

INFLUVAC®

Influenza vaccine (surface antigen, inactivated)



ساخت کشور هلند



قابل عرضه در داروخانه‌های سراسر کشور

- 30-year experience of efficacy and safety
- Is indicated in Children from 6 months of age, adults and elderly persons
- Containing WHO recommended strains for 2016-2017 influenza season

BEHESTAN DAROU (پ.ا.د)

TEL: +98(21)88774200 EXT.1600
FAX: +98(21)88875438
www.behestandarou.com

Abbott
A Promise for Life

When progesterone deficiency
threatens pregnancy,

Discover the Light...

موجود در داروخانه های سراسر کشور

● تحت پوشش بیمه های تامین اجتماعی، خدمات درمانی و نیروهای مسلح

duphaston®
dydrogesterone

- Potent, active at Lower doses than progesterone
- Selective, no estrogenic, androgenic and glucocorticoid effects
- Orally active



BEHESTAN DAROU (P.R.S)
تهران، خیابان ملاصدرا، خیابان پردیس، ساختمان شاد طبقه دوم، واحد ۲۱
تلفن: ۰۲۱-۸۷۷۲۰۰۰ داخلی: ۱۱۰۰

Abbott
A Promise for Life

STIMOL®
CITRULLINE MALATE

In case of asthenia



Help your
asthenic patients

Recover faster
and better

خستگی را
ریشه کن
کنید!



محصولی ایده آل
برای رفع ضعف و خستگی ناشی از:

بیماری های مزمن (سرطان، ام اس، دیابت و ...)

بعد از عمل جراحی یا عفونت ها

احساس کمبود انرژی

وضعیت زندگی پر تنش

با بیش از
۳۰ سال سابقه مصرف
در بیش از ۵۴ کشور دنیا

بزرگسالان ۳ سانه در روز
کودکان بالای ۶ سال ۲ سانه در روز
مدت مصرف: ۲ تا ۴ هفته

تولیدکننده: شرکت BIOCODEX کشور فرانسه
وارد کننده: شرکت دارویی بهین پاد
www.behinpaad.com ۰۲۱-۲۶۴۰۰۷۹۷

قابل تهیه در داروخانه ها

www.stimol.com

Biopharmaceutical Products

- **CinnoVex**[®] (Interferon Beta-1a, 30µg)
- **ReciGen**[®] (Interferon Beta-1a, 44µg)
- **CinnoPar**[®] (Teriparatide)
- **Cinnal-f**[®] (Follitropin Alfa)
- **PegaGen**[®] (Peg-filgrastim)
- **CinnaFact**[®] (Buserelin Acetate)
- **CinnaPoietin**[®] (Erythropoietin beta)
- **CinnoMer**[®] (Glatiramer Acetate)
- **CinnoRA**[®] (Adalimumab)
- **CinnaTropin**[®] (Somatropin)

شرکت سیناژن
CinnaGen

Our Ambition is
Beyond Imagination

شرکت تحقیقاتی و تولیدی سیناژن
تلفن: ۴۲۸۱۵ - ۲۱
فاکس: ۱۵۷۵ - ۸۸۵۶ - ۲۱
www.cinnagen.com

Get them **back** into the *Moment*



Daivobet[®] Gel offers psoriasis patients:

- ✓ Effective control of their scalp psoriasis^{1,3}
- ✓ Rapid relief of symptoms³
- ✓ Well-tolerated and effective long-term treatment^{1,2,4}
- ✓ **An easy way to control their scalp psoriasis by using:**

One product combining two effective treatments for psoriasis: Calcipotriol and Betamethasone dipropionate⁵

One rapidly absorbed, lipophilic, non-alcoholic, non-sticky gel formulation⁵

One application daily⁵

Prescribing information for Daivobet[®] 50 microgram/g +0.5mg/g gel

Therapeutic indications: Topical treatment of scalp psoriasis. Posology and method of administration: Daivobet[®] gel should be applied to affected areas of the scalp once daily. The recommended treatment period is 4 weeks. After this period repeated treatment with Daivobet[®] gel can be initiated under medical supervision. All the affected scalp areas may be treated with Daivobet[®] gel. When using calcipotriol-containing products, the maximum daily dose should not exceed 15g, and the maximum weekly dose should not exceed 100g. The body surface area treated with calcipotriol-containing products should not exceed 30%. Shake the bottle before use.

Pediatric patients: Daivobet[®] gel is not recommended for use in children below 18 years due to lack of data on safety and efficacy.

Contraindications: Hypersensitivity to the active substances or to any of the excipients. Due to the content of corticosteroid, Daivobet[®] gel is contraindicated in patients with known disorders of calcium metabolism. Due to the content of calcipotriol, Daivobet[®] gel is contraindicated in the following conditions: Viral lesions of the skin (e.g. herpes or varicella), fungal or bacterial skin infection, parasitic infections, skin manifestations in relation to tuberculosis or syphilis, perioral dermatitis, atrophic skin, striae atrophicae, fragility of skin veins, ichthyosis, acne vulgaris, acne rosacea, rosacea, ulcers and wounds. Daivobet[®] Gel is contraindicated in guttate, erythrodermic, exfoliative and pustular psoriasis. Daivobet[®] Gel is contraindicated in patients with severe renal insufficiency or severe hepatic disorder.

Special warnings and precautions for use: avoid concurrent treatment with other steroids. Adverse effects found in connection with systemic corticosteroid treatment, such as adrenocortical suppression or impact on the metabolic control of diabetes mellitus, may occur also during topical corticosteroid treatment due to systemic absorption. Applications on large areas of damaged skin or on mucous membranes or in skin folds should be avoided. Hands must be washed for each application to avoid accidental transfer to the face, mouth and eyes. There may be a risk of generalized pustular psoriasis or of rebound effects when discontinuing treatment. Medical supervision should therefore continue in post treatment period. With long term use there is an increased risk of local and systemic corticosteroid undesirable effects. The treatment should be discontinued in case of undesirable effects related to long term use of corticosteroid. There is no experience with concurrent use of other anti-psoriasis products administered systemically or with phototherapy.

Interaction with other medicinal products and other forms of interaction: No interaction studies have been performed. **Pregnancy and lactation:** Daivobet[®] Gel should only be used when the potential benefit justifies the potential risk. **Lactation:** Betamethasone passes into breast milk, but risk of an adverse effect on the infant seems unlikely with therapeutic doses. There are no data on the excretions of calcipotriol in breast milk. Caution should be exercised when prescribing Daivobet[®] Gel to women who breast-feed. **Undesirable effects:** Calcipotriol application site reactions, pruritus, skin irritation, burning and stinging sensation, dry skin, erythema, rash, dermatitis, eczema, aggravated psoriasis, photosensitivity and hypersensitivity reactions including very

rare cases of angioedema and facial oedema. Systemic effects after topical use may appear very rarely causing hypercalcaemia or hypercalcauria. Betamethasone (as dipropionate): local reactions can occur after topical use, especially during prolonged application, including skin atrophy, telangiectasia, striae, folliculitis, hypertrichosis, perioral dermatitis, allergic contact dermatitis, depigmentation, and colloid milium. When treating psoriasis, there may be a risk of generalized pustular psoriasis. Systemic effects due to topical use of corticosteroids are rare in adults, however, they can be severe. Adrenocortical suppression, cataract, infections and increase of intra-ocular pressure can occur, especially after long-term treatment. Systemic effects more frequently when applied under occlusion (plastic, skin folds), when applied on large areas and during long-term treatment. **Overdose:** Use above the recommended dose may cause elevated serum calcium which should rapidly subside when treatment is discontinued. Excessive prolonged use of topical corticosteroids may suppress the pituitary adrenal functions, resulting in secondary adrenal insufficiency which is usually reversible. In such cases, symptomatic treatment is indicated. In case of chronic toxicity, the corticosteroid treatment must be discontinued gradually. For further information, please consult LEO Pharma, Ballerup, Denmark or your local LEO subsidiary.

References:

1. Buckley C. et al., 2008. *Dermatology*; 217(2), pp.107-113.
2. Luger, T. A. et al., 2008. *Dermatology*, 217(4), pp.321-328.
3. Jemec et al., 2008. *Journal of the American Academy of Dermatology* 59, pp.455-463.
4. Luger, T. A. et al., in: 16th Congress of the European Academy of Dermatology and Venereology, Vienna, 2007: abstr. acts EADV, 2007: Abstr. No. Ps02 & poster (5 page).
5. Daivobet[®] Gel SmPc.

LEO[®] copyright- ALL TRADEMARKS MENTIONED ARE REGISTERED TRADEMARKS OF THE LEO GROUP
HRESA-DVBT-G-025-04/2014

LEO

LEO Pharma A/S Representative Office,
P.O.Box: 9952, Dubai - UAE
Phone: +971-4327-5758

Shaeikh Zayed Road, World Trade Centre 2
Nassima Tower, 21st floor, Office no.2502
Web: www.leo-pharma.com

BEHESTAN BERDASHT (پارسی)
No. 10, Soraya Bldg., Pardis St., Mollasadra Ave.,
Vanak Sq., Tehran 1991915613 IRAN
Tel: +98 (21) 88879766-7 Fax: +98 (21) 88879768
www.behestan-chc.com



زردبند

شرکت دارویی زردبند
ZARDBAND Pharmaceuticals Co.

توصیه های گیاهی شرکت دارویی زردبند برای
بهبود افسردگی، کاهش اضطراب و فشارهای عصبی



قطره های خوراکی طعم سبز*

قطره خوراکی لیمو | قطره خوراکی علف لیمو | قطره خوراکی اسطوخودوس

قطره خوراکی زعفران | قطره خوراکی گل محمدی

و

عصاره سنبل الطیب

* قطره های خوراکی طعم سبز، نام گروهی از محصولات شرکت دارویی زردبند است، که علاوه بر خواص درمانی، به خاطر طعم و رایحه دلپذیر، به عنوان طعم دهنده طبیعی با غلظت و خلوص بالا، در ترکیب انواع غذا، سالاد، و یا نوشیدنی ها استفاده می شوند.

Ziptin®

Sitagliptin

Safe Journey to a Better Balance



Ziptin® (sitagliptin) is a dipeptidyl peptidase-4 (DPP-4) inhibitor indicated to improve glycemic control in adults with type 2 diabetes mellitus.

- Substantially reduces HbA1c for targeted therapy.¹⁻⁴
- Dual mode of action provides glycemic control in type 2 diabetes patients.¹
- Significantly lower risk of hypoglycemia.^{5,6}
- Weight neutral.^{7,8}
- Once daily.^{9,10}
- Used as monotherapy or in combination with metformin, sulfonylureas or insulin.^{9,10}

References:

1. Drugs 2014; 74(2): 223-242.
2. Diabetes Care 2007; 30(8): 1979-1987.
3. Diabetes Obes Metab. 2010; 12(5): 442-451.
4. Diabetes Obes Metab. 2010; 12(2): 167-177.
5. Diabetes Care 2006; 29(12): 2638-2643.
6. Diabetes Obes Metab. 2007; 9(2): 194-205.
7. Diabet Med. 2013; 30(3): 289-299.
8. Cleve Clin J Med. 2009; 76 (suppl 5): S20-S27.
9. EMA: Sitagliptin EPAR - Product Information 2014; WC500039054
10. Sitagliptin: FDA label 2013; Reference ID: 3391688.



دکتر فرزاد پیرویان | دکتر حمیدرضا راسخ | دکتر مرتضی عمادزاده | دکتر مرجان ملایی (ایران) | دکتر شریف خطاب (مصر) | دکتر پوآ و کاراپینا (ایالات متحده)



دکتر شکوفه نیک فر | دکتر ناصر ریاحی | دکتر محمد رضا سرگلزایی | دکتر شهریار شعبی | دکتر یحیی علوی | دکتر محمد نیکجو

مباحث اولین کنفرانس صنعت سلامت ایران با تمرکز بر دارو

- هزم نیازهای آبراهام مازلو، توسعه ی فرهنگی و بازار هدف
- تحلیل فضای اقتصادی بنگاه‌ها در ایران با نگاه به پیوستن به نظام اقتصادی جهانی
- مروری آماری بر بازار دارویی ایران
- مروری بر بازار دارویی خاورمیانه: تغییرات و روندها
- دلایل و فلسفه وجودی و نقش منحول شده آن
- واحد مارکتینگ و نقش آن به دنبال تغییرات جدید
- دوران جدید، بازتعریف نقش‌ها و اهمیت همکاری و هم‌افزایی میان واحدها
- Market Access چیست؟ اهمیت و فلسفه وجودی این نقش در صنعت دارو
- قوانین و مقررات دارو در ایران و دلایل و فلسفه آن‌ها و نیز فرصت‌ها و تهدیدها
- ایران در دوران پسا تحریم
- فارماکواکونومی و اهمیت آن
- شرایط صنعت دارویی ایران در پسا تحریم
- Personal Branding
- تحول در دنیای فروش

برای ثبت نام در اولین کنفرانس صنعت دارویی ایران، سه مرحله به شرح جدول زمانی زیر پیش بینی گردیده است:

مرحله	بازه زمانی	مبلغ ثبت‌نام به ریال <small>(بسیون ملیات و جوارین) به ازای هر نفر</small>
پیش ثبت‌نام	اول خرداد ۱۳۹۵ تا اول شهریور ۱۳۹۵	۲,۸۰۰,۰۰۰
ثبت‌نام	اول شهریور ۱۳۹۵ تا اول آبان ۱۳۹۵	۴,۰۰۰,۰۰۰
ثبت‌نام تاخیری	اول آبان ۱۳۹۵ تا اول دی ماه ۱۳۹۵	۴,۵۰۰,۰۰۰

نکات مهم برای ثبت نام

۱. لطفا در نظر داشته باشید به مبلغ ثبت نام ۹٪ مالیات و عوارض قانونی اضافه خواهد شد.
۲. ثبت نام در روز و محل کنگره صورت نخواهد گرفت.
۳. در صورت نیاز به کسب اطلاعات بیشتر با شماره ۰۹۲۰۳۵۱۱۰۲۵ تماس گرفته و یا با شماره ۰۹۲۱۸۱۲۵۳۶۹ صرفاً با پیامک در تماس باشید یا با ایمیل info.romaco@gmail.com مکاتبه فرمایید.
۴. لطفاً قبل از واريز وجه جهت دریافت شماره حساب یا کارت با شماره ۰۹۲۰۳۵۱۱۰۲۵ تماس حاصل فرمایید.



کنفرانس صنعت داروی ایران

پیش به سوی گامی نوین



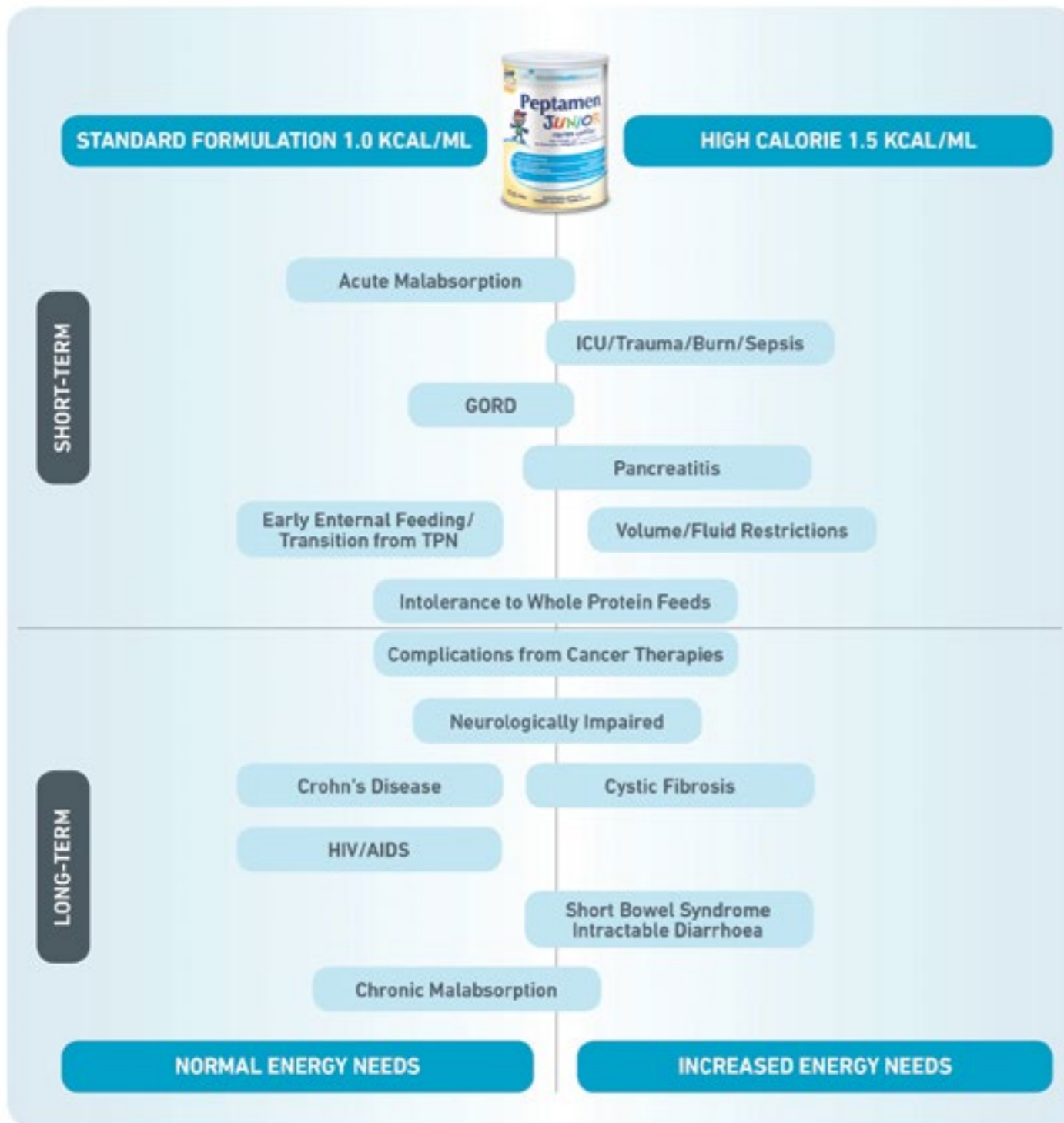
تهران، مرکز اسناد کتابخانه ملی ایران، پنجشنبه و جمعه، دوم و سوم دی ماه ۱۳۹۵

We believe in the power of nutrition. We call it the **N**FACTOR



NFACTOR means specialised nutrition for your most vulnerable patients

Clinical applications of Peptamen JUNIOR



NestléHealthScience
Where Nutrition Becomes Therapy



Peptamen JUNIOR

The proven complete peptide-based paediatric formula designed to promote absorption and tolerance for critically ill children and wide range of GI dysfunction



شرکت درمان آرا (سهامی خاص)
تهران، سعادت آباد، بلوار فرهنگ، خیابان معارف شرقی،
نیش کوچه آبشار، پلاک ۲، ساختمان کیمیا، طبقه اول
تلفن: ۴-۰۲۱-۲۲۱۴۰۵۶۳



NestléHealthScience
Where Nutrition Becomes Therapy

تسهیلات اعطایی بانک کارآفرین

- ◆ پرداخت انواع تسهیلات
- ◆ گشایش اعتبار اسنادی
- ◆ صدور انواع ضمانت نامه ها
- ◆ صدور حواله و برات



Darman Ara Co.

effort for health

B BRAUN
SHARING EXPERTISE

Biotest

OTC PHARMA INTERNATIONAL

MARCUS ROHRER SPIRULINA

NestléHealthScience
NOURISHING PERSONAL HEALTH

1st Floor, Kimia Building,
No2, Next to Abshar Alley,
Ma'aref St., Farhang Sq.,
Sa'adat Abad, Tehran,
19977 44416, Iran
www.darmanara.com



تولید قرار دادی ساماندهی شود



۳۰

صنعت دارو ومسئولیت اجتماعی



۷۶

هلدینگ آوای سلامت چاره ساز مشکلات نیست



۴۲



۱۸

پازل سیاست‌های دارویی درست چیده‌شود

سیاست‌های کلان دارویی همچون پازلی است که اگر فقط یکی از قطعات آن درست چیده نشود کل پازل بر هم خواهد خورد. این شاه بیت سخنان دکتر راسخ در مصاحبه با نشریه خبر دارو است. او که خود سمت‌ها و فعالیت‌های زیادی را در صنعت داروی کشور تجربه کرده...

جزئیات تفاهم‌نامه سانوفی با ایران



۲۴

افزایش ۱۰۷ میلیارد دلاری بازار داروهای درمان سرطان

۲۳

ورود به بازار بدون دخالت در کار بخش خصوصی

۴۰

نگاهی به بازار دارویی ترکیه و درس‌هایی که باید آموخت

۶۲

دکتر ژان باپتیست فووریه

دکتر ژان باپتیست فووریه چشم‌پزشک فرانسوی نخستین جراحی آب مروارید (کاتاراکت) را در ایران انجام داد. با جراحی‌های او زنان بسیاری از کوری نجات یافتند. فووریه کتاب جامعی درباره ایران و خاطرات دو ساله‌اش در این کشور نوشت. او شاهد وبای وحشتناک سال ۱۳۱۰ ه‍.ق بود...



۱۰۲

فصلنامه خبری، علمی و آموزشی خبر دارو

- صاحب امتیاز: اتحادیه واردکنندگان دارو
- مدیر مسئول: ناصر ریاحی
- شورای سیاستگذاری: هیات مدیره اتحادیه واردکنندگان دارو
- سر دبیر: محمد جواد به آبادی

فنی و هنری

- امور فنی و هنری: محمد علی صابونی
- طرح جلد: آرش صائمی
- ویرایش عکس: سروش خانمی، بار سامحمدی
- حروفچین: بهروز گودرزی
- ویراستاری: زهرا این قاسم
- عکس: سمیرا بنگدلی

بازرگانی

- مونا اجدادی، علیرضا جعفری نژاد

نشانی

- کد پستی: ۱۳۱۲۷۲۴۸۵۸
- تلفن تحریریه: ۰۲۱ ۶۶۴۳۰۱۴
- چاپ: دانا بی (ایران مصور) ۰۲۱۶۶۵۰۱۷۰۴
- پدبشر و پشتیبانی اشتراک: ۰۲۱۶۶۶۳۰۵۳

مقاله و تحلیل‌ها که مشخص به معنای **دیدگاه و نظرات خبردارو نیست.**

هرگونه بهره برداری از مطالب این نشریه تنها با ذکر منبع مجاز است.

پیشنهادات و انتقادات خود را به سردبیر در میان بگذارید.

یکی از کلیدی‌ترین دستاوردهای دولت در حوزه بهداشت و درمان بوده است. در سه سال اخیر وضعیت هزینه‌های درمانی، تامین تجهیزات و امکانات پزشکی متحول شده و رضایتمندی مردم از خدمات مراکز درمانی افزایش یافته است. از سوی دیگر صادرات کشور باید به سمت محصولات دانش بنیان سوق پیدا کند. باید کیفیت محصولات رضایت بخش باشد و بخصوص در بخش دارو باید کیفیت محصولات به گونه‌ای باشد که هم جامعه پزشکی و هم بیماران از آن رضایت داشته باشند. باید از بخش خصوصی به ویژه در حوزه دارو حمایت شود.

طرح تحول سلامت با وجود سنگ اندازی‌ها و عدم تحقق منابع با قدرت ادامه پیدا می‌کند. یکی از اصلی‌ترین علل نارضایتی مردم در گذشته بخش درمان بود که امروز این حوزه یکی از شاخص‌های افزایش رضایتمندی مردم است. نه تنها این طرح متوقف نمی‌شود، بلکه به دنبال افزایش بیشتر رضایت مردم از خدمات سلامت هستیم. قبل از طرح تحول سلامت فقط ۵ درصد پزشکان اعزامی به مناطق در مراکز دولتی می‌ماندند اما اکنون ۱۰۰ درصد آنان در مراکز دولتی مشغول به کارند که با کاهش فرانشیز، بیمه همگانی و... موجب افزایش رضایت مردم شده است.

در سال ۹۴ میزان افزایش قیمت دارو زیر تورم بود. در سال ۹۵ تورم دارو باز هم زیر تورم کلی کشور و زیر ۱۰ درصد خواهد بود. داروهای بدون نسخه توسط خود صنعت قیمت گذاری می‌شود. در مورد داروهای بدون نسخه، اجازه قیمت گذاری به صنعت داده شده و اگر افزایش قیمت معقول باشد، اشکالی ندارد. اگر قیمت داروی تولید داخل را به موقع اصلاح نکنیم، این ضرر به تولید داخل است. تولیدکنندگان از مازادی نیستند چون نمی‌توانیم توقع آنها در مورد قیمت را بر آورده کنیم. هزینه سرانه سالانه دارو در ایران حدود ۴۵ دلار و میانگین مصرف دارو در جهان ۱۱۰ دلار است.

قوانین مرتبط با حوزه دارو در ایران دست و پا گیر هستند. بازار دارو بازار کوچکی است و بودجه وزارت بهداشت هم محدود؛ بنابراین به این شکل نمی‌توان چشم امید به بستن قراردادهای دارویی داشت. وزارت بهداشت می‌گوید شرکت‌های خارجی به نیت صادرات بیایند اما در واقع همسایگان ما مثل ترکیه و امارات امتیازات بیشتری نسبت به ایران دارند. مساله سرمایه گذاری خارجی و صادرات داروی تولید ایران به خارج دو مساله جدا از هم است. در زمینه مشارکت با شرکت‌های خارجی با پیچیدگی و تعدد قوانین و دولتی بودن سیستم سلامت مواجهیم.

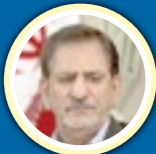
در حال حاضر بیش از ۹۶ درصد نیاز دارویی در داخل کشور تامین می‌شود. دستیابی به دانش داروسازی از جمله افتخارها به شمار رفته و باید دانش فیزیک، شیمی، بیولوژیک و... قوی داشته باشیم تا از داروسازی‌های قدرتمند در جهان بشمار برویم. زنجیره تامین دارو در ایران کامل شده است. بیش از ۵۰ درصد مواد اولیه مصرفی، تولید شرکت‌های داخلی است. همچنین در صنعت بیوتکنولوژی با برنامه‌ریزی‌های انجام شده، امروزه یکی از بزرگترین کشورهای فعال در حوزه بیوسیمیلار و بیوژنیک هستیم. برای پیشرفت صنعت داروسازی باید به فراتر از مرزها توجه ویژه داشته باشیم.

درست نیست در رسانه‌های با مخاطب عام مثل رادیو و تلویزیون و... جلوی تبلیغات مکمل‌های مورد نیاز مردم گرفته شود و به جای آن محصولات و مواردی تبلیغ شوند که بعضاً حتی آسیب‌رسان به سلامت مصرف‌کنندگان هستند. چگونه ممکن است برای مشترکین تلفن همراه تشویق به پر حرفی تبلیغ شود اما هم‌زمان تبلیغ برای محصول سلامت محور ممنوع است، مکمل‌هایی که نقش آنها در ارتقای سلامت روز به روز پر رنگ‌تر می‌شود. البته معتقدیم که این گونه تبلیغات باید حد و مرز مشخص و مدیریت شده‌ای داشته باشند.

امروزه در بسیاری از کشورهای پیشرفته دنیا، بیوتکنولوژی جزئی از اولویت‌های مهم توسعه در نظر گرفته شده است و دولت‌ها در جهت تضمین دسترسی به دانش و مهارت‌ها برای رسیدن به انقلاب جهانی در بیوتکنولوژی راهکارهای ویژه‌ای را در نظر گرفته‌اند. تجربه نشان داده، تولید فرآورده‌های بیولوژیک و تحقق رویای خود کفایی در تولید و در اختیار گرفتن تکنولوژی ساخت فرآورده از بانک سلولی تا محصول نهایی ضمن کاهش چشمگیر درازببری نیاز بیماران خاص و صعب‌العلاج کشور را به ویژه در دوران تحریم بر طرف کرده است.

تجهیزات پزشکی و دارو پیش از این شامل تحریم‌ها نمی‌شد و مشکل اصلی مادر آن زمان برای واردات این محصولات، مسائل بانکی بود. سال‌هاست با وجود این مشکلات تجهیزات پزشکی و داروی بیماران خاص را وارد کردیم. امیدواریم مسائل بانکی که در حال حاضر مشکل اصلی امروز واردکنندگان است، حل و فصل شود. با توجه به لغو تحریم‌های فضای بهتری در کار ما ایجاد شده است. شرکت‌های خارجی جواب شرکت‌های ایرانی را می‌دهند و شرایط تغییر کرده است. موانع روانی کار برداشته شده و مذاکراتی در جریان است که امیدواریم به رونق تجارت منجر شود.

شرایط جذب سرمایه در کشور برای بخش خصوصی آماده نیست و نسبت به تامین منابع مالی برای تولید به این شکل خوشبین نیستیم. ما تنها در بعضی از حوزه‌ها آمادگی جذب سرمایه خارجی و داخلی داریم و صنعت دارو این آمادگی را ندارد. قوانین نامناسب در جذب سرمایه خارجی و ورکودی که در سنوات اقتصاد را درگیر کرده از مشکلات اقتصاد ایران در جلب سرمایه خارجی است. شاید در حوزه دارو شاهد همکاری‌های مشترک محدود و محدود با شرکت‌های خارجی باشیم اما فکر نمی‌کنیم امسال بتوانیم حجم زیادی از سرمایه خارجی را در این صنعت جذب و بکار بگیریم.



سخن مدیر مسئول



ناصر ریاحی
riahinasser@yahoo.com

چند ماه گذشته با تاثیر از وضعیت کلی اقتصاد کشور برای اقتصاد سلامت نیز پر از فرازونشیب بود و خوشبختانه موارد مثبت فراوانی باعث امیدواری شده است. علیرغم نگاه‌های بدبینانه به ادامه طرح تحول نظام سلامت، تصور می‌کنم که این طرح از بحران مالی به وجود آمده در اواخر سال گذشته خارج شده است و قادر به ادامه خواهد بود. امیدوارم مجلس و دولت با ادامه حمایت‌های خود از این طرح و تخصیص بودجه کافی شرایط ادامه کار را فراهم کنند. توجه به این نکته بسیار مهم است که شروع و اجرای این طرح کار آسانی نبود و تنها از وزیر مقتدری مثل آقای دکتر هاشمی برمی‌آمد. بخصوص ملت شریف ایران شایسته داشتن نظام‌های موثر در زمینه تحصیل و سلامت است و خوشبختانه اجرای این طرح رضایت عمومی به همراه داشته است. اگر چه این طرح دارای اشکالاتی نیز هست ولی شکی نیست که پس از رفع مشکلات مالی و روی غلطک افتادن طرح، فرصت برای رفع اشکالات هم وجود خواهد داشت. خبر خوب و امیدوار کننده دیگر این بود که خوشبختانه متعاقب افزایش و ثبات صادرات نفت، دولت و بانک مرکزی شرایط اعتبار اسنادی مدت‌دار را فراهم کردند. اگر چه این اعتبار اسنادی تنها از طریق یک بانک سوئیسی قابل انجام است و طبیعتاً همه نمی‌توانند از آن استفاده کنند و مهلت پرداخت آن نیز سه ماهه است ولی تا همین حد هم نشانگر تثبیت درآمدهای ارزی کشور بوده و بسیار امیدبخش است. در بهار امسال نمایشگاه ایران هلث در زمینه تجهیزات و لوازم پزشکی بسیار بهتر از چند سال گذشته برگزار شد و استقبال از آن بسیار خوب بود و در چند ماه آینده هم شاهد برگزاری نمایشگاه ایران فارما برای صنایع دارویی خواهیم بود که شنیده می‌شود تعداد قابل توجهی از شرکت‌های بین‌المللی برای حضور در آن اعلام آمادگی کرده‌اند. با توجه به علاقه‌مندی و درایت مسئولان این نمایشگاه و هیات مدیره قدرتمند سندیکای صاحبان صنایع دارویی امیدواریم این نمایشگاه با شکوه برگزار شود و به زودی شاهد نمایشگاه CPHI در ایران باشیم که به نظر می‌رسد آرزوی بعییدی نباشد. پس از گذشت آقای دکتر فرساد متأسفانه در بهار امسال آقای دکتر شفیعی نیز به سرای باقی شتافتند و جامعه دارویی کشور در اندوه این ضایعه سیاه پوشید. آقای دکتر شفیعی انسانی بزرگ و استادی والا مقام بود که خوشبختانه شاگردان ایشان که یادگاران آن بزرگوار هستند در عرصه دارومی درخشان گرامی باد. نشریه خبردارو از شماره سوم بر آن شد که هر شماره با یکی از پیشکسوتان دارو مصاحبه‌ای داشته باشد. اگر اشتباه نکنم اواخر پاییز بود که آقای دکتر چیت‌ساز که همواره باور نشریه بوده‌اند، فراری را با مرحوم دکتر فرساد هماهنگ کردند که مصاحبه‌ای با ایشان داشته باشیم. این قرار یک بار به دلیل سفر کاری فوری من و اینکه در مصاحبه با پیشکسوتان معمولاً خود بنده هم حضور دارم، به هم خورد و یک بار دیگر به دلیل بیماری آن مرحوم و نهایتاً در گذشت ایشان فرصت این مصاحبه را از ما گرفت. بعد از این حادثه آقای دکتر چیت‌ساز در حال تنظیم قرار با مرحوم دکتر شفیعی بودند و مقدمات آن فراهم شده بود که بیماری ناگهانی و نهایتاً فوت ایشان ما را از این فرصت نیز محروم کرد. در انتها مطابق معمول دست باری به سوی همکاران عزیز فعال در اقتصاد سلامت دراز می‌کنم و خواهش می‌کنم با ارسال مطلب و راهنمایی ما را در بهتر کردن این نشریه کمک نمایند.

سخن سردبیر



محمد جواد به‌آبادی
javadbehabadi.isna@gmail.com

شماره هفتم نشریه خبردارو هم به سرانجام رسید. در این شماره تلاش کردیم تا بر تنوع مطالب بیفزاییم و اخبار، گزارش‌ها و مقالات متنوع‌تری را در باره حوزه‌های مختلف اقتصاد سلامت با محوریت دارو به اطلاع شما خوانندگان محترم برسانیم. تغییرات اندکی را نیز در صفحه‌بندی نشریه با هدف انتشار مطالب و محتوای بیشتر ایجاد کردیم تا از حداقل فضا بتوانیم حداکثر استفاده را ببریم. به عنوان مثال دو صفحه مربوط به فهرست تبدیل به یک صفحه شد و با اینکه دو صفحه مربوط به سخن مدیر مسئول و سخن سردبیر تبدیل به یک صفحه شد که باعث شد بتوانیم از دو صفحه جدید ایجاد شده برای انتشار گزارش‌های بیشتر استفاده کنیم. در شماره هفتم خبردارو علاوه بر طیف متنوعی از اخبار مربوط به بازار جهانی دارو در حوزه‌های مختلف و همچنین اخبار فعالیت‌ها و رخدادهای شرکت‌های بزرگ دارویی جهان با تعدادی از فعالان دارویی در بازار کشور نیز به گفت‌وگو نشستیم و نظر آنها را در باره آخرین مسائل روز و وضعیت بازار دارو جویا شدیم. با توجه به مطرح شدن نام هلدینگ تامین آوای سلامت در این شماره نشریه با یکی از مسئولان ارشد این سازمان به گفت‌وگو نشستیم. در باره این هلدینگ می‌توانید یادداشتی هم به قلم یکی از فعالان بخش خصوصی بازار دارو مطالعه فرمایید. در این شماره خبردارو می‌توانید از نظرات و خاطرات افراد مختلف در باره دکتر عباس شفیعی باخبر شوید و در عین حال گشتی هم در تصاویر مربوط به بخشی از دستاوردهای دارویی کشور بزنید. بررسی آخرین وضعیت شرکت‌های بزرگ دارویی کشور، دو شرکت مطرح تولیدکننده مواد اولیه دارویی و جزئیات امضای تفاهم‌نامه مربوط به احداث نخستین پالایشگاه پلاسما در کشور از دیگر بخش‌های خواندنی خبردارو ۷ هستند. به جزء حوزه دارو سه حوزه مرتبط دیگر به اقتصاد سلامت یعنی مکمل، آرایشی و بهداشتی و تجهیزات پزشکی نیز در این شماره خبردارو بی‌نصیب نمانده و صفحاتی به آنها اختصاص یافته که خواندن آنها خالی از لطف نیست. همچون شماره‌های قبل در این شماره نیز با هدف فرهنگ‌سازی هر چه بیشتر به معرفی بخشی از فعالیت‌های صنعت دارویی جهان در حوزه مسئولیت اجتماعی پرداختیم. در پایان بر خود لازم می‌دانم که از تمام کسانی که به صورت مستقیم و غیرمستقیم ما را در انتشار این شماره خبردارو یاری رساندند تشکر و قدر دانی نمایم.

بیوتست در ایران پالایشگاه پلاسما می‌سازد

مصاحبه

Interview

دکتر گنورک فلاس

مدیرعامل شرکت بیوتست

معرفی بیوتست

شرکت بیوتست در سال ۱۹۴۶ با تمرکز روی سرو لوژی گروه‌های خونی تاسیس شد و بعداً فعالیت‌های آن گسترش یافت بطوریکه توانست در سال ۱۹۴۹ نخستین محصول پروتئینی پلاسما را تولید کند. بیوتست در حال حاضر ۱۴ نوع محصول مختلف در سه حوزه درمانی ایمونولوژی بالینی، خون‌شناسی و طب مراقبت‌های ویژه را تولید و روانه بازارهای کند. محصولات جدید دیگری هم در دست تحقیق و تولید هستند. کلیه محصولات بیوتست داروهای بیولوژیک هستند که به صورت مستقیم از پلاسما انسانی گرفته می‌شوند یا با استفاده از روش‌های بیولوژیک تولید می‌شوند. تولید محصول بالاترین سطح ایمنی و کیفیت در اولویت اصلی بیوتست قرار دارد که به همین دلیل نیازمند در اختیار گرفتن پلاسما انسانی با کیفیت هستیم که در این زمینه نیز استانداردهای سختگیرانه‌ای داریم. در خصوص پالایشگاه پلاسما نیز باید بگویم که فناوری آن متعلق به شرکت بیوتست است. ما به عنوان یک شرکت مهندسی و تولیدی در تلاشیم با توجه به تجربه طولانی مدتی که در زمینه تولید محصولات دارویی مشتق از پلاسما داریم، دانش فنی تولید این محصولات را به ایران منتقل کنیم. به همین دلیل بیوتست پیشنهاد همکاری با طرف ایرانی به منظور احداث یک پالایشگاه پلاسما را در این کشور ارائه کرد. ما تاریخ طولانی در خصوص همکاری با ایران داریم که به بیش از ۲۰ سال می‌رسد. همکاری و ارتباط ما با ایران در سخت‌ترین شرایط اقتصادی و تحریم نیز قطع نشده است.

پالایشگاه پلاسما

احداث پالایشگاه پلاسما پروژه‌ای بسیار حرفه‌ای و در عین حال پیچیده است و به همین دلیل اجرای آن نیازمند دقت و مهارت بالایی است. بعد از پایان اجرای پروژه طرف ایرانی مجری و بهره‌بردار پالایشگاه خواهد بود و مانیز بر فرایند کار و تولید نظارت خواهیم داشت. فاز بعدی پروژه بعد از امضای تفاهم‌نامه با طرف ایرانی (شرکت درمان آرا) طراحی مفهومی پالایشگاه

است. ما ایده‌هایی در این زمینه داریم که در حال به اشتراک گذاری این ایده‌ها با طرف ایرانی خود هستیم. بطور کلی باید بگویم که پروژه احداث پالایشگاه پلاسما قطعاً پروژه آسانی نخواهد بود. ما بیشتر تلاش کردیم با بخش دولتی ایران وارد همکاری مشترک در احداث پالایشگاه پلاسما شویم که کار بسیار کند پیش رفت. این بار امیدواریم همکاری با بخش خصوصی ایران سرعت بیشتری گرفته و کار جلو برود.

مهمترین مانع

در حال حاضر بحث تحریم مشکل چندانی بر سر اجرای این پروژه نیست و مهم‌ترین مشکل و مانع ما بر سر راه اجرای این پروژه، مباحث بانکی و نقل و انتقال پول است که امیدواریم با همکاری طرفین این مشکل نیز هر چه زودتر برطرف شود.

محصولات تولیدی

امیدواریم در فازهای مختلف این پروژه محصولات مورد نظر تولید شوند. در مجموع قصد داریم ۴ محصول را در این پالایشگاه تولید کنیم. محصول نخست IVIG است که محصول تولیدی بیوتست در این زمینه در بازار ایران با نام اینترآکت شناخته می‌شود. محصول دیگر فاکتور A برای بیماران هموفیلی A است. محصول دیگر فاکتور B برای بیماران هموفیلی B بوده و محصول چهارم نیز آلبومین است. البته برخی محصولات خاص دیگر مانند هپاتکت نیز در این پروژه قرار است به تولید برسند.

تلاش ما بر این است که با احداث پالایشگاه پلاسما در ایران علاوه بر تولید محصولات قدیمی و مورد نیاز ایران اقدام به تولید محصولات خاص و جدید نیز کنیم.

ویژگی‌های ایران

ایران در منطقه از نظر ویژگی‌هایی مانند سیستم انتقال خون، سیستم جمع‌آوری پلاسما و پلاسما فریزس موقعیتی استثنایی و منحصر بفرد که هیچ‌یک از دیگر کشورهای منطقه و حتی اروپای شرقی چنین ویژگی‌هایی را ندارند. همانطور که می‌دانید پالایشگاه پلاسما به سیستم جمع‌آوری پلاسما با کیفیت نیازمند است. ضمن اینکه از دیگر ویژگی‌های خاص ایران می‌توان به جمعیت ۸۰ میلیون نفری و پزشکان قوی اشاره کرد. ایران گام نخست را که همان تولید قرار دادی بر اساس پلاسما انسانی است به خوبی برداشته و حالا آماده برداشتن گام دوم یعنی احداث پالایشگاه پلاسما در داخل این کشور است. ما بر اساس تفاهم‌نامه امضا شده با طرف ایرانی قصد داریم دقیقاً همان تکنولوژی که در آلمان با آن فرآورده‌های مشتق از پلاسما را تولید می‌کنیم به ایران منتقل کرده و در ایران محصول تولید کنیم و بین این دو تکنولوژی هیچ فرقی نخواهد بود. همچنین هیچ تفاوتی بین کیفیت محصول تولیدی در ایران با محصول صادراتی از آلمان به ایران وجود نخواهد داشت.

زمان بهره‌برداری پالایشگاه

احداث این پالایشگاه بستگی به شرایطی که ایجاد می‌شود بین ۳ تا ۴ سال به طول خواهد انجامید. البته کار احداث پالایشگاه همانطور که گفتیم بسیار پیچیده خواهد بود. همچنین تلاش ما بر این است که بتوانیم در جریان احداث پالایشگاه پلاسما در ایران از ظرفیت‌های صنایع ایران نیز استفاده کنیم و حتی از برخی تجهیزات ایرانی در صورت داشتن کیفیت و استانداردهای لازم در ساخت این پالایشگاه بهره ببریم.



پازل سیاست‌های دارویی درست چیده شود

اشاره

دکتر حمید رضا راسخ
مدیر گروه اقتصاد دارو دانشکده داروسازی دانشگاه شهید بهشتی



سیاست‌های کلان دارویی همچون پازلی است که اگر فقط یکی از قطعات آن درست چیده نشود کل پازل برهم خواهد خورد. این شاه‌بیت سخنان دکتر راسخ در مصاحبه با نشریه خبر دارو است. او که خود سمت‌ها و فعالیت‌های زیادی را در صنعت داروی کشور تجربه کرده، تاکید دارد که اعمال محدودیت غیر منطقی بر مصارف مشروع مردم در حوزه دارویی تواند عواقبی همچون تشدید پدیده قاچاق دارو را به کشور به همراه داشته باشد. در ادامه متن گفت‌وگوی دکتر راسخ با نشریه خبر دارو را می‌خوانید.

- ◆ Ph.D فارما کولوژی - سم‌شناسی
- ◆ مدیر کل اداره نظارت بر دارو و مواد مخدر
- ◆ عضو هیات مدیره و معاون کارخانجات داروپخش
- ◆ قائم‌مقام معاون غذا و دارو
- ◆ دبیر کمیسیون اقتصاد سلامت اتاق تهران
- ◆ رئیس هیات مدیره شرکت داروسازی زهر اوی
- ◆ مشاور سوء مصرف دارو در دفتر مطالعات فناوری نهاد ریاست جمهوری



علمی و حمایت از بیماران همگی باید در سیاست‌های کلان دارویی کشور مورد توجه قرار بگیرند. باید یک میثاق ملی در خصوص سیاست‌های کلان دارویی به وجود بیاید. در حقیقت نیاز به نوعی تعهد نسبت به اجرای این سیاست‌ها از سوی مدیران ارشد داریم تا این سیاست‌ها صرفاً به عنوان جملات زیبا و شعار گونه تلقی نشوند بلکه به اجرا هم برسند. اگر چنین رویه‌ای را در تدوین سیاست‌های کلان دارویی کشور دنبال نکنیم قطعاً شاهد اجرای آنها نیز نخواهیم بود.

تراز تجاری

لازمه رسیدن به تراز مثبت تجاری در حوزه دارو این است که کسب و کار دارو در کشور سودده باشد. صنعتی که سودده نیست نمی‌تواند صادرات داشته باشد. اقتصادی شدن کسب و کار دارو منوط به تقویت فضای اقتصادی این حوزه است. کاهش نرخ سود تسهیلات بانکی، ثبات نرخ ارز و کاهش نرخ تورم همگی اتفاقات خوبی هستند اما باید به نکات دیگری هم توجه داشت که از آن جمله می‌توان به تعیین مزیت‌های نسبی کشور در هر یک از بخش‌های صنعت و کسب و کار دارو است. ممکن است ما در یک بخش از کسب و کار و صنعت دارو دارای مزیت نباشیم و در بخش دیگری کاملاً مزیت داشته باشیم. اما نکته اساسی این است که حمایت از همه بخش‌های کسب و کار دارو به شکل مساوی قطعاً به نفع کشور نخواهد بود و همه متضرر خواهند شد. بخش‌هایی از کسب و کار دارو قاعداً نباید از همان حمایتی برخوردار باشند که بخش‌های مزیت‌دار این کسب و کار برخوردارند. بنابراین باید در ابتدا بخش‌های مزیت‌دار در صنعت داروی کشور اولویت‌بندی شوند. از سوی دیگر دولت وظیفه دارد برخی اوقات به صورت مستقیم وارد سرمایه‌گذاری شده و از صادرات حمایت کند. دولت می‌تواند با اعطای مشوق‌های زمینه حضور شرکت‌های داخلی در بازارهای صادراتی را فراهم کند. در این زمینه می‌توانم

آن در موارد مختلف خارج از نوبت رسیدگی شوند. به نظر من سیاست‌های تنبیهی چندان در مورد ارتقای GMP در واحدهای داروسازی پاسخگو نیست. از سوی دیگر دولت باید از تولید تحت لیسانس حمایت کند چرا که تولید تحت لیسانس دروازه خوبی برای صادرات است. وقتی بتوانیم استانداردهای قوی را رعایت کنیم، می‌توانیم در صادرات هم حرف‌های زیادی برای گفتن داشته باشیم.

ایران فارما و CPHI

اگر تراز تجاری مادر حوزه دارو مثبت نشود، برگزاری نمایشگاه‌های بین‌المللی حتی بعضاً می‌تواند اثر معکوس داشته باشد و ما را به واردات بیشتر ترغیب کند. برگزاری نمایشگاه‌هایی مانند ایران فارما می‌تواند جنبه‌های مثبت زیادی داشته باشد اگر در کنار آن دولت و سندیکا به ارتقای توان صنعت داخل کمک کنند. باید تلاش شود نمایشگاه ایران فارما به نمایشگاه برندهای خارجی تبدیل نشود و برگزاری این نمایشگاه به افزایش رقابت‌پذیری صنعت منجر شود. تاکنون نمایشگاه‌های دارویی بیشتر محل مرادو مدیران عامل و مدیران فروش شرکت‌های داخلی برای تقویت ارتباطات فی‌مابین بوده است و چندان باعث ارتقای ارتباطات ما با شرکت‌ها و خریداران خارجی نشده است که امیدواریم نمایشگاه امسال ایران فارما با توجه به فضای پست‌تحریم چنین هدفی را محقق کند. نه فقط از شرکت‌های تولیدی خارجی بلکه به نظر من باید از مسئولان خرید شرکت‌های منطقه نیز در نمایشگاه ایران فارما شرکت کنند تا با ظرفیت‌های صنعت داروی کشور آشنا شوند و در این زمینه وزارت خارجه می‌تواند از روابط دیپلماتیک خود استفاده زیادی ببرد.

قاچاق

قاچاق دارو پدیده‌ای است که در دنیا نیز رو به افزایش است و حتی در کشورهایی مانند آمریکا و چین نیز وجود دارد. در واقع پیشرفت قاچاق دارو همزمان با پیشرفت صنعت دارو در حال حرکت است. قیمت دارو ها در بازار در حال افزایش است و مردم بعضاً توان خرید این دارو ها را ندارند و در این بین افرادی پیدا می‌شوند که با هدف تأمین بخشی از نیاز بازار اقدام به قاچاق دارو می‌کنند. از سوی دیگر سود قاچاق دارو نیز بسیار بالاست و شاید یکی از راهکارهای اصلی برای مقابله با قاچاق دارو این است که دیدگاه نظام نسبت به واردات رسمی دارو اصلاح شود. اینکه صرفاً بخوایم آمار واردات دارو را بدون توجه به واقعیت کم کنیم، شاید سیاستی باشد که جواب ندهد. هر چقدر محدودیت روی مصارف مشروع مردم بیشتر شود، در ازای آن شاهد فعالیت‌های نامشروع خواهیم

GMP

فرهنگی است که باید در روح صنعت دمیده شود. GMP یک کتابچه نیست که با خواندن آن یک واحد داروسازی بتواند به سرعت خود را با استانداردهای روز دنیا منطبق کند. لازمه تقویت GMP در واحدهای داروسازی این است که دولت حمایت‌های لازم را از صنعت در این زمینه به عمل آورد اما متأسفانه روال فعلی چندان تشویقی نیست. دولت باید با ارائه مشوق‌های تأثیرگذار شرکت‌های داروسازی را ترغیب کند تا تأییدیه‌های آمریکا و اتحادیه اروپا را دریافت کنند. مثلاً اگر واحدی توانست این تأییدیه‌ها را دریافت کند، قیمت‌گذاری خاصی برای محصولات آن واحد لحاظ شود و یا اینکه پرونده‌های

رویکرد سرمایه‌پذیری باید در سیستم ما افزایش یابد. اینکه هنوز از واژگانی مانند

اجنبی برای شرکت‌های خارجی استفاده می‌شود، جای تاسف دارد

بود. در همین حال واقعی‌تر شدن قیمت‌گذاری دارو و نیز در نهایت می‌تواند به کاهش قاچاق دارو به کشور کمک کند. استفاده از شبکه‌های اجتماعی برای اطلاع‌رسانی درباره داروهای قاچاق هم بسیار ضروری است که متأسفانه در این زمینه نیز ضعیف عمل شده است.

سرمایه‌گذاری خارجی

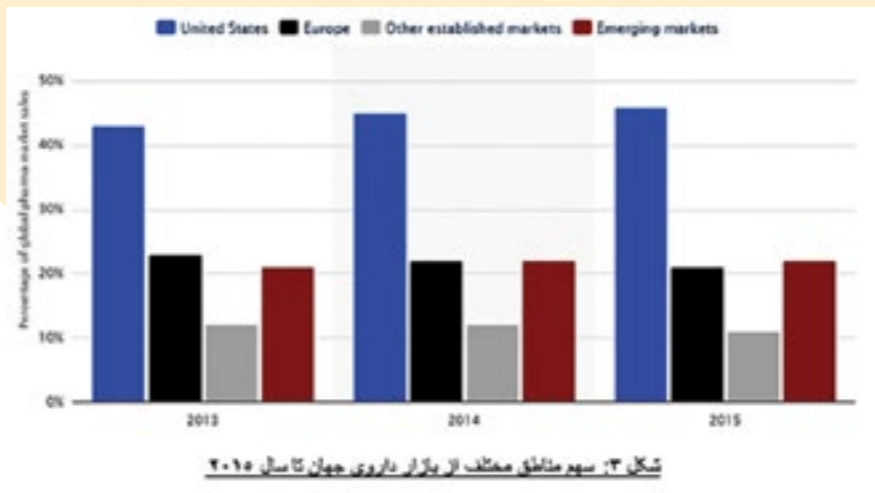
لازمه جذب سرمایه‌گذاری خارجی ثبات در داخل است. سرمایه‌گذار خارجی باید احساس امنیت کند تا در کشور اقدام به سرمایه‌گذاری کند. فرایندهای سرمایه‌گذاری خارجی هم باید بسیار روان و شفاف باشند و در حقیقت نیازمند ایجاد یک پنجره واحد برای انجام فعالیت‌های مرتبط با سرمایه‌گذاران خارجی هستیم. ثبات در قوانین و آیین‌نامه‌ها ضروری است. باید قوانینی که تهیه و تصویب می‌شوند تا چند سال ثابت باقی بمانند. شرکت‌های داخلی حتی آموخته‌اند که خود را با قوانین غلط اما ثابت وفق بدهند. از سوی دیگر رویکرد سرمایه‌پذیری هم باید در سیستم ما افزایش یابد. اینکه هنوز از واژگانی مانند اجنبی برای شرکت‌های خارجی استفاده می‌شود جای تاسف دارد. همه شرکت‌های خارجی دنبال چپاول و تاراج سرمایه‌های کشور نیستند و این نگاه باید اصلاح شود. همه سرمایه‌گذاران دنبال کسب سود هستند و ما هم باید از سرمایه‌گذاران خارجی استفاده کنیم و از آنها در جهت اهداف خودمان و از جمله صادرات بهره ببریم. چطور ما در ورزش‌های مختلف مانند فوتبال بازیکنان و حتی مربیان خارجی استفاده می‌کنیم اما در بخش‌های مختلف اقتصادی چنین رویه‌ای را دنبال نمی‌کنیم. قطعاً در عرصه بین‌المللی هم گل می‌زنیم و هم گل می‌خوریم اما مهم این است که در نهایت رتبه مادر عرصه جهانی بهبود یابد.

دیابست) رو به افزایش است (به علت شیوع این بیماری) سیاست گذاران و هزینه کنندگان بخش سلامت بطور روز افزونی بر آنچه که پزشکان تجویز می کنند، تاثیر می گذارند پرداخت بابت عملکرد (کیفیت) در بین مصرف کنندگان بابت داروهای گوناگون رو به افزایش است مرزهای بین انواع گوناگون خدمات بهداشت و درمان در حال محو شدن است بازارهای جهان توسعه یافته که در آن تقاضا برای دارو در طی ۱۳ سال آینده با سرعتی زیاد رو به افزایش خواهد بود، بسیار متنوع شده اند بسیاری از دولت ها شروع به تمرکز بر شیوه پیشگیری به جای درمان کرده اند، هر چند که هنوز روی اقدامات حق تقدمی سرمایه گذاری زیادی نکرده اند قانون گذاران در حال ریسک گریزی بیشتر هستند از سوی دیگر مواردی همچون جمعیت کهنسال، بیماری های مزمن، توسعه بازارهای نوظهور و پیشرفت های درمانی و فناوری باعث تسریع رشد صنعت دارو در سال های آتی می شوند.

رشد علوم حیاتی با قدرت عمومی اقتصاد و سطوح مخارج مراقبت بهداشتی در کشورها همبستگی بالایی دارد. در سال ۲۰۱۳، مخارج مراقبت بهداشت جهانی در حدود ۲،۸ درصد پس از کاهش در ۲۰۱۲، افزایش یافت. طبق پیش بینی نشریه اکونومیست این نرخ رشد در فاصله سال های ۲۰۱۴ تا ۲۰۱۸ با متوسط ۵،۲ درصد و همزمان با خروج تدریجی اقتصاد جهانی از رکود، ادامه خواهد یافت.

اگرچه این روندها برای صنعت امیدبخش هستند اما شرکت های دارویی در سراسر جهان از ناحیه موارد زیر آسیب می بینند: انقضای حق اختراع داروهای پر فروش، رقابت شدید و فزاینده از سوی تولید کنندگان دارویی ژنریک و در نهایت تلاش های دولت ها و صنعت خدمات بهداشتی برای کنترل هزینه ها - که شاهد آن کنترل قیمت ها، سیاست های حامی داروهای ژنریک و چالش های ناشی از حق اختراع هستند.

برخی داروهای ویژه برند پیشرفته (همانند درمان سرطان و هیپاتیت سی) همچنان می توانند از بدست آوردن قیمت های بالا و سودآور اطمینان و ضمانت دهند.



۱۰ داروی پر فروش جهان در سال ۲۰۱۴ و پیش بینی آن در سال ۲۰۲۰
داروی هیومیرا تولید شرکت ابوی تا سال ۲۰۲۰ ۱۳،۹ میلیارد یورو خواهد بود. اگرچه پیش بینی می شود که تهدید داروهای مشابه رقبا، باعث افزایش رشد فروش این محصول در سال ۲۰۱۷ به ۱۶ میلیارد دلار است. رتبه بندی ۱۰ داروی پر فروش جهان براساس پیش بینی ها در سال ۲۰۲۰ در جدول زیر آمده است:

محصول	اسم ژنریک	شرکت	معرفی و کاربرد	فروش ۲۰۱۴	فروش ۲۰۲۰
Humira	Adalimumab	آبوی و ایسی	مشالنهاب و مهارکننده TNF. درمان روم مفصل	۱۲۸۹۰	۱۳۹۳۳
Revlimid	Lenalidomide	سل زن	درمان سرطان لنفوم، مولد منقل	۴۹۸۰	۹۶۲۰
Opdivo	Nivolumab	برستول-سزیر	درمان سرطان	۲۹	۸۶۸۲
Januvia/Janumet	Stagipitin phosphate	مرک انوو، دابویگ، سیکسپلاو، المیر	داروی دیابت خوراکی	۶۳۵۸	۷۵۲۵
Xarelto	Rivaroxaban	بار، ل&J	ترکبند باقی ماند خون و درمان ترومبوپروپی (DVT) عمقی	۳۳۶۶	۷۳۶۶
Entrel	Etanercept	امزن، فایزر، تاکا	درمان بیماری های سیستم ایمنی	۸۹۱۵	۷۲۱۹
Tecfidera	Dimethyl fumarate	بیوزن	درمان MS	۲۹۰۹	۶۸۰۴
Remicade	Infliximab	ل&J، مرک، متسویسی	درمان بیماری های التهابی روم مفصل	۸۸۰۷	۶۵۱۱
Avastin	Bevacizumab	ژن	داروی ضد سرطان	۷۰۱۸	۶۲۰۳
Plevnar 13	واکسن سینه پهلوی	فلایزر، دابویگ	درمان بیماری سینه پهلوی کودکان	۴۳۶۸	۵۸۳۳

جدول شماره ۱۰: داروی پر فروش جهان در سال ۲۰۱۴ و پیش بینی آن در سال ۲۰۲۰

چشم انداز بازار دارویی جهان تا سال ۲۰۱۸
۷ روند عمده که محیط تجاری صنعت را تا سال ۲۰۲۰ تغییر شکل خواهد داد: هزینه های ناشی از بیماری های مزمن (همچون

کشورهای توسعه یافته
در بازار جهانی دارو، کشورهای توسعه یافته در تولید و مصرف داروها پیشتاز هستند. آمریکای شمالی (۳۸ درصد)، اروپا (۲۹ درصد) و ژاپن (۱۲ درصد) در مجموع نزدیک به ۷۹ درصد از بازار جهانی دارو را در اختیار دارند. به بیان دیگر کشورهای در حال توسعه که نزدیک به ۸۵ درصد از جمعیت جهان را به خود اختصاص داده اند، فقط مصرف کننده ۲۱ درصد از داروی جهان هستند.

بازارهای نوظهور
حجم زیادی از رشد بازار جهانی دارو تا سال ۲۰۱۸ به دلیل رشد بالای بازارهای نوظهور خواهد بود. نرخ رشد این بازارها تا سال ۲۰۱۸، ۸ تا ۱۱ درصد خواهد بود. سهم بازارهای نوظهور از ۲۴ درصد در سال ۲۰۱۳ به ۲۸ درصد در سال ۲۰۱۸ و از ۲۴۲،۹ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۳ به ۳۵۸ تا ۳۸۸ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۸ خواهد رسید و نزدیک به ۵۰ درصد از رشد بازار تا سال ۲۰۱۸ از آن این کشورها خواهد بود.

براساس این تعریف، کشورهای نوظهور شامل کشورهای چین (رده ۱)، برزیل، روسیه و هند (رده ۲) و مکزیک، ترکیه، لهستان، ونزوئلا، آرژانتین، اندونزی، آفریقای جنوبی، تایلند، مصر، اوکراین، پاکستان، الجزایر، کلمبیا، نیجریه، رومانی، عربستان سعودی و ویتنام (رده ۳) است. براساس این تعریف، ایران نیز می تواند در رده ۳ کشورهای نوظهور قرار گیرد. تا سال ۲۰۱۸، بازار کشورهای نوظهور به عنوان دومین بازار بزرگ از لحاظ هزینه های دارویی خواهد بود که به این ترتیب کشورهای اروپایی آلمان، فرانسه، ایتالیا، اسپانیا و انگلستان را پشت سر گذاشته و بعد از ایالات متحده قرار خواهند گرفت.

روند فروش داروها

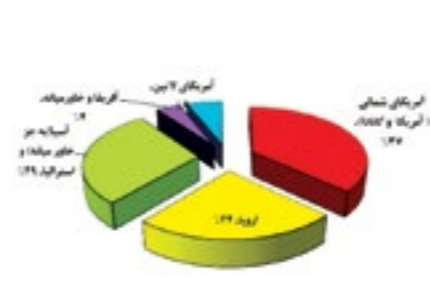
همانطور که شکل زیر نشان می دهد میزان فروش جهانی دارو از ۷۸۹،۱ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۳ به ۱۰۱۴،۷ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۴ رسیده است. نکته قابل توجه این است که این آمار براساس فروش کل صنعت دارو و بر مبنای آمارهای مناطق مختلف جهان بدست آمده است و لزوما به معنای فروش یک سری از دارو ها از در کارخانه نیست؛ بنابراین این عدد اندازه بازار دارو را نشان می دهد و ممکن است آمار واردات و صادرات مناطق مختلف نیز در آن محسوب شده باشند.



سهم هر یک از مناطق از بازار فروش دارو در جهان

درست است که کشورهای در حال توسعه در حال افزایش سهم بازار خود هستند اما هنوز هم بازارهای سنتی دنیا بیشترین سهم را در اختیار خود دارند. عمده داروی جهان در مناطق آمریکای شمالی و اروپا تولید می شود. در آسیا نیز سردمدار تولید دارو، کشور ژاپن است. با توجه به آمار ارائه شده در سال ۲۰۱۳ آمریکا شمالی با ۳۷ درصد بیشترین سهم از بازار جهانی دارو را داشته و آفریقا و خاورمیانه با ۴ درصد کمترین سهم از بازار جهانی دارو را به خود اختصاص داده است.

در سال ۲۰۱۵ معادل ۴۶ درصد از ارزش بازاری جهانی دارو متعلق به کشور آمریکا، ۲۱ درصد متعلق به اروپا، ۲۲ درصد سهم بازارهای توسعه یافته و ۱۱ درصد سایر بازارها است.



تحلیل صنعت دارو در جهان

تحلیل صنعت دارو نیازمند شناخت ویژگی های خاص این صنعت است. صنعت دارو دارای ویژگی هایی است که این صنعت را از سایر صنایع متفاوت می کند. مهمترین ویژگی های این صنعت عبارتند از: ۱- مراحل تولید و عرضه داروها (زنجیره ارزش) ۲- تغییرات گسترده در ساختار صنعت محصولات دارویی (آینده محور بودن صنعت)

منبع: گروه مشاور سرمایه گذاری ابن سینا مدبر (اماکو)

آینده محور بودن صنعت دارو
صنعت «داروسازی» پس از صنعت «ارائه خدمات» بیشترین درصد «آینده محوری» را به خود اختصاص داده است. به عبارت دیگر در این صنعت توجه به دورنمای آینده و اتخاذ رویکرد آینده نگر از اهداف اصلی و پاسخی در جهت چالش های پیش رو در این صنعت است. درصد تطبیق با زمان در این صنعت بیشتر بوده به گونه ای که این صنعت را به صنعتی پیشرو و همگام با تغییر و تحول تبدیل کرده است. صنعت داروسازی با شاخص ۷۴،۴ درصد دومین رتبه پس از خدمات شرکتی را در میزان آینده محور بودن به خود اختصاص داده است.

تولید کنندگان صنعت داروسازی
انواع تولید کنندگان صنعت دارو در جهان فعالیت می کنند که لزوما دارای برند و شناخته شده نیستند. استراتژی های هر یک از شرکت ها با یکدیگر متفاوت است و براساس نوع تولیدات (بدون نسخه، ژنریک و برند دارو...) مقدار توسعه برند در دسته های زیر طبقه بندی می شوند: تولید کنندگان داروهای تجویزی (با نسخه)، ویژگی

بازارگران اصلی	۲۰۱۲	۲۰۱۳	۲۰۱۴	۲۰۱۵F	۲۰۱۶F	۲۰۱۷F
شرکت دارویی واتسون، شرکت مایلان	۵۲۷۵۲	۵۶۹۵۹۴	۶۱۶۸۳۹	۶۵۸۷۷۳	۶۹۴۵۸۵	۷۲۶۸۲۲
شرکت سان پاور	۴۶۱۰۵	۵۰۳۹۷	۵۵۳۳۸	۵۹۰۱۵	۶۵۷۸۰	۶۸۲۷۵
گروه آپولو شرکت دوری	۲۷۰۱۹۶	۲۸۳۳۶۲	۲۹۶۰۱۲	۳۰۴۵۱۳	۳۱۲۸۹۹	۳۲۲۲۵
بازرگر عمده ای ندارد	۶۸۵۳۳	۷۱۷۰۶	۷۵۳۸۴	۷۹۶۳۵	۸۳۱۹۴	۸۶۴۳۸
شرکت کاتو	۶۰۹۳	۶۸۸۳	۷۷۰۳	۸۵۸۳	۹۴۰۶	۱۰۱۰۷
شرکت استراتیسیس شرکت سیستم های 3D	۱۶۹۸۵	۲۰۱۶۷	۲۳۳۳۴	۲۶۵۶۳	۲۹۵۶۲	۳۲۶۵۲
شرکت زیستا شرکت هنرهای الکترونیک شرکت والت دیسنی	۴۵۴۸۳	۶۰۰۰۰	۷۹۲۰۰	۹۸۲۰۸	۱۱۲۹۳۹	۱۲۳۱۰۴
شرکت مکزی ریکرز	۱۰۷۷۴	۱۱۳۹۵	۱۱۹۸۲	۱۲۱۳۵	۱۲۷۳۱	۱۳۱۸۶
شرکت تونر	۱۰۳۰۵۲۲	۱۲۴۶۳۱	۱۵۶۱۵۷	۱۹۹۳۵۹	۲۴۴۴۱۸	۲۸۷۶۸۸
شرکت وال گرین کومستال کفکنک	۳۳۷۷	۳۹۰۷	۴۲۸۱	۴۶۴۱	۴۹۱۹	۵۳۰۳

جدول شماره ۱: پیش بینی در آمد صنایع بر تر



جهانی سازی تولید دارو و افزایش نگرانی های کیفی



مواد اولیه مورد نیاز اروپا در تولید دارو از آسیا تامین می شود که بیشترین سهم از مابقی قاره ها است. با توجه به چنین حجم بالایی در تولید متاسفانه قوانین سفت و سختی در این کشورهای آسیایی در تولید محصولات با کیفیت وجود ندارد تا آنجا که در سال ۲۰۱۵ از ۱۳۵ کارخانه هندی مورد بازدید قرار گرفته جهت کسب GMP معادل ۶ مورد و در چین از ۷۲ بازدید ۶ عدد از آنها عدم انطباق داشته و تأیید نشدند. این میزان در برابر کارخانه های دارویی اروپایی و آمریکایی بسیار بالاست که می تواند دغدغه هایی درباره کیفیت، میزان استریلیتی و وجود آلودگی ها در داروهای تولیدی را به همراه داشته باشد.

با توجه به جایه جایی قطب تولید دارو و مواد اولیه به آسیا به علت تولید ارزان و توسعه سریع برای تولید محصولات پیچیده، دو سازمان FDA و EMA اقدام به تغییر در قوانین نظارتی خود کرده تا جایی که با مشارکت و ثبت دفاتر نظارتی خود در کشورهای چین و هند اقدام به انجام بازرسی ها بطور دقیق تر کنند. در این روند مشکلاتی چون کمبود نیروی با تجربه در برابر این تعداد زیاد کارخانه ها وجود دارد. بنابه گزارشات سازمان صنایع دارویی اروپا در سال ۲۰۱۴ هزینه ای بالغ بر ۲۵ میلیون دلار برای تست مجدد از ۸۵۰۰ بچ وارد شده از ۱۰ شرکت دارویی آمریکایی به اروپا صرف شده که هیچ ارزش افزوده ای را نه برای زنجیره تامین دارو در اروپا و نه برای ایمنی بیماران داشته.

بنابه پیشنهادی اخذ تأیید محصولات شرکت های دارویی از یک تا ۲ منطقه می تواند قابل تعمیم به دیگر نقاط نیز باشد. این روش نه تنها می تواند هزینه های تحمیلی بر شرکت های دارویی را کاهش دهد بلکه می تواند انتقال دارو به مناطقی که دچار کمبود هستند را نیز تسهیل کند. به عنوان مثال جهت تست مجدد برای واکسن ها دو ماه نیاز خواهد بود. در این بین برخی از سازمان ها همچون سازمان حمایت از مصرف کننده اروپا به انجام این طرح توسط آمریکا انتقاد دارند. این گروه معتقد هستند بدون مشارکت آمریکا نیز این طرح قابل اجراست و در حال حاضر این سازمان آمریکایی TTIP موافقت نامه های دوجانبه ای را با دیگر کشورها همچون سوئیس و نیوزیلند هم دارد. ولی این سوال هنوز مطرح است که آیا تداخلات قوانین رگولاتوری موجود در آمریکا و اروپا در زمینه بررسی تا چه میزان می تواند بر کیفیت محصولات تأثیر گذار باشد چرا که در اکثر مواقع بین ۲ منطقه نتایجی یکسان از رد یا تأیید محصولی حاصل نمی شود.

منبع: فابننشیال تایمز

بیش از ۲۵۰۰ قلم از مواد اولیه مورد نیاز اروپا در تولید دارو از آسیا تامین می شود که بیشترین سهم از مابقی قاره ها است

بازرسی های انجام شده از آن کشور اطمینان کنیم. در گذشته اروپا به عنوان قلب تولید دارو در دنیا به حساب می آمد ولی طی چند دهه گذشته آسیا به قطب تولید محصول نهایی و هم مواد اولیه دارویی در آمده که باعث شده بازرسان تمرکز بیشتری را در این قاره به تولیدات معطوف کنند. آژانس پزشکی اروپا اعلام کرده که ۸۰۰ شرکت هندی و چینی محصولات خود را به این قاره صادر می کنند که این تعداد برابر کل تعداد شرکت های تجاری آمریکایی آنهاست. همچنین بیش از ۲۵۰۰ قلم از

از اواسط دهه گذشته مشاوران و بازرسان کارخانه های دارویی بسیاری از اشکالات موجود در مسیر تولید را در گزارش های خود منعکس نکرده اند تا آنجا که دغدغه هایی در مورد انجام تست های مورد نیاز برخی از داروهای مهم از جمله آنتی بیوتیک ها، داروهای صرع و انجام نشدن مطالعات کافی در پایداری و انحرافات پیش آمده در طول تولید وجود دارد. بنابه گزارش منتشر شده سازمان غذا و دارو آمریکا به دلیل عدم انطباق کیفیتی برخی از محصولات شرکت داروسازی هندی Ranbaxy واردات از دو کارخانه این شرکت را به آمریکا ممنوع اعلام کرد و آن شرکت را جریمه ای بالغ بر ۵۰۰ میلیون دلار کرد. نگرانی درباره کیفیت داروهای تولیدی این شرکت تا حدی بود که مجدداً این قانون در سال ۲۰۱۴ در آمریکا تمدید شد. این موضوع در حالی است که محصولات این شرکت هنوز از جانب آژانس پزشکی اروپا یعنی EMA مورد تأیید هستند.

در این میان ایجاد یک سازمان با وظیفه همسوکننده تجارت، سرمایه گذاری و بازرسی ها میان اروپا و آمریکا می تواند کمک های شایان توجهی در حل این قبیل اختلافات کند. بنابه گفته مدیر امور بین الملل EMA چارچوب های قانونی موجود در آمریکا را قادر خواهد کرد تا به نتایج

بازار داروهای سرطان ۱۰۷ میلیارد دلاری شد

همین اساس پایه لاین های داروهای ضد سرطان شرکت های دارویی تا ۶۰ درصد افزایش یافته و ۹۰ درصد تحقیقات در حال انجام متمرکز بر طراحی مولکول های دارای هدف بر سلول های سرطانی شده است. بیش از ۵۸۶ مولکول در فاز مطالعات بالینی بوده که ۸۷ درصد آنها برای حمله به هدفی خاص طراحی شده اند. این میزان در مقایسه با آنتی بیوتیک ها ۳۷ عدد در فاز مطالعات بالینی است که نشان دهنده اهمیت بالای بازار داروهای ضد سرطان است. در حال حاضر سازمان غذا و دارو آمریکا شرکت های دارویی را در تسریع ورود داروهایی در درمان سرطان های کشنده ریه، سینه، تخمدان، پروستات و روده کمک می کند. از طرفی زمان ارائه یک پنتنت تا اخذ تأییدیه در سال های اخیر بسیار کاهش یافته است. در این راستا این سازمان در حال ارائه راهکارهایی در کاهش این زمان و ورود سریع این قبیل داروها به بازار است. به عنوان مثال در ۳ سال گذشته ۳ دارو تنها پس از ۴ سال از ثبت پنتنت خود وارد بازار شدند. در بسیاری از جوامع پیشرفته سرطان پس از بیماری های قلبی دومین عامل مرگومیر به حساب می آید. باید این نکته را نیز توجه داشت که علیرغم پیشرفت های قابل توجه تنها جوامع پیشرفته به روش های درمانی هدف دار شده دسترسی داشته و بسیاری از جوامع در حال پیشرفت حتی در اتحادیه اروپا از چنین روش های درمانی بی بهره اند.

منبع: NBCNews

نسخه شده سرطان را در سال ۲۰۱۵ تقبل کند که بیش از ۵ درصد میزانی است که در سال ۲۰۱۱ بوده. همین موضوع تلاش دولت در سبک شدن هزینه های بیماران سرطانی در سال های اخیر را نشان می دهد. بنابه گزارش IMS هزینه متوسط یارانه ای برای هر نسخه در ۵ سال اخیر ۷۵۰ دلار برای بیماران سرطانی بوده است. با این وجود هنوز بیماران مبالغ هنگفتی را برای درمان پرداخت می کنند. بنابر آمارگیری انجام شده بیماران سرطانی دارای بیمه های دولتی که در سال ۲۰۱۴ داروهای تزریقی یا انفوزیون مصرف می کردند، متوسط هزینه ۷ هزار دلار پرداخت کرده اند و در بیمارانی که از داروهای خوراکی استفاده می کردند این مقدار به ۳ هزار دلار کاهش یافته است. با توجه به مشکلات موجود در شیمی درمانی همچون از بین رفتن سیستم گوارشی، از دست دادن مو و سلامت جسمی بیماران، شرکت های فعال در این زمینه در حال کشف روش های درمانی هستند تاژن جهش یافته مورد نظر در بیمار سرطانی را هدف گیری کرده و از رشد سلول های سرطانی جلوگیری کنند و از طرفی سلول های ایمنی را کمک کرده تا با سلول های سرطانی مقابله کنند. بر

بازار درمان بیماری سرطان با رشدی سریع به ۱۰۷ میلیارد دلار در سال جاری رسیده است و بنابه گزارش IMS Health هزینه متوسط درمان بیماران سرطانی با بیمه خصوصی ۵۸ هزار دلار تخمین زده شده است. بر همین اساس بازار این نوع داروها سود آور بوده تا جایی که بسیاری از شرکت های دارویی در کشف داروهای جدید در سرطان سرمایه گذاری کرده اند. کشور آمریکا با مصرف ۴۵ درصدی بزرگترین بازار این چنین داروهایی محسوب می شود. از سال ۲۰۱۱ هزینه های درمان سرطان و مراقبت های آن افزایش پرشتابی داشته و ۱۱،۵ درصد از کل هزینه های دارویی کشور آمریکا را به خود اختصاص می دهد. در سال ۲۰۱۴ تمام داروهای مورد تأیید قرار گرفته در درمان سرطان توسط سازمان غذا و دارو آمریکا هزینه درمانی ۱۲۰ هزار دلار در سال را داشته اند. از طرفی بنابر مطالعات، شرکت های دارویی به سازمان های بیمه ای در قبال بیماران سرطانی تخفیف زیادی نداده و دولت با ارائه کوپن هایی خاص به بیماران تحت پوشش بیمه دولتی توانسته تا بیش از ۲۵ درصد هزینه های درمانی توسط داروهای

نقشه راه سانوفی برای بازار ایران

سانوفی رامی توان یکی از فعالان مطرح بازار داروی کشور لقب داد. این شرکت در جریان سفر رئیس جمهوری ایران به فرانسه تفاهم نامه ای را هم با سازمان غذا و داروی ایران امضاء کرد تا از قافله همکاری با ایران در دوران پسابرجام عقب نماند. تفاهم نامه های امضاء شده بین سانوفی و سازمان غذا و دارو حول سه محور تولید، آموزش و پژوهش است که با عملیاتی شدن آن می توان انتظار داشت حضور سانوفی در ایران پررنگ تر از گذشته شود. یاد کمتر نریمان صدیقی، دوباره آخرین برنامه ها و فعالیت های شرکت سانوفی در ایران به گفت و گو نشستیم.

تفاهم نامه سازمان غذا و دارو و سانوفی

بیشتر به بیماران ایرانی استفاده کند. به همین دلیل تقریباً بلافاصله بعد از طرح مباحث بر داشته شدن تحریم ها با سازمان غذا و دارو مذاکرات خود را شروع کردیم و نهایتاً در بهمن ماه تفاهم نامه فی مابین امضاء شد. تفاهم نامه حول سه محور است و این تفاهم نامه در واقع ساختار همکاری سانوفی با وزارت بهداشت را در خصوص فعالیت های آتی مشخص می کند. محتوای همکاری ها قرار است در سه کار گروه به صورت دقیق مشخص شوند. محور اول در تفاهم نامه مربوط به توسعه فعالیت های تولیدی سانوفی در ایران است. هم اکنون سانوفی بیشترین مقدار تولید داخل از محصولات برند را در ایران دارد و بزرگترین شرکت چندملیتی است که در ایران در حال تولید با شرکای

خود یعنی عبیدی و سبحان انکولوژی است. در کار گروهی که با شرکای خود تشکیل داده ایم در حال بررسی امکان توسعه فعالیت های تولیدی سانوفی در ایران هستیم. به ویژه قصد داریم حضور صنعتی سانوفی را در حوزه دیابت در ایران افزایش دهیم. محور دوم تفاهم نامه انجام کار های آموزشی در باره بیماری های غیر واگیر است. دولت آقای دکتر روحانی طی چند سال گذشته سند ملی مدیریت بیماری های غیر واگیر و عوامل خطر مرتبط با آن را تدوین کرده است. یکی از محور های این سند انجام کار های آموزشی در باره این بیماری ها است. اینکه چگونه درمان صحیح تر به مردم ارائه شود و دیگر اینکه عموم مردم نسبت به این بیماری ها آگاه تر شوند. کار گروهی را در همین زمینه با وزارت بهداشت تشکیل دادیم تا برای مدیریت بهتر آموزش و درمان بیماری دیابت راهکار های لازم را بررسی کنیم و چگونه تخصص بهداشت در کنار هم برای آموزش، کنترل و مدیریت بیماری دیابت بکار گرفته شوند. محور سوم تفاهم نامه هم مربوط به مدیریت اطلاعات بیماری ها است. هم اکنون به اندازه کافی اطلاعات خروجی لازم از مطالعات اپیدمیولوژیک و آماری در باره بیماری ها در اختیار وزارت بهداشت قرار ندارد تا تصمیم سازان بتوانند بر اساس این اطلاعات تصمیمات درستی را در باره مدیریت بیماری و عوامل خطر آن بگیرند. در این زمینه نیز کار گروهی با همکاری وزارت بهداشت

و دانشگاه علوم پزشکی تهران تشکیل شد تا بتوانیم طی یک پروژه مطالعاتی اطلاعات لازم را تولید کنیم. تا اواخر تابستان می توانیم یک پروژه را با جزئیات کامل در مورد آموزش و اپیدمیولوژی ارائه دهیم. در زمینه توسعه فعالیت های تولیدی نیز مطالعات مالی و اقتصادی و مذاکرات مربوط به شرکتهای مختلف در دست انجام است.

فعالیت های تولیدی سانوفی در ایران

بخشی از محصولات سانوفی به صورت کامل در ایران تولید می شوند و تعدادی دیگر نیز بخشی از زنجیره تولید آنها در ایران انجام می شود. دارویی که ماده اولیه آن به ایران وارد شده و مابقی فرایند تولید در داخل انجام می شود، Taxotere داروی شیمی درمانی است که به تنهایی بزرگترین داروی سایتوتوکسیک ایران است. چند دارو نیز به صورت گرانول وارد شده و مابقی فرایند تولید در ایران انجام می شود که شامل Plavix و Telfast و Stinolox هستند. دو محصول دیگر هم از مرحله بسته بندی اولیه در ایران تولید می شوند که شامل Chrono Depakine و Depakine دویست میلی گرم هستند. تلاش داریم تا دو محصول آخر را بتوانیم از یک مرحله عقب تر به تولید برسانیم. مجموعه فعالیت های تولیدی سانوفی در ایران بیش از نیمی از کل فروش این شرکت در بازار ایران را شامل می شود و مابقی هم مربوط به واردات محصولات سانوفی به بازار ایران است. همچنین برنامه تولید یکی دو محصول بزرگ سانوفی را در ایران داریم که بعداً جزئیات بیشتری در این زمینه اعلام خواهد شد.

تراز تجاری

بر اساس مدارک و شواهد دو خطر بزرگ را برای صنعت داروی ایران مشاهده می کنیم. یکی اینکه صنعت دارو بار زیادی را در جریان اجرای طرح تحول سلامت بر دوش کشیده است در حالی که بهتر این بود این صنعت مستقل نگاه داشته می شد و بودجه آن مستقل تامین می شد و این تنها در صورتی امکان پذیر میشد که قیمت گذار و بیمه گر مستقل از هم و بدون تضاد منافع بودند طبیعی است وقتی نهاد قیمت دهنده هدف گذاری سالانه برای کاهش بار مالی دارد نمی تواند حافظ منافع صنعت گران برای توسعه صنعتی باشد. با توجه به محدود بودن منابع طرح تحول سلامت، وزارت بهداشت مجبور شده به صنعت دارو فشار بیاورد تا قیمت ها را پایین بیاورد. این فشار قیمتی نه به وارد کنندگان تنها بلکه به کل صنعت دارو فشار آورده است و باعث شده تا صنعت دارو نقدینگی و سرمایه گذاری لازم را در جهت ارتقای کیفیت خود در اختیار نداشته باشد. این در حالیست

که در سایر کشورهای ژنریک ساز قوی در دنیا قیمت گذاری های خوبی صورت می گیرد تا شرکت های دارویی بتوانند امکان تولید و بازاریابی بهینه را داشته و از قدرت صادراتی نیز برخوردار شوند. برای صادرات نیاز نیست فقط ر هبری قیمت داشته باشیم و ارزان فروشی کنیم. در کشورهای مقصد صادراتی ما بیشتر از قیمت به کیفیت محصولات دارویی توجه می شود و حتی اگر قیمت داروی تولیدی ما مناسب باشد اما کیفیت لازم را نداشته باشد در حوزه صادرات موفق نخواهیم بود و لازمه این امر سودآوری فروش داخلی برای سرمایه گذاری در ارتقا کیفی خطوط و محصولات است. مورد دیگر حمایت از شرکتهای چندملیتی و شرکای داخلی آنهاست که در حال انتقال دانش فنی به کشور هستند. مشوق ها در خصوص این شرکتهای در حال شفاف سازی است و امیدواریم هر چه زودتر اجرایی هم شوند در غیر این صورت یک خطر بالقوه برای این صنعت عدم توانایی در جذب سرمایه خارجی خواهد بود. این انتقال فناوری به صنعت داروی کشور نیز کمک خواهد کرد تا ارتقا یابد. از سوی دیگر الحاق ایران به سازمان تجارت جهانی نیز موضوع با اهمیت دیگری است که می تواند به صنایع کشور در زمینه دسترسی راحت تر به بازار کشورهای دیگر، امضای راحت تر قراردادها و دیگر سهولت سازی های تجاری کمک کند. بنابراین اگر صنعت دارو مراقب باشد و قدم های درستی را برداریم می توانیم الحاق به سازمان تجارت جهانی را به یک فرصت برای خود تبدیل کنیم در غیر این صورت این اتفاق یک تهدید برای صنعت دارو خواهد بود. در شرایط فعلی و بدون تغییر بنیادی در نگرش مدیران و تصمیم سازان الحاق به سازمان تجارت جهانی شاید برای صنعت داروی کشور یک تهدید باشد.

جایگاه ایران برای سانوفی در منطقه

ایران مانند سایر کشورهای در حال توسعه به عنوان یک کشور با جمعیت بالا که فرصت های لازم برای خدمات رسانی برای تعداد زیادی بیمار در آن وجود دارد، دیده می شود و به همین دلیل است که سانوفی در ایران دفتر ثبت شده و رسمی دارد و اقدام به سرمایه گذاری در ایران کرده است. ایران حتی از منظر داشتن نیروهای متخصص و آموزش دیده نسبت به کشورهای منطقه متفاوت تر برای سانوفی نیز است و به همین دلیل همه کارکنان دفتر سانوفی در ایران ایرانی هستند. هم اکنون واردات محصولات سانوفی به ایران توسط سه شرکت کوبل دارو، روژین دارو و کی بی سی انجام می شود. در سال ۲۰۱۵ صادرات دارویی فرانسه به ایران بیش از ۱۷۰ میلیون یورو بود.



با توجه به افزایش شیوع دیابت در ایران لازم است که نه فقط سانوفی بلکه شرکتهای دیگر به مقوله درمان و ارائه راه حل های درمانی در این حوزه بپردازند و هر چقدر در این زمینه سرمایه گذاری شود، کم است

رقبا

ما خوشحالیم رقبای ما بازار ایران را جدی گرفته اند و برنامه تولید هم دارند. اگر آنها امروز تصمیم به تولید در ایران گرفته اند، ما ۶ تا ۷ سال پیش در این زمینه اقدامات خود را شروع کردیم. خوشحالیم که رقبای چندملیتی ما با در نظر گرفتن اصول اخلاقی با ما رقابت می کنند. به نظر من با توجه به افزایش شیوع دیابت در ایران لازم است که نه فقط سانوفی بلکه شرکتهای دیگر به مقوله درمان و ارائه راه حل های درمانی در این حوزه بپردازند و هر چقدر در این زمینه سرمایه گذاری شود، کم است.

برنامه های دیگر

با بررسی که روی بیماری های شایع انجام دادیم، در حال اولویت بندی هستیم که در کدام حوزه ها حضور بهتری داشته باشیم. چند حوزه اهمیت بیشتری برای ما دارند که خارج از تفاهم نامه بتوانیم خدمت رسانی بهتری داشته باشیم. اقدام دیگری که طی چند ماه اخیر در خصوص تعدادی از محصولات خود برای همکاری بهتر با وزارت بهداشت و در راستای طرح تحول سلامت داشتیم کاهش قیمت چند محصول پرمصرف بود. چند محصول جدید هم برای واردات در دستور کار داریم و اگر از نظر مقیاس تولید اقتصادی باشد برای تولید آنها نیز اقدام خواهیم کرد.



■ **دکتر صدوقی راد:** سعد یا مرد نکونام نمیرد هرگز، مرده آن است که نامش به نکویی نبرد. چگونه ممکن است کسی که اثر بخش بوده و هست بمیرد!

■ **دکتر زرگرزاده:** شاید خیلی هاننداند که استاد چقدر حق به گردن داروسازی کشور، رشد و توسعه دوره‌های تخصصی، صنعت دارویی کشور و تثبیت جایگاه داروسازی در نظام سلامت کشور داشته‌اند.

■ **دکتر سرکندی:** کلاس‌های آقای دکتر شفیعی حضور و غیاب نداشت ولی همه زود می‌آمدند و حتی صندلی اضافه باید می‌آوردیم. آخر کلاس همیشه از اخلاق می‌گفت و خوب بودن نه از آن نوعی که به زور بخواهند به بهشت ببرند. از دل می‌گفت و به دل می‌نشست.

■ **دکتر ایرانمنش:** ایشان همواره در جلسات موجز ولیکن موثر و آموزنده سخن می‌گفتند.

■ **دکتر فرزام‌فر:** بزرگ بود و از اهالی امروز بود و با تمام افاق‌های باز نسبت داشت و لحن آب و زمین را چه خوب می‌فهمید.

■ **دکتر فاضلی:** جامعه داروسازی عالم بزرگواری راز دست داد. استاد همیشه مشوق دانشجویان در صنعتی کردن طرح‌های دانشجویی بود.

■ **دکتر حامدی فر:** من حیران روزگاری هستم که زین پس بی‌تو برای من مثل همان دختر ۱۹ ساله ناشناخته است. مگر می‌شود اطمینان نگاه جدی و لذت آن خنده‌های دوست داشتنی را فراموش کرد؟ مگر می‌شود مراد و الگوی انسانیت را نداشته باشی؟

■ **دکتر خویی:** مردی بود که خود را یافته بود. یافته بود که بزرگی واقعی در بندگی خداست. کاش هنر جدا شدن از خود را هم به ما یاد می‌آموخت.

■ **مهندس رضانی:** بسیار نداشتگر دانی که به خاطر استادشان مسیر زندگی‌شان تغییر کرده است. الان که در داروسازی کار می‌کنم آن انرژی بود که استاد به من داد و شاید فقط دارم درسی که دکتر ۲۴ سال پیش برایم تکلیف کرده بود را هنوز انجام می‌دهم.

■ **دکتر نجفی عرب:** نقش بی‌بدیل و بی‌نظیر وی در تولید و تأمین داروی کشور خصوصاً طی دوران دفاع مقدس و دوره توسعه صنایع دارویی همواره باور صنعت بود.

■ **دکتر وزیری:** معلم بودن کار سختی است. آن کس که عاشق این شغل باشد می‌تواند شاگردان را جادو کند. خوشابه حال این مرد که همه از هر فرقه و هر کیش در تمامی گروه‌های داروسازان از او به خیر و نیکی یاد می‌کنند.



استاد رفت...

دکتر عباس شفیعی چهره ماندگار پزشکی ایران (داروسازی نوین) ۲۶ خرداد ماه امسال درگذشت. پس از درگذشت استاد شفیعی بسیاری از شاگردان او ضمن ابراز همدردی به انتشار خاطرات تصویری خود با استادشان پرداختند که این گزارش تصویری حاصل آن است.



■ به خاطر داریم که در جنگ تحمیلی عراق علیه ایران حجم انبوهی از سلاح‌های شیمیایی در انواع مختلف (خردل، عوامل اعصاب، عوامل خون، عوامل میکروبی، خفه‌کننده‌ها و...) از سوی رژیم بعثی عراق علیه رزمندگان اسلام مورد استفاده قرار گرفت. استاد دکتر عباس شفیع از اولین گروه اساتید و محققان بود که برای شناسایی این عوامل و تولید داروهای مورد نیاز دست بکار شد. هیچگاه فراموش نمی‌کنیم که چگونه این استاد فرزانه علیرغم فرصت‌های علمی و کاری بسیار زیادی که در آمریکا داشت چگونه به عشق وطن و خدمت به مردمش بلافاصله پس از فارغ‌التحصیلی در رشته شیمی دارویی از آمریکا عازم ایران شد و عشق به خدمت به مردم عزیز ایران را در روزهای آغازین جنگ باورود به عرصه درمان مصدومان شیمیایی نشان داد. جامعه علمی و حتی سیاسی کشور دفاع عالمانه و جسورانه استاد شفیع را در کنوانسیون‌های بین‌المللی از حقوق رزمندگان اسلام به خصوص مصدومان شیمیایی راهبر گز فراموش نکرده و نخواهد کرد. استاد در کنار احساس وظیفه در مقابل جنگ و حفظ جان مصدومان شیمیایی و همچنین دفاع از حقوق ملت ایران در مجامع بین‌المللی یکی از موثرترین پایه‌گذاران نظام نوین دارویی ایران (نظام ژنریک) بود. تلاش‌های این استاد فرزانه و دیگر اساتید داروسازی و پزشکی کشور بود که کشور وابسته به صنایع دارویی غرب را در دوران پیش از انقلاب، در کمتر از ۵ سال در مسیر تولید انواع مولکول‌های دارویی قرار داد. بطوریکه در سال‌های پایانی جنگ توان تامین بیش از ۸۵ درصد نیاز دارویی کشور توسط صنایع داخلی فراهم شده بود. علم و خودباوری عالمانه استاد شفیع و دیگر داروسازان ارزشمند کشورمان ایران را در همان سال‌های جنگ در مسیر تولید دارو قرار داد و در سال‌های میانی دهه شصت هجری شمسی این باور و عزم را در ایشان و دیگر محققان کشور ایجاد نمود که ما می‌توانیم حتی تولید کننده مواد اولیه دارویی باشیم.

به حق می‌توان گفت که دکتر شفیع پدر علم داروسازی نوین در ایران است. او بود که بسیج تولید مواد اولیه دارویی را در ایران رقم زد و باور ما می‌توانیم را به عمل نشان داد. استاد در کنار باور و تحرکی که در صنعت دارویی کشور (تولید دارو و مواد اولیه دارویی) ایجاد کردند، به عنوان محرک آموزش داروسازی کشور نیز عمل نمودند. ایشان با تاسیس دبیرخانه آموزش داروسازی و تخصصی با اعتماد به فارغ‌التحصیلان جوان که اغلب دانشجویان خود ایشان بودند، پایه‌گذار احیاء گروه‌های تخصصی در دانشکده‌های داروسازی کشور شدند. تلاش‌های علمی و مدیریتی ایشان بود که رونق علمی و عملی را به دانشکده‌های داروسازی تقریباً تعطیل شده پس از انقلاب بازگرداند. اگر امروز رشته داروسازی در ایران به عنوان یکی از پر افتخارترین رشته‌های تخصصی در تولید علم و فناوری می‌درخشد، به یقین سهم و نقش استاد دکتر شفیع ستودنی و بسیار پررنگ است. از یاد نمی‌برم که در سال‌های اولیه دهه هفتاد که افتخار معاونت ایشان در دانشکده را داشتیم و در زمانی که تعداد محدودی از کشورهای دنیا در حیطه بیوتکنولوژی ورود کرده بودند استاد دستور دادند که گروه بیوتکنولوژی دارویی را در دانشکده داروسازی تهران ایجاد کنیم که حاصل این دوراندیشی را می‌توان امروز در توان قابل ستایش تولید انواع محصولات بیوزنریک در کشور مشاهده نمود. همین‌گونه است ابتکار ایجاد رشته‌های داروسازی هسته‌ای، نانو تکنولوژی و... در دانشکده‌های داروسازی کشور.

خصایل نیکوی استاد

سی و دو سال قبل بود که افتخار شاگردی استاد

را پیدا کردم. درست در اوج

نامالیقات و حوادث جنگ تحمیلی، نام

استاد از بدو ورود به دانشکده به گوش

هر دانشجوی جستجوگری می‌خورد.

همان روزهای اول حضور بود که شنیدم

دکتر شفیع که از نوابغ علم شیمی دارویی

است، در حال تحقیق روی شناسایی

عوامل شیمیایی جنگی است.

دکتر عباس کبریایی زاده



بعضی از معلم‌ها به انسان تعلیم می‌دهند که البته قابل تقدیرند اما بعضی اساتید انسان را می‌گیرند یعنی در روح انسان تصرف می‌کنند به نحوی که شاگرد سعی می‌کند همه یا بعضی از رفتارش را از استاد تقلید کند. استاد فقید برای من اینگونه بود یک آموزگار کامل و یک الگوی حسنه و مدتی که گذشت یک مونس بزرگ و یک دوست کامل و قابل اتکا.

دکتر عباس حاجی آخوندی

خاطرات حاجی از استاد

■ از همان ابتدای دوره خدمت استاد عباس شفیع دستور دادند که برای همکاری با صنعت توفیق همراهی ایشان را داشته باشم که معمولاً در آن روزها رسم نبود ولی برای من یک موقعیت طلایی بود که شاهد سیمایی دیگر از استاد فقید باشم که چه نظم و علاقه در پی به ثمر رسیدن محصول تلاش می‌کند. من با مرحوم دکتر صادق رجحان استاد بی‌ظنیر و مومن دانشکده پزشکی در معیت استاد حاج عباس بزرگ تیم مشاوره به داروپخش و تولید دارو را تشکیل دادیم. استاد می‌گفت باید به صنعت کمک کرد تا موفق بشه، هر کاری بکنیم در این جابرای کشور خوبه و نفعش به مردم میرسه. ۴ شنبه‌ها چند ماهی به داروپخش مشاور می‌دادیم و شنبه‌ها طی سالیان متمادی به تولید دارو. همراهی با این ۲ استاد علم و اخلاق حاوی خاطرات فراوانی برای من است و منجر به تولید دارو‌هایی با پسوند تی-دی برای کارخانه تولید دارو شد. (از جمله برونکو تیدی - جینکو تیدی، لوبری تی - تیدی و...)

برای بودن با استاد چهارشنبه‌ها را برای سانس دو برنامهریزی کردم و از آن موقع تا چهارشنبه بد بد، همراهی با استاد در ورزش نیز رزق زیبای زندگی من شد. در آن چهارشنبه دیدار آخر با استاد عزیز بود که اصلاً نشان از وداع نداشت نه جسمی و نه روحی. از سبک زندگی رئیس بزرگ و عزیزم که همراه با متانت، نظم، ورزش، اخلاق، عبادت و علم بود می‌توان درس بسیار آموخت. «حاجی خیلی خوبه که مرتب به استخر میایی، جلسه توی کشور ما خیلی زیاد داریم چقدر راندمان داره، همش طولانی و هر موضوعی میشه همه میشن صاحب نظر حتما هم باید صحبت کنند در غیر دانشگاه نیز این نوع جلسات غیر ضروری وقت ارباب رجوع را میگیره». «باید سعی کنیم بیشتر به مردم خدمت کنیم خدمت به خلق الله را خدا دوست داره». «این بودجه مراکز تخصصی متوازن نیست به بعضی مراکز با افزایش پنج درصد بودجه سالانه به عالم اضافه میشه اما این مرکز علوم دارویی پنج درصد افزایش چیزی نمیشه».

■ از تابستان ۱۳۹۴ به دلیل کمردرد شدید به دنبال درمان و چاره جویی با پزشکان مختلف و همچنین استاد مشورت کردم. نظر استاد شفیع مانند نظر استاد عزیز علمی مبتنی بر استفاده از استخر و کم کردن وزن بود. «حاجی بایست وزن کم کنی وگرنه فایده نداره. استخر و راه رفتن توی آب هم خوبه چرا نمی‌آیی؟» به هر دو اندرز عمل کردم منظم و با برنامه. روزهای زوج ساعت سانس اول در مجموعه وابسته به دانشگاه در دانشکده پرستاری می‌رفتم. مدت کوتاهی که گذشت دیدم استاد فقید در سانس دوم هم می‌آید.



■ مراکز تحقیقات علوم دارویی را فرمودند که باید تشکیل شود. با انگیزه فراوان استاد شخصاً مراحل اداری و مدیریتی را دنبال می‌کردند. در هیات مؤسس افتخار همکاری با رئیس بزرگ را داشتیم و پس از تشکیل و فعالسازی این مرکز استاد ماموریت تشکیل و بنیانگذاری مراکز تحقیقات گیاهان دارویی را به بنده محول نمودند که با دلسوزی و همراهی استاد این کار بزرگ نیز یادگار ستاد شد.

تولید قرار دادی ساماندهی شود

گزارش

دکتر مرجان دیباییان
مدیر عامل شرکت بهین پاد



- ♦ مدیر عامل شرکت بهین پاد
- ♦ مدیر عامل شرکت نوشدارو طب
- ♦ بازرس اتحادیه واردکنندگان دارو
- ♦ رئیس فرمولاسیون کارخانجات داروپخش

با توجه به احداث کارخانه‌های جدیدالتاسیس متعدد و محدودیت بازار دارویی، صادرات تنها چاره برای صنعت داروست در غیر این صورت، دیر یا زود کارخانه‌ها با مشکلات ناشی از کاهش فروش و به دنبال آن رقابت‌های نامناسب و ورشکستگی روبرو خواهند شد. این نکته کلیدی است که دکتر مرجان دیباییان مدیر عامل شرکت بهین پاد به آن اشاره می‌کند. در این شماره خبر دارو با مدیر عامل شرکت بهین پاد به گفت‌وگو نشستیم و نقطه نظرات او را در باره مسائل مختلف جویا شدیم.

آغاز فعالیت

نوشدارو دارو طب با جمعی از نخبگان دارو و درمان تاسیس کردیم و من به عنوان مدیر عامل شرکت تا سال ۸۵ فعالیت خود را ادامه دادم.

بهین پاد

شرکت بهین پاد در سال ۱۳۸۵ تاسیس شد. با توجه به رشته تخصصی ام یعنی داروسازی فعالیت اصلی شرکت در حوزه دارو است و البته در بخش‌هایی مانند مکمل، ملزومات دارویی، آرایشی و بهداشتی، تولید قرار دادی و واردات فوری نیز فعالیت دارد. هدف ما در شرکت بهین پاد تامین بخشی از نیاز بازار دارویی کشور به صورت واردات یا تولید قرار دادی است و عمدتاً تمرکز خود را روی تامین داروهای مورد نیاز بخصوص در بخش کودکان و زنان قرار داده است. در حال حاضر شرکت بهین پاد علاوه بر واردات محصولات که انجام می‌دهد تولید دو محصول را نیز به صورت قرار دادی در دست اجرا دارد و برای تولید قرار دادی پنج، شش محصول دیگر نیز برنامه‌ریزی شده است. ما به دنبال توسعه فعالیت‌های خود در زمینه تولید قرار دادی هستیم و معتقدم برای تولید ضرورتاً نیازی به احداث یک کارخانه جدید نیست و می‌توان از ظرفیت خالی بعضی از کارخانه‌های داخلی استفاده کرد، همانگونه که در دنیا این مساله کاملاً جا افتاده است بطوریکه



بعضی از کارخانه‌های داروسازی تنها برای صاحبان پروانه به صورت قرار دادی دارو تولید می‌کنند. خوشبختانه در حال حاضر سازمان غذا و دارو نیز تولید قرار دادی را بطور کامل به رسمیت شناخته و آیین‌نامه‌هایی نیز در این مورد وجود دارد که امید است در آینده تکمیل تر شوند.

تولید قرار دادی

اینکه چرا برخی شرکت‌های بزرگ دارویی جهان به ایران نمی‌آیند شاید به این دلیل باشد که هنوز زیرساخت‌ها و قوانین مناسب در کشور وجود ندارند. به هر حال شکل‌گیری تولید و صنعت دارو قواعد و روش‌های خود را دارد و صنعت با بخشنامه شکل نمی‌گیرد. از سوی دیگر ثبات قوانین مرتبط در حوزه دارو در کشور زیاد نیست و شاهد تغییرات مداوم ضوابط و مقررات در سازمان غذا و دارو هستیم. من اعتقاد دارم حمایت از تولید دارو در راستای سیاست‌های کلی نظام امری کاملاً بجاست اما در اجرای آن جهت جلوگیری از کمبود و یا قاچاق دارو نیاز به برنامه‌ریزی دقیق است ضمن آنکه کیفیت تولید داخل نیز باید در بسیاری موارد ارتقا بیشتری پیدا کند. ضمناً با توجه به احداث کارخانه‌های جدیدالتاسیس متعدد و محدودیت بازار دارویی همانگونه که سازمان نیز پیگیر آن است صادرات تنها

واردات دارو

همانطور که می‌دانید تا قبل از سال ۷۹ واردات دارو به صورت محدود توسط بعضی از شرکت‌های دولتی انجام می‌شد و عملاً برای بخش خصوصی فعالیت در حوزه دارو محدود به دو حوزه صنعت و داروخانه بود. کم‌کم و از اوایل سال ۷۹ زمزمه آزاد شدن واردات دارو توسط بخش خصوصی به منظور ارتقای صنعت دارویی کشور مطرح و نهایتاً در همان سال با تغییر مدیریت سازمان عملی شد. تا قبل از آن نظام دارویی کشور تقریباً از اوایل انقلاب کاملاً ژنریک شده بود اما از آن به بعد بازار به سمت واردات محصولات دارویی برند پیش رفت. در مورد واردات دارو نیز ممنوعیت و محدودیت آن چاره‌ساز نیست زیرا تنها با افزایش کیفیت تولید داخل و متقاعد

شکل‌گیری تولید و صنعت دارو قواعد و روش‌های خود را دارد و صنعت با بخشنامه شکل نمی‌گیرد

چاره برای صنعت داروست در غیر این صورت، دیر یا زود کارخانه‌ها با مشکلات ناشی از کاهش فروش و به دنبال آن رقابت‌های نامناسب و ورشکستگی روبرو خواهند شد که تبعات اقتصادی فراوانی به دنبال خواهد داشت. در مورد تولید قرار دادی هم به نظر من باید چند کارخانه در کشور نامزد انجام این فعالیت شوند تا تولید قرار دادی در کشور ساماندهی شده و از برخی مشکلات موجود کنونی نیز جلوگیری شود.



گزارش امیدبخش سانوفی و Regeneron برای داروی پوستی

شرکت داروسازی سانوفی و شریک آمریکایی اش Regeneron اعلام کردند که Dupilumab آنتی بادی مونوکلونالی که در درمان بیماری‌های پوستی طراحی شده آزمایشات بالینی خود را با موفقیت به اتمام رسانیده است. این اولین مطالعه فاز سوم در دوره زمانی طولانی بود که این آنتی بادی از کورتيكوستيروئیدهای موضعی موثرتر عمل کرده چرا که نتایج آزمایشات اثراتی پایدارتر، بهبود کلی عوارض موجود همچون خارش و پاکسازی پوست بهتری را در دوره یک ساله درمان نشان داد. این دو شرکت اولین دستاورد مشترک خود را در سه ماهه پایانی سال جاری میلادی ارائه خواهند کرد.

منبع: رویترز



پیروزی مرک در مرحله دوم از ثبت داروی ایمونوتراپی در درمان سرطان ریه

داروهای خود با داروهای جدید دیگر و اثر این روش درمانی روی بیماران هستند. در این میان شرکت رُش توانست در ماه می امسال داروی Te-centriq خود که یک مهارکننده پروتئین PD-L1 است را با اندیکاسیون درمانی سرطان مثانه وارد بازار کند.

منبع: Motley Fool

می شوند. یکی از اثرات داروی معرفی شده از جانب شرکت مرک موفق بودن آن روی بیماران مبتلا به سرطان ریه است که بیان پروتئین PD-L1 در آنها بالاست ولی این موضوع در مورد داروی شرکت دیگر به اثبات نرسیده که یکی از نقاط ضعف آن محسوب می شود. همچنین دو شرکت در حال انجام مطالعات بالینی خود با تلفیق

این روزها به نظر می رسد که شرکت مرک در حال ثبت اولین داروی ایمونوتراپی خود در سازمان غذا و داروی آمریکا در درمان سلول‌های غیر کوچک سرطان ریه و پیروزی از رقیب خود یعنی شرکت Bristol-Meyers است. شرکت داروسازی مرک نشان داد که دو پارامتر PFC و بقای بیماران با مصرف این دارو یعنی Keytruda در مقایسه با شیمی درمانی معمول افزایش می یابد. هر دو داروی Keytruda شرکت مرک و Opdivo شرکت Bristol-Meyers با اتصال به پروتئین PD-1 بر همکنش بین پروتئین PD-L1 روی سلول سرطانی و PD-1 روی لنفوسیت‌های T جلوگیری می کنند. در این شرایط سلول‌های ایمنی بیمار قادر خواهند بود به سلول‌های سرطانی حمله کرده و آنها را از بین ببرند. هر دو این داروها در درمان در دوران اند استیج سرطان ریه تجویز



رقابت رُش و نوار تیس در عرصه بیوسیمیلارها



ممکن است مسیر را برای ورود داروهای مشابه از جمله بیوسیمیلارها بسته نگه دارند چرا که تهدیدی برایشان محسوب می شود. این موضوع در سال گذشته برای دارویی در شرکت Amgen پیش آمد که طی آن مشابه Xarxio شرکت نوار تیس توانست پس از مراحل قانونی اندک رقیب برند بلاک باستر خود شده و سهم خوبی از بازار را به خود اختصاص دهد. این شرکت معتقد است چنانچه از چنین چالش‌های قضایی بتوان عبور کرد، تجارت داروهای بیوسیمیلار در آمریکا بسیار پررونق پیش بینی می شود.

منبع: رویترز

همراه خواهد بود. در این بین شرکت نوار تیس با خرید شرکت GSK در سال گذشته اقدام به ساخت واحد انکولوژی خود بطور جدی تری کرده که این می تواند سهام شرکت رُش به عنوان بزرگترین شرکت تولیدکننده داروهای ضدسرطان را با چالش مواجه کند. چنانچه استراتژی تولید داروهای بیوسیمیلار شرکت نوار تیس با موفقیت صورت گیرد، سود حاصل از فروش داروهای ضدسرطان شرکت رُش بدون شک کاهش خواهد یافت. باید این نکته را نیز در نظر داشت که شرکت‌های دارنده برند اصلی با داشتن قوانین سخت و سخت خود

دو شرکت رُش و نوار تیس در رقابت با یکدیگر برای کسب سهم بیشتری از بازار برای داروهای خود یعنی Gazyva و Rituxan در درمان سرطان خون هستند. شرکت سوئیسی نوار تیس علیرغم دارا بودن سبد کالاهای جدید خود با کمک یکی از شرکت‌های ژنریک‌ساز زیرمجموعه خود یعنی ساندوز اقدام به تولید داروهای بیوسیمیلار ارزان قیمت کرده است و این همان نقطه عطفی است که رقیب او یعنی رُش از آن جا مانده است چرا که فعالیت‌های آن محدود به کشف داروهای کاملا جدید شده است. در یک مطالعه انجام شده نشان داده شد که داروی Gazyva در درمان لنفوم فولیکولار از Rituxan بهتر عمل کرده که خود دلیلی بود تا مدیران شرکت رُش بر فعالیت خود روی کشف داروهای جدید برای درمان بیماری‌های دشوار مجدداً تاکید کنند. همچنین مدیران شرکت رُش معتقد هستند داروهای بیوسیمیلار با قیمتی حداکثر برابر ۷۵ درصد نمونه بیولوژیک خود به فروش می رسند چرا که در سال گذشته داروی مشابه برند Remicade که در درمان آرتریت روماتوئید و بیماری کرون مورد استفاده قرار می گیرد با تخفیف بی سابقه توسط دو شرکت J&J و مرک وارد بازار شد. شرکت رُش معتقد است حتی با وجود تمام این مفروضات ورود داروهای جدید و نه مشابه بیولوژیک موجود با حاشیه سود بالاتری

افزایش ۹ درصدی قیمت داروهای فایزر

اخیرا شرکت فایزر اقدام به افزایش قیمت بسیاری از محصولات خود به میزان ۸۸ درصد در آمریکا کرد. این دومین بار در سال جاری است که شرکت اقدام به افزایش قیمت داروهای تحت نسخه خود کرده است که در کل این عدد به ۱۰۴ درصد رسیده است. از طرفی نیز باید اشاره کرد که در سال گذشته این شرکت مبلغی بالغ بر ۴۶ میلیارد دلار را به شرکت‌های بیمه و طرح مدیکر تخفیف داده است و مدیر عامل این شرکت اظهار داشته که قیمت برخی از داروهای پر مصرف این شرکت یعنی Lyrice, Xalkori, Ibrance و Prevnar بدون تغییرات قیمتی باقی مانده است. تمرکز بیشتر سازمان غذا و داروی آمریکا در تأیید بیشتر داروهای جدید و برند در درمان بیماری‌هایی چون هپاتیت سی و انواع سرطان است و سعی بر مناسب بودن قیمت این قبیل داروها و در دسترس بودنشان برای بیماران است. از طرفی دغدغه‌هایی درباره قیمت داروهای ژنریک این دسته‌های درمانی وجود داشته که غالباً با قیمت برند خود اختلاف فاحشی دارند. در مناظرات انتخاباتی آمریکا در حال حاضر بحث افزایش قیمت‌های دارویی حتی تا ۵۰۰۰ درصد برای یک داروی درمان ایدز به موضوعی قابل بحث تبدیل شده چرا که برخی از شرکت‌ها استراتژی افزایشی قیمتی در قبال محصولات خود در پیش گرفته‌اند.

منبع: STATNews





همکاری دو شرکت داروسازی در ساخت دارو برای بیماری‌های بسیار نادر ژنتیکی

ثبت کند. بنابه گفته مدیرعامل این شرکت نه تنها موقعیتی فراهم خواهد شد که محصولات طراحی شده وارد فاز انجام مطالعات بالینی خود شده، بلکه این همکاری مشترک موقعیتی را برای کشف داروهای جدید برای درمان بیماری‌های خاص فراهم خواهد کرد. این دو شرکت امیدوار هستند تا هر دو سال یکبار دارویی جدید در این حوزه را وارد فاز تحقیقات بالینی کنند. شرکت تازه تاسیس Ultragenyx با داشتن گروه تحقیقاتی توانمند و شرکت داروسازی تاکدا با داشتن پایپ‌لاین‌های بسیار مجهز می‌توانند در ساخت داروهای برای بیماری‌های خاص همکاری‌های قابل توجهی را داشته باشند و داروهای جدید را به دست این بیماران برسانند.

منبع: رویترز

شرکت داروسازی Ultragenyx فعال در عرصه بیوتکنولوژی روی درمان بیماری‌های بسیار نادر ژنتیکی تمرکز دارد. از طرفی شرکت تاکدا اعلام کرده که با این شرکت بایوتک همکاری‌هایی را در توسعه و تجاری‌سازی روش‌های درمانی برای این قبیل از بیماری‌های ژنتیکی آغاز کرده است. در قدم اول شرکت Ultragenyx مجوز انحصاری یکی از محصولات شرکت تاکدا را در توسعه و تجاری‌سازی آن خواهد گرفت. این محصول می‌تواند علاوه بر اندیکانسیون‌های تعریف شده خود با اندیکانسیون‌های تأیید شده دیگر خود نیز توسط شرکت مذکور تجاری‌سازی شود. در این توافق‌نامه شرکت Ultragenyx مجاز خواهد بود تا ۵ محصول شرکت تاکدا را در واحد تحقیق و توسعه خود برای بیماری‌های خاص پس از توافق و تأیید دو جانبه با نام خود

چشم‌انداز شرکت Abbvie در ورود به عرصه بیوتکنولوژی

بر دارد. در هنگام خرید شرکت Stemcentrx بسیاری از تحلیل‌گران بر این عقیده بودند که پرداختی حدود ۶ میلیارد دلار بر این شرکت بیش از حد انتظار بوده اما با بررسی تکنولوژی و یکی از داروهای بسیار مطرح این شرکت یعنی T-Rova (درمان سلول‌های کوچک سرطان ریه) می‌توان دلیل پرداخت چنین قیمتی را یافت. این دارو با هدف‌گیری پروتئین DLL3 اثر درمانی خود را اعمال می‌کند. در حوزه فعالیت بیوتکنولوژی شرکت Abbvie داروهای جدید را در حوزه روماتولوژی، پوستی و گوارشی معرفی کرده است. به علاوه در زمینه تولید داروهای ضد ویروسی به تکنولوژی دارویی جدید در نسل جدیدی از داروهای ضد هیپاتیت سی دست یافته است. این شرکت در حوزه‌های درمان آلزایمر در مراحل آغازین (با هدف‌گیری پروتئین tau) و ترمیمی بافت‌های عصبی آسیب دیده در بیماری ام‌اس نیز در حال فعالیت‌های قابل توجهی است. در کنار این فعالیت‌ها شرکت Abbvie با امضای قراردادی ۱۰ ساله با شرکت Calico فعال در حوزه بیوتکنولوژی، روی بیولوژیک پیر شدن سلول‌ها در حال همکاری هستند. دو شرکت ۲۰ طرح متفاوت را پیشنهاد کرده‌اند که انتظار می‌رود تا ۳ سال آینده یکی از این پروژه‌ها عملی شود.

منبع: بلومبرگ



شرکت Abbvie در سال ۲۰۱۳ با شرکت Ab-bott مشتق و تاسیس شد. این شرکت در اولین روز گشایش واحد تحقیق و توسعه خود بر تمرکز هر چه بیشتر بر ارائه پورتفو کاملی از داروهای ضد سرطان، درمان بیماری‌های مربوط به ایمنی و ویروسی و اعصاب تأکید کرد. مدیرعامل این شرکت معتقد است تا ارزش سود هر سهم تا سال ۲۰۲۰ سالانه رشد دورقمی خواهد داشت. بنابه گفته او تمرکز این شرکت بر بخش تحقیق

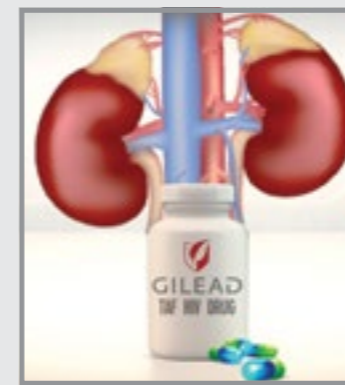
و توسعه بیش از بقیه واحدها بوده و شرکت نباید بر داروی پرفروش خود یعنی Humira اکتفا کند چرا که با ورود داروی بایوسیمیلار آن سهم بازار برای آن نیز کاهش خواهد یافت. شرکت Abbvie با خرید شرکت Pharmacyclics و Stemcentrx در سال گذشته توانست به ترتیب گامی در عرضه داروهای ضد سرطان مثل Imbruvica (در درمان سرطان خون) و داروهای در هدف‌گیری تومورهای سخت



آیا شرکت Gilead قادر خواهد بود بازار داروهای درمان بیماران هیپاتیت سی را به خود اختصاص دهد؟

شرکت Gilead اخیراً توانست تائیده‌هایی جداگانه از EMA، CHMP، MAA را برای داروی Epcclusa (سوفوسبوویر و ولپاتسوویر) که در درمان هیپاتیت سی کاربرد دارد را اخذ کند. مطالعات بالینی روی این دارو نشان داد که اثرات ضد ویروسی آن تا ۱۲ ماه در بیمار باقی خواهد ماند ولی مطالعات جامعی از اثربخشی و ایمنی آن هنوز وجود نداشته. در حال حاضر این دارو در حال طی کردن مراحل اخذ تائیده FDA خود است که بتواند با داروهای مشابه خود همچون Veikira از شرکت Abbvie و Zepatier از شرکت مرک وارد بازار رقابتی در حوزه درمان هیپاتیت سی شود. داروی Zepatier در ژانویه ۲۰۱۶ با ۲۰ درصد قیمتی زیر قیمت داروی شرکت Gilead به بازار عرضه شد. این کاهش قیمت در آینده‌ای نه چندان دور فروش دو داروی Sovaldi و Harvoni را با خطر مواجه خواهد کرد. با توجه به رشد ۲۱ درصدی پایپ‌لاین این شرکت در سال ۲۰۱۵ می‌توان اینطور انتظار داشت که فعالیت‌های آن در حوزه‌های درمان ایدز، هیپاتیت سی و بیماری‌های کبدی افزایش قابل توجهی خواهد داشت و مولکول‌های جدیدی در هر یک از این حوزه‌ها آماده انجام مطالعات بالینی خود هستند.

منبع: BFN



تفاهم‌نامه بایر پارسیان با سازمان غذا و دارو

شرکت بایر پارسیان نماینده قانونی شرکت بایر آلمان است که بیش از ۶۰ سال در ایران حضور داشته و در حال حاضر با بیش از ۱۰۰ نفر کارمند در زمینه‌های دارویی و کشاورزی فعالیت دارد. بعد از پیشرفت‌های اخیر مذاکرات در خصوص رفع تحریم‌ها، این شرکت قصد دارد همکاری‌های خود را با قانون‌گذاران و شرکای ایرانی نزدیکتر سازد. در همین راستا تفاهم‌نامه‌ای با وزارت بهداشت ایران با تمرکز بر اولویت‌های دولت با هدف اطمینان از فراهم ساختن محصولات با کیفیت بالا و نوآوری امضاء شد. در بخشی از این تفاهم‌نامه در راستای سیاست‌های کلان کشوری همچنین قراردادی با یکی از تولیدکنندگان دارویی جهت تولید تعدادی از محصولات دارویی بایر امضاء شد.



استراز نکادر تلاش برای حفظ Crestor

استراز نکادر صد آن است که سازمان غذا و داروی آمریکا را قانع کند تا تائیده فرم ژنریک داروی ضد کلسترول Crestor را تا سال ۲۰۲۳ به شرکتی ندهد. دوره پتنت این داروی برند تا پایان ماه جولای به اتمام رسیده و این شرکت را با چالشی بزرگ مواجه خواهد کرد. این در حالیست که بسیاری از پرونده‌های ANDA از شرکت‌های متفاوت در انتظار بررسی پرونده داروهای ژنریک Crestor خود توسط سازمان غذا و داروی آمریکا هستند. این دارو برای این شرکت حکم بلاک باستر دارد که تنها در سال ۲۰۱۵ فروشی بالغ بر ۵ میلیارد دلار داشته است و این در حالیست که پیش‌بینی هان نشان می‌دهد این فروش تا پایان سال ۲۰۱۶ حدود ۳۰ درصد کاهش خواهد یافت. پیشتر نیز این شرکت به سرمایه‌گذاران خود این هشدار را داده بود که مدت پتنت دوداروی Crestor و Nexium در سال ۲۰۱۶ به پایان خواهد رسید و با کاهش سود و فروش مواجه خواهیم بود. در شکواییه تنظیم شده شرکت سازنده Crestor اظهور عنوان شده که این دارو بنا بر معاهده سال ۱۹۸۳ سازمان غذا و داروی آمریکا جزء دسته داروهای است که در درمان بیماری‌های نادر که کمتر از دویست هزار نفر در آمریکا به آن مبتلا هستند گنجانده می‌شود و بنابه این قانون شرکت سازنده این دسته از داروهای می‌توانند تا ۷ سال انحصار تولید آنها داشته‌اند و از ورود فرم ژنریک آن جلوگیری کنند. Crestor بنابه این معاهده تا سال ۲۰۲۳ از رقابت با فرم‌های ژنریک مصون بوده چرا که در درمان کودکان با کلسترول بالای خانوادگی هموزیگوت که گونه‌ای نادر از کلسترول بالاست مورد استفاده قرار می‌گیرد. در سال ۲۰۱۵ شرکت استراز نکا اقدام به خرید شرکت ZS که ارزش حدود ۳ میلیارد دلار داشت کرد تا بتواند در عرصه تولید داروهای در درمان بیماری خونی کشنده هایپرکالمیا فعالیت کند. همچنین این شرکت در ماه جاری اعلام کرد که ۵۵ درصد سهام شرکت Acerta Pharma BV را به ارزش ۴ میلیارد دلار خریداری کرده تا یکی از داروهای بلاک باستر در درمان سرطان خون را از آن خود کند. تحلیل‌گران بر این باورند که این شرکت انگلیسی می‌تواند در سال‌های آتی به قله سوددهی خود همانند آنچه در سال‌های ۲۰۱۰ و ۲۰۱۱ بود باز گردد. در حال حاضر تنها یک فرم ژنریک از داروی Crestor وجود دارد که توسط شرکت Watson و با نام Actavis در بازار دارویی با توافقاتی خاص عرضه می‌شود. در این دوره شرکت Watson موظف است تا ۳۹ درصد سود حاصل از فروش Actavis را به استراز نکا پرداخت کند.

منبع: بلومبرگ



تصاحب کامل شرکت Baxalta توسط شرکت شایر

شرکت شایر اخیراً با خریدی ۳۲ میلیارد دلاری از شرکت Baxalta به بزرگترین قطب در تامین داروهای درمان هموفیلی و برخی داروهای نادر تبدیل شد. این شرکت ایرلندی پیش‌بینی کرده سود سالانه آن تا سال ۲۰۲۰ به ۲۰ میلیارد دلار برسد که ۶۵ درصد داروهای بیماری‌های نادر را تولید می‌کند. این شرکت در نظر دارد که تعداد محققین در شرکت Baxalta را که در حدود ۴۰۰ تن است، افزایش دهد. کمپانی Baxalta در تابستان گذشته در حالی که شرکت Baxter بخش بیولوژیک خود را جدا کرد به واحدی کاملاً مستقل درآمد که شرکت شایر با ارائه ۵ پیشنهاد جداگانه در نهایت موفق به تصاحب این شرکت شد. مدیرعامل شرکت خریداری شده با دریافت مبلغی به ارزش ۴۵ میلیون دلار به فعالیت خود خاتمه خواهد داد.

منبع: HAMODIA


ارزش واقعی شرکت Valeant چه مقدار است؟

اگرچه نگرش‌ها در شش ماهه اخیر نسبت به این شرکت بسیار منفی بوده ولی خارج شدن آن از عرصه دارویی به این زودی‌ها اتفاق نخواهد افتاد. چنانچه این شرکت اقدام به فروش برخی از دارایی‌های خود کند، می‌تواند به میزان قابل توجهی بدهی‌های خود را کاهش داده و این شرکت را از مخمصه به وجود آمده خارج کند. برخی از این دارایی‌ها می‌تواند فروش شرکت‌های تابعه فعال در زمینه داروهای پوستی و چشمی با حاشیه سود بالا همچون سالیکس و بی‌ان‌دال باشد.

منبع: Motley Fool

نیتروپرس و ایزوپرل در فوریه سال ۲۰۱۵ رخ داد. این استراتژی نامناسب باعث شده که شرکت یکی از اهرم‌های نیرومند خود در دست آوردن بازار یعنی قدرت قیمت‌گذاری را در میان رقبا از دست بدهد. مساله مهم دیگری که شرکت Valeant با آن روبروست، بدهی بالای برابر ۳۱ میلیارد دلار است. چنانچه این شرکت نتواند فکری برای بدهی‌های خود کند به مرور زمان با مشکلات بزرگتری روبرو خواهد شد. به دلیل عدم ثبات مدل کسب‌وکار این شرکت، تعیین ارزش واقعی آن تقریباً ناممکن است.

شرکت داروسازی Valeant از ماه آگوست سال گذشته تا پایان ماه گذشته میلادی با افت شدید ۸۲ میلیارد دلاری در بازار مواجه شد. این کاهش به دلیل وجود دو مشکل اساسی در این شرکت است. در خطر بودن مدل کسب‌وکار این شرکت اولین دلیل بروز مشکلات این شرکت است. این شرکت بزرگ پخش دارویی در حالی که در برخی دوره‌ها فروش کامل شرکتی را بر عهده می‌گیرد ولی در زمانی دیگر تنها به فروش برخی داروهای hplv پرداخته و قیمت‌های آنها را تا ۵۰۰ برابر افزایش می‌دهد. این موضوع در مورد دو داروی قلبی و عروقی


روشن‌تر کبیبی در درمان موثر بیماران مبتلا به سرطان ریه

بنابر مطالعات انجام شده روی بیماران مبتلا به سرطان ریه استفاده همزمان از دو داروی Opdivo و Yervoy از شرکت Bristol-Myers که پیشتر در درمان ملانوما مورد استفاده قرار می‌گرفتند، نشان داد که ۴۷ درصد از بیماران بهبود یافته‌اند. این نوع تجویز همزمان باعث مهار پروتئین PD-L1 در بیمارانی که میزان آن افزایش

قابل توجهی داشته شده و ابعاد تومور سرطانی را کاهش می‌دهد. این پروتئین با تضعیف

سلول‌های ایمنی باعث رشد بدون کنترل سلول‌های سرطانی شده و نتایج حاصل حاکی از آن بود که ۹۲ درصد از بیماران با بالا بودن این پروتئین از حد معمول در مان رضایت‌بخشی را داشته‌اند. در نتیجه درمان ترکیبی این دارو روی بیماران با بیان بالای این پروتئین نتایج بهتری را در کوچک‌تر شدن تومورهای سرطانی ریه را نشان داده است. در پله بعدی در این تحقیقات کاهش دوز Yervoy نه تنها اثرات درمانی بهتری را حاصل کرد بلکه مطالعات بالینی حاکی از کاهش میزان تاکسیسیتی بود. در حال حاضر این روش درمانی در حال گذر از فاز ۳ مطالعات بالینی خود بوده و هنوز مشخص نشده که اقدامات برای اخذ تأییدیه از سازمان غذا و داروی آمریکا چه زمان آغاز شود.

منبع: بلومبرگ


نظرات متفاوت درباره داروی ضد دیابت نوونوردیسک

آنجا شروع شد که تمام بیماران دیابتی در خطر بروز مشکلات قلبی هستند و باید داروهایی از این دسته را مصرف کنند. علیرغم نتایج منتشر شده هنوز برخی از پزشکان از استفاده از این دو دارو به تنهایی و بدون مصرف داروهای جلوگیری‌کننده از حملات قلبی را خطرناک دانسته و حصول اطمینان از این نظریه را منوط به انجام آزمایشات بیشتر دانستند چرا که Victoza و Jardiance به عنوان به ترتیب دو داروی GLP-1 و SGLT-2 نمی‌توانند بیماران را از ابتلا به حملات قلبی به تنهایی مصون دارند. اگرچه بسیاری از پزشکان اعتقاد بر اثر مثبت داروهای SGLT-2 بر عوارض قلبی دارند ولی این موضوع دلیل مناسبی برای تغییر الگوی تجویزی آنها برای این دسته از داروها نیست.

منبع: STATNews

مطالعات گسترده روی پر فروش‌ترین داروی درمان دیابت شرکت نوو یعنی Victoza نشان داده که مصرف این دارو تا ۱۳ درصد باعث کاهش سکت‌های قلبی می‌شود. در تحقیق انجام شده بیش از ۹۰۰۰ بیمار بزرگسال مبتلا به دیابت نوع ۲ با ریسک بالای بیماری قلبی عروقی مورد بررسی قرار گرفته که در ۲۲ درصد از آنها نتایج رضایت‌بخشی حاصل شد. همچنین استفاده از Victoza باعث کاهش ۵ پوندی در وزن این بیماران شد.

در سال گذشته داروی Jardiance محصول مشترک دو شرکت Eli Lilly و Boehringer Inngelheim برای درمان دیابت نوع ۲ با چنین خصوصیتی به بازار عرضه شده بود که برخلاف داروی تزریقی Victoza از دسته دارویی SGLT-2 به حساب می‌آید. موضوع از


شرکت Eli Lilly در صد معرفی ۲۰ داروی جدید تا ۲۰۲۳

شرکت الی لیلی امید به یافتن اندیکاسیون‌های دیگر برای داروهای موجود خود را دارد تا موقعیت این داروها در بازار فعلی تثبیت کند. این شرکت سعی بر آن دارد تا با تمرکز بر توسعه داروهایی همچون داروهای در درمان دیابت، سرطان، آلزایمر وارد بازار درمانی به صورت قدرتمندتری شده و همچنین در گامی تازه به بازارهای داروهای ضد درد غیر مخدر نیز ورود پیدا کند. بنا به گفته مدیرعامل این شرکت با نگاهی اجمالی به داروهای جدید و خطوط تولیدی موجود، این شرکت در پررونق‌ترین دوره خود طی ۱۴۰ سال گذشته خود قرار دارد. در سال ۲۰۱۵ این شرکت تنها توانست یک روش درمانی جدید در سرطان ریه با کمک Portrazza را معرفی کند. همچنین در این دوره این شرکت اقدام به بستن یکی از خطوط قلبی عروقی خود که در زمینه تولید داروی موثر در افزایش کلسترول خوب یا همان اچ‌دی‌ال کرد چرا که معتقد بود که این دارو چندان بر بیماران مبتلا اثر مناسبی نداشته است. لازم به ذکر است با توجه به تحلیل‌های انجام شده بیشترین سهم این شرکت در صنعت دارویی در گروه داروهایی با سابقه ۱۰ ساله آن است. در تحقق داروهای جدید این شرکت اقدام به خرید محوطه‌ای در حدود ۳۰۰۰ متر مربع در نیویورک شده تا این شرکت با برقراری رابطه‌ای نزدیک با دانشگاه‌ها به کشف داروهای جدید در درمان بیماری‌های متفاوت بپردازد.

منبع: فورچون



اندازه بر دستیابی به آن اهداف با استفاده از هر روش و ابزار ممکن موجب می‌شود تا هر اقدام و عملی در چارچوب رسیدن به هدف، مشروع و قانونی جلوه کند و همین مساله، افراد صادق و درستکاری که در شرکت مشغول به کار هستند را نیز به سمت انجام فعالیت‌های غیرقانونی، ناپه‌نچار و مجرمانه سوق دهد. برای جلوگیری از بروز چنین وضعیتی باید روشی را بکار بست تا زمینه برای گسترش فرهنگ درست شرکتی فراهم آید. در این حالت، عمل به فرهنگ و الگوهای رفتاری است که مورد تشویق و تاکید قرار می‌گیرد و کسانی که به ارزش‌های والای شرکتی عمل می‌کنند ارتقای مقام و رتبه پیدامی‌کنند.

در مقابل، کسانی که برغم حاکم بودن ارزش‌ها و فرهنگ مطلوب و صداقت محور در شرکت یا سازمان، نسبت به این ارزش‌هایی اعتنا هستند و در مسیر غلط گام برمی‌دارند، ابتدا باید مورد مشاوره و نصیحت قرار گرفته و در صورت اصرار ورزیدن بر کارهای نادرست و غلط خود باید حذف شوند چرا که آنها به مثابه پاشنه آشیل شرکت عمل کرده و به کل شرکت ضربه می‌زنند. در شرکت‌های بزرگ، باید به سختی تلاش کرد تا به این اطمینان رسید که همه افراد به درک درستی از ارزش‌ها و فرهنگ والای شرکتی دست یافته‌اند و در جریان عمل به وظایف خود آن را رعایت می‌کنند و در این میان، وظیفه و مسئولیت مدیران ارشد و رهبران در حاکم کردن روح مثبت و درست در تمام سطوح شرکت به ویژه در راس آن، بیش از سایرین است. رهبران و مدیران ارشد شرکت‌ها و سازمان‌ها باید با تبیین و تاکید بر ارزش‌ها و فرهنگ شرکتی از یک سو و عمل کردن واقعی و دائمی به آن، الگویی برای افراد شرکت باشند و ارزش‌های راستین را به کل شرکت تزریق کنند.

در واقع:

■ اگر یک سازمان و رهبران، روح سالم و ارزش‌های والا را شکل بخشند و فرهنگ درست را برارکن سازمان حاکم نکنند، لایق‌ترین و سالم‌ترین افراد در چنین سازمانی دچار لغزش و انحراف می‌شوند.

■ در سازمانی که فرهنگ نادرست و روح بی‌صداقتی و ناراستی در راس آن حاکم است، بسیاری از افراد بدون آنکه خود بدانند، به اقدامات غیرقانونی و نادرست دست می‌زنند و به انجام آنها اهتمام می‌ورزند.

■ شما باید برای موفقیت در ایجاد فرهنگ شرکتی و سازمانی درست و مطلوب، شرایطی را فراهم آورید که در آن افراد با توجه به رعایت اصول و موازین اخلاقی و صادق بودن در رفتار، مورد تشویق و ارتقای رتبه قرار گیرند.

اگر یک سازمان و رهبران، فرهنگ درست را برارکن سازمان حاکم نکنند، لایق‌ترین و سالم‌ترین افراد در چنین سازمانی دچار لغزش و انحراف می‌شوند

ابعاد گسترده‌تری در سطح شرکت نمود پیدا خواهد کرد. آنها باید به ارزش‌ها و فرهنگ شرکتی پایبند بوده و با عمل درست و صادقانه به آن ارزش‌ها، به الگویی خوب برای سایر ارکان شرکت تبدیل شوند. آنچه کارمندان یک شرکت یا سازمان بدان توجه دارند و از آن تاثیر می‌پذیرند، پوسته ظاهری ارزش‌ها و مسئولیت اجتماعی شرکت یا سازمان نیست بلکه نحوه برخورد مدیران ارشد و رهبران، با آن ارزش‌ها و چگونگی رفتار عینی و روزمره آنهاست. براین اساس، عمل به شعارها و رعایت ارزش‌ها توسط راس سازمان است که فرهنگ و ارزش‌های شرکتی و سازمانی را زنده نگه می‌دارد. بررسی‌ها حکایت از آن دارد که پس از نابودی فرهنگ و ارزش‌های شرکتی، شرکت بطور عام و افراد شرکت بطور خاص دچار لغزش‌های تدریجی شده، از رنگ سفید به خاکستری و از خاکستری به سیاه تغییر پیدا کرده‌اند. افراط و زیاده‌خواهی در جریان هدف‌گذاری‌های شرکتی و تاکید بیش از

به بیراهه برود، اما در اغلب موارد شاهد آن هستیم که در شرکت‌ها و سازمان‌ها، روح و فرهنگ حاکم، که از سوی رئیس یا رهبر آنها دیکته می‌شود، عامل اصلی بروز این گونه رفتارهاست و در نتیجه، آگاهی از اهمیت و نقش آفرینی فرهنگ سازمان ضروری است. باید دانست که در صورت عدم وجود فرهنگ و روح مثبت و درست در راس یک سازمان، سالم‌ترین و صادق‌ترین افراد نیز در این سیستم دچار رخت و حتی عدم صداقت می‌شوند. در این میان، نقش و جایگاه مدیران و روسای شرکت‌ها و سازمان‌ها در تزریق روح اخلاق‌گرایی کاری و رعایت ارزش‌ها و موازین اخلاقی در هنگام تصمیم‌گیری‌های شغلی به کلیت سازمان، نقشی کلیدی و تعیین‌کننده است. یک مدیر اخلاق‌گرا می‌تواند برای رعایت اصول اخلاقی، سرمشق و نمونه‌ای مطلوب برای زیردستانش باشد و آنها را نیز به همین مسیر سوق دهد. چنین مدیری می‌تواند مصداق «نیروی محرکه خوب بودن» در شرکتش باشد و روح درست رفتار کردن و خوب بودن را به تمام اجزای شرکت تسری دهد. نکته مهم دیگر که مدیران و رهبران شرکت‌ها و سازمان‌ها باید آن را به خوبی درک کنند، این است که آنها همیشه و در همه جا در معرض دیده شدن و به عبارت بهتر، همیشه «زیر ذره‌بین» هستند و هر آنچه که انجام می‌دهند، در



کسب و کار اخلاق‌گرایانه

مقاله

Article

محمد مهدی تابع قانون

مدیرعامل شرکت کارواندیشه



نگاهی بیندازیم، درمی‌یابیم که اعتماد و صداقت میان دست‌اندرکاران کسب و کار به شدت سقوط کرده است. در حال حاضر در بسیاری از موارد، فرض کلی بر آن است هر کس که درگیر کسب و کار حرفه‌ای است، خواسته یا ناخواسته در راستای پر کردن جیب خود به بهای خالی کردن جیب دیگران، گام بر دارد. شکل‌گیری چنین فرضی از آنجا سرچشمه می‌گیرد که جهانیان شاهد موارد متعدد کلاهبرداری‌های شرکتی نه فقط در آمریکا بلکه در انگلستان و سایر کشورهای توسعه یافته بوده‌اند. دلیل و ریشه اصلی مشکلاتی چون فقدان اعتماد و افزایش طمع کاری افراد در دنیای کسب و کار در فرهنگ سازمانی و شرکتی نهفته است. هر چند باید این واقعیت را پذیرفت که در برخی موارد، فقدان کنترل و عدم وجود محیط سالم کاری موجب می‌شود، یک شرکت یا سازمان

کسب و کار اخلاق‌گرایانه عبارتست از تلاش برای پیشبرد اهداف شغلی و سازمانی با در نظر گرفتن اصول اخلاقی و ارزش‌های انسانی. در این نوع کسب و کار، رعایت موازین و ارزش‌های بنیادین چون راست‌گویی، انسان‌دوستی و گذشت، بر کسب سود و منفعت مقدم است. ارائه یک تعریف دقیق و مشخص از «خوب» و «بد» و به عبارت دیگر، «درست» و «نادرست» و تدوین «منشور اخلاقی کار» به دست‌اندرکاران و تصمیم‌گیران در هر سازمان و شرکتی کمک می‌کند تا در راستای پیاده کردن اصول کسب و کار اخلاق‌گرایانه گام بردارند بدون اینکه به منافع و مصالح شرکت، سهامداران و مشتریان لطمه‌ای وارد شود. هنگامی که روح تعهد و پایبندی به ارزش‌ها و اصول اخلاقی و انسانی در ارکان مختلف یک سازمان یا شرکت جریان داشته باشد، این امکان وجود دارد تا بدون زیر پا گذاشتن منافع و اولویت‌های کاری و شرکتی، اخلاقیات کاری را نیز رعایت کرده و در مسیر درست حرکت کرد. اگر به تحولات و دگرگونی‌های دنیای کسب و کار در چند سال اخیر

تا چندی پیش، مفاهیمی چون اخلاقیات کاری، کسب و کار شرافتمندانه، درستکاری و صداقت حرفه‌ای از جمله چیزهایی بودند که در ادبیات کسب و کار و تجارت، کمتر مورد توجه و اشاره قرار می‌گرفتند، در مقابل، منفعت‌گرایی و متمرکز کردن قوا برای کسب حداکثر سود در اولویت نخست فعالیت‌های شرکتی و کاری قرار داشت. با این همه، در سال‌های اخیر، توجه به جنبه‌های اخلاقی و معنوی کسب و کار رشد فزاینده‌ای داشته است بطوریکه بسیاری از صاحب‌نظران دنیای کسب و کار و مدیریت در این زمینه قلم زده و سخن گفته‌اند. پیش از این، صداقت و درستکاری صفتی بود که افراد بر خود دار از آن مورد تقدیر و تشویق قرار می‌گرفتند اما امروز بر خود داری از این صفت یکی از الزامات و ویژگی‌های حتمی و مورد تاکید در کسب و کار محسوب می‌شود و عدم بر خود داری از آن موجب خسارت و شرم آور تلقی می‌شود.



شرکت‌هایی که نماینده شرکت‌های دارویی خارجی هستند شاید نتوانند خیلی با این شرکت‌ها بر سر قیمت چانه‌زنی کنند و در این شرایط ما به عنوان شرکت تامین آوای سلامت می‌توانیم ورود کنیم و بستر لازم را برای چانه‌زنی فراهم کنیم

شرکت در زمینه بازار تجهیزات پزشکی چه برنامه‌ای دارد؟

خوشبختانه در بسیاری از حوزه‌های دارو متخصصان و نیروهای خوبی در دولت و بخش خصوصی داریم که باعث شده وضعیت بازار داروی کشور نسبت به بسیاری از محصولات دیگر بسیار مساعدتر باشد. این در حالیست که بازار تجهیزات پزشکی اوضاع چندان مساعدی ندارد و تقریباً ۹۰ درصد بازار ۲ میلیارد دلاری تجهیزات پزشکی کشور نیز وارداتی است. تلاش ما در حوزه تجهیزات پزشکی این است که شرکت‌های خارجی به شرط انتقال دانش فنی وارد بازار ایران شوند. در این حوزه نیز به دنبال این هستیم تا اعتبارات طرح تحول سلامت در بخش تجهیزات پزشکی به صورت منطقی هزینه شوند که این مهم در حال حاضر به نحو مطلوبی در هیات امنای ارزی انجام میگردد. در بازار تجهیزات پزشکی هم دنبال رقابت با بخش خصوصی نیستیم و فقط می‌خواهیم به عنوان یک کمک‌رسان به بخش خصوصی و دولت عمل کنیم.

و کلام آخر؟

من از همه تامین‌کنندگان دارویی کشور به خصوص اتحادیه واردکنندگان و تولیدکنندگان دارو تقاضای کم می‌کنم که به ما مساعدت کنند و مشاوره‌های لازم را ارائه دهند. هیات امنای ارزی و شرکت تامین آوای سلامت می‌توانند با توجه به پشتوانه‌های قانونی مناسبی که در اختیار دارند، فرصت خوبی را برای بخش خصوصی ایجاد کنند و نباید آن را به چشم یک تهدید نگاه کرد.

بر این موارد یک اصل مهم دیگری هم همیشه مدنظر بوده و آن حمایت از تولید داخلی است. در سال‌های پس از انقلاب به صورت کاملاً نانوخته ولی محسوس سیاست اصلی وزارت بهداشت سیاست جایگزینی واردات در حوزه دارو بوده است که این خود منجر به صرفه‌جویی ارزی در کشور می‌شود ولی ما همیشه با یک تراز تجاری منفی در کشور روبرو بوده‌ایم و با همه تلاش‌های که انجام گرفت و هنوز هم شاهد آن هستیم، تراز تجاری دارویی ما به شدت منفی بوده و واردات مادر حدود حداقل ۱۰ برابر صادرات ارز به خود اختصاص داده است در حال حاضر تمامی سیاست‌گذاران ملی و دارویی کشور سیاست صادرات محوری را سرلوحه خود قرار داده‌اند و ما شاهد وعده مسئولان دارویی برای مثبت شدن تراز تجاری دارو در آینده‌ای نزدیک هستیم. این نوع نگرش وعده این را می‌دهد که ما بتوانیم با ارتقای زیرساخت‌های لازم چه در حوزه سخت‌افزاری و چه در حوزه نرم‌افزاری به این اهداف مهم دست یابیم. به نظر این من با نگرش جدیدی می‌توانیم شاهد حضور شرکت‌های بین‌المللی در کشور باشیم به شرط آنکه حضور این شرکت‌ها در چارچوب ضوابط و اهداف کلان کشور قرار گیرد.

به نظر شما آیا سازمان غذا و دارو در مسائل تجاری شرکت‌ها ورود نکرده است؟

سازمان غذا و دارو به هیچ‌وجه در مسائل تجاری شرکت‌ها دخالت نکرده و نخواهد کرد. سازمان غذا و دارو به عنوان یک سازمان رگولاتوری ملی عمل می‌کند و همان سه سیاست کلانی را که عرض کردم در بازار دارو دنبال می‌کند.

به نظر شما چرا شرکت‌های دارویی خارجی کمتر برای سرمایه‌گذاری به ایران می‌آیند؟

طبیعی است با وجود این همه دشمنی و تبلیغات منفی شرکت‌های بزرگ دارویی جهان رغبت زیادی به سرمایه‌گذاری مستقیم در ایران نداشته باشند. ولی در حال حاضر و با توجه به موقعیت کنونی کشور بعد از برجام شاهد اتفاقات خوبی در این زمینه هستیم که نمونه آن حضور شرکت نوونوردیسک در ایران است. البته این موضوع را می‌توان از دریچه دیگری هم مورد توجه قرار داد. بعد از انقلاب که طرح ژنریک در کشور اجرا شد - که در زمانه خود تصمیم درستی بود - شرکت‌های چندملیتی حاضر در کشور به صورت ملی اداره می‌شدند و از همین تاریخ تولید دارو در کشور ما به صورت دولتی و شبه‌دولتی ادامه پیدا می‌کند و واردات دارو هم در اختیار شرکت سهامی دارویی کشور و هلال احمر قرار می‌گیرد. از اواخر دهه ۷۰ که واردات دارو در کشور به تدریج آزاد شد بخش خصوصی کشور از این موقعیت استفاده کرده و با قدرت هر چه تمام‌تر عرضه واردات دارو شد این در حالی بوده که این سرعت خصوصی‌سازی در حوزه واردات قابل مقایسه با سرعت خصوصی‌سازی در حوزه تولید نبوده و هنوز هم در این زمینه دچار مشکلات جدی هستیم. به همین دلیل اتفاقی که در کشور در حال حاضر شاهد آن هستیم این است که ۸۰ درصد واردات دارو توسط بخش خصوصی انجام می‌شود و تنها ۲۰ درصد در اختیار دولت بود و یا شرکت‌های شبه‌دولتی بوده و این نسبت در صنعت دارو دقیقاً برعکس است یعنی خصوصی‌سازی در صنعت داروی کشور به درستی محقق نشد. در این شرایط ارتباط حرفه‌ای مناسبی بین صنعت و واردات داروی کشور به وجود نیامد و شرکت‌های خارجی فعال در بازار داروی ایران نیز با توجه به شرایط کشور با تمام وجود در حوزه بازاریابی و فروش سرمایه‌گذاری کردند نه در حوزه‌های تولید و تحقیق و توسعه.

نقش سیاست‌های سازمان غذا و دارو در این موضوع چقدر است؟

ببینید در حوزه دارو نقش سازمان غذا و دارو مثل تمامی کشورهایی که در زمینه قوانین و مقررات دارای ساختار نظامندی هستند، تنظیم سه اصل مهم، accessible، affordable و available بودن دارو است که در کشور ما علاوه

ورود به بازار بدون دخالت در کار بخش خصوصی

در چند ماه اخیر نام تامین آوای سلامت در مجامع دارویی شنیده می‌شود. هلدینگ‌هایی که به تازگی زیر نظر هیات امنای ارزی تاسیس شده و قرار است حوزه‌های مختلف از جمله دارو و تجهیزات پزشکی را ساماندهی کند. البته هنوز برای بخش خصوصی فلسفه و اهداف تشکیل این هلدینگ مبهم و غیر شفاف است و به همین دلیل در این شماره خبر دارو به سراغ دکتر اشکان احسانی قائم مقام مدیر عامل و عضو موظف هیات مدیره شرکت تامین آوای سلامت رفتیم تا درباره فعالیت‌های این شرکت تازه تاسیس توضیحات خود را ارائه دهد.

شرکت تامین آوای سلامت چگونه تشکیل شد؟

شرکت تامین آوای سلامت زیر نظر هیات امنای ارزی وزارت بهداشت فعالیت خود را آغاز کرده است. در ماده ۳ قانون هیات امنای ارزی که به تصویب مجلس شورای اسلامی رسیده است بحث صرفه‌جویی ارزی و کاهش ارز مورد نیاز برای معالجه بیماران عنوان شده است. همچنین به استناد ماده ۲ همین قانون وزیر بهداشت اعضای هیات امنای ارزی را منصوب می‌کند. در حکم تعیین اعضای هیات امنای ارزی وزیر بهداشت موارد مهمی را در جهت تحقق اهداف و وظایف هیات امنای ارزی برای توسعه کمی و کیفی خدمات سلامت ابلاغ کرده است که از مهم‌ترین آنها برنامه‌ریزی برای توسعه کمی و کیفی فعالیت‌های بازرگانی هیات امنای واحدهای زیرمجموعه با نگاه اقتصاد مقاومتی و همچنین ایجاد ساز و کارهای بازرگانی مناسب برای انجام مأموریت‌های هیات امنای در قالب بنگاه‌های اقتصادی کارآمد است. شرکت تامین آوای سلامت به عنوان یکی از شرکت‌های هلدینگ آوای سلامت محصول تدابیر و سیاست‌های فوق است.

شرکت بطور کلی چه وظایفی دارد؟

در حال حاضر خلاهایی در بازار داروی کشور وجود دارد. از جمله اینکه ۸۰۰ داروی مورد نیاز وجود دارد که در فهرست دارویی کشور هستند اما متولی برای واردات آنها وجود ندارد. بخش خصوصی هم به دلیل غیراقتصادی بودن نسبت به ثبت این داروها اقدام نکرده است. قبلاً شرکت سهامی دارویی در کشور وجود داشت که این وظایف را بر عهده می‌گرفت اما این شرکت مدت‌هاست که منحل شده است. خلا دیگر ما در بازار دارو این است که در برخی موارد نیازمند تصمیم‌گیری‌های فوری و حیاتی هستیم که شاید اقتصادی هم نباشند. به عنوان مثال برای حضور در المپیک ریو در برزیل نیازمند داروهای ضدحشرات خاصی بودیم که قیمت چندانی هم

اشکان

دکتر اشکان احسانی
قائم‌مقام مدیر عامل تامین آوای سلامت



- ♦ دکترای داروسازی و MBA
- ♦ دارویی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- ♦ مدیر بازرگانی خارجی، معاون فروش و بازاریابی و معاون و مدیر کارخانه اسوه
- ♦ عضو هیات مدیره بخش‌های
- ♦ معاون اقتصادی شفاف‌مد
- ♦ مدیر عامل ایران دارو
- ♦ مدیر عامل شرکت بازرگانی هلال احمر
- ♦ عضو هیات مدیره دارویی مینو
- ♦ عضو هیات مدیره بخش قاسم
- ♦ قائم مقام مدیر عامل و عضو موظف هیات مدیره شرکت تامین آوای سلامت

همه شرکت‌های واردکننده می‌توانند به همان منابع تامین داروی آوای سلامت دسترسی پیدا کنند. چرا از آنها استفاده نکنیم؟ گفته می‌شود چون بیمه قدرت چانه‌زنی ندارد این شرکت دولتی می‌تواند با واردات بازار را تنظیم کند. اما راه درست و معمول در دنیا این نیست

ملاحظه می‌کنید که اگر مشکل را خوب در بایم و بشکافیم، راه‌حل‌ها در دسترس و ساده‌اند. پس چرا به راه‌حل‌های مسئله‌ساز مانند زنده کردن دیو سه‌سر از چراغ جادویی دولتی روی می‌آوریم که دوباره بلائی جان خود نظام سلامت خواهد شد. اگر برای پیشرفت کاری نمی‌کنیم، حداقل به عقب برگردیم.

کنند. در ایران این نقش‌ها کاملاً برعکس شده بطوریکه وزیر بهداشت نیز اخیراً در مجلس از بی‌اختیاری وزارتخانه متبوعش در امور بیمه سلامت گلایه‌ای بجا داشت. طبیعی است که بیمه‌ها هم از بی‌اختیاریشان در مورد تعیین قیمت خشنود نباشند.

۱ وزارت بهداشت می‌تواند شرکت سهامی دارویی کشور را با مأموریت جدید احیا کند. بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی متعلق به دانشگاه‌ها خریدهای کلانی دارند که با جمع‌آوری آنها می‌توانند قدرت خرید و چانه‌زنی بزرگی بدست آورند. شرکت سهامی (یا حتی هلدینگ آوای سلامت) می‌تواند تمام خریدهای داخل کشور را جمع‌کند و با مناقصه واقعی دولتی (نه به روش فراخوان کنونی) نیازهای سالیانه یا حتی چند ساله خود را از داخل کشور به پایین‌ترین قیمت ریالی خریداری کند. کم‌عارضه‌ترین و موثرترین روش برای تنظیم بازار که در اکثر کشورها حتی در مراکز خصوصی درمانی انجام می‌شود، همین است: خرید جمعی. مشابه این روش را سازمان تامین اجتماعی هم می‌تواند برای بیمارستان‌های تحت پوشش و از طریق یکی از شرکت‌های پخش وابسته به خود انجام دهد. داروخانه‌ها نیز می‌توانند - حتی اگر مالکیت مشترک نداشته باشند - خریدهای جمعی داشته باشند و با چانه‌زنی قیمت‌های بهتری به دست بیاورند.

و آیا راه کاهش قیمت، خرید از منابعی غیر از شرکت‌های سازنده است در حوصله این نوشته نیست. ولی اگر فرض کنیم وزارت بهداشت خطرات خرید از منابع غیررسمی را برای شکستن قیمت‌ها پذیرفته باشد، باز هم راه‌حل این نیست که یک شرکت دولتی را به تنهایی، با تمام محدودیت‌های دولتی بودن و تالی فاسد اجتناب‌ناپذیر آن به جنگ گول قیمت بفرستیم. همه شرکت‌های واردکننده نیز می‌توانند به همان منابع تامین داروی آوای سلامت دسترسی پیدا کنند. چرا از آنها استفاده نکنیم؟ گفته می‌شود چون بیمه قدرت چانه‌زنی ندارد این شرکت دولتی می‌تواند با واردات بازار را تنظیم کند. اما راه درست و معمول در دنیا این نیست. برای تنظیم قیمت‌ها با توسل به قدرت چانه‌زنی خریدار (مثل سازمان‌های بیمه‌گر، مجموعه داروخانه‌ها و مجموعه بیمارستان‌ها) دو راه‌حل منطقی وجود دارد:

۲ نقش و میزان اثرگذاری سازمان‌های بیمه‌گر در کمیسیون قیمت‌گذاری بیشتر شود. این سازمان‌ها در حال حاضر تقریباً هیچ نقش رسمی در قیمت‌گذاری ندارند. نکته جالبی که خود فرصت بحث دیگری را می‌طلبد، جابجایی نقش وزارت بهداشت و سازمان‌های بیمه‌گر دولتی در موضوع انتخاب داروی تحت پوشش و قیمت‌گذاری آنهاست. از آنجا که وزارت بهداشت متولی درمان و سلامت مردم است باید نقش بیشتری در انتخاب دارو و نحوه پوشش داشته باشد و سازمان‌های بیمه‌گر که خریدار هستند و قدرت چانه‌زنی دارند باید قیمت یا مقررات تعیین قیمت را وضع

هدینگ آوای سلامت چاره‌ساز مشکلات نیست

مقاله

Article

دکتر پیام دیندوست

مدیرعامل شرکت بهستان دارو



پیشرفت کردن کار سختی نیست. فقط کافیت به عقب برنگردیم و خودمان را بسیاریم به جریان رو به جلوی جهانی. در ایران اما، بازگشت به عقب پدیده معمولیست. نمونه آن، بازگشت مجدد دولت به حوزه واردات دارو و تجهیزات پزشکی است.

نیت آنها شکی ندارم. هدفشان هم بسیار عالی و منطقی است؛ ولی آیا راه درست این است؟ آیا دوستان ما مطمئن هستند که مادام‌العمر در این سمت خواهند ماند و دیگری نخواهند آمد که از این امتیازات استفاده غیرمتعارف بکنند؟ حتی اگر از قوانین کلان مملکتی که مشوق خصوصی‌سازی و مانع‌گسترش فعالیت دولت - بخصوص در امور اقتصادی - است بگذریم، اگر واقعا هدف تامین دارو و قیمت‌شکنی است، راه‌های موثرتر و رو به جلویی هم داریم که می‌توان از آنها استفاده کرد. اگر برای تامین ۸۰۰ قلم دارو از لیست داروهای رسمی ایران متولی وجود ندارد، لطفاً این لیست استخراج و برای همه شرکت‌ها اعلام فراخوان شود. شرکت‌های واردکننده که با محدودیت شدید واردات مواجه شده‌اند از هر فرصتی برای افزایش گردش مالی و زنده ماندن استفاده خواهند کرد. کافیت با همان شرایطی که آوای سلامت می‌تواند دارو وارد کند، آنها هم بتوانند. مثلاً اگر آوای سلامت می‌تواند بدون ثبت دارو در ایران یا با حداقل مدارک این اقدام را وارد کند (اغلب این داروها قدیمی هستند و مدارک ثبتی کاملی ندارند)، به شرکت‌های خصوصی هم این اجازه داده شود. مسلماً اگر چند شرکت برای تامین این اقلام رقابت کنند هم منابع متنوعی کشف خواهد شد و هم قیمت‌های بهتری بدست خواهد آمد. قیمت‌شکنی و کشف قیمت اما داستان دیگری دارد. بحث درباره اینکه چرا گاهی دارو در ایران گران‌تر از بعضی کشورهای دیگر است

طبق معمول، گروهی از آدم‌های خوب و مخلص با هدفی متقاعدکننده از امکانات دولتی استفاده می‌کنند، کسب و کاری راه می‌اندازند، بعد از مدتی با تغییرات مدیریتی ناگزیر در دولت، آن آدم‌های اولیه می‌روند، مدیران جدید می‌آیند و شرایط محیطی عوض و کل ماجرا به گونه دیگری می‌شود. فوریت‌های دارویی و تجهیزات پزشکی هلال احمر هنوز در خاطرمان هست. به خاطر شرایط جنگی و با هدف تامین فوریتی دارو و تجهیزات پزشکی ایجاد شد. خیلی هم خوب عمل کرد ولی بعداً با امتیازهای خاص دولتی به یک کارتل دارویی و تجهیزات تبدیل شد. هر کمپانی دارویی یا تجهیزات پزشکی خارجی که می‌خواست وارد ایران شود باید سلامتی در خیابان طالقانی می‌کرد و بعد با دست‌پرازی از سفارشات دارویی خارج می‌شد. بعدتر این کارتل آنقدر به کجراه رفت که خود دولتی‌ها تمام نیروی خود را گذاشتند تا این سازمان عریض و طویل را حذف کنند. متأسفانه نتیجه این خودزنی، به هرزرفتن میلیون‌ها دلار سرمایه‌گذاری در صنعت و تجارت شد. این روزها پرده دیگری از نمایش عقب‌گرد بالا می‌رود و پشت این پرده، هلدینگ تامین آوای سلامت در هیأت امنای ارزی تشکیل می‌شود. گروهی با هدف تامین بخشی از نیازهای دارویی و تجهیزات پزشکی و نیز ایجاد رقابت برای قیمت‌شکنی می‌خواهند از امکانات دولتی مانند بودجه و امتیازات ویژه استفاده کنند. شخصاً بعضی از این دوستان را می‌شناسم و در حسن

اگر واقعا هدف کاهش قیمت است، وزارت بهداشت و بیمه‌های سلامت می‌توانند برای افزایش بهره‌وری از منابع محدودی که در اختیار دارند به جای واردات مستقیم، با ایجاد ساختار خرید جمعی و کلان به صورت مناقصه به کاهش قیمت‌ها کمک کنند

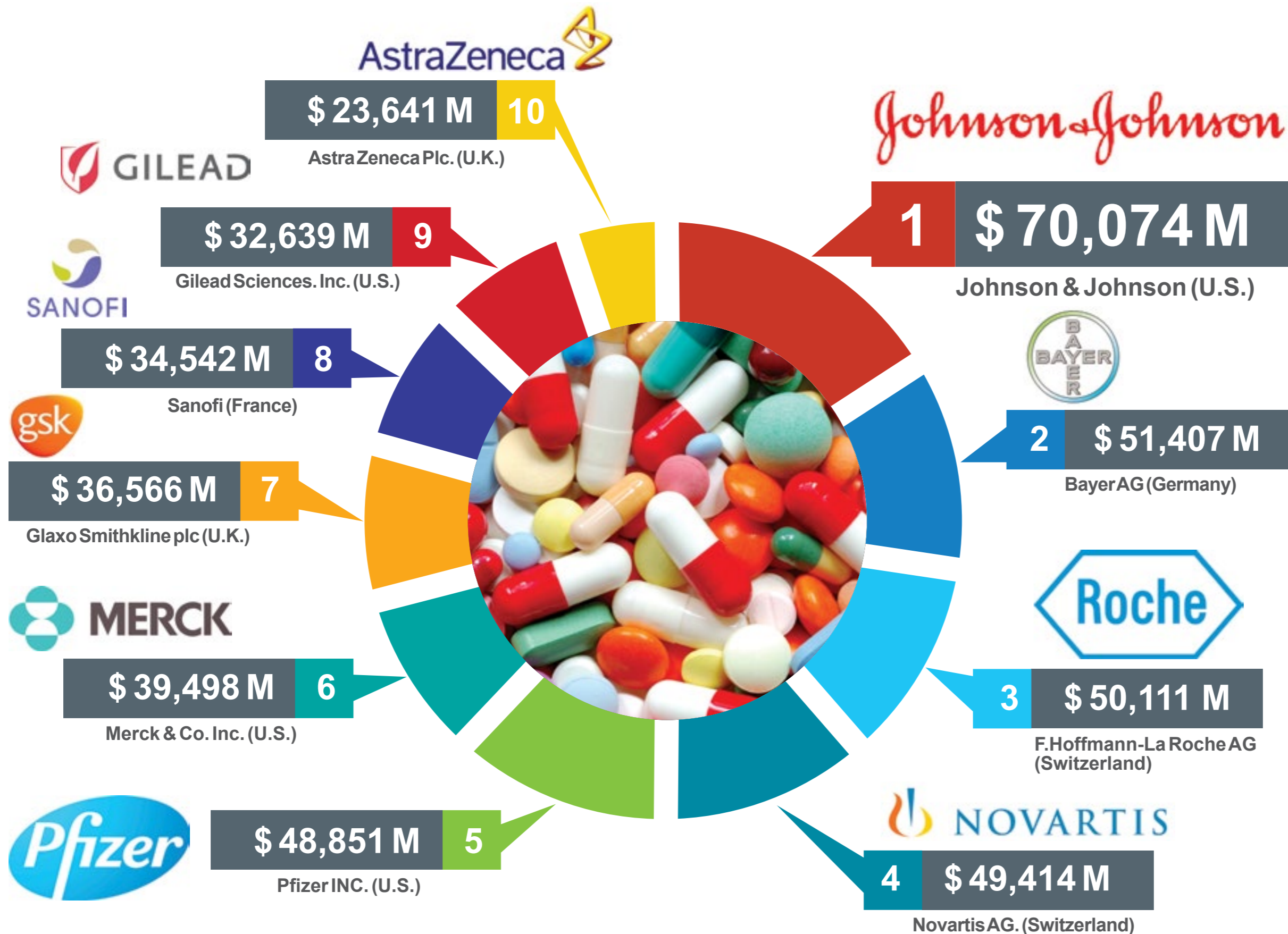


دستاوردهای دارویی

صنعت داروی ایران طی چند دهه گذشته توانسته دستاوردهای بزرگی را کسب کند که تولید محصولات مورد نیاز بازار داخلی تنها بخشی از این دستاوردها بوده است. چندی پیش در مراسمی در مرکز رشد واحدهای فناوری فرآورده‌های دارویی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران بخشی از دستاوردهای صنعت داروی کشور در زمینه تولید محصولات مختلف به نمایش گذاشته شد که در این گزارش تصویری به آن پرداختیم.







بزرگترین شرکت‌های دارویی جهان

منبع
SOURCE
IGEA

تازه‌ترین رده‌بندی شرکت‌های داروسازی جهان از نظر میزان فروش منتشر شد. بر این اساس ارزش بازار دارویی جهان در سال ۲۰۱۵ به یک تریلیون و ۱۱۴ میلیارد دلار رسید. ۱۰ شرکت بزرگ دارویی جهان در مجموع بیش از ۳۰ درصد از کل بازار دارویی جهان در سال قبل را به خود اختصاص دادند. این شرکت‌ها بطور کامل آمریکایی یا اروپایی هستند و سالانه میلیاردها دلار صرف تحقیق و توسعه به منظور تولید محصولات جدید می‌کنند. بر اساس این رده‌بندی شرکت جانسون & جانسون از نظر فروش در صدر شرکت‌های دارویی جهان در سال ۲۰۱۵ قرار گرفت. بخش دارویی حدود ۴۴.۸۵ درصد از کل درآمد این شرکت را در سال گذشته میلادی به خود اختصاص داد. رده دوم به شرکت رنس ورده سوم هم به فایزر اختصاص یافت. همچنین رده‌های چهارم به ترتیب به نوآرتیس، بایر، مرک & کو، GSK، سانوفی، Gilead و استرازا نکا اختصاص یافت.

احداث پالایشگاه پلازما کلید خورد

گزارش

Report

ناصر ریاحی

مدیرعامل شرکت درمان آرا

تنها ۹ کشور جهان در حال حاضر از تکنولوژی روز پالایشگاه‌های پلازما بهره می‌برند که شامل آمریکا و ۸ کشور اروپایی دیگر می‌شوند. دو کشور چین و کره جنوبی هم پالایشگاه‌های پلازما دارند اما تکنولوژی آنها به روز نیست و بارانندازی این پالایشگاه ایران به قطب این حوزه در خاور میانه و شرق مدیترانه تبدیل خواهد شد. هم‌اکنون داروهای مشتق از پلاسمای خون به کشور وارد می‌شوند و سالانه حدود ۱۵۰ تا ۱۶۰ میلیون یورو برای این کار هزینه می‌شود که در واقع ۲۰ درصد واردات داروی کشور به این بخش اختصاص دارد که بارانندازی این پالایشگاه، صرفه جویی ارزی نیز به وجود می‌آید.

تاریخچه احداث پالایشگاه

ایران بیش از نیاز ظرفیت تولید داریم و امکان صادرات آن هم وجود ندارد، به همین دلیل شیفت‌های کاری را در مراکز جمع‌آوری پلازما کوتاه کردیم تا میزان پلاسمای بیشتری کاهش یابد، برای اینکه پلازما به میزان ظرفیت مراکز برای تولید فرآورده مورد مصرف داخلی نیاز نیست و صادرات پلاسمای خام هم ممنوع است. اگر مناسبات ایران با کشورهای منطقه بهبود یابد و امکان صادرات فراهم شود، می‌توانیم ظرفیت مراکز را افزایش دهیم. اگرچه وزارت بهداشت دیگر اجازه احداث مراکز جدید جمع‌آوری پلازما را نمی‌دهد اما با همین مراکز فعلی هم می‌توان ظرفیت جمع‌آوری پلازما را تا حدود ۵۰ درصد افزایش داد.

شراکت ۱۷ درصدی بیوتست

ما قصد داریم به صورت مدولار پالایشگاه پلازما را در ایران بسازیم. در فاز نخست ظرفیت پالایشگاه ۳۵۰ هزار لیتر پیش‌بینی شده است که البته این رقم قبلاً ۶۵۰ هزار لیتر تعیین شده بود اما متأسفانه در کشورهای منطقه یا جمع‌آوری جدی خون و پلازما وجود ندارد تا ما تولید قراردادی را انجام دهیم و یا به

احداث پالایشگاه پلازما در ایران یک پروژه قدیمی است. قبلاً چندین بار قرارداد اجرای این پروژه بین بخش دولتی و شرکت بیوتست امضا شد اما با وجود انجام صدها ساعت کار کارشناسی به جایی نرسیده و این پروژه همیشه مغفول مانده است. به همین دلیل تصمیم گرفتیم ما به عنوان بخش خصوصی کار را با بیوتست جلو ببریم. واقعیت این است که بسیاری از کشورهای منطقه ایران به دنبال احداث چنین پالایشگاهی هستند اما به دلیل عدم دسترسی به منابع پلازما امکان چنین کاری را ندارند. مادر شرکت بیودارو دو سال طول کشید تا تعداد اهداکنندگان پلازما را به ۱۰۰ نفر در روز برسانیم. این در حالیست که هم‌اکنون هفته دوم تعداد اهداکنندگان پلازما در مراکز جدید ما به ۱۰۰ نفر می‌رسند.

ظرفیت مراکز پلاسمایگیری خصوصی

ظرفیت مراکز جمع‌آوری پلاسمای خصوصی ۲۷۰ تا ۲۸۰ هزار لیتر است اما به دلیل اینکه IVIG که حدوداً ۵۰ درصد ارزش یک لیتر پلازما را دارد، در

ساخت ۹ سامانه سیار انتقال خون

ساخت سامانه‌های سیار انتقال خون از دیگر برنامه‌های مجمع خیرین سازمان انتقال خون بوده است. این سامانه در شرایط بحرانی و حتی در موقع عادی برای انجام امور انتقال خون در مناطق صعب‌العبور و با دسترسی سخت کاربرد زیادی دارند. در این زمینه با شرکت ماموت مذاکره و قراردادی بسته شد تا این شرکت کانتینرهای مناسب برای سامانه‌های سیار انتقال خون را طراحی و تولید کند. اگر مشکلی پیش نیاید نخستین سامانه نیز ماه آینده رونمایی می‌شود. در مجموع برای ساخت ۹ سامانه با شرکت ماموت قرارداد امضا شده است.

مسئولیت اجتماعی بنگاه‌های اقتصادی برای سلامت بهترین عرصه برای

در همین حال مجمع اجرای پروژه‌های دیگری را نیز در سایر استان‌ها دنبال می‌کند و تنها به دنبال تمرکز در تهران نیست. برای ادامه اجرای این پروژه نیز مجمع به حمایت‌های همه نیاز دارد تا بتواند کارهای ماندگاری را برای کشور انجام دهد. به نظر من بهترین حوزه مسئولیت اجتماعی برای بنگاه‌های اقتصادی کشور به ویژه بانک‌ها حوزه سلامت است. بنگاه‌های اقتصادی می‌توانند با هزینه کردن در حوزه سلامت و رفاه اجتماعی کارهای ماندگاری را انجام دهند. ما به زودی حساب‌های مشارکت مردمی مجمع خیرین سازمان انتقال خون را نیز اعلام خواهیم کرد.

برنامه نوسازی تجهیزات انتقال خون

در زمینه نوسازی تجهیزات مرتبط با انتقال خون هم برنامه‌هایی در دست داریم و قرار است هم با حمایت دولت و هم حمایت خیرین اقداماتی در این زمینه انجام دهیم. یکی از نیازهای مهم کشور در هر سال داروهای مشتق از پلازما هستند که اگر بتوانیم انتقال خون و امکانات مرتبط با آن را تقویت کنیم می‌توانیم دستاوردهای مناسبی را در زمینه تامین این داروها برای کشور به ثبت برسانیم.

احداث ۵ مرکز پیشرفته اهدای خون در تهران

ساخت ۵ مرکز جامع اهدای خون

یکی از مشکلات مادر سازمان انتقال خون داشتن مراکز اهدای خون در شان مردم است چرا که بسیاری از مراکز کنونی کوچک و از نظر امکانات ضعیف هستند و مردم در زمان مراجعه به این مراکز بعضاً با مشکل مواجه می‌شوند. در همین راستا نامه‌ای به شهرداری تهران زده و خواستار این شدیم که شهرداری ۵ زمین ۱۰۰۰ مترمربعی در پنج نقطه از تهران برای ساخت مراکز جدید پیشرفته انتقال خون در اختیار مجمع قرار دهد. خوشبختانه شهرداری تهران نیز نهایت همکاری را با ما داشت و به سرعت دستور واگذاری ۵ زمین مناسب و ارزشمند در مناطق ۱، ۴، ۵، ۱۸ و ۲۰ تهران به ما صادر شد. در حال حاضر کلیه این زمین‌ها تحویل ما شده و مجوز ساخت مراکز نیز در این زمین‌ها بدون پرداخت هیچ هزینه‌ای دریافت شده است. در ادامه برای عملیات ساخت و عمرانی پروژه با بانک صنعت و معدن مذاکراتی انجام دادیم و در نهایت این بانک کل هزینه ساخت این مراکز را متقبل و شرکت ساختمانی متعلق به بانک صنعت و معدن متولی ساخت این مراکز شد. در حال حاضر کلیه کارهای لازم برای شروع پروژه ساخت این پنج مرکز انجام شده و اجرای پروژه‌ها نیز آغاز شده‌اند.

اگرچه ما تاریخ رسمی اجرای پروژه‌ها را اول مرداد ماه امسال تعیین کرده ایم. برنامه ما این است که بتوانیم نخستین مرکز را طی کمتر از یک سال آینده به بهره‌برداری برسانیم. این پنج مرکز به عنوان مراکز جامع اهدای خون تعریف شده‌اند و قرار است تمام امکانات لازم برای اهدای خون، پلاکت و پلازما و پلاکت فریزیس و پلازما فریزیس در آنها فراهم شود. ضمن اینکه دسترسی به این مراکز برای مردم راحت بوده و دیگر شاهد بعضاً حضور مردم در صف‌های طولانی اهدای خون هم نخواهیم بود. ساخت این پنج مرکز در تاریخ سازمان انتقال خون با مشارکت صدر درصدی مردم و نهادهای غیردولتی نظیر ندارد.

امروزه مشارکت‌های اجتماعی در حوزه سلامت نقش بسیار مهمی دارند. اقداماتی مانند تشکیل مجمع خیرین سلامت کشور هم نشان دهنده این اهمیت است. در همین راستا سال گذشته مجمع خیرین سازمان انتقال خون ایران به صورت خودجوش با حضور افرادی مانند آقای دکتر ابازی قائم مقام وزیر بهداشت و آقای دکتر پورفتح‌الله مدیرعامل سازمان انتقال خون تشکیل شد. از افرادی مانند آقایان هدایتی، حبیب کاشانی، علیرضا دبیر، احمدی معاون وزیر ورزش، میثم زمان آبادی از فعالان رسانه، رجبی معمار مدیرعامل خانه هنرمندان نیز برای ورود به مجمع دعوت کردیم. در نهایت در نخستین جلسه مجمع بنده به عنوان دبیر مجمع و آقای هدایتی به عنوان رئیس مجمع انتخاب شدیم و کار اجرایی مجمع عملاً از سال گذشته آغاز شد.

کمدار

دکتر فردین بلوچی مشاور اجرایی سازمان انتقال خون ایران

- ♦ دکترای داروسازی
- ♦ مشاور اجرایی مدیرعامل انتقال خون و دبیر مجمع خیرین سازمان انتقال خون
- ♦ مدیرعامل سازمان تدارکات پزشکی جمعیت هلال احمر
- ♦ مدیرکل امور استان‌های سازمان هلال احمر
- ♦ مدیرکل مشارکت‌های مردمی سازمان بهزیستی
- ♦ مدیرکل دفتر داوطلبان و همیاران سازمان بهزیستی
- ♦ معاون توانبخشی شمال تهران در سازمان بهزیستی
- ♦ معاون توانبخشی سازمان بهزیستی البرز
- ♦ مدیرکل بهزیستی استان زنجان



اغراق در مصرف محصولات آرایشی-بهداشتی ایران

مصاحبه

Interview

حمید مقیمی

دبیر انجمن واردکنندگان محصولات آرایشی و بهداشتی

تا سال ۱۳۸۴ واردات محصولات آرایشی، بهداشتی و عطریات به کشور بطور رسمی ممنوع بود و از آن سال به بعد واردات این محصولات از دو سازمان غذا و دارو و متولی نظارت بر کیفیت این محصولات شد. از آن سال تا کنون واردات این محصولات فراز و نشیب‌های زیادی را تجربه کرده است. در حال حاضر بیش از نیمی از بازار محصولات این حوزه مربوط به برندهای اروپایی بوده و مابقی نیز مربوط به برندهای شرق آسیا و ترکیه و... است. در سطح بازار هم تنوع محصولی زیادی در این زمینه وجود دارد و تنها مشکل جدی مادر بازار وجود حجم زیاد قاچاق و کالاهای تقلبی است.

قاچاق

محصولات آرایشی، بهداشتی و عطریات شامل چند بخش می‌شوند. بیشترین حجم قاچاق مربوط به محصولات آرایشی و عطریات است و در زمینه کرم‌های بهداشتی، قاچاق کمتر وجود دارد. در زمینه شوینده و محصولات پاک‌کننده قاچاق در حد صفر است چرا که صنایع داخلی بسیار پیشرفت کرده‌اند و محصولات تولیدی آنها قابل رقابت با محصولات وارداتی است و حتی صادرات هم در این بخش داریم. شرکت‌های واردکننده محصولات آرایشی، بهداشتی و عطریات از ۱۵ اردیبهشت ماه سال جاری موظف شدند کالای خود را از سامانه تیتک ترخیص کنند اما برخی همکاران ما مدت طولانی است که نتوانسته‌اند کالای خود را ترخیص کنند. نگهداری کالاهای وارداتی در شرایط نامناسب انبارهای گمرک بعضاً باعث فاسد و خراب شدن محصولات می‌شود.

انجمن

انجمن واردکنندگان محصولات آرایشی، بهداشتی و عطریات در سال ۱۳۸۶ تاسیس شد و هم اکنون حدود ۹۰ شرکت عضو آن هستند. بالغ بر ۸۰ درصد واردات رسمی کشور توسط اعضای انجمن انجام می‌شود. حدود ۴ ماه قبل تفاهم‌نامه‌ای را با سازمان غذا و دارو امضا کردیم و براساس آن بخشی از وظایف سازمان در زمینه‌های گشایش و ترخیص و آموزش به انجمن واگذار شد. این باعث شد تا همه شرکت‌های فعال در این زمینه موظف شوند برای انجام امور خود به عضویت انجمن دربیایند. برون سپاری وظایف سازمان غذا و دارو اقدام بسیار مثبتی بود.

قیمت گذاری

بر خلاف حوزه‌هایی مانند دارو و مکمل، واردات محصولات آرایشی، بهداشتی و عطریات مشمول قیمت‌گذاری نیست و واردات این محصولات بازار آزاد و از طریق صرافی‌ها انجام می‌شود. البته در زمینه تعرفه محصولات توسط گمرک مشکلات زیادی داریم و بسیاری از نرخ‌های تعیین شده واقعی نیستند و ارزش گذاری کالاهای وارداتی سلیقه‌ای انجام می‌شود.

نمایندگی‌ها

بیش از نیمی از برندهایی که در بازار ایران حضور دارند، دارای نمایندگی مستقیم در کشور هستند. البته قوانین در مناطق با سرزمین مادر متفاوت است و ممکن است بسیاری از برندهایی که در مناطق آزاد حضور دارند دارای نمایندگی در سرزمین اصلی نباشند. مصرف‌کنندگان می‌توانند از طریق تماس با انجمن یا مرکز اصناف نسبت به اطلاع از صحت نمایندگی‌های محصولات آرایشی، بهداشتی و عطریات اطمینان حاصل کنند.

مصرف بازار

اینکه مدام گفته می‌شود ایران پرمصرف‌ترین کشور در زمینه محصولات آرایشی، بهداشتی و عطریات در منطقه و حتی جهان است صحیح نیست و هیچ آمار مستندی در این زمینه وجود ندارد. ایران با جمعیت ۸۰ میلیون نفری با کشوری مانند عربستان اصلاً در زمینه مصرف محصولات آرایشی، بهداشتی و عطریات قابل مقایسه نیست. از سوی دیگر مصرف این محصولات در دنیا به عنوان یکی از شاخص‌های سلامت نیز مطرح است و کشور ما در این زمینه مصرف بالا و غیرمنطقی ندارد.

آمار

تاکنون هیچ کار آماری دقیق و جامعی در زمینه مصرف محصولات آرایشی، بهداشتی و عطریات در کشور انجام نشده است و انجمن از چندی پیش مطالعاتی را در این زمینه آغاز کرده است. از سوی دیگر متاسفانه حجم قاچاق هم در بازار بالاست. تلاش خواهیم کرد با اطلاعات سازمان غذا و دارو و گمرک ایران بتوانیم آمار مناسبی را در زمینه واردات این محصولات و همچنین برآورد قاچاق استخراج کنیم. البته کار مطالعاتی در این زمینه بسیار سخت است و به عنوان مثال ما فقط از گمرک ایران بالغ

اینکه مدام گفