافت کالا از آنان بخش انبارش کالا در انبارهای مراکز شرکت‌های فروش و توزیع صورت می‌پذیرد که متعاقب آن بخش انبارش و مدیریت موجودی بر عهده شرکت‌های توزیع و پخش گذاشته می‌شود. در این راستا و در همین حین، عملیات فروش آغاز شده و با مراجعه به مشتریان هدف نسبت به فروش کالاهای تامین‌کنندگان اقدام می‌شود. پس از اخذ درخواست از مشتری، فرآیند توزیع کالا و ارسال درخواست‌های اخذ شده به مشتریان صورت می‌پذیرد که بخش لجستیکی شرکت‌ها را فعال می‌کند، و با اخذ مطالبات مالی و وصول از مشتریان و پرداخت تعهدات به تامین‌کنندگان این چرخه ادامه پیدا می‌یابد. نمای کلی از فرآیند ذکر شده در تصویر شماره یک قابل مشاهده است.

حال در صورت ایجاد یک شرکت

لجستیک طرف سوم و یا ۳PL طبیعتاً فرآیندهای عملیاتی دگرگون خواهد شد. با توجه به ماهیت و ظرفیت‌های اشاره شده در شرکت‌های لجستیک طرف سوم، تاسیس و راه اندازی این شرکت‌ها در برهه کنونی از اقتصاد کشور ایران می‌تواند راهکاری

و انجام وظایفی را که دیگران بهتر از خودشان انجام می‌دهند، به آن‌ها واگذار کنند. این سازمان‌ها تمامی امور لجستیکی و یا بخشی از فرآیندهای آن را به شرکت‌هایی که در این زمینه تخصص کافی دارند، محول می‌کنند. برون‌سپاری عملیات لجستیکی، راهکاری معمول برای غلبه بر چالش‌های یاد شده است.

تغییر فرآیندهای عملیاتی و اجرایی در شرکت‌های ۳PL

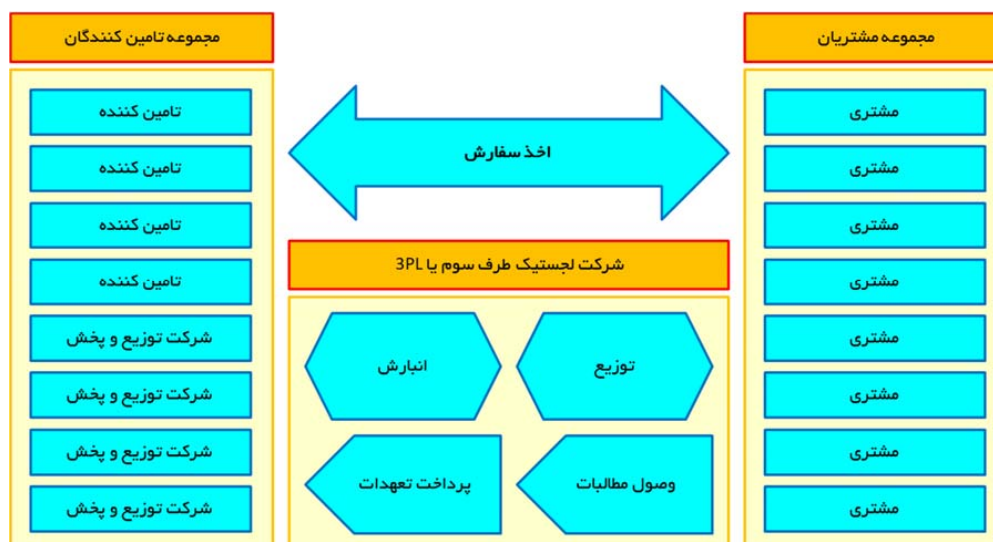
فشار بازار برای کاهش قیمت‌ها، فشار برای ارتقای خدمت‌دهی به مشتریان، جهانی‌سازی و توسعه فناوری‌های جدید اطلاعاتی به عنوان چهار عامل اصلی توسعه خدمات ۳PL ها طی سال‌های اخیر مطرح بوده‌اند. به‌ویژه با توسعه برون‌سپاری فعالیت‌های غیرکلیدی در شرکت‌های بزرگ تولیدی و خدماتی، بر اهمیت توسعه صنعت شرکت‌های لجستیکی طرف سوم افزوده شده است. هم‌اکنون تولیدکنندگان و تامین‌کنندگان بر این امر واقفند که جهت کسب مزیت رقابتی در شرایط کنونی اقتصادی و ماندن در میدان مسابقه بهتر است بر فعالیت‌های اساسی خود تمرکز کنند و مدیریت فعالیت‌های لجستیکی و پشتیبانی خود را به شرکت‌های ۳PL واگذار کنند. درحالی‌که پیش‌تر،

شرکت‌ها صرفاً به برون‌سپاری فعالیت‌های حمل‌ونقل می‌پرداختند، اما اینک برون‌سپاری تمام یا بخشی عمده از فعالیت‌های لجستیکی را مورد توجه قرار داده است.

در حال حاضر و در ایران شرکت‌های توزیع و پخش مسئولیت



فشار رقابتی سازمان‌ها را بر آن می‌دارد تا به حوزه‌های استفاده از توانایی‌های محوری و تخصصی خود بازگردند و انجام وظایفی را که دیگران بهتر از خودشان انجام می‌دهند



شکل شماره ۲: فرآیند عملیات پیشنهادی با تاسیس شرکت‌های لجستیک طرف سوم

توزیع کشور (که یکی از محورهای هفتگانه طرح تحول اقتصادی کشور محسوب می‌شود)، باید ایجاد و توسعه شرکت‌های تخصصی لجستیک طرف سوم ۳PL را دنبال کرده و شرکت‌های پخش را برای تبدیل شدن به یک شرکت ۳PL مجاب کرد. چراکه شرکت‌های لجستیکی طرف سوم دارای پشتوانه علمی و عملی موفقی در اکثر کشورهای دنیا (به‌ویژه کشورهای توسعه یافته) بوده و حدود و ثغور، وظایف، مسئولیت‌ها، دامنه کارکرد و نقش مؤثر آن در نظام توزیع کشورها کاملاً مشخص است. البته شرکت‌های پخش به دلیل نزدیکی و مشابهت نوع فعالیت‌هایشان، قطعاً جزو اولویت‌های نخست برای تبدیل شدن به ۳PL ها (در کنار شرکت‌های حمل و نقل) خواهند بود.

بر این اساس با توجه به اثرگذاری حتمی و مؤثر در شکل‌گیری شرکت‌های لجستیک طرف سوم در اصلاح نظام توزیع کشور، همت و اهتمام شایسته دست‌اندرکاران و مسئولان اجرایی (به‌ویژه در وزارت صنعت، معدن و تجارت) در جهت عملیاتی کردن شکل‌گیری شرکت‌های لجستیکی طرف سوم در راستای اصلاح نظام توزیع کشور امری مؤثر و حیاتی است.

ولیکن باید اذعان داشت که شوربختانه به‌رغم نیاز فراوانی که در درون کشور احساس می‌شود و با وجود موقعیت لجستیکی فوق‌العاده ایران، توسعه و راه‌اندازی چنین شرکت‌هایی، به معنای واقعی، در سطح کشور هنوز مورد توجه جدی قرار نگرفته است. از دلایل اصلی عدم شکل‌گیری و توسعه این شرکت‌های تخصصی در کشور به‌رغم نیاز مبرم بدان‌ها را می‌توان رسمیت نیافتن شرکت‌های لجستیکی طرف سوم در کشور و نبود متولی مشخص و مرجع قانونی تعریف شده برای راهبری و کنترل آن شرکت‌ها که نسبت به صدور مجوزها، اعمال ملاحظات قانونی مورد نیاز و نیز نظارت بر حسن فعالیت‌های آنها مسئول باشد، برشمرد.

طلایی باشد. بر این اساس و در صورت تاسیس این شرکت‌ها تغییر فرآیند عملیاتی را شاهد خواهیم بود.

مطابق با مدل پیشنهادی فوق، با ایجاد شرکت‌های لجستیک طرف سوم یا ۳PL کلیه عملیات انبارش و نگهداری کالا به شرکت لجستیک طرف سوم واگذار می‌شود. بدین ترتیب کلیه تامین‌کنندگان، تولیدکنندگان و حتی شرکت‌های توزیع و پخش می‌توانند با یک شرکت لجستیک طرف سوم وارد قرار داد شده و عملیات انبارش، مدیریت موجودی، توزیع و وصول مطالبات را برون‌سپاری کنند. به عبارت دیگر در این مدل عملیات‌های بازاریابی، فروش و اخذ سفارش بر عهده تامین‌کنندگان و یا شرکت‌های توزیع و پخش قرار می‌گیرد و سایر عملیات به شرکت لجستیک طرف سوم واگذار می‌شود.

شرکت‌های توزیع و پخش نیز با تغییر ماهیت و مأموریت کاری‌شان به شرکت‌های فروش و بازاریابی تغییر می‌یابند و کلیه عملیات‌های انبارش و توزیع کالا از این شرکت‌ها حذف می‌شوند.

مکانیزم عملیات شرکت‌های لجستیک طرف سوم نیز بدین صورت است که سفارش اخذشده از مشتریان توسط هر یک از تامین‌کنندگان (مجموعه تامین‌کنندگان طرف قرارداد) به اطلاع شرکت لجستیک طرف سوم یا ۳PL رسانیده می‌شود و این شرکت‌ها به‌طور تخصصی و با بهره‌گیری از ناوگان تخصصی حمل و نقل خویش در اسرع وقت نسبت به توزیع و تحویل سفارش اخذشده به مشتری اقدام می‌کنند. همچنین در این فرآیند وصول مطالبات و جمع‌آوری ارزش کالای توزیع شده به مشتری توسط شرکت‌های ۳PL انجام می‌پذیرد و به شرکت‌های تامین‌کننده انتقال می‌یابد.

با توجه به انتقاداتی که بر نحوه کارکرد و عملکرد شرکت‌های توزیع و پخش در ایران وارد شده است و با مدنظر قرار دادن سوابق موفق سایر کشورها به نظر می‌رسد به منظور اصلاح نظام



امین‌اله مصلی
سرپرست واحد حقوقی
داروسازی رازک

با اجرای محکومیت‌های مالی و کیفری مسدودسازی شماره ملی در کمین است

مقدمه :

اجرای احکام قضایی به‌ویژه در زمینه محکومیت‌های مالی و کیفری، یکی از ارکان اساسی نظام عدالت کیفری و مدنی است. دستگاه قضایی برای تضمین اجرای صحیح و کامل این احکام از ابزارهایی مختلف بهره می‌گیرد که مسدودسازی شماره ملی اشخاص یکی از آن‌ها محسوب می‌شود. این اقدام به‌عنوان ابزاری موثر در محدودسازی دسترسی افراد محکوم، به خدمات و تسهیلات دولتی و خصوصی، نقشی مهم در تحقق عدالت و جلوگیری از فرارهای مالی دارد.

مفهوم و ماهیت مسدودسازی شماره ملی

شماره ملی به‌عنوان شناسنامه هویتی هر فرد، در بسیاری از نظام‌های اداری و مالی کشورها به‌عنوان کلید دسترسی به خدمات مختلف مطرح است. مسدودسازی شماره ملی، به‌معنای محدود کردن یا قطع دسترسی فرد به این خدمات از طریق شماره ملی وی است. این محدودیت معمولاً به دستور مراجع قضایی و در چارچوب قوانین مربوط به اجرای احکام اعمال می‌شود.

مبنای قانونی و نهادهای ذی‌ربط

براساس قوانین مرتبط با اجرای احکام محکومیت‌های مالی و کیفری، مراجع قضایی این اختیار را دارند که با صدور دستور، محدودیت‌هایی را برای افراد محکوم اعمال کنند. در ایران نهادهایی مثل سازمان ثبت احوال، بانک‌ها، سازمان‌های بیمه و تامین اجتماعی و دیگر دستگاه‌های خدمات‌رسان موظف به همکاری در اجرای این دستورات هستند.

کاربردهای مسدودسازی شماره ملی

۱- **اجرای محکومیت‌های مالی:** در صورتی که فرد محکوم به پرداخت بدهی‌های مالی باشد، مسدودسازی شماره ملی می‌تواند به‌معنای جلوگیری از افتتاح حساب جدید، دریافت تسهیلات بانکی، ثبت معاملات و قراردادهای جدید باشد تا بدهی پرداخت شود.

۲- **محکومیت‌های کیفری:** در مواردی که حکم کیفری، محدودیت‌هایی را در پی دارد مانند محرومیت از برخی حقوق اجتماعی، مسدودسازی شماره ملی می‌تواند بخشی از اجرای حکم به حساب آید.

آثار و پیامدهای مسدودسازی

مسدودسازی شماره ملی موجب محدودیت در بهره‌مندی از خدمات بانکی، دولتی و خصوصی شده و فشار عملی و روانی بر محکوم ایجاد می‌کند که هدف آن تسریع در اجرای حکم است. این محدودیت‌ها ممکن است تا زمان رفع محکومیت یا پرداخت بدهی ادامه پیدا کند.

نقد و چالش‌ها

۱- **حقوق شهروندی:** این اقدام باید در چارچوب حفظ حقوق بنیادین افراد انجام شود تا به حقوق قانونی آن‌ها خدشه‌ای وارد نشود. اعمال مسدودسازی بدون بررسی دقیق ممکن است منجر به نقض حقوق شهروندی شود.

۲- **شفافیت و اطلاع‌رسانی:** افراد باید از تصمیمات قضایی و محدودیت‌های اعمال شده مطلع شده و امکان پیگیری و اعتراض فراهم باشد.

۳- **محدودیت‌های عملیاتی:** هماهنگی میان دستگاه‌های مختلف و اجرای صحیح دستورات قضایی از جمله چالش‌های اجرایی است.

نتیجه‌گیری

مسدودسازی شماره ملی اشخاص به‌عنوان ابزاری قانونی برای اجرای محکومیت‌های مالی و کیفری نقشی مهم در تضمین عدالت ایفا می‌کند با این حال اجرای این اقدام باید با رعایت دقیق قوانین و حفظ حقوق فردی همراه باشد تا هم عدالت تامین شود و هم از سوء استفاده‌های احتمالی جلوگیری شود.



مهندس فریده زبردی

نگاه مدیر Quality Assurance توفیق دارو

تضمین کیفیت هزینه نیست؛ سرمایه‌گذاری است



تضمین کیفیت (Quality Assurance) تنها یک الزام نظارتی یا مجموعه‌ای از استانداردهای سختگیرانه نیست، بلکه رویکردی راهبردی برای ارتقای بهره‌وری، کاهش هزینه‌ها و افزایش اعتماد به محصولات و فرآیندها است. برخلاف تصور رایج، سرمایه‌گذاری در QA هزینه اضافی محسوب نمی‌شود، بلکه اقدامی پیشگیرانه و هوشمندانه برای جلوگیری از خسارات ناشی از عدم کیفیت است.

مقدمه

نقش تضمین کیفیت در کاهش هزینه‌ها و ارتقای کارایی تضمین کیفیت یک سیستم مدیریتی کلان است که با هدف پیشگیری از خطا و ایجاد سازوکارهای پایدار برای تولید محصول باکیفیت طراحی می‌شود. نقش QA چند بعدی است:

- مدیریت ریسک: شناسایی نقاط ضعف بالقوه فرآیندها و اقدامات پیشگیرانه.
- مستندسازی و کنترل تغییرات: ثبت دقیق تمامی تغییرات و امکان بازبینی در آینده برای جلوگیری از دوباره‌کاری.
- بازخورد و بهبود مستمر: تحلیل داده‌های بازخورد از مشتریان و اصلاح فرآیندها برای کاهش خطا و ضایعات.
- آموزش و فرهنگ‌سازی: ارتقای آگاهی کارکنان و ایجاد فرهنگ کیفیت در سازمان.

در صنایع دارویی و بهداشتی، اعتماد به کیفیت محصول از جایگاه حیاتی برخوردار است. نقش QA در این میان، طراحی و پیاده‌سازی سیستم‌هایی است که نه تنها الزامات قانونی را پوشش می‌دهند، بلکه باعث کاهش خطاها و افزایش پایداری فرآیند می‌شوند. تضمین کیفیت، فرآیندی سیستماتیک است که تمامی مراحل تولید، کنترل کیفی و مستندسازی محصول را در بر می‌گیرد و هدف آن ارائه محصولی ایمن و موثر به مصرف‌کننده نهایی است. شرکت‌هایی که فرآیندهای تضمین کیفیت را به‌درستی اجرا می‌کنند، ضمن کاهش خطاهای تولید، بهره‌وری خود را افزایش داده، هزینه‌های ناشی از اصلاح و بازکاری محصولات را به‌شدت پایین می‌آورند.

موجب تقویت جایگاه برند در بازار داخلی و بین المللی شده است. در شرکت توفیق دارو، واحد تضمین کیفیت فراتر از یک بخش نظارتی صرف عمل کرده و به عنوان موتور محرک اعتبار برند شناخته می شود. برخی از اقدامات انجام شده به شرح زیر است:

- برگزاری دوره های آموزشی مرتبط با الزامات GMP
- آنالیز و ارزیابی ریسک های کیفیتی و مرور کیفیت محصولات (PQR)

- احراز کیفیت سیستم های هواساز، آبساز و تجهیزات تولیدی و آنالیتیکال
- نظارت جامع بر کل چرخه تولید از پذیرش مواد اولیه تا آزادسازی محصول نهایی
- معتبرسازی جامع شامل معتبر سازی فرآیندهای تولیدی، تمیزکاری و روش های آنالیز
- دیجیتال سازی و اتوماسیون فرآیندها برای کاهش خطای انسانی و ارتقای Data Integrity

- تعریف Specification های سختگیرانه
- برای آنالیز مواد اولیه و محصولات کنترل و مدیریت مستندات
- برگزاری ممیزی های داخلی و انجام پایش های ادواری کیفیت جهت پیشگیری از انحرافات و کنترل تغییرات
- اجرای مطالعات پایداری بلندمدت، تسریع شده و on going جهت تضمین کیفیت محصول در طول عمر قفسه
- افزایش اعتماد مشتریان، کاهش شکایات، افزایش بهره وری خطوط تولید به دلیل کاهش دوباره کاری ها و توقف های ناشی از خطاها و در نهایت کاهش هزینه های جاری نتیجه این اقدامات است. به این ترتیب برند توفیق دارو امروز به عنوان یکی از نمونه های Quality-driven در صنعت دارویی کشور شناخته می شود.



شرکت Roche، با بهره گیری از سیستم های تحلیل داده، توانست پیش بینی ریسک ها و اصلاح فرآیندها را سریع تر انجام دهد. این امر منجر به کاهش خسارت های احتمالی و افزایش کیفیت محصول شده است

نتیجه گیری

تضمین کیفیت، یک هزینه اضافی نیست؛ بلکه سرمایه گذاری حیاتی و استراتژیک برای شرکت های داروسازی است. سرمایه گذاری در QA باعث کاهش ریسک ها، افزایش اعتماد مشتری و صرفه جویی در هزینه های مستقیم و غیرمستقیم می شود. سازمان هایی که QA را به عنوان یک استراتژی کلان و نه یک هزینه جانبی ببینند، می توانند مزیت رقابتی و بازاری پایدار برای محصولات خود ایجاد کرده، اعتبار خود را افزایش دهند.

● کاهش ضایعات و افزایش بهره وری: جلوگیری از توقف خطوط، ضایعات مواد اولیه و شکایات مشتریان.

● حفظ انطباق با مقررات: اجرای صحیح GMP و استانداردهای بین المللی.

پر واضح است که عملکردهای فوق، هزینه های اضافی و غیر متعارف سازمان را به میزانی قابل توجه کاهش خواهد داد.

دیجیتال سازی تضمین کیفیت

دیجیتال سازی فرآیندهای QA (QA Digitalization) با استفاده از نرم افزارهای مدیریت کیفیت، هوش مصنوعی و اینترنت اشیا، علاوه بر بهبود دقت و سرعت، هزینه های غیرمستقیم کیفیت را باز هم کاهش می دهد. داده های دیجیتال، ردیابی آسان و گزارش دهی سریع امکان پیش بینی مشکلات و جلوگیری از هزینه های ناشی از شکست ها را فراهم می کنند. سیستم های دیجیتال به شرکت ها اجازه می دهند تا مستندسازی دقیق و قابل ردیابی داشته، خطاهای انسانی را به حداقل برسانند و فرآیندهای اصلاح و پیشگیری (CAPA) را سریع تر اجرا کنند.

مثال های واقعی از صنعت دارو

۱- سرمایه گذاری گسترده Pfizer در کنترل کیفیت واکسن ها باعث کاهش ریسک تولید ناکارآمد، افزایش دقت تولید و اعتماد جهانی به محصول شده است.

۲- پیاده سازی سیستم های دیجیتال QA در کارخانه های Novartis موجب کاهش ۲۰٪ هزینه های ناشی از ضایعات و بازکاری محصولات شده است.

۳- برخی شرکت های دارویی داخلی با سرمایه گذاری در تجهیزات اتوماسیون کنترل کیفیت، توانستند میزان خطاهای انسانی را تا ۳۰٪ کاهش دهند.

۴- شرکت Roche، با بهره گیری از سیستم های تحلیل داده، توانست

پیش بینی ریسک ها و اصلاح فرآیندها را سریع تر انجام دهد. این امر منجر به کاهش خسارت های احتمالی و افزایش کیفیت محصول شده است.

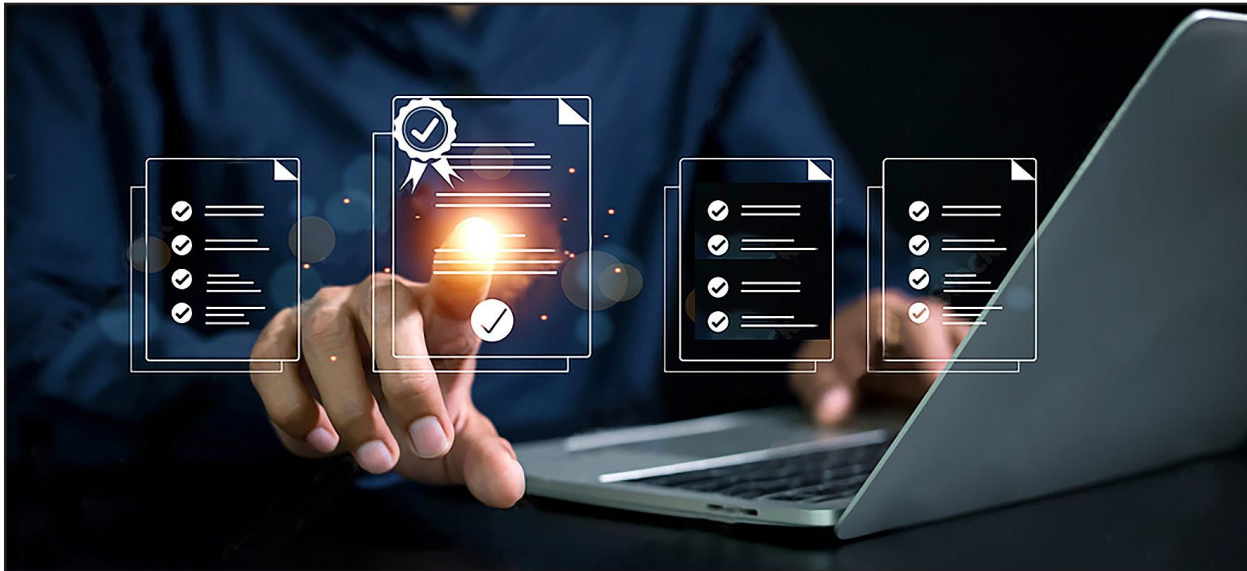
تجربه شرکت توفیق دارو

توفیق دارو طی سال های اخیر نشان داده است که نگاه به تضمین کیفیت به عنوان یک سرمایه گذاری استراتژیک، نه تنها باعث ارتقای ایمنی و اثربخشی محصولات شده، بلکه



مهندس محمد فرزین نیا

مدیریت هزینه‌های کیفیت از نگاه حسابداری؛ سیستم سازی یک اصل است!



چشم‌انداز رقابتی شرکت‌های دنیا، به‌صورتی سریع و شگفت‌انگیز در حال تغییر است. به‌همین منظور، توجه به کیفیت، زمان و هزینه به عنوان عوامل حیاتی موفقیت، به امری ضروری برای شرکت‌ها تبدیل شده است. در روزگاری که مشتریان در انتخاب محصولات و خدمات، آزادی عمل بیشتری پیدا کرده و نسبت به بهاء و ارزش محصولات آگاهی بیشتری دارند، شرکت‌ها نمی‌توانند با نگاه‌های گذشته نگر، شانسی برای موفقیت پیدا کنند. از این رو، بسیاری از شرکت‌های معتبر جهانی در واکنش به این تحولات برنامه‌های مدیریتی همچون شش سیگما، تولید ناب و مدیریت هزینه‌های کیفیت را به کار گرفته‌اند و به نظر می‌رسد شرکت‌هایی که از پیاده‌سازی این گونه برنامه‌های مدیریتی غافل مانده‌اند، در یک رقابت بین‌المللی به تدریج مزیت رقابتی خود را از دست داده و از سوی مشتریان هم کنار گذاشته خواهند شد.

ناشی از کیفیت پایین محصولات است که معمولاً در سیستم‌های حسابداری ثبت و ضبط نمی‌شوند، مانند نارضایتی مشتریان، مشتریان از دست‌رفته و شاکی و کاهش سهم بازار فروش محصولات و گاهی تضعیف اعتبار شرکت که اگرچه محاسبه نمی‌شوند، بر سرنوشت یک شرکت در محیط رقابتی به شدت اثرگذارند.

انواع هزینه‌های کیفیت

در یک تقسیم‌بندی دیگر، هزینه‌های کیفیت شامل دو دسته کلی هزینه‌های تطابق و هزینه‌های عدم تطابق می‌گردد که هزینه‌های تطابق، خود به دو گروه هزینه‌های پیشگیری و ارزیابی، و هزینه‌های عدم تطابق نیز به دو گروه هزینه‌های شکست داخلی و شکست خارجی تقسیم‌بندی می‌شوند.

هزینه‌های پیشگیری شامل مخارجی است که به منظور اجتناب از تولید محصولات بی‌کیفیت در خط تولید صورت می‌گیرد و اصطلاحاً به دنبال پیشگیری از تولید محصولات فاقد کیفیت از نقطه صفر است. هزینه‌های آموزش کارکنان، تدوین دستورالعمل‌های

صنعت داروسازی نیز از این امر مستثنی نیست و اتفاقاً نگاهی ویژه‌تر به کیفیت و قیمت به دلیل ارتباط با اثربخشی دارو و مسئولیت برای سلامتی بیماران در آن جاری است. از این رو، اقداماتی مرتبط با کیفیت، فرآیندها و هزینه‌های ذیربط، در هر دوره‌ای در این صنعت مورد تاکید بوده است. از سوی دیگر، محیط کسب‌وکار شرکت‌های داروسازی در کشور ما که از دیدگاه تعداد و حجم تولید، یکی از رقابتی‌ترین فضاهای ممکن را در بسیاری از محصولات دارویی فراهم کرده، استفاده از ابزارها و برنامه‌های مدیریتی برای خلق مزیت رقابتی را ضروری تر ساخته است.

در تعریف علمی در متون حسابداری مدیریت، هزینه‌های کیفیت به مخارج انجام شده به منظور پیشگیری از تولید محصولات فاقد کیفیت و مخارجی که در اثر تولید این محصولات ایجاد می‌شود، اشاره دارد. به‌همین ترتیب، بهای کیفیت را می‌توان به دو طبقه قابل مشاهده و غیرقابل مشاهده و یا پنهان تقسیم‌بندی کرد. بهای کیفیت قابل مشاهده، بهایی است که از دفاتر حسابداری قابل استخراج‌اند و بهای پنهان کیفیت، بهای فرصت‌های از دست‌رفته

این مدیران با نگاه هزینه‌ای به واحدهای تضمین کیفیت و کنترل کیفیت نگاه می‌کنند، نظام‌مندسازی فرآیندهای شرکت را کاری بیهوده می‌دانند، در این شرکت‌ها رسیدگی به موضوعاتی که به مسائلی به‌غیر از افزایش تولید تعدادی مربوط باشد، اتلاف وقت فرض می‌شوند. این نوع از مدیران، با افتخار هزینه‌های کلی این حوزه‌ها را پایین آورده و از آنجا که هزینه‌های شکست داخلی و خارجی در شرکت‌شان از جمله مخارج دوباره‌کاری، نارضایتی مشتریان و سهم بازارهای از دست‌رفته، یا برآورد نمی‌شوند و یا اگر اندازه‌گیری شوند، اعداد و ارقام واقعی نیستند، این افراد خود را در مجامع عمومی شرکت‌ها، قهرمانان کاهش هزینه‌ها معرفی می‌کنند! البته گاهی اوقات و شوربختانه، اثرات هزینه‌های شکست‌های کیفی به دلیل کوتاهی عمر مدیریت مدیران ارشد در صنعت داروسازی، در دوره خودشان نشان داده نمی‌شود!

در برابر این الگوی تفکر اشتباه، رویکرد دومی نیز وجود دارد و مدیرانی هم هستند که به‌درستی، اعتقاد دارند با سرمایه‌گذاری بر روی موضوعاتی مانند تضمین کیفیت، مدیریت فرآیندها و چرخه‌ها و ابزارهای دقیق‌تر کنترل کیفی می‌توان از مخارج معمولاً غیرقابل جبران شکست‌های داخلی و خارجی جلوگیری کرد. این مدیران به‌خوبی درک کرده‌اند که بهای پیشگیری، کم‌خرج‌ترین بهای کیفیت و مدیریت و کنترل آن، تاثیرگذاری بسیار زیادی بر کاهش کلی هزینه‌های کیفیت در بلندمدت دارد. پیگیری آموزش کارکنان، نظام‌مندسازی فرآیندها، برنامه‌ریزی دقیق تعمیرات و نگهداری و تمرکز بر فرمولاسیون دقیق محصولات می‌تواند تحولاتی بزرگ را در شرکت تحت مدیریت‌شان رقم بزند و حتی به‌درستی باور دارند که با تقویت حوزه‌های پیشگیری و ارزیابی، می‌توان بهای تمام‌شده محصولات را هم کاهش داد.

جمع‌بندی

کافی است هر مدیرعاملی در یک دوره سه ماهه، فقط و فقط به هزینه‌های دوباره‌کاری و ضایعات خط تولید به عنوان مولفه‌های شکست داخلی نگاهی دقیق‌تر کرده تا به خوبی اهمیت موضوع هزینه‌های کیفیت را درک کند. قابل پیش‌بینی است که عدم درک اهمیت این موضوعات، در آینده‌ای نزدیک، به خروج تعدادی از شرکت‌ها از گردونه رقابت سخت کنونی برای ارایه همزمان کیفیت بالا و قیمت پایین منجر خواهد شد. فرصت حیات شرکت‌های ما در تحولات پیش رو، کوتاه است، نگاه‌مان به هزینه‌های کیفیت نیازمند بازنگری جدی است. شاید زمان آن باشد که نگاهی دقیق‌تر به ساختار و اثربخشی واحدهای تضمین کیفیت، سیستم‌ها و روش‌ها و کنترل کیفیت بکنیم و تقویت منطقی و علمی این ساختارها و فرآیندها و سیستم‌سازی را در دستور کار قرار دهیم.

دقیق تولیدی و کنترلی، طراحی و فرمولاسیون خوب محصولات، بهبود مستمر فرآیندها و برنامه‌ریزی تعمیرات و نگهداری اثربخش تجهیزات در این دسته قرار می‌گیرند. بخشی زیاد از هزینه‌های واحدهای تضمین کیفیت و سیستم‌ها و روش‌های شرکت‌های داروسازی در این گروه جای خواهند گرفت.

هزینه ارزیابی به‌عنوان دومین طبقه از هزینه‌های تطابق، به مخارجی اشاره دارد که صرف بازرسی‌های مرتبط با مواد اولیه، حین ساخت و محصولات نهایی می‌گردد، در اصل، این هزینه‌ها بیشتر پوشش‌دهنده مخارج واحد کنترل کیفیت در شرکت‌های داروسازی است.

در مقابل دو گروه هزینه‌های تطابق، هزینه‌های عدم تطابق به هزینه‌های شکست شرکت در تحقق محصول باکیفیت برمی‌گردد. به عبارت دیگر، اگر هزینه‌های صرف شده برای پیشگیری و ارزیابی، نتوانند از تولید محصول بی‌کیفیت جلوگیری کنند و محصول بی‌کیفیت در شرکت، تولید شوند با هزینه‌های شکست مواجه خواهیم شد. در این وضعیت، اگر محصول بی‌کیفیت تولیدشده، در خط تولید شناسایی گردد، هزینه‌های شکست داخلی را خواهیم داشت که شامل مخارج بازرسی‌های مجدد و اضافی، دوباره‌کاری، تغییرات در طراحی محصول و همچنین ضایعات خواهد بود. در وضعیتی ناگوارتر، اگر محصول بی‌کیفیت از

طریق فیلترهای کنترلی ما، تشخیص داده نشوند و به دست مشتریان برسند، شرکت متحمل بدترین نوع از هزینه‌های کیفیت، یعنی شکست خارجی می‌شود. مخارج مرتبط با برگشت از فروش، ریکال و گاهی دعاوی حقوقی شرکت‌های داروسازی در این بخش قرار خواهد گرفت. همان‌طور که بیان شد هزینه‌های شکست خارجی شامل هزینه‌های پنهان زیادی از جمله تخریب برند و اعتبار شرکت، کاهش فروش و سهم بازار نیز می‌گردد.

چگونه برای کیفیت هزینه کنیم؟

نگاه دقیق به هر چهار طبقه هزینه‌های کیفیت و پایش دقیق این هزینه‌ها، می‌تواند به عامل موفقیت شرکت‌ها در فضای رقابتی امروزی بدل گردد. اما یک سوال مهم برای صاحبان کسب‌وکارها، در روزگاری که محدودیت منابع مالی وجود دارد، می‌تواند این پرسش باشد: “چه‌الگویی برای هزینه‌های کیفیت مناسب‌تر است؟” در دانش حسابداری مدیریت، برای شناسایی اثربخش‌ترین رویکرد هزینه‌کرد در کیفیت، مدل‌هایی مختلف را مطرح کرده‌اند که در این یادداشت، به دلیل تخصصی بودن و همچنین حجم قابل توجه توضیحات قابل طرح نیستند، لیکن در یک نگاه کلی، می‌توان دو رویکرد را بیان کرد. در رویکرد نخست، مدیران بنگاه اقتصادی به دنبال کاهش کلی و همزمان چهار طبقه از هزینه‌ها هستند.



گفت‌وگوی ویژه فن‌سالاران با مهندس احمد خارزی؛
مدیرعامل شرکت بهستان تولید

جدیدک فن‌سالار عاشق



اشاره:

مهندس احمد خارزی را بیش از ۱۰ سال است که می‌شناسم؛ از دور و توام با احترامی زائدالوصف. آن روزها، همکاران از جلسات هیئت‌مدیره دانا و بزرگ‌منشی مهندس خارزی می‌گفتند و داروسازی دانا هم، چشم‌وچراغ هلدینگ شفا دارو، و غبطه‌برانگیز برای همکاران داروساز بود. در طول این گفت‌وگو شما به‌عینه می‌توانید ببینید که اغراق نکرده‌ام و شخصی با این سابقه درخشان در صحنه دارویی کشور، که رکورددار ایجاد خطوط دارویی هم هست و حداقل در دو لاین «مکمل» و «داروهای تحت‌لیسانس» هم به دستاوردهایی بزرگ رسیده است، یک فن‌سالار عاشق کارش است که بی‌ادعا و عاشقانه به صنعت داروی این کشور عشق می‌ورزد و کماکان قصد و جهد خود را مقدم بر حواشی و زوائد کرده است. شاید مثل او کم نداشته باشیم، اما قطعاً مهندس خارزی یک شخصیت ممتاز است با کارنامه‌ای بسیار پربار در این صنعت پر فراز و نشیب. در این گفت‌وگو، ما سوال‌ها را حذف کرده و شما مستقیم صحبت‌های ایشان را می‌خوانید.

سردبیر

مهندس احمد خارزی:

زهرای جناب آقای دکتر جلال‌زاده عصر جدید هستیم، داروساز خیلی مجربی که به رحمت خدا رفت. روحش در آرامش؛ مثل آن‌ها در صنعت خیلی کم داریم...

رفته رفته با صنعت داروسازی آشنا شدم. روز اول به من گفتند که باید سیستم انبار شرکت را تعریف کنی. طبیعتاً سیستم انبار کارخانه داروسازی با مراکز دیگر متفاوت بود. من را به کارخانه داروسازی رازک فرستادند که آن موقع کارخانه مادر شرکت ما، یعنی داروسازی زهرآوی بود.

فایزر و فرم‌های نجات‌بخش

به رازک که رفتم، دیدم فرم‌هایی هست که مربوط به کارخانه فایزر است و حتی امضای فرم‌های مدیر کارخانه و مدیر تولیدشان هم که اکثراً آمریکایی بودند، موجود و پای فرم‌ها بود.

من هم از روی این فرم‌ها، یک سیستم انبار با زبان و مختصات خودمان برای داروسازی زهرآوی طراحی کردم. مدت زیادی هم آن فرم‌ها به همان شکل در کارخانه داروسازی زهرآوی مورد استفاده بود. یعنی ما همان سیستم را ادامه دادیم و سعی کردیم خودمان را با آن منطبق کنیم که نیازهای روز را برآورده کند. سال‌ها در زهرآوی با همان سیستم‌ها کار می‌کردیم.

حدود ۸ سال (از سال ۷۱ تا ۷۹) در زهرآوی بودم. در آن‌جا معاون بهره‌برداری، معاون بازرگانی، مدیر برنامه‌ریزی و انبار شدم و در سمت‌های مختلف دیگر هم تجربه‌هایی خوبی را کسب کردم.

هم‌زمان ۲ سال تا ظهر در داروسازی کار می‌کردم و از ظهر تا ۱۲ شب هم مدیر

تولید تراکتورسازی تبریز بودم.

به‌سوی سرنوشت

یک روز همراه آقای دکتر توحیدی که مدیرعامل ما بود، در جلسه هیئت مدیره با آقای دکتر نجفی‌عرب شرکت کرده بودیم. آن موقع ایشان، کارخانه‌ای را در باکو با طرف آذری (از طرف تی‌پی‌کو) شریک شده بودند و قرار بود راه‌اندازی کنند و در جلسه اعلام کرده بودند که فردی را برای راه‌اندازی کارخانه آذربایجان نیاز دارند.

قبل‌تر هم فردی را به باکو فرستاده، و وی به دلیل مشکلاتی که وجود داشت، ادامه نداده و بیرون آمده بود و چهار پنج ماهی کارخانه بدون سرپرست مانده بود. دکتر نجفی‌عرب دنبال فردی آذری‌زبان می‌گشتند که کار دارویی و مهندسی را بلدان تا بتواند برود باکو و کمک کند. مدیرعامل هم من را معرفی کرد.

خوب یادم هست که نزدیک عید بود و دکتر نجفی‌عرب، من را

تیر ۱۳۴۴ در شهر فرهنگی و باپیشینه تبریز به دنیا آمدم. پدر و مادرم هر دو تبریزی، پدرم، مذهبی و فرهنگی، و مادرم هم خانه‌دار بودند. البته پدر به‌رغم سابقه مغازه‌داری در بازار، در دبیرستان هم علوم دینی و ادبیات درس می‌داد. ما دو خواهر و دو برادر بودیم. خواهرانم هر دو دبیر شدند و برادرم دکترای برق دارد.

مهندسی صنایع

در سال ۱۳۶۲ دیپلم گرفتم. زمان کنکورم، که اولین سال بعد از انقلاب فرهنگی بود (قبل از آن، دانشگاه‌ها ۴ سال تعطیل شده بودند) در رشته مهندسی صنایع (دانشگاه علم و صنعت تهران) قبول شدم. به صورت کاملاً اتفاقی انتخاب رشته کردم و چون ریاضی‌فیزیک خوانده بودم، فکر می‌کردم که باید رشته صنایع را انتخاب کنم.

مهندسی صنایع برای تولیدات صنعتی، یک رشته کلی است که پایه‌اش بیشتر روی ماشین‌ابزار و صنایع فلزی و مدیریت واحدهای تولیدی استوار است؛ و من با چشم‌انداز رقم‌زدن اتفاقات خوب و بزرگ، که در فکرم بود این مسیر را برگزیدم. سال ۶۵، هفت ترمه دانشگاهم را تمام کردم و در صنایع تولیدی مختلف مشغول به فعالیت شدم و تا سال ۷۱ هم در صناعی غیر دارویی مشغول بودم... بعد از خرداد سال ۷۱ به صنعت دارو آمدم.

زهرآوی، آن اوایل

زمانی که به تبریز برگشتم با معرفی یکی از آشناهایم با مدیرعامل وقت داروسازی زهرآوی دیداری داشتم. آنها تازه، کارخانه را راه‌اندازی کرده بودند و

نیروی متخصص نداشتند، پس خرداد سال ۱۳۷۱ از من به‌عنوان مدیر برنامه‌ریزی دعوت به کار کردند.

آن زمان، وضعیت کارخانه خوب نبود. مواد اولیه و پروانه‌های تولید دارو و متخصصان این حوزه را نداشتیم. بیشتر داروسازان در تهران متمرکز بودند و از نظر داروساز خیلی کمبود وجود داشت.

مدیر تولید کارخانه، آقای دکتر خسروشاهی بود که بنابه دلایلی کارخانه را ترک کرده و خط تولید، بدون سرپرست و مسئول شده بود. مدیرعامل وقت، آقای دکتر جلالی از من خواست که در زمینه تولید هم کمکی کنم. این به‌نظر یک درخواست ساده بود، اما عملاً ریل زندگی من را تغییر داد، یعنی باعث شد من تا بطن ماجرا پیش بروم، بیاموزم و با اصول داروسازی صنعتی آشنا شوم.

دین بزرگ

این یاد گرفتن را کلاً مدیون مسئول فنی وقت کارخانه داروسازی

خواستند، اعتماد کردند و گفتند یک هفته برو، و گزارشی از وضع آن جا برای من تهیه کن. رفتم و گزارشی نوشتم و فکس کردم. زیر همان فکس، ماموریتی یک ساله به من داده شد و گفتند "برای یک سال به عنوان مامور آن جا بمان." بعدها همسر و فرزندم هم به باکو آمدند، یک سال مان، شد ۷ سال! سر آخر هم، به علت فوت پدرم مجبور به بازگشت به ایران شدم و درخواست اتمام ماموریت کردم و به ایران برگشتیم.

● افکار بلند



آذربایجان و یک ایرانی مقیم کشور ترکیه؛ که کتاب فارماکوپه ترکیه را تدوین کرده بود؛ شریک شده بودند و یک کارخانه داروسازی با استانداردهای روز کشور آذربایجان تاسیس کردند. این کارخانه علاوه بر کار تولید دارو، داروهای نیمه ساخته را از ایران می آورد و با یک بسته بندی جدید با نام شرکت مشترک آذربایجان، ترکیه، ایران عرضه می کرد. یک سری داروهای محلی را هم تولید می کرد؛ مثلاً آمپول ب کمپلکس یا تعدادی از شربت ها که به صورت بالک از ایران می آمد و در آن جا در شیشه پر می شد و... آن زمان حدود ۱۰۰ تا محصول داشتیم.

از ایران هم تعدادی داروهای ایرانی تولید شرکت های مختلف را می آوردیم و با بسته بندی و برند خودمان آن جا عرضه می کردیم. یک سری داروها کاملاً آماده می آمد و یک سری را هم صفر تا صدش را در باکو تولید می کردیم. تکنولوژی را هم از ایران آورده بودیم.

اوایل کار، کارخانه خط قرص و شربت و پماد داشت و خط و بالش را هم بعداً "راه اندازی کردیم."

شریک ترک هم دستگاه های کارخانه ای را؛ که در ترکیه تعطیل شده بود؛ به باکو آورده بود، و بعضی از آنها دستگاه های خوبی هم بود.

آن موقع آدم فنی و داروسازی که کار را بلد باشد، نداشتند. بنابراین ما هم با کمک متخصصانی که از رازک و داروپخش برده بودیم، کارخانه را در آن جا راه اندازی کردیم و...

سهامدار عمده شرکت آذرفارم، شرکت داروپخش باکو بود. این شرکت خودش سه چهار تا سهام دار داشت که شرکت های رازک و داروپخش و اکسیر خودمان بودند. من مدیرعامل داروپخش باکو بودم که در حقیقت همه کاره شرکت آذرفارم بود. شرکت آذرفارم ترکیه ای، آذری و ایرانی بود که در حقیقت ما اداره می کردیم و آن ها، فردی که متخصص باشد نداشتند.

● سرم سازی در باکو

کنار این کارخانه، یک کارخانه سرم سازی هم بود که در ترکیه تعطیل شده بود و دستگاه هایش را به آن جا آورده و تجهیزاتش را نصب کرده بودند و شرکت شهیدقازی هم ۵ درصد آن را خریده بود. شرکت شهیدقازی محصول را به اسم همان جا ارسال می کرد و لیبل آن جا را می زدند و می فروختند.

سیستم داروسازی در کشور آذربایجان به شکلی بود و هست که از واردات، بیشتر از تولید داخل حمایت می کنند. به همین علت عملاً خارجی ها، مثل ترک ها و هندی ها بیشتر از این که به فکر سرمایه گذاری در آن جا باشند، به فکر فروختن دارو هستند!

به هر حال، باکو یک جای پایی برای کشورمان بود که من هم هفت سال از عمرم را وقف آن کردم. اواخر کار، پدرم مرحوم شد و مادرم تنها ماند، به دکتر نجفی عرب گفتم اجازه بدهید برگردم ایران. اولش مخالفت کرد، اما همزمان شد با خروج ایشان از تی پی کو؛

کارهای دکتر نجفی عرب ستودنی است. زمانی که صنعت داروی ما، برای صادرات دارو زیرساخت های لازم و بسته بندی های مناسب نداشت، یا اساساً چیزی به عنوان صادرات دارو مطرح نبود و به ذهن کسی خطور نمی کرد، ایشان برنامه هایی داشتند که استاندارد تولید دارویی مان از یک سطحی بالاتر برود، رقابت به وجود آید و داروی تولیدی ما به کشورهای مختلف صادر شود.

● داستان شرکت آذرفارم باکو

دکتر نجفی عرب با یک شریک رده بالا، از مقامات دارویی کشور

و منم از فرصت استفاده کردم و زمانی که آقای دکتر محمدزاده، مدیرعامل شد، درخواست دادم و موافقت را نهایی کردم.

● داروسازی زکریا

مرداد سال ۱۳۸۵ به ایران برگشتیم و چون مامور از زهراوی بودم می‌خواستم به زهراوی برگردم، اما دیدم همکارم آقای دکتر خسروشاهی آن‌جا فعال است و گفتم اجازه بدهید من جای دیگری بروم. گفتند: خب داروسازی زکریا هست؛ اما شرکت مشکلاتی دارد و اخیراً تغییراتی هم داشته است. آقای مهندس رمضان‌زاده تازه آمده بود و نیاز به کمک داشت و... روز اول، حکم من را در داروسازی زکریا در تبریز به عنوان مدیر کارخانه صادر کرد و حدود دو روز بعد هم شدم قائم مقام. در فاصله یکی دو سال، مدیرعامل هم رفت و آقای دکتر ملاکی مدیرعامل شد. آن موقع سهام ما ۴۳ درصد برای تی‌پی‌کو بود و ۳۸ درصد برای صندوق بازنشستگی، حدود ۱۶ درصد هم برای شرکت جابر بن حیان بود. مدیریت شرکت هم که با تی‌پی‌کو بود.

● زکریا شد "دانا"

آن موقع به واسطه مشکلاتی متعدد که شرکت زکریا داشت سر نخواستن سهام آن‌جا دعوا بود و هیچکس خریدارش نبود. اما آقای دکتر تربتی، مدیرعامل وقت شفافدارو آمد و ۳۸ درصد سهام متعلق به صندوق بازنشستگی را خرید. در آن زمان انتقادهای از ایشان بابت این خرید شدت گرفت. سر خرید هم حرف و حدیث پیش آمد. جناب دکتر ملاکی تصمیم گرفتند از شرکت بروند لذا چند باری هم با من تماس گرفتند؛ من قائم

مقام شرکت بودم و عملاً کارخانه را اداره می‌کردم. راستش! خیلی مقاومت کردم که مدیرعامل نشوم چون هنوز فکر می‌کردم به آن سطح مورد نظر نرسیده‌ام؛ و همچنین نمی‌خواستم که دکتر ملاکی برود. اصرارها شروع شد و انکار من هم؛ یک ماهی مقاومت کردم که سمت را قبول نکنم، منتها اصرار کردند و بدون اینکه رضایتی داشته باشم سرانجام حکم را زدند. آقای دکتر منتصری آن موقع عضو هیئت‌مدیره ما بود و گفت؛ توکل کن و برو جلو. آن "برو جلو"، از سال ۱۳۸۶ شروع شد و تا سال ۱۴۰۰ که مدیرعامل شرکت دانا بودم، ادامه یافت.

● ریکال و تغییر نام زکریا

اسم شرکت در زمان مهندس رمضان‌زاده به دانا تغییر کرد. اوایل، شرکت زکریا یکی دو بار محصولاتش برگشت خورده بود و داروخانه‌ها نگاه خوبی نسبت به محصولات شرکت نداشتند و از طرفی هم نام شرکت مناسب نبود. یعنی نام شرکت، "زکریای

تبریز" ثبت شده بود. حالیکه زکریا اصلاً مربوط به تبریز نیست! به هر حال بنا به تصمیم هیئت‌مدیره وقت، اسم شرکت به نام شرکت داروسازی دانا تغییر کرد، قبل از اینکه من مدیرعامل بشوم، اسم شرکت را عوض کردند و در واقع من مدیرعامل "دانا" شدم.

● سر به سر با عبیدی

در آن زمان شرکت دانا اوضاعش جالب نبود و تقریباً کارش با بانک‌ها قفل بود. من روز اول آمدم و بچه‌ها را جمع کردم و گفتم شرکتی که ۳۲ هکتار فضا دارد به نظر من قابلیت این را دارد که شرکت نخست داروسازی ایران باشد. من به شما قول می‌دهم که اگر شما کمک کنید این را محقق کنیم. دوستان هم خندیدند! حق داشتند! پول نبود، مواد اولیه نبود، خط قابل و درست‌ودرمانی نبود و...؛ اما اراده و امید بود و این همه داستان است. به آن روزی رسیدیم که از لحاظ فروش و سود رتبه اول ایران را داشتیم و شرکت عبیدی بعد از ما قرار گرفته بود.

در سال‌های ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰ ما سه چهار سال پشت هم در فروش و سود رتبه اول بودیم و حاشیه سودمان بالای ۵۰ درصد شده بود. ما در زمینه‌هایی کار کردیم که در کشور کسی سراغش نرفته بود؛ مثل مکمل‌ها.

● داستان مکمل‌های ایرانی

ما تا سال ۱۳۹۵ تقریباً تولید مکمل در ایران نداشتیم و اگر هم بود، خیلی محدود بود. فقط در یکی دو شرکت مثل داروسازی اسوه بود، که آن هم دو سه تا مکمل ساده مثل ویتامین جوشان یا شربت مولتی ویتامین تولید می‌کرد! یک روز من دیدم این‌همه مکمل

وارد کشور می‌شود که همه این‌ها در ایران قابل تولید است و هیچکس چرا به فکر نیست؟! خب! مکمل در ایران جایگاهش باز نشده بود. اما در خارج پزشکان برای پیشگیری و کمک به بیمار روی این‌ها کار می‌کردند. الان مثلاً ما می‌دانیم بخشی زیاد از مردم ایران کمبود ویتامین D۳ دارند!

خاطره‌ای بگویم! شدیداً کرونا گرفته بودم و در آزمایش خون، میزان D۳ به جای ۳۰ واحد ۱۱ واحد بود! دکتر به من گفت؛ شما دسترسی به D۳ ندارید؟ گفتم آقای دکتر! من در سال ۵۰۰ میلیون عدد D۳ تولید می‌کنم. ولی هنوز خودم یک دانه هم نخورده‌ام! یا مثلاً خانم‌ها کمبود کلسیم و پوکی استخوان دارند! در کل دنیا تبلیغات مکمل و فروشش با رعایت مقرراتی آزاد است. یعنی در سوپرمارکت‌ها تعداد زیادی از مکمل‌ها را برای فروش گذاشته‌اند. در این‌جا، تمام مکمل‌ها به داروخانه‌ها رفته و به شکل دارو خریده می‌شود و مردم عادی، فکر می‌کنند که مکمل دارو است. در صورتی که این طور نیست.

مردم نسبت به مکمل‌ها آگاهی بالایی ندارند. مشکل ما این است که اکثر مردم نمی‌دانند مثلاً ویتامین D3 بدن‌شان باید در چه حدی باید باشد و کنترل نمی‌کنند. آگاهی‌رسانی هم که نداریم!

مردم نسبت به مکمل‌ها آگاهی بالایی ندارند. مشکل ما این است که اکثر مردم نمی‌دانند مثلاً ویتامین D۳ بدن‌شان باید در چه حدی باید باشد و کنترل نمی‌کنند. هیچکس نمی‌داند کلسیم بدنش باید چقدر باشد. آگاهی‌رسانی هم که نداریم! الان من عضو هیئت‌مدیره سندیکا مکمل هستم و یکی از مباحثی که هر روز با دوستان بحث داریم این است که ما چقدر به مردم اطلاع‌رسانی کردیم که مکمل را صحیح مصرف کنند؟! در صورتی که در شبکه‌های ماهواره‌ای هر محصول بی‌کیفیتی را به‌عنوان مکمل با لوگوی سازمان غذا و دارو، و سیب سلامت و علامت FDA می‌گذارند و می‌فروشند.



مثلاً تبلیغ می‌کنند اگر قرص ال آرژنین بخورید، هر ماه هفت سانت قدتان بلند می‌شود! خیلی‌ها این را باور می‌کنند! با فتوشاپ، خانم و آقای را در کنار هم می‌گذارند و یک دفعه خانم قدش بلند می‌شود! متأسفانه وزارت بهداشت، تلویزیون و شبکه سلامت، یا رسانه‌ها عموماً نتوانسته‌اند به شکلی صحیح مردم را با مکمل آشنا کنند.

● آغازی بر یک جریان؛ مکمل

آن زمان رفتم پیش آقای دکتر دیناروند و به ایشان گفتم؛ ما در زهراوی و دانا امگا ۳ تولید می‌کنیم که موادمایش از پلاریس فرانسه و ژلاتینش هم روسولیت فرانسه است که دو تا از بهترین منابع

دنیا هستند. چرا ما باید در ایران این‌همه برند وارداتی امگا داشته باشیم که اصلاً معلوم نیست در کجا تولید می‌شوند؟! چرا این‌ها بیایند در ایران، و محصول را به اسم خارجی بفروشند و محصول ما به اسم ایرانی گوشه داروخانه بماند و مردم آن را ترجیح بدهند و بگویند خارجی هست. آخر این انصاف است؟! ایشان هم من را آن موقع به آقای دکتر جمشیدی، معرفی کرد که مدیرکل اداره مکمل بود. پیش او رفتم و گفتم آقای دکتر ۵۰ الی ۶۰ نمونه مکمل امگا وارد کشور شده و مجوز داده می‌شود. لطفاً اگر به تولیدات داخلی اعتقاد دارید اینها را محدود کنید! همزمان دستوراتی هم از دولت آمد برای محصولاتی که در ایران تولید می‌شد، که واردات را محدود کنید. لذا محدودیت واردات مکمل‌ها کم کم شروع شد و همزمان شروع کردیم به تولید جایگزین مکمل‌های وارداتی. اولین شرکتی شدیم که با حجمی بالا مکمل تولید می‌کردیم. با مکمل‌های ساده شروع کردیم مثلاً ویتامین E که فرمولاسیون خاصی ندارد و یک ماده ویتامینی است که در یک پوسته‌ای پر می‌شود. یا مثلاً امگا ۳ که آن هم فرمولاسیون خاصی ندارد. بنابراین ما سعی کردیم محصولی تولید شود با استاندارد جهانی و خوش‌بختانه کارمان هم گرفت و تفاوت قیمت هم خیلی بود. هم قیمت را ارزان‌تر می‌دادیم و هم با کیفیت بالایی محصول تولید می‌شد.

هیچ کجای دنیا مکمل را با استانداردهای داروسازی تولید نمی‌کنند و ضوابط تولید مکمل، بیشتر بر اساس ضوابط تولید کارخانه‌های غذایی است. ما در ایران در کارخانه‌های دارویی مکمل تولید می‌کنیم و این خیلی متفاوت است.

● دستورالعمل PIC/S

الان وقتی کارخانه‌های ما را ارزیابی می‌کنند، با دستورالعمل PIC/S ارزیابی می‌شود که دستورالعمل‌های تولید دارو است. منتها چون دستورالعمل مشخصی برای تولید مکمل نیست از همان استفاده می‌کنند. که روی این هم بحث داریم که چرا در آمریکا که پیش‌قراول این کار بوده، کارخانه‌های مکمل در حد کارخانه‌های غذایی و استانداردهای غذایی است؛ ولی ما این‌جا بر اساس استانداردهای دارویی مکمل را تولید می‌کنیم؟!

خلاصه کنم میلیاردها دلار سالانه صرف خرید و واردات مکمل‌ها می‌شد که در ظرف سه چهار سال همه‌اش تبدیل به تولید داخل شد و الان تقریباً واردات مکمل صفر است و همه در داخل تولید می‌شود. ما در شرکت دانا بالای ۱۰۰ نوع مکمل تولید می‌کردیم و در ایران رتبه اول فروش مکمل بودیم. برگ برنده‌مان در دانا در حوزه مکمل بود که توسعه‌اش دادیم. مخصوصاً زمانی که به ایام کرونا خورد و مردم به شدت به سمت مکمل آمدند و کار ما هم گرفت.

● بسته‌بندی و پکیجینگ

من برای اولین بار در بین کارخانه‌های دارویی، کارخانه تولید شیشه ویال را هم راه انداختم. آن موقع شیشه ویال و پوکه

خوبی بود. همه ویتامین می‌خوردند و خیلی رعایت می‌کردند. آنفولانزا و سرماخوردگی‌های عادی که همیشه در کشور شایع بود همه‌اش جمع شده بود. کرونا که تمام شد و با عدم رعایت آن موارد بهداشتی، موج آنفولانزایی عجیب در کشور شایع شد و شرکت‌ها هم به آن اندازه‌ای که باید به موقع تدارک ندیده بودند. مثلاً سوسپانسیون‌های آنتی‌بیوتیک به مقدار نیاز آماده نکرده بودند. چون ملاک آمار، یکی دو سال قبل بود و مصرف این‌ها به شدت پایین آمده بود. من یادم هست همین سوسپانسیونی که کمبود شده بود و شرکت‌ها را متهم می‌کردند که تولید نکردید، سال قبلش شرکت‌ها با جایزه می‌فروختند و کسی نمی‌خرد. در تعدادی از کارخانه‌ها مقداری زیاد از این دارو اکسپایر شده و تاریخش گذشته بود! چون کسی نمی‌خرد. سال بعدش ورق برگشت؛ کرونا که جمع شد، آنفولانزا و سرماخوردگی حمله کرد. فقط هم در ایران هم نبود، در آمریکا و چند کشور دیگر هم کمبود آنتی‌بیوتیک پیش آمده بود که برای آنها هم غیرمنتظره بود.

● دانا و تولیداتش

بعد از این که من به شرکت دانا آمدم شرکت دانا جان گرفت و خط‌های جدید زدیم و ما رتبه اول تامین کننده انواع ویال‌های آنتی‌بیوتیک مثل سفتریآکسون، سفازولین، سفنازیدیم و سفپیم و پنسیلین‌ها و پنم‌ها شدیم. ما خط پنم را هم راه انداختیم.

دوم در سافت‌ژل‌ها ما رتبه اول بودیم. ما ۶ تا خط داشتیم و ظرفیت تولید ۲ میلیارد سافت‌ژل را در سال فراهم آورده بودیم؛ که من یادم هست ما یک میلیارد و سیصد میلیون عدد هم تولید کردیم. خیلی رقم

بزرگی بود. ژلوفن هم محصول اصلی ما بود و هر سال فقط ۳۰۰ الی ۴۰۰ میلیون عدد ژلوفن تولید می‌کردیم؛ در ۵۰۰ الی ۴۰۰ میلیون عدد تولید داشتیم. در زمان کرونا مثل آب خوردن ۵۳ مصرف می‌شد و ما نگذاشتیم کمبودی حس شود و مرتب تولید می‌کردیم؛ تولید مکمل‌هایی مانند امگا ۳ و ویتامین E. در سافت‌ژل‌ها رتبه اول بودیم، برای اولین بار در ایران کپی محصول فارما تون را در کشورمان تولید کردیم. در ویال‌های تزریقی هم رتبه اول بودیم.

در آنتی‌بیوتیک‌های خوراکی مثل آموکسیسیلین و کواموکسی کلاو، ما جزو ۳ شرکت اول به حساب می‌آمدیم. در داروهای غیر آنتی‌بیوتیک ما زیاد نقشی نداشتیم، ولی حضور عادی خودمان را داشتیم.

مهم‌تر از این‌ها این که ما ماده اولیه هم تولید می‌کردیم. مثلاً آموکسی سیلین و پتاسیم کلاوولانات و سفیکسیم و سفالکسین تولید می‌کردیم. در آنتی‌بیوتیک تزریقی تنها شرکتی بودیم که در خاورمیانه سفتریآکسون تولید می‌کرد.

آپول گران بود و از خارج می‌آمد؛ در شرکت دانا یک کارخانه تولید شیشه راه انداختیم و ماشین‌آلاتش را هم از کشور چین وارد کردیم.

ما بزرگ‌ترین مصرف‌کننده شیشه‌های ویال در ایران بودیم. چون نزدیک ۱۰۰ میلیون ویال در سال تولید می‌کردیم و همه نیاز به شیشه ویال داشتند. شیشه‌های ویال مورد مصرف در ایران اکثراً تیپ ۳ بود و شیشه‌های تیپ ۳ به روش "مولد" تولید می‌شوند. در آن زمان شیشه‌های دارویی مولد تولیدی شرکت رازی و "شیشه دارویی مفید" تقریباً برای تولید اکثر محصولات ویال‌های تزریقی استفاده می‌شد. این شیشه‌ها چون شیشه‌های مولد هستند یعنی با حلالی که درونش ریخته می‌شود، PH مایع را تغییر می‌دهند. این تغییرات ممکن است منجر به کاهش پایداری محصول شود. من برای حل این مشکل گفتم می‌خواهم کل این شیشه‌ها را تبدیل به شیشه تیپ یک کنم.

شیشه تیپ یک، شیشه‌ای است که از تیوب تولید می‌شود و شیشه‌ها تاثیر بسیار کمتری روی PH ماده داخل دارند و PH

نسبتاً ثابت می‌ماند. اکثر اوقات می‌توان مایعی را که داخلش آماده شده تا ۴۸ ساعت نگه داشت و اتفاق خاصی هم نمی‌افتد.

این شیشه‌ها را دو شرکت داروشیشه و پارس آپول تولید می‌کردند و تیوب‌شان را از اروپا وارد می‌کردند و به همین علت گران بود. آن موقع هم پنسیلین در ایران خیلی مصرف می‌شد و ما می‌خواستیم پنسیلین را کلاً در این شیشه‌ها عرضه کنیم.

با این دو شرکت صحبت کردم و گفتند که چون مواد اولیه ما اروپایی است خیلی

هم قیمت را نمی‌توانیم پایین بیاوریم. من هم دیدم اگر با این قیمت بخرم، چون قیمت پنسیلین خیلی ارزان بود، امکان نداشت و اداره دارو و بیمه‌ها هم مشکل داشتند لذا دیدم تنها کاری که می‌توانم بکنم این است که شیشه‌ها را خودمان تولید کنیم.

در سال ۱۳۹۲ رفتم تکنولوژی و ماشین‌آلاتش را در چین پیدا و تهیه کردم و خودمان کارخانه شیشه ویال را راه انداختیم. این باعث شد که کل شیشه‌های تیپ ۳ شرکت را به تیپ یک تغییر بدهیم و قیمت تمام شده ما پایین آمد و سود شرکت هم بالا رفت.

● دوران کووید ۱۹ و بعدش

کار بزرگی که در ایام کرونا کردیم اصلاً اجازه ندادیم کمبود آنتی‌بیوتیک احساس شود. چند تا خط ویال راه انداختیم و تا زمانی که من آن‌جا بودم (تا سال ۱۴۰۰) مطلقاً بحث کمبود آنتی‌بیوتیک در کشور مطرح نبود.

در دوران کرونا همه سراغ ماسک رفتند که خودش یک پیشگیری



۱۰ الی ۱۲ تا خط راه‌اندازی کرده‌ام.) در شرکت دانا از سابقه کار ۳۵ ساله عبور کرده بودم. بعد هم داستان حقوق‌های نجومی پیش آمده بود! (واقعاً الان که ارزیابی می‌کنیم، خیلی خنده‌دار است!) حقوق مدیرعامل فولاد مبارکه با مدیرعامل کارخانه‌ای که سه نفر پرسنل داشت، یکی بود! بعد می‌گفتند که دست ما بسته است!

خروج من از دانا حدود یک سال طول کشید و خیلی هم تلاش کردند که از آن‌جا بیرون نیایم. می‌گفتند: از اولش این‌جا بودی و خودت ساختی و خودت به نتیجه رساندی، بمان و بهره‌اش را ببر! آقای درستکار! من حالم با کار، خوب می‌شود، اما خب یک استانداردهایی هم دارم، بعد از همه این صحبت‌ها، دیدم دیگر جای ماندن نیست و بهتر است به بخش خصوصی بیایم (تعدادی زیاد دعوت به کار داشتم...) و همین‌کار را کردم. سیستمی که نتواند برای تلاش و پشتکار قابل احصا، و امانت و درستی و روندهای پیشرفت، محملی تعریف کند و پشتیبانی کند، دیگر انگیزه‌ای برای ماندن در آدم ایجاد نمی‌کند.

● هلدینگ بهستان

اما در معرفی هلدینگ بهستان عرض کنم؛ که خب چندین شرکت دارد؛ بهستان پخش، بهستان دارو (که شرکت واردات دارو است)، شرکت تولید دارویی بهستان که همین‌جا است (فلسفه ایجاد این شرکت این بوده که داروهایی را که در آن زمان وارد

کارخانه شیشه ویال هم راه انداخته بودیم، که برای مصرف داخلی بود و کم‌وبیش فروش هم داشتیم. این‌ها باعث شد که شرکت دانا، یک جهشی خوب بکند و بالا بیايد و خودش را به رتبه اول داروسازی در ایران بکشانند.

شرکت دانا واقعاً دارای یک پتانسیل نهفته است. آن زمان هم می‌خواستیم نامش را مثل داروپخش عوض کنیم و تبدیل به کارخانجات داروسازی بکنیم چون خیلی بزرگ‌تر از یک کارخانه است. ۳۲ هکتار است و یک روزه نمی‌شود کارخانه را گشت، از بس بزرگ است.

● بازنشستگی و دوره جدید

من از ۲۱ سالگی در این مملکت، و در چند کارخانه و شرکت، مدیر و معاون و مدیرعامل بوده‌ام (الان ۶۰ سالم است)، با این اشتیاق (کار و راه‌اندازی خط تولید) رشد کرده‌ام. احساسی که آن موقع نسبت به توسعه کار داشتم با احساسی که الان دارم نه تنها هیچ فرقی نکرده، بلکه الان علاقه و اشتیاقی بیشتر نسبت به امور توسعه‌ای در صنعت داروسازی دارم.

من در دانا ۶ خط سافت ژل، خط قرص و کپسول غیر آنتی‌بیوتیک، خط شربت و قطره خوراکی، خط قطره چشمی، خط سرم، خط شیشه ویال، خط سوسپانسیون‌ها، خط قرص‌های آنتی‌بیوتیک و خط تولید مواد اولیه پتاسیم کلورلانات را با همراهی همکارانم در شرکت راه انداختم. (در "بهستان تولید" هم (در این مدت) تا الان

یک خط جدید قرص و کپسول و خط قطره‌های چشمی و خط نازل اسپری را هم در این ۳ سال راه انداخته‌ایم. با توجه به اینکه این شرکت محصولات تحت لیسانس تولید می‌کند تا ما گواهی GMP نداشته باشیم، کسی سراغ ما نمی‌آید و تحت لیسانس شرایط خودش را دارد. دستگاه‌های مان هم عمدتاً اروپایی است. تکنولوژی تولید محصول و فرمولاسیون را هم به عنوان محصولات تحت لیسانس از اروپا می‌آوریم.

● چرا داشتن گواهی GMP لازم است

دارو کیفیتش متأثر از چند چیز است. یک بخش به ماده اولیه‌اش برمی‌گردد. اگر ماده اولیه دارو مناسب نباشد طبیعتاً داروی خوبی نمی‌شود. بخش بعدی به فرمولاسیون دارو برمی‌گردد. یعنی شما ترکیب یک قرص را باید طوری فرموله کنید که با یک روند مشخص در معده و روده باز و جذب شود. اگر این را درست مدیریت نکنید، ممکن است بخشی زیاد از دارو دفع شده و جذب نشود و بدن نتواند بهره‌ای را که مد نظر است ببرد یا عوارض ایجاد کند.

بخش بعدی نظارت‌هایی است که برای تولید دارو انجام می‌شود و شرایطی که برای تولیدش وجود دارد. مثلاً الان شما آشپزخانه‌ای دارید و می‌خواهید آشپزی کنید و بهترین مواد اولیه را دارید و آشپزتان هم قابل است. مواد و ظرف و ظروف‌تان هم درست است. منتها شرایطی که در آن‌جا باید تولید کنید مناسب نیست. مثلاً ممکن است یک مو هم از غذا در بیاید. وقتی شما این غذا

را مصرف می‌کنید طبیعتاً ناراحت می‌شوید. به‌رغم اینکه مزه‌اش خوب باشد، اما از کیفیت این دارو یا غذا مطمئن نیستید و ممکن است درونش آلودگی نفوذ کرده باشد. پس بخشی از کیفیت دارو هم برمی‌گردد به آن شرایط لازم GMP که برای تولید دارو که باید رعایت شود. در کنار این، شما آزمایشگاه قوی می‌خواهید که محصول تولیدی شما را تایید کند و اطمینان حاصل نمائید این دارو همان چیزی هست که شما می‌خواهید.

کنار این، شما یک سیستم تضمین کیفیت قوی می‌خواهید. یعنی محصول شما تحت یک شرایط تضمین شده از لحاظ کیفی تولید می‌شود یعنی این‌جور نباشد که امروز دستگاه‌تان یک جور و با یک کیفیت تولید کند و فردا جوری دیگر؛ امروز مواد‌تان یک جور باشد و فردا با کیفیت دیگر!

سیستم تضمین کیفیت، یعنی سیستمی که تضمین کند امکانات شما به روش بهینه عمل می‌کند؛ در کنار این‌ها سیستم‌هایی برای کنترل محصول و اثرات آن بر بیماران بعد از فروش هم هست.

می‌شده، کم‌کم تکنولوژی تولیدش را به داخل کشور منتقل کنند و این محصولات این‌جا تولید شود و کارخانه را با استانداردهای خیلی بالایی ساخته‌اند تا بتوانند پاسخگوی استانداردهای جهانی هم باشند، شرکت بهستان بهداشت و شرکت بهستان پلاسما. هر کدام از این شرکت‌ها ماموریت‌های خودشان را دارند.

● مدیرعامل بهستان تولید

در سال ۱۴۰۱ مدیرعامل بهستان تولید شدم. این‌جا کلاً یک خط قرص و کپسول داشت. خیلی هم تلاش می‌کردند که این‌جا را توسعه بدهند. منتها مدیرعامل‌ها، مدتی کوتاه در این‌جا می‌ماندند و نمی‌توانستند تغییرات جدی ایجاد کنند. به‌قول شما، فن‌سالارانی بزرگ هم در این‌جا بوده‌اند؛ آقایان دکتر فرهت، دکتر رادمنش، دکتر چاوش‌زاده، دکتر بلوچستانی، اما مدت کمی بودند و...

● تحول در مکمل...

در این‌جا اول خط شربت را راه انداختیم و بعد خط قطره و بعد خط‌های ساشه و مکمل‌های ورزشی را راه انداختیم (در شرکت دانا هم اولین خط مدرن پودر ورزشی را راه انداختیم که الان هم هست و گواهی GMP دارد). من در سندی‌کای مکمل بودم و چند کارخانه تولید مکمل‌های ورزشی را بازدید کردیم. دیدم که شرایط تولید مکمل‌های ورزشی مطلوب نیست! یک روز هم به باشگاه بدنسازی رفته بودم، دیدم که چه اوضاعی هست و تعدادی محصول ورزشی توسط آن باشگاه‌ها عرضه و توصیه می‌شد، اصالت کالا معلوم نبود و امکان وجود مواد نپروزا

و مواد دیگر در محصولات وجود داشت؛ و مربیان بدنسازی هم بدون اینکه آگاهی و تحصیلات مرتبط داشته باشند، مکمل تجویز می‌کردند و جوانان هم حرف آن‌ها را قبول داشتند! مثلاً مربی، به پسر خود من گفته بود که روزی باید یک ویتامین D۳ ۵۰ هزار بخوری. به پسر من گفتم که برو به مربی‌ات بگو که یک آشنای دکتري دارم و پرسیدم، گفته این مقدار زیاد است و این را باید حداقل ۱۵ روز یک بار بخوری. آن مربی هم گفته بود که دکترها سواد ندارند! (می‌خندد...)

خلاصه این‌ها را که دیدم، مصمم شدم تحولی در این حوزه ایجاد کنم و خط تولید پودرهای ورزشی استاندارد را در ایران راه انداختم که گواهی GMP گرفت. عین همان را با یک سری تغییرات در این‌جا انجام داده‌ام.

خط شربت و خط قطره خوراکی و خط ساشه و خط پودرهای ورزشی و خط سافت ژل و خط ویال‌های پودری و ویال‌های مایع و خط تولید محصولات هازارد که جزو بهترین خط‌های ایران است،

سیستم تضمین کیفیت،
یعنی سیستمی که تضمین
کند امکانات شما به روش
بهینه عمل می‌کند؛ در
کنار این‌ها سیستم‌هایی
برای کنترل محصول و
اثرات آن بر بیماران بعد از
فروش هم هست

داروی تحت لیسانس؛ یعنی ارتقای کیفیت در داخل

◀ برویم سراغ داروهای تحت لیسانس

می‌گویند اداره کل داروی کشورتان هم باید این موضوعات را بدانند. چون دارو ممکن است احتمالا در یک شهرستان دیگر یا در یک نژاد خاص، مشکلی ایجاد کند. انسان‌ها از نظر بدنی با هم متفاوت‌اند. دارو هم ممکن است در آبادان، مثلا یک اثری بگذارد و در مشهد اثری دیگر. داروی تحت لیسانس یعنی دارویی که شما همه این‌ها را رعایت می‌کنید.

● همه چیز در مطابقت با استانداردها

آن‌ها اول می‌آیند و امکانات شما را کامل بازرسی کرده و ارزیابی می‌کنند که آیا این کارخانه، قابلیت تولید این دارو با استانداردهای لازمی را که آن‌ها می‌خواهند، دارد یا ندارد. بعد هم آن دارو را

اکنون ما در شرکت بهستان تولید، داروی تحت لیسانس تولید می‌کنیم. مثل داروی (امنیک Omnic) یا تامسولوسین؛ که داستانی شیرین دارد. آن‌ها (شرکت‌های مادر) مرتب پیگیر هستند که احتمالا اگر شکایاتی از مشتریان می‌گیرید، حتما باید هم به ما، و هم به اداره کل داروی کشورتان منعکس کنید. مثلاً اگر یک نفر این دارو را مصرف کرد، و فشارش بالا رفت یا سرگیجه گرفت، می‌گویند ما باید بدانیم؛ چون ما در ده‌ها کشور این دارو را می‌فروشیم و همه این گزارش‌ها را جمع می‌کنیم و می‌اندیشیم که چه باید بکنیم که عوارضش به حداقل برسد، یا اگر دیدیم عوارض از حدی بالاتر است، جلوش را بگیریم.

بتواند استانداردهای ما را پاس کند. آن شرکت را باید معرفی کنید و ما بازرسان را برای بازدید و تایید بفرستیم. این طوری دقیق و جدی و منظم پیش می‌روند و این‌جا است که شما می‌فهمید کارشان بسیار درست است و اساساً باید تنظیم کنید که همه چیز مطابق همان استانداردها پیش برود.

● گواهی GMP و نظم در تولید

منابع و فرمول و سیستم و نظام کاری این طوری مشخص می‌شود و پرونده‌ها با نظامی خاص پر می‌شود و گزارش‌ها می‌رود آن‌جا. بعدش برای بازدید می‌آیند و گزارش‌ها را بررسی و چک می‌کنند و اگر ذره‌ای انحراف باشد، روی آن انگشت می‌گذارند و...

ما هر سال گواهی GMP مان را در بهستان تولید دریافت کرده‌ایم. پارسال مرداد ماه گرفته بودیم که گواهی با یک ماه تاخیر صادر شد. ایمیل زدند که اگر گواهی GMP ایران را نگیرید، ما اجازه تولید نمی‌دهیم و مواد نمی‌فرستیم؛ به همین صراحت.

ما هر سال گواهی GMP خودمان را می‌گیریم، تمديد می‌کنیم؛ و آن‌ها هم کارشناس‌هایشان را به این‌جا می‌فرستند و ممیزی می‌کنند. معیارشان هم بر اساس دستورالعمل‌های PIC/S و استانداردهای اروپا است.

● اعتباری است برای صنعت دارویی کشورمان

اکثر شرکت‌های اروپایی مانند "ساندوز" به چند دلیل، بیشتر دوست دارند خودشان محصول‌شان را بفروشند، تا اینکه به ما اجازه بدهند در ایران تولید کنیم. اما ما اصرار داریم و توانمندی‌هایمان را مدام بالا می‌بریم تا

سرانجام این اتفاق در صنعت داروی ایران بیفتد، زیرا این یک اعتبار برای داروی کشورمان ایران است. آن‌ها این اعتبار را به سادگی به سایرین نمی‌دهند و با کسی هم شوخی ندارند. خب دلیل دارد! حاشیه سودشان بیشتر می‌شود، خیال‌شان راحت‌تر است و پکیج هم زیر دست خودشان است، چرا بدهند؟! ما در بهستان تولید با این سیستم دقیق کنترل‌شده با شرکت‌های ساندوز و استلاس همکاری داریم و با این دو شرکت کار می‌کنیم.

● تحت شرایط کاملاً کنترل شده

داروی تحت لیسانس، یک داروی تحت شرایط کاملاً کنترل شده و دقیقاً مشابه برند اصلی است، و آن شرکت‌ها هم نسبت به این داروها بسیار متعهدند. به این دلیل که نام برندشان روی داروی تولیدی ما خورده و آن فردی که این دارو را مصرف می‌کند، باید از هر جهت مطمئن باشد که این دارو با همان کیفیت داروی اروپایی به دست‌اش رسیده است.

به صورت آزمایشی با همان فرمول و موادی که خودشان دارند، در این‌جا تولید می‌کنند. یعنی فقط فرمول نیست. کاملاً باید اطمینان حاصل کنند که اثر بخشی و کیفیت داروی تولیدشده، مطابق نمونه اصلی است.

همین حالا در ایران دارو تولید می‌کنند، ماده موثره‌اش، امروز از یک شرکت خریداری می‌شود و فردا از شرکتی دیگر. آنها محال است که چنین چیزی را قبول کنند! شما باید حتماً از یک منبع مشخص موادتان را بخرید و این منابع برای آن‌ها باید حتماً ثابت شده باشد، مگر اینکه منبع جدید مواد از هر لحاظ بررسی شده و داروی تولیدی با آن، به تایید نهایی شرکت مادر رسیده باشد.

● تحت لیسانس یعنی تایید همه جنبه‌ها

در برخی موارد دارو به صورت فرموله شده و گرانول آماده برای تولید می‌آید، خودشان مواد را از منابع تأییدشده می‌خرند و فرموله می‌کنند و گرانول آماده‌شده را آزمایش می‌کنند و می‌گویند که همین را ببرید و استفاده کنید.

تحت لیسانس این‌جا می‌آید و آن محصولی که خودش همه‌ی جنبه‌هایش را دیده و تایید کرده، تولید می‌کند، و یا ما با فرمول و مواد و منابع مورد تأیید آن‌ها تولید می‌کنیم. حتی بعضی وقت‌ها می‌گویند که آلفوویل‌اش را هم خودمان تامین می‌کنیم. خیلی حساس‌اند.

مثلاً اگر من بگویم پی‌وی‌سی را می‌خواهم از ایران بگیرم، می‌پرسند از کدام کارخانه؟! مگر کارخانه تولیدکننده پی‌وی‌سی شما، گواهی GMP دارد؟! اگر مثلاً روزی در پی‌وی‌سی شما، مویی دیده شود، یا بخشی از آن ترک

بخورد و مشکلاتی دیگر رخ بدهد و یا رطوبت در دارو نفوذ کند و نفوذناپذیری لازم را نداشته باشد و ضخامتش درست نباشد، چه کسی پاسخگو است؟! می‌گویند محصول با عنوان و نام "برند" ما در دنیا فروخته می‌شود، و اگر احتمالاً شخصی آن را مصرف کرد و عارضه‌ای پیدا کرد، پاسخگو کیست؟! شما اگر کارخانه‌تان آمادگی دارد، ما کارشناس بفرستیم که از کارخانه بازدید کند و بعد از چکینگ همه‌ی موارد، GMP آنها را تأیید می‌کنیم و بعداً اجازه خرید می‌دهیم.

من از شما می‌پرسم؛ آیا در شرایط فعلی کارخانه‌های ایران می‌توانند از لحاظ بسته‌بندی گواهی GMP مورد تأیید اروپا را بگیرند؟

خود اداره کل دارو دو سال پیش، نامه‌ای داد که فویل را فقط از این یک کارخانه می‌توانید بگیرید، که اگر از جای دیگر بگیرید ما تضمینی نمی‌دهیم!

این‌ها می‌گویند که شما باید یک کارخانه به ما معرفی کنید که

این که داروی تحت لیسانس باعث ارتقای کیفیت داخلی می‌شود، من سر سوزنی در آن شک ندارم. وقتی شرکتی از صفر تا صد مسائلی را که باید در تولید دارو رعایت بشود، رعایت می‌کند و به مرجع بالاتری پاسخگو است، که سختگیری‌هایی منطقی دارند که مربوط به استانداردهای عمومی تولید دارو و اختصاصی خود آن شرکت است، حتماً می‌تواند به سطح کیفیت بالاتری دست یابد، چون کارشان را با دقت پیش می‌برند تولیداتشان در همان سطح بین‌المللی عرضه می‌شود و ضمناً می‌تواند جایگاهی برای خودش دست و پا کند و از حلقه تنگ رقابت‌های داخلی در بیاید. این فقط با همین سخت‌گیری‌های منطقی و رساندن مجموعه به استانداردهای بین‌المللی ممکن و شدنی است.

● از بهترین منبع

طبیعتاً شما وقتی از بهترین منبع، ماده اولیه را می‌خرید و تمام اصول را رعایت می‌کنید و فرمول، فرمولی است که از آن جا به شما داده‌اند؛ کلاً محصول تان با سایر محصولات متفاوت می‌شود. الان در کشور ما خیلی از شرکت‌ها، قرص استامینوفن تولید می‌کنند. قطعاً "استامینوفن فلان شرکت، با استامینوفن شرکت دیگر متفاوت است، این جا مبنا اثربخشی است. دلیل تفاوت هم این است که فرمول‌ها و شرایط تولید و مواد مصرفی متفاوت است.

آن کمپانی داروسازی که در ۷۰ کشور این دارو را می‌فروشد و هر سال شکایات را جمع‌آوری می‌کند و همه چیز را تحت کنترل خود دارد، قطعاً "کار و تولیداتش با سایر شرکت‌ها متفاوت است. وقتی می‌خواهید با این سیستم پیش بروید، طبیعی است که همه چیز تحت کنترل خواهد بود. ضریب ریسک هم به شدت پایین می‌آید. ارزیابی ریسک یک علم در صنعت داروسازی است.

● هویت مشخص داریم

صنعت ما صنعتی است که الان جایگاهش مشخص است. نمی‌توانیم ادعا کنیم که در سطح اروپا تولید می‌کنیم، اما آن‌ها این ادعای طبیعی را دارند و کار کردن با استانداردهای جهانی و اروپایی موجب ارتقای صنعت ما خواهد شد.

من عرض می‌کنم که کارخانه ما کارخانه‌ای است که در آن، محصول تحت لیسانس تولید می‌شود و معلوم است که این کارخانه هویتی مشخص دارد. الان مثلاً، داروی پیوند کبد را مثال می‌زنم. شما در طول عمرتان شاید یک‌بار ناچار شوید که به سمت پیوند کبد بروید، آیا ریسک می‌کنید و دارویی غیر مطمئن می‌خرید، یا نه به سمت دارویی می‌روید که ۱۰۰ درصد مطمئن باشید در مراحل پس از پیوند پس نمی‌زنند؟! بالاخره مردم حق انتخاب دارند. الان اداره کل دارو، شرکت‌ها را ارزیابی می‌کند و وقتی خودش گواهی GMP به یک شرکتی داد، یعنی که این شرکت را اداره کل دارو قبول دارد و محصولی را که در این شرکت تولید می‌شود، متفاوت



● سر کیفیت دارو شوخی ندارند

الان کشور ما تحریم است. اداره کل دارو نمی‌تواند شما را مجبور کند که مثلاً لاکتوزتان را حتماً باید از یک جای مشخص بخرید. ولی آن‌ها قطعاً ملزم‌تان می‌کنند. چون می‌دانند اگر دارو هر روز با یک منبع (ماده موثره) تولید بشود، چه بسا کیفیت محصول متفاوت شود! که این هرگز مطلوب و مورد نظر نیست و کیفیتی که از آن دم می‌زنند، احصا نخواهد شد. پس شوخی ندارند.

بود که فقط عنوان تحت لیسانس یدک می‌کشند! و هیچ کدام از مراحل را رعایت نمی‌کنند که این صحیح نیست.

● نفع عمومی

اگر کسی یک برند خوبی را به کشور بیاورد و دقیقاً با شرایط و موقعیتی که گفتیم، آن تولید را انجام دهد و بتواند محصول خود را با کیفیت برند اصلی به بازار عرضه کند و صادر هم کند و مردم هم اطمینان پیدا کنند که وقتی در داروخانه می‌روند محصول اصل و سالم را خریداری کرده‌اند، به نظر من این حتماً به نفع صنعت، مردم و کشور است.

● وارداتی سابق را همین‌جا تولید می‌کنیم

برنامه‌ها در شرکت داروسازی بهستان فراهم کردن امکانات تولید داروهای وارداتی است. ما تلاش می‌کنیم شرایطی را فراهم کنیم تا به جای هر دارویی که از خارج (با یک ارزش افزوده‌ای پایین) وارد می‌شود، خودمان آن دارو را تولید کنیم و تکنولوژی‌اش هم همین‌جا در کشور خودمان باشد.

به‌تازگی هم خط تولید محصولات هازارد را به اتمام رسانده که تمامی شرایط و استانداردها را دارد. همه چیز را فراهم کرده‌ایم. ما و سهام‌داران بهستان تولید دنبال شرایطی هستیم داروهایی را که پیش از این وارد کشور می‌کردند، همین‌جا تولید کنیم و مسیرمان سمت ارزش افزوده برای صنعت داروی کشورمان باشد. مثلاً ما خط شربت را آماده کرده‌ایم و حالا با خیالی راحت می‌توانیم بگوییم که شرکت معظم ساندوز تشریف بیاورید و بازدید کنید و

تولید محصولات پرمصرف و پرفرمداران را به کشورمان منتقل کنید.

● از صفر تا صد تولید خودمان

فلسفه ایجاد داروسازی بهستان این هست که داروهای تحت لیسانسی که الان وارد کشور می‌شود و مردم قبول دارند که این‌جا آمده و قبول شده و سال‌ها استفاده شده، و مثلاً قبلاً بالک می‌آمده یا تولید می‌شده، این‌ها را از صفر تا صد خودمان تولید کنیم و ارزش افزوده و فرمول و روشش هم در کشور خودمان باشد.

این کار به هر شکلی که نگاه کنید کمک به کشور و کمک به مردم عزیزمان است و احترام گذاشتن به حق انتخاب، و اطمینان دادن به مردم است برای اینکه دارویی مناسب‌تر انتخاب کنند و یک امنیت روانی برای کشور و مردم ایجاد شود.

از محصولی می‌داند که در یک شرکت بدون کنترل‌های جدی تولید شده است.

● رشد صنعت دارو در ایران

داروی تحت لیسانس هرگز به داروی تولید داخل لطمه نمی‌زند و تازه باعث می‌شود که انگیزه‌های قوی جهت ارتقاء و رقابت سالم، ایجاد بشود. اگر سیستم و مکانیزمی باشد که بر اساس کیفیت دارو و کیفیت شرایط تولید GMP دارو را قیمت‌گذاری کند، آن کارخانه‌هایی هم که می‌توانند، قطعاً کیفیت محصولات و داروی‌شان را ارتقاء می‌دهند. مبحث صادرات را هم داریم که با ارتقای کیفی صنعت، آن هم طبعاً رشد می‌کند.

● قفل‌های بازار صادراتی باز خواهد شد اگر...

شوربختانه در ایران به لحاظ قیمت فروش محصولات، فرقی بین شرکتی که ۱۰ سال گواهی GMP گرفته و شرکتی دیگر که نگرفته، نیست! برای همین طبیعی است که اکثر شرکت‌ها به دنبال کاهش هزینه باشند! انگار برای کسی هم مهم نیست، زیرا همه فقط می‌توانند محصول خودشان را با یک قیمت عرضه کنند! در حالی که این تفاوت قیمت‌ها، همه جای دنیا هست.

ما اگر بخواهیم صنعت داروی‌مان احیا بشود و از این بن‌بستی که درونش گرفتار شده‌ایم و رقابت‌های کاذبی که در بازار هست، رهایی یابیم طبیعتاً باید به سمت صادرات برویم.

به نظر من بزرگ‌ترین کمکی که داروی تحت لیسانس می‌تواند بکند، این است که قفل‌های بازارهای صادراتی

را برای ما باز می‌کند. یعنی صنعت ما را تبدیل به یک صنعت خوشنام و شناخته‌شده در دنیا بکند که وقتی محصولی را عرضه می‌کنیم، خریدار اقناع شود و بداند این محصول شناسنامه دارد و در دنیا شناخته‌شده، و مورد تایید یک منبع جهانی است.

● همه دنیا علیه ایران تبلیغات می‌کنند!

ما در ایران نشسته‌ایم و خودمان را خیلی قبول داریم! ولی می‌رویم می‌بینیم که همه دنیا علیه ما تبلیغات می‌کنند! برای آن خوشنامی مفروض، ما باید صنعت‌مان را از این بن بست خارج کنیم و به نظر من باید تولید داروی تحت لیسانس را ارتقا بدهیم. منتها داورهای تحت لیسانس واقعی را؛ نه اینکه کسی فقط یک اسم اروپایی یا کانادایی روی دارویش بگذارد و هیچ کدام از این مراحل سخت و ارزشمند را رعایت نکنند.

شوربختانه برای تولید بعضی از این محصولات می‌توان مدعی



ساخت آلمان باشد؛ و این اعتبار است. ما هم باید برای صنعت‌مان اعتبار درست کنیم. چه نزد خارجی‌ها و چه نزد مردم خودمان.

لازم است که مردم ما اطمینان پیدا کنند. اطمینان هم، زمانی پیدا می‌کند که ما محصول با کیفیت و با نام خوب و اثربخشی بالا تولید کنیم. شما به یک خودروی آلمانی با قیمت بالا بیش‌تر اعتماد می‌کنید تا یک محصول گمنام با قیمت پایین. چرا؟! چون می‌دانید که آن شرکت در کارش دزدی نمی‌کند و سر خریدارش کلاه نمی‌گذارد و کنترل‌های لازم را اعمال می‌کند. ما هم همین را می‌خواهیم و می‌خواهیم به مردم اطمینان بدهیم و اعتماد ایجاد کنیم.

● روزی به کشورهای اروپایی و پیشرفته دارو بفروشیم

امیدوارم روزی شاهد باشیم که تمام برندهای ما در دنیا به نام شناخته و فروخته بشوند و دیگر مقصد داروی ما فقط افغانستان و عراق نباشد و بتوانیم به کشورهای اروپایی و پیشرفته هم دارو بفروشیم. هر وقت دو تا از داروهای ما در داروخانه‌های اروپا نشست، آن وقت می‌دانیم که داریم درست کار می‌کنیم و این چیزی نیست که نتوان تصورش کرد. اگر سالم کار کنیم، قابل انجام است.

چندی پیش جوانان ما در والیبال رتبه اول جهان شدند، ما این را در خواب هم نمی‌دیدیم. چرا شد؟! به‌خاطر اینکه درست کار کردیم و سال‌ها سرمایه‌گذاری و برنامه‌ریزی کردیم؛ و این بچه‌ها هم قهرمان شدند.

اگر ما هم سیاست‌گذاری‌هایمان اصلاح شود و درست کار کنیم قطعاً ما هم می‌توانیم به آن جایگاه مورد نظر برسیم.

مثلاً ببینید! الان شرکت بایر سال‌ها است که آسپرین تولید می‌کند و ما هم تولید می‌کنیم. آسپرین بایر هر سال فرمولش نسبت به سال قبل تفاوت می‌کند، روش تولیدش فرق می‌کند و...؛ اما در کشورمان این تغییرات اتفاق نمی‌افتد. اکثر فرمول‌های ما تغییر نکرده است و ارتقاء پیدا نمی‌کند! و با همان روش‌ها و سیستم‌های قبلی پیش می‌رویم!

● خطوط برند اصلی

برخی داروهای وارداتی برای بیماران خاصی است که عدم وجود آنها ممکن است منجر به مرگ بیمار شود مثلاً "داروهای خاص پیوندی. پزشکان و بیماران در این گونه موارد ترجیح می‌دهند حتماً" از داروهای برند که سال‌ها امتحان خود را پس داده استفاده کنند. چون بیمار می‌گوید نمی‌توانم با زندگی‌ام بازی و ریسک کنم. این داروی سردرد که نیست! در مورد اینگونه داروها ما تلاش می‌کنیم خطوط تولید برندهای اصلی را به شرکت منتقل کنیم.

● نتیجه باورهای مان

آن زمان که به بهستان آمدم، ما ۱۱۰ نفر پرسنل داشتیم و الان ۳ برابر آن تعداد شده‌اند. دو، سه محصول داشتیم، الان بالای ۱۰۰ تا محصول داریم. به نظر من، تولید محصولات با کیفیت رمز موفقیت در صنعت دارو است و در هر صنعت دیگری هم همین هست.

الان آلمان و ژاپن، نان چه چیزی را می‌خورند؟! نان آن اعتباری که به واسطه تولید محصول با کیفیت برای کشورشان به‌دست آمده است. شما محصولی را ندیده و تست نکرده، استفاده می‌کنی که

20 25 IRANPHARMA

شیمه دارویی داروپخش میزبان شمار نمایشگاه ایران فارما

شرکت شیمی دارویی داروپخش مفتخر است حضور خود را در نمایشگاه ایران فارما ۱۴۰۴ (دوم تا چهارم مهر) اعلام نماید.

این شرکت به عنوان یکی از تولیدکنندگان مطرح در تولید مواد اولیه دارویی در ایران، با اتکا به دانش فنی و تجربه گسترده، همواره در مسیر ارتقای کیفیت محصولات و توسعه صنعت داروسازی کشور گام برداشته است.

هدف اصلی ما از شرکت در نمایشگاه، معرفی توانمندی‌های نوین تولید و عرضه مواد اولیه دارویی و همچنین ایجاد و گسترش بازارهای جدید داخلی و بین‌المللی است.

نمایشگاه ایران فارما فرصتی ارزشمند است تا دستاوردهای فناورانه و کیفیت برتر محصولات خود را به مخاطبان تخصصی ارائه کرده و همکاری‌های موثر و پایدار با فعالان صنعت دارویی کشور و منطقه برقرار نماییم.

شرکت شیمی دارویی داروپخش با اعتقاد به اهمیت نوآوری و کیفیت، تلاش می‌کند تا نقش کلیدی خود را در رشد و پویایی صنعت دارویی کشور ایفا نماید و به توسعه پایدار این حوزه ارزشمند کمک کند. در خاتمه از تمامی بازدیدکنندگان و فعالان صنعت دارویی کشور دعوت می‌کنیم تا با حضور در غرفه این شرکت، با توانمندی‌ها و محصولات متنوع شرکت شیمی دارویی داروپخش آشنا و همکاری‌های پایداری را آغاز نماییم.

به‌سوی آینده، برای سلامتی
شرکت شیمی دارویی داروپخش





دکتر حبیب‌الله افشنگ

روایت از آزمایشگاه تاقفسه داروخانه

اپرده

از داستان جهان داروهای تحت لیسانس



نم‌نم بارانی آرام بر بام‌های شیروانی شهر زوریخ می‌بارید. در دل یک آزمایشگاه کوچک بیوتکنولوژی، دکتر «کلاوس فرای»، با چهره‌ای خسته اما مصمم، آخرین داده‌های آزمایش بالینی دارویی تازه را بررسی می‌کرد. سال‌ها تحقیق، صدها ساعت کار شبانه‌روزی و میلیون‌ها دلار هزینه حالا به نقطه‌ای رسیده بود که می‌توانست سرنوشت هزاران بیمار را تغییر دهد. اما یک مانع وجود داشت: این دارو، هرچقدر هم معجزه‌آسا باشد، در زوریخ نمی‌توانست با سرعت و مقیاسی تولید شود که جهان نیاز داشت. پاسخ در توافقی بود که کم‌کم به یکی از ستون‌های صنعت داروسازی آینده تبدیل شد: قرارداد تولید دارو تحت لیسانس.

◀ پرده اول: پیدایش یک مفهوم

صنعت داروسازی در نیمه دوم قرن بیستم با هزینه‌های فزاینده تحقیق و توسعه (R&D) روبه‌رو شد. طبق آمار سازمان جهانی بهداشت، هزینه متوسط توسعه یک داروی نوآورانه تا سال ۲۰۲۰ بیش از ۱.۲ میلیارد دلار تخمین زده می‌شد.

از سوی دیگر، بازار جهانی دارو متنوع و پراکنده بود؛ بسیاری کشورها توان تولید داخلی پیشرفته نداشتند اما نیازی مبرم به داروهای نوین داشتند. این شرایط، بستر شکل‌گیری مفهوم "Medicines under License" را فراهم کرد.

در این مدل، شرکت صاحب فناوری (Licensor) اجازه می‌دهد یک تولیدکننده دیگر در خارج از کشور اصلی، تحت شرایط مشخص، دارو را تولید و عرضه کند.

◀ پرده دوم: مکانیسم و سازوکار

۱. مرحله مذاکره

هر توافق با مذاکرات طولانی آغاز می‌شود: طرفین درباره حق امتیاز (Royalty)، بازار هدف، مدت قرارداد و سطح انتقال فناوری گفت‌وگو می‌کنند.

◀ پرده پنجم: حقوق مالکیت فکری و چارچوب جهانی

مفاهمه TRIPS یا موافقت‌نامه جنبه‌های تجاری حقوق مالکیت فکری، از سوی سازمان تجارت جهانی (WTO) تصویب شد تا از اختراعات دارویی در سطح بین‌المللی محافظت کند.

اصول مهم آن:

- حق انحصاری مالک اختراع برای صدور مجوز تولید.
- دوره حمایت معمولاً ۲۰ سال.
- امکان صدور مجوز اجباری (Compulsory License) توسط دولت‌ها در شرایط اضطراری، مانند بحران بهداشتی.

◀ پرده ششم: انتقال فناوری - قلب معامله

انتقال فناوری در قراردادهای تحت لیسانس اغلب مفصل‌ترین قسمت است و شامل:

- مشخصات ماده مؤثره دارویی (API).

- روش‌های استخراج و سنتز.
- دستورالعمل‌های کنترل کیفیت.
- مستندسازی برای رعایت استاندارد Good Manufacturing Practice (GMP).
- در برخی موارد، انتقال فناوری به صورت تدریجی انجام می‌شود تا از نشت دانش صنعتی جلوگیری شود.

◀ پرده هفتم: پرونده‌های تاریخی موفق و ناموفق

۱. آفریقای جنوبی و HIV/AIDS

در دهه ۹۰ میلادی، با بحران HIV، شرکت‌های چندملیتی تحت فشار بین‌المللی، مجوز تولید محلی داروهای ضدتروویروس را صادر کردند. نتیجه این تصمیم، کاهش چشم‌افسای مرگ‌ومیر بود.

۲. هند و شیمی‌درمانی

شرکت‌های هندی مانند Cipla با قراردادهای تحت لیسانس، تولید داروهای گران‌قیمت ضدسرطان را با کسری از قیمت جهانی به بازار داخلی عرضه کردند.

مفاهمه TRIPS یا موافقت‌نامه جنبه‌های تجاری حقوق مالکیت فکری، از سوی سازمان تجارت جهانی (WTO) تصویب شد تا از اختراعات دارویی در سطح بین‌المللی محافظت کند

۳. برزیل و واکسن‌ها

برزیل با همکاری شرکت‌های اروپایی واکسن HPV و آنفلوآنزا را تحت لیسانس تولید کرد. این پروژه، نه فقط وابستگی واردات را کاهش داد، بلکه کارخانه را به یک مرکز تحقیقاتی ارتقا داد.

۴. نمونه‌های ناموفق

برخی کشورها به دلیل عدم رعایت استانداردهای کنترل

۲. انتقال دانش فنی (Technology Transfer)

شرکت اصلی فرمولاسیون کامل، دستورالعمل‌های تولید، و استانداردهای کنترل کیفیت (QA/QC) را در اختیار طرف مقابل قرار می‌دهد. گاهی شامل نصب تجهیزات خاص یا نرم‌افزارهای انحصاری نیز هست.

۳. آموزش نیروها

کارشناسان صاحب فناوری به کارخانه میزبان اعزام می‌شوند یا تیم میزبان به مرکز اصلی رفته و آموزش می‌بیند.

۴. تولید آزمایشی (Validation Batch)

نمونه‌های اولیه تولید و توسط هر دو طرف آزمایش می‌شود تا اطمینان حاصل شود که کیفیت و اثربخشی با نسخه اصلی تطابق کامل دارد.

۵. نظارت و حسابرسی دوره‌ای

طی قرارداد، صاحب فناوری حق دارد در هر زمان از خط تولید بازدید کند و حتی تولید را تعلیق کند، اگر استانداردها رعایت نشود.

◀ پرده سوم: مزایا برای میزبان و صادرکننده

الف- مزایای کشور میزبان:

- افزایش دسترسی به داروهای روز دنیا
- کاهش قیمت به دلیل حذف هزینه واردات و تعرفه‌ها
- یادگیری فناوری و مهارت‌های صنعتی
- ایجاد اشتغال و توسعه زیرساخت صنعتی

ب- مزایای شرکت صادرکننده فناوری:

- نفوذ به بازارهای جدید بدون سرمایه‌گذاری مستقیم
- درآمد پایدار از حق امتیاز
- تقویت برند و اعتبار جهانی

◀ پرده چهارم: روی دیگر سکه - چالش‌ها و ریسک‌ها

هیچ مدلی بی‌نقص نیست. "تحت لیسانس" نیز ای‌بسا نقاط ضعفی هم دارد:

- **هزینه بالای حق امتیاز:** گاهی آنقدر بالا می‌رود که مزیت قیمتی را از بین می‌برد.
- **محدودیت صادرات:** بیشتر قراردادهای اجازه صادرات به بازارهای دیگر را نمی‌دهند، حتی به کشورهای همسایه.
- **خطر توقف تولید:** با فسخ قرارداد یا تغییر شرایط سیاسی - اقتصادی، تولید ممکن است یک‌شبه متوقف شود.



◀ پرده دهم: بازگشت به زوربخ

سال‌ها بعد، دکتر فرای در یک کنفرانس علمی در سائوپائولو لبخندی زد که بازگوکننده یک حقیقت ساده بود: دارویی که در آزمایشگاه کوچک او متولد شد، حالا در پنج قاره تولید می‌شود؛ از کارخانجات پیشرفته در ژاپن گرفته تا خطوط تولید در برزیل و آفریقای جنوبی. برچسب‌ها متفاوت‌اند، زبان‌ها متعدد، اما محتوا یکسان است.

این، ارزش واقعی داروهای تحت لیسانس است: پلی میان ابداع و نیاز، میان دانش و در دسترس بودن، و میان

داروهای تحت لیسانس یک ابزار کلیدی در نظام سلامت جهانی شده‌اند. این مدل اگر با شفافیت قرارداد، نظارت دقیق و انتقال واقعی فناوری همراه باشد، می‌تواند هم برای شرکت داروساز اصلی و هم برای کشور تولیدکننده محلی برد-برد باشد

زندگی‌ومرگ.

◀ جمع‌بندی

داروهای تحت لیسانس یک ابزار کلیدی در نظام سلامت جهانی شده‌اند. این مدل اگر با شفافیت قرارداد، نظارت دقیق و انتقال واقعی فناوری همراه باشد، می‌تواند هم برای شرکت داروساز اصلی و هم برای کشور تولیدکننده محلی برد-برد باشد. اما اگر صرفاً به‌عنوان یک ابزار تجاری کوتاه‌مدت دیده شود، خطرات جدی وابستگی و آسیب‌پذیری در پی دارد. داستان دکتر فرای در زوربخ فقط یک نمونه نمادین است؛ واقعیت این است که هزاران دارو امروز، مدیون همین پل همکاری بین‌المللی‌اند و آینده نیز بیش از پیش بر آن تکیه خواهد کرد.

کیفیت، با تعلیق یا فسخ قرارداد روبه‌رو شدند و میلیاردها دلار خسارت دیدند.

◀ پرده هشتم: تأثیر اقتصادی و اجتماعی

مطالعات بانک جهانی نشان می‌دهد که اجرای موفق قراردادهای تحت لیسانس می‌تواند:

- سهم تولید ناخالص داخلی (GDP) حوزه داروسازی را تا ۰.۵٪ افزایش دهد.
- هزینه‌های درمان بیماران مزمن را ۲۰ تا ۳۰٪ کاهش دهد.
- امنیت دارویی کشور میزبان را تقویت کند.

اما اجرای ضعیف ممکن است به وابستگی کامل منجر شود، به‌طوری که کشور میزبان هرگز سرمایه‌گذاری جدی در تحقیق و توسعه داخلی انجام ندهد.

◀ پرده نهم: آینده فناوری‌های تحت لیسانس

با انقلاب‌های نوین در پزشکی مانند:

- mRNA
 - ژن‌درمانی (Gene Therapy)
 - درمان‌های مبتنی بر سلول (Cell Therapy)
- انتظار می‌رود سهم قراردادهای تحت لیسانس در این حوزه‌ها به‌شدت افزایش یابد. با این حال، پیچیدگی، هزینه و حساسیت داده‌های بیماران ای‌بسا که موانعی مهم خواهند بود.



Rahavard Tamin Pharmanceutical Co.



● **Polyvinyl Pyrrolidone (PVP) k-series:**

As binder, emulsifier, film former and etc. in pharmaceuticals, adhesives, cosmetics, food & beverage and others.

● **Crospovidone:**

Crosslinked PVP (insoluble PVP) as superdisintegrant in pharmaceutical and clarifying agent in food & beverage.

● **Povidone Iodine:**

Complex of iodine and PVP for production of various disinfectants.

● **Acrylate copolymers**

1) Ethyl acrylate and methyl methacrylate copolymers

2) Methyl methacrylate and methacrylic acid copolymers

As a pH-dependent ingredient in solid oral dosage form in pharmaceutical.

● **Acrylate terpolymer** (tert-butyl acrylate-ethyl acrylate- methacrylic acid copolymer) An anionic film – forming agent for hair setting products

● **vinylpyrrolidone – vinylimidazole copolymer**

As dye transfer inhibition agent in detergent formulation.



Where Knowledge and Experience Deliver Health and Quality



دکتر سیامک صدقی



چند نکته از تحولاتی که پیش رو است

نقش آفرینی رسانه‌های اجتماعی در صنعت مکمل

میان جمعیت جوان‌تر، اینفلوئنسرهای تأییدیه‌هایی ارائه می‌دهند که نسبت به تبلیغات سنتی قابل دسترس‌تر و واقعی‌تر به نظر می‌رسند. در سطح جهانی، پلتفرم‌هایی مانند اینستاگرام و تیک‌تاک در ارائه محتوای بصری جذاب، دست بالا را دارند و ارتباطات مستقیم بین برندها و مصرف‌کنندگان ایجاد می‌کنند. در ایران، جایی که اینستاگرام و تلگرام با بیش از ۴۸ میلیون کاربر رسانه‌های اجتماعی در سال ۲۰۲۵ (معادل حدود ۵۲ درصد جمعیت) غالب هستند، اینفلوئنسرهای داخل کشور از این پلتفرم‌ها برای تبلیغ مکمل‌ها استفاده می‌کنند.

مطالعات جهانی نشان می‌دهند که نزدیک به ۶۰ درصد از کاربران جوان مکمل‌ها، اینفلوئنسرهای رسانه‌های اجتماعی را به عنوان منابع اصلی شکل‌دهنده دیدگاه‌هایشان در مورد محصولات سلامت شناسایی می‌کنند، و حدود ۴۱ درصد اعتراف می‌کنند که اینفلوئنسرهای تأثیری قابل توجه بر تصمیمات خریدشان دارند. در ایران، روندهایی مشابه مشاهده می‌شود، همان‌طور که تحقیقات در مورد بازاریابی دیجیتال دارویی نشان می‌دهد، رسانه‌های اجتماعی بر رفتار مراجعه‌کنندگان در داروخانه‌ها اثر می‌گذارد، به ویژه برای مکمل‌ها و محصولات بدون نسخه (OTC). این تأثیر مستقیم، قدرت بازاریابی اینفلوئنسرها را نشان می‌دهد اما همچنین مسئولیت آن‌ها را در ارائه اطلاعات دقیق و رعایت حدود اخلاقی برجسته می‌کند، به ویژه در بازاریابی مانند ایران که مقررات و نظارت رگولاتور را در بسیاری از ارکان شاهد هستیم.

◀ تأثیر رسانه‌های اجتماعی بر رفتار مصرف‌کننده در صنعت مکمل‌های غذایی

در دنیای به سرعت در حال تحول سلامت و تندرستی، رسانه‌های اجتماعی به عنوان نیرویی قدرتمند ظاهر شده‌اند که انتخاب‌های مصرف‌کنندگان و روندهای صنعت را شکل می‌دهند، در مقیاس جهانی و همچنین در بازارهای نوظهوری مانند ایران، پلتفرم‌هایی مانند اینستاگرام، تیک‌تاک، یوتیوب، تلگرام و واتس‌آپ به عنوان بازارهای مجازی و مراکز اطلاع‌رسانی عمل می‌کنند، جایی که اینفلوئنسرهای و بلاگرها در زمینه‌های مختلف، مکمل‌های غذایی یا محصولات طبیعی را برای تعدادی وسیع از مخاطبان تبلیغ می‌کنند. آنچه زمانی تبلیغات سنتی بود، امروز به تجربه‌ای تعاملی تبدیل شده است که اصالت، همذات‌پنداری و توصیه‌های شخصی اغلب بر تکنیک‌های بازاریابی متداول غلبه می‌کنند. این مقاله به بررسی چگونگی تأثیر رسانه‌های اجتماعی بر رفتار مصرف‌کننده در صنعت مکمل‌های غذایی می‌پردازد و فرصت‌ها و چالش‌های ناشی از این عصر بازاریابی دیجیتال را برجسته می‌کند.

◀ ظهور بازاریابی اینفلوئنسرهای رسانه‌های اجتماعی در مکمل‌های غذایی

اینفلوئنسرهای رسانه‌های اجتماعی - افرادی با دنبال‌کنندگان قابل توجه که نظرات را از طریق محتوای شخصی شکل می‌دهند، به ابزاری کلیدی در بازاریابی مکمل‌ها تبدیل شده‌اند. به ویژه در

ترجیحات مصرف‌کننده و عوامل اعتماد

اعتماد مصرف‌کننده مسئله‌ای حساس و ظریف است. تحقیقات نشان‌دهنده ترجیح گسترده برای مکمل‌هایی است که توسط افراد دارای تخصص‌های پزشکی، دارویی یا تغذیه‌ای تبلیغ می‌شوند، نه اینفلوئنسرهای عمومی. متخصصان سلامت که در رسانه‌های اجتماعی پست می‌گذارند، اعتباری بالاتر دارند، و نظرسنجی‌ها نشان می‌دهند که بیش از نیمی از مصرف‌کنندگان قبل از خرید مکمل‌ها، مشورت با متخصصان مراقبت‌های بهداشتی را ترجیح می‌دهند. در ایران، این امر با تأکید فرهنگی بر راهنمایی معتبر تقویت می‌شود؛ مطالعات کیفی نشان می‌دهند که مصرف‌کنندگان اغلب به پزشکان یا داروسازان در کنار رسانه‌های اجتماعی تکیه می‌کنند، و تحت تأثیر عواملی مانند توصیه‌های خانوادگی و رسانه‌ای هستند.

نگرانی‌ها در مورد ادعاهای گمراه‌کننده همچنان شایع هستند. نزدیک به نیمی از مصرف‌کنندگان جهانی در مورد مزایای اغراق‌آمیز یا ریسک‌های پنهان در تبلیغات رسانه‌های اجتماعی ابراز نگرانی می‌کنند. در ایران که استفاده از مکمل‌های غذایی در رویدادهایی مانند همه‌گیری کووید ۱۹ به شکلی بی‌سابقه افزایش یافت، نگرانی‌ها پیرامون مصرف نامناسب و تداخل برخی محصولات با داروها در جامعه بیش از پیش نمایان شد. سوءاستفاده از ویتامین‌ها، مواد معدنی، پودرهای پروتئین و محصولات گیاهی که آنلاین تبلیغ می‌شوند، ریسک‌های سلامتی بالقوه‌ای ایجاد می‌کند و ضرورت شیوه‌های بازاریابی شفاف را که با مقررات رگولاتور همخوانی و هماهنگی دارد، برجسته‌تر می‌کند.

بازار دیجیتال برای مکمل‌های غذایی: روندها و تأثیرات

صنعت مکمل‌های غذایی جهانی، با ارزش تقریبی ۲۱۰-۲۲۰ میلیارد دلار آمریکا در سال ۲۰۲۵، پیش‌بینی می‌شود با نرخ رشد سالانه ترکیبی (CAGR) ۸-۹ درصد رشد کند و تا اوایل دهه ۲۰۳۰ به بیش از ۴۰۰ میلیارد دلار برسد، که بخشی قابل توجه از این ارزش بازار توسط بازاریابی در رسانه‌های اجتماعی ایجاد می‌شود. تجارت الکترونیک و مدل‌های تبلیغاتی DTC (مستقیم با هدف مصرف‌کننده) از رسانه‌های اجتماعی برای تبلیغات شخصی‌سازی شده و هدفمند استفاده می‌کنند و اطلاعات دقیق محصول، نظرات کاربران و قیمت‌گذاری رقابتی را از این کانال‌ها ارائه می‌دهند. روندها نشان می‌دهند که مصرف‌کنندگان به سمت مکمل‌های طبیعی و گیاهی و اشکال نوآورانه مانند آب‌نبات‌ها، پاستیل‌ها، پودرها و مکمل‌های مایع تمایل و اقبال بیشتری دارند که اغلب سهولت مصرف بیشتری دارند و اثربخشی مکمل را افزایش می‌دهند.

در بازار ایران، با وجود تحریم‌های گسترده اقتصادی، برخی بررسی‌ها بر آورد می‌کنند بخش ویتامین‌ها و مواد معدنی

(مینرال‌ها) به تنهایی در سال ۲۰۲۵ حدود ۳۸۴ میلیون دلار آمریکا ارزش داشته باشد و با نرخ رشد مرکب ۵٫۶۳ درصد روند آن افزایشی باشد. رویدادهایی مانند ایران‌سپلکس موجب تقویت بازار مکمل‌ها و محصولات طبیعی شده و آگاهی بازار را از روندها و محصولات جدید افزایش می‌دهد.

ریسک‌های بالقوه و ملاحظات اخلاقی

تأثیر قدرتمند رسانه‌های اجتماعی، در حالی که برای دیده شدن برندها مفید و موثر است، چالش‌های قابل توجهی نیز ایجاد می‌کند. در سطح جهانی، تبلیغ مکمل‌ها بدون افشای کافی عوارض جانبی بالقوه یا پشتیبانی علمی قابل اتکا، منجر به شک و تردید مصرف‌کننده شده است. بازاریابی (با ملاحظات) اخلاقی نیازمند شفافیت، اجتناب از وعده‌های اغراق‌آمیز و رعایت استانداردهای تبلیغاتی در حوزه سلامت است.

در ایران، تبلیغات لایه‌های دیگری نظیر پایبندی به اصول اسلامی و قوانین ملی ممنوع‌کننده تبلیغات محصولات ناسالم (نظیر برخی اسنک‌ها یا نوشیدنی‌های گازدار) را نیز شامل می‌شود. اثرگذاری رسانه‌های اجتماعی در رفتار مصرف‌کننده -همان‌طور که در مطالعات روی نسل Z دیده می‌شود- نیازمند ارزیابی با نگاه انتقادی پیرامون ادعاهای مطرح شده محصولات است. ابتکارات آموزشی، مانند ترویج بیشتر مشورت با داروسازان، می‌تواند ریسک‌هایی مانند مصرف بیش از حد را کاهش دهد.

نگاهی به آینده: ترکیب تأثیرگذاری با صداقت

با تسلط رسانه‌های اجتماعی بر بازاریابی مکمل‌ها در سطح جهانی و نیز در ایران، تعادل بین تأثیرگذاری و صداقت، کلید موفقیت پایدار خواهد بود. اینفلوئنسرهایی که اعتماد را از طریق محتوای مبتنی بر واقعیت و همکاری با کارشناسان سلامت می‌سازند، بهترین چشم‌اندازها را برای هدایت صحیح تصمیمات مصرف‌کننده برای سلامت‌شان می‌سازند.

برای صنعت مکمل‌ها، بهره‌برداری از پتانسیل بازاریابی دیجیتال باید با تعهدات به ایمنی مصرف‌کننده، اعتبار علمی و ملاحظات اخلاقی همسو باشد، به ویژه در کشورهایی نظیر ایران که مکمل‌ها تحت نظر رگولاتور دارویی قرار دارند.

آن‌طور که گفتیم، رسانه‌های اجتماعی بازاریابی مکمل‌ها را کاملاً متحول کرده‌اند و اینفلوئنسرها و مصرف‌کنندگان هر کدام به نوعی توانمند شده‌اند. این رسانه‌ها پلتفرمی پویا و تعاملی برای انتشار اطلاعات سلامت و تبلیغ محصول ایجاد می‌کنند، اما خاطرمาน باشد، قدرت تأثیر رسانه‌های اجتماعی، هم فرصت‌ها و هم مسئولیت‌هایی به همراه دارد. رصد دقیق این چشم‌انداز، تعیین خواهد کرد که صنعت همچنان رو به رشد مکمل‌ها و محصولات طبیعی، تا چه اندازه در برآورده کردن نیازها و انتظارات در حال تحول مصرف‌کنندگان آگاه در سراسر جهان (از جمله در ایران) موفق عمل می‌کند.



دکتر فیروزه کدخدایی

وسواس فکری / عملی در کودکان (Obsessive Compulsive Disorder)

تکانه‌های رفتاری مشکوک را جدی بگیریم



وسواس فکری / عملی (OCD) در کودکان یک اختلال اضطرابی مزمن و ناتوان کننده است که با وجود افکار، تصاویر یا تمایلات مزاحم، تکرارشونده و ناخواسته (وسواس فکری) و انجام رفتارها یا آیین‌های تکراری و اجباری (وسواس عملی) مشخص می‌شود. این افکار و رفتارها خارج از کنترل کودک بوده و معمولاً با احساس اضطراب، تنش یا ناراحتی شدید همراه هستند. کودک برای کاهش اضطراب یا پیشگیری از رخداد یک اتفاق ناخوشایند، به انجام رفتار وسواسی روی می‌آورد؛ اما این کاهش اضطراب موقتی است و چرخه‌ی وسواس را تداوم می‌بخشد.

◀ علائم اصلی OCD در کودکان

● وسواس‌های فکری (Obsessions)

وسواس‌های فکری، افکار، تصاویر ذهنی یا تکانه‌هایی هستند که ناخواسته وارد ذهن کودک می‌شوند، اضطراب ایجاد می‌کنند و معمولاً با منطق قابل کنترل نیستند. این افکار باعث احساس فشار روانی و نیاز به انجام رفتارهای خاص برای کاهش اضطراب می‌شوند.

● نگرانی مفرط درباره آلودگی یا میکروب

کودک ممکن است از لمس وسایل عمومی، بازی در خاک، دست دادن با دیگران یا حتی بغل کردن اعضای خانواده خودداری کند. ممکن است بارها درباره تمیز بودن لباس یا غذای خود سوال

شیوع OCD در کودکان و نوجوانان بین یک تا ۳ درصد گزارش شده است. شروع علائم معمولاً در اواخر کودکی یا اوایل نوجوانی (۹ تا ۱۳ سالگی) رخ می‌دهد، اما می‌تواند در سنین پایین‌تر نیز دیده شود. در کودکان پیش از سن بلوغ، پسران کمی بیشتر از دختران مبتلا می‌شوند؛ اما پس از بلوغ نسبت تقریباً برابر می‌شود. OCD می‌تواند در عملکرد تحصیلی، روابط اجتماعی و کیفیت زندگی کودک اثری جدی بگذارد و در صورت عدم مداخله، خطر مزمن شدن یا بروز سایر اختلالات روانی در آینده را افزایش دهد. تشخیص زودهنگام و درمان مبتنی بر شواهد، نقشی کلیدی در کاهش علائم و بهبود مسیر رشد روانی / عاطفی کودک دارد.

خاموش بودن چراغ‌ها را چک می‌کند. این بررسی‌ها ممکن است ساعت‌ها طول بکشد و مانع خواب یا خروج به موقع شود.

● چیدن وسایل به شکل خاص و دقیق
اصرار دارد کتاب‌ها، مدادها یا اسباب‌بازی‌ها دقیقاً در یک مکان یا زاویه مشخص باشند. اگر کسی ترتیب را به هم بزند، اضطراب شدیدی پیدا می‌کند و بلافاصله آن را اصلاح می‌کند.

● تکرار کلمات یا جملات برای پیشگیری از یک اتفاق بد
ممکن است زیر لب یا در ذهن خود دعا، ذکر یا جمله‌ای را بارها تکرار کند تا «از وقوع یک حادثه جلوگیری کند»؛ این رفتارها معمولاً ارتباط واقعی با پیشگیری از حادثه ندارند، ولی برای کودک اطمینان‌بخش‌اند.

● اجتناب از لمس اشیا یا افراد به دلیل ترس از آلودگی
از استفاده از سرویس بهداشتی عمومی یا دستگیره‌های در اجتناب می‌کند. حتی ممکن است از تماس بدنی با والدین یا دوستان خودداری کند. گاهی این اجتناب باعث محدودیت شدید در بازی یا روابط اجتماعی می‌شود.

◀ علت بروز اختلال وسواس فکری/ عملی در کودکان

علت بروز اختلال وسواس فکری/ عملی در کودکان معمولاً نتیجه‌ی تعاملی پیچیده از عوامل زیستی، روانشناختی و محیطی است و نمی‌توان آن را به یک عامل واحد نسبت داد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که زمینه‌های ژنتیکی نقشی مهم در این اختلال دارند؛ به این معنا که در خانواده‌هایی که سابقه OCD یا سایر اختلالات اضطرابی وجود دارد، احتمال بروز این مشکل در کودکان بیشتر است. از منظر عصب‌زیستی، تغییرات در ساختار و عملکرد بخش‌هایی از مغز،

به‌ویژه مدارهای عصبی مرتبط با قشر پیش‌پیشانی، عقده‌های قاعده‌ای و تالاموس؛ در شکل‌گیری و تداوم علائم نقش دارند. این تغییرات می‌تواند باعث شود مغز به‌طور غیرعادی به افکار یا محرک‌های خاص واکنش نشان دهد و کودک احساس اجبار برای انجام رفتارهای تکراری پیدا کند. همچنین، عدم تعادل در برخی انتقال‌دهنده‌های عصبی مانند سروتونین، که در تنظیم خلق و خو و کنترل تکانه‌ها موثر است؛ به بروز این اختلال کمک می‌کند. از سوی دیگر، عوامل روانشناختی مانند سبک دلبستگی ناایمن، تجارب استرس‌زا یا آسیب‌زا، فشارهای تحصیلی یا خانوادگی

بپرسد. این نگرانی‌ها فراتر از «احتیاط طبیعی» هستند و باعث اختلال در فعالیت‌های روزمره می‌شوند.

● شک مکرر نسبت به انجام کارها (Pathological Doubt)
کودک پس از بستن در، چندین بار برمی‌گردد تا مطمئن شود بسته است. حتی وقتی والدین تأیید می‌کنند کاری انجام شده، همچنان تردید دارد. این شک‌ها باعث اتلاف وقت و توقف در انجام کارهای دیگر می‌شود.

● افکار مزاحم درباره آسیب به خود یا دیگران
کودک ممکن است بدون اینکه واقعاً بخواهد، تصاویر یا تصورات ناگهانی از افتادن کسی از پله یا آتش گرفتن خانه را در ذهن بپرورد. این افکار معمولاً باعث احساس گناه یا ترس شدید در کودک می‌شوند.

کودک ممکن است برای «پیشگیری» از این اتفاقات، رفتارهایی خاص انجام دهد (مثل تکرار دعا یا لمس یک شیء).

● نیاز شدید به تقارن یا نظم خاص در اشیا
کودک ممکن است اصرار کند که همه‌ی وسایل روی میز کاملاً صاف و هم‌راستا باشند. اگر چیزی کمی جابه‌جا شود، دچار اضطراب شده و تا زمان اصلاح آن آرام نمی‌گیرد. این نیاز به نظم اغلب با انجام آیین‌ها یا چک‌کردن‌های تکراری همراه است.

● وسواس‌های عملی (Compulsions)

وسواس‌های عملی، رفتارهای تکراری یا اعمال ذهنی هستند که کودک برای کاهش اضطراب یا پیشگیری از یک رویداد ناخوشایند انجام می‌دهد. این اعمال معمولاً زمان‌بر هستند و ارتباط منطقی با ترس اصلی ندارند یا به شکل افراطی انجام می‌شوند.

● شست‌وشوی مکرر دست‌ها یا اجسام
کودک ممکن است به‌محض اینکه پوست دستش خشک یا ترک‌خورد، آنها را بشوید.

شستن می‌تواند با مراحل خاص و دقیق همراه باشد (مثلاً تعداد مشخص، یا ترتیب خاصی از حرکات)، گاهی حتی اسباب‌بازی‌ها یا وسایل روزمره بارها و بارها شسته می‌شوند.

● بررسی مکرر قفل، چراغ، وسایل
کودک پیش از خواب یا خروج از خانه چندین بار قفل در یا



کودک ممکن است به‌محض اینکه پوست دستش خشک یا ترک‌خورد، آنها را بشوید. شستن می‌تواند با مراحل خاص و دقیق همراه باشد (مثلاً تعداد مشخص، یا ترتیب خاصی از حرکات)، گاهی حتی اسباب‌بازی‌ها یا وسایل روزمره بارها و بارها شسته می‌شوند



و شیوه‌های تربیتی سختگیرانه یا کنترل‌گر می‌توانند زمینه‌ساز یا تشدید کننده‌ی علائم باشند. محیط زندگی کودک نیز اهمیت زیادی دارد، قرار گرفتن در شرایط پر تنش یا مشاهده‌ی رفتارهای وسواسی در اطرافیان می‌تواند الگوهای فکری و رفتاری کودک را تحت تأثیر قرار دهد. در مجموع OCD در کودکان محصول ترکیب این عوامل است و همین چند عاملی بودن آن، ضرورت رویکرد چندجانبه در پیشگیری و درمان را برجسته می‌سازد.

درمان

درمان اختلال وسواس فکری / عملی در کودکان معمولاً نیازمند یک رویکرد ترکیبی و هماهنگ میان متخصصان سلامت روان، خانواده و گاهی مدرسه است. مهم‌ترین و اثربخش‌ترین روش درمانی، درمان شناختی / رفتاری (CBT) به‌ویژه تکنیک «مواجهه و جلوگیری از پاسخ» (ERP) است. در این روش، کودک به تدریج در محیطی امن با موقعیت‌ها یا افکاری که موجب اضطراب و وسواس می‌شوند؛ مواجه می‌گردد و هم‌زمان یاد می‌گیرد که بدون انجام رفتار وسواسی، اضطراب خود را مدیریت کند. این فرآیند به مرور باعث تضعیف ارتباط بین محرک اضطراب‌آور و رفتار اجباری می‌شود. در کنار ERP، آموزش مهارت‌های

درمان اختلال وسواس فکری / عملی در کودکان معمولاً نیازمند یک رویکرد ترکیبی و هماهنگ میان متخصصان سلامت روان، خانواده و گاهی مدرسه است. مهم‌ترین و اثربخش‌ترین روش درمانی، درمان شناختی / رفتاری (CBT) به‌ویژه تکنیک «مواجهه و جلوگیری از پاسخ» (ERP) است

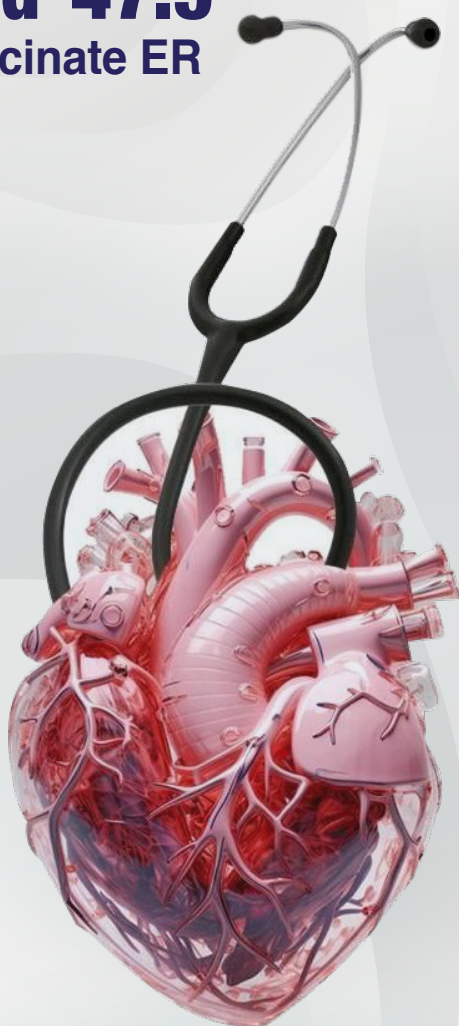
مقابله‌ای، تکنیک‌های آرام‌سازی و اصلاح افکار غیرمنطقی نیز به کودک کمک می‌کند تا کنترل بیشتری بر ذهن و رفتار خود پیدا کند. در مواردی که علائم شدید باشند، یا درمان روانشناختی به تنهایی کافی نباشد؛ ممکن است دارودرمانی با تجویز روانپزشک کودک ضرورت پیدا کند. داروهای مهارکننده‌ی بازجذب سروتونین ((SSRIs معمولاً انتخاب اول هستند و با هدف کاهش شدت وسواس‌ها و اضطراب به کار می‌روند تا کودک بتواند بهتر از درمان‌های روانشناختی بهره بگیرد.

نقش خانواده در درمان بسیار کلیدی است. والدین باید بیاموزند که چگونه از تقویت ناخواسته رفتارهای وسواسی پرهیز کنند و در عین حال با حمایت عاطفی، تشویق و صبر، کودک را در مسیر درمان یاری دهند. در برخی موارد، همکاری با مدرسه نیز لازم است تا معلمان نسبت به شرایط کودک آگاه باشند و با ایجاد محیطی منعطف، فشارهای اضافی را کاهش دهند. درمان موثر OCD نیازمند تداوم، پیگیری منظم و سازگاری برنامه درمانی با سن، سطح رشد و نیازهای فردی کودک است. با مداخله به موقع و حمایت همه‌جانبه، بسیاری از کودکان می‌توانند بهبودی قابل توجه را تجربه کرده و زندگی روزمره‌شان را با آزادی و آرامش بیشتری ادامه دهند.


Alborz Darou
سلامتی شما، تعهد ماست

Metoextend[®] 47.5
Metoprolol Succinate ER

متواکستند



WWW.Alborzdarouco.com

Impact of Social Media on Consumer Behavior in the Dietary Supplements Industry (Part 1)

In the rapidly evolving world of health and wellness, social media platforms such as Instagram, TikTok, YouTube, Telegram, and WhatsApp have transformed into virtual marketplaces and information hubs. Influencers and bloggers promote dietary supplements and natural products to vast audiences, and traditional advertising has given way to interactive experiences based on authenticity, relatability, and personalized recommendations. This article examines the impact of social media on consumer behavior in this industry and highlights the opportunities and challenges of digital marketing in global markets and emerging markets like Iran.

The Emergence of Influencer Marketing

Influencers with significant followings have become key tools in marketing supplements, offering more authentic endorsements compared to traditional advertising. Globally, platforms like Instagram and TikTok create direct brand-consumer connections. In Iran, with 48 million users (52% of the population in 2025), local influencers leverage Instagram and Telegram. Studies show that 60% of young users consider influencers their primary source of opinions, and 41% make purchases influenced by them. In Iran, this trend affects customer behavior in pharmacies for supplements and OTCs, but it emphasizes the responsibility to provide accurate and ethical information.

Consumer Preferences and Trust

Trust is a sensitive issue; consumers prefer supplements advertised by medical, pharmaceutical, or nutritional experts, and more than half consult a specialist before purchasing. Meanwhile, concerns about misleading claims are common: half of global consumers worry about exaggerated benefits or hidden risks. In Iran, the increase in supplement consumption during COVID-19 raised risks of inappropriate use, drug interactions, and misuse of vitamins, minerals, protein powders, and herbal products, which highlights the need for transparent marketing aligned with existing regulations.

The Digital Market: Trends and Impacts

The global supplements industry, valued at \$210-220 billion in 2025, is projected to reach over \$400 billion by 2030 with a CAGR of

8-9%; a significant portion of this growth is driven by social media. E-commerce and DTC (direct-to-consumer) advertising models use social media for personalized and targeted promotions. Trends are shifting toward greater adoption of natural, herbal supplements and innovative forms like gummies and liquids. In Iran, despite sanctions, the vitamins and minerals segment is estimated at \$384 million with a CAGR of 5.63%, and events like Iran Supplex increase market awareness and consumer acceptance.

Risks and Ethical Considerations

The influence of social media creates challenges such as promoting without disclosing side effects or scientific backing, leading to consumer skepticism. Ethical marketing requires transparency and adherence to standards. In Iran, alignment with Islamic principles and national laws (prohibiting the advertising of unhealthy products) adds to these necessities, and current studies on Generation Z highlight the need for critical evaluation of claims to appeal to this generation.

A Look to the Future

Balancing influence and honesty is the key to success. Influencers build trust through fact-based content and collaborations with experts. The power of social media's influence brings both opportunities and responsibilities, and close monitoring of this landscape will determine how effectively the supplements industry meets the evolving needs and expectations of informed consumers worldwide (including in Iran).



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

Alborz Bulk Pharmaceutical Raw Materials Production Company

In the heart of Kaveh Industrial City stands a pioneering factory with over two decades of brilliant and enduring history in Iran's pharmaceutical industry: Alborz Bulk. Producing more than 30 fundamental and essential products and leveraging up-to-date knowledge and a team of committed specialists, Alborz Bulk plays a key role in supplying the country's pharmaceutical raw materials. It consistently moves forward on the path of sustainable development, increasing production capacity, and reducing dependence on imports.



HEAD OFFICE

NO.2 . NIKKHAH ALLEY . OSTADNEJATOLLAHY ST
ENGHELAB AVE . TEHRAN . IRAN

+9821 8894 0140

sales@alborzbulk.com

www.alborzbulk.com

 **Aburaihan**
Pharmaceutical Co.
www.aburaihan.com

تستوسترون انانتات ابوریحان

📍 اکنون در داروخانه ها



- اولین تولیدکننده تستوسترون در ایران
- محصولی قابل اعتماد با سابقه‌ی برند معتبر
- استفاده از مواد اولیه با کیفیت بالا
- تولید مطابق با بالاترین استانداردهای دارویی

یه کم لاغر تر خرق می کنه....

**a bit thinner
matters...**



Scan me



V ENUSTAT[®] 120 ۱۲۰[®] ونوستات

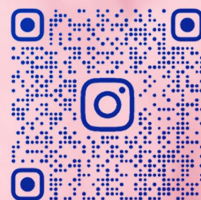
Orlistat ■ ————— ● اریستات

PANOXIDE®

Benzoyl Peroxide GEL (5%, 10%)

بنزوئیل پراکساید

فقط اول درمان آکنه



@PARS_DAROU



پارس دارو، پیشرو و متمایز

 www.parsdarou.ir

 info@parsdarou.ir

 صدای مشتری: 021-74373



فانسالاران

Fansalaran

Magazine No. 26

سینما سلامت

تشیق

کارگردان: علی تیموری
نویسنده: اکتای براهنی
تهیه کننده مجید مطلبی



دوشنبه ۷ مهر ۱۴۰۴ ساعت ۱۷

خانه هنرمندان ایران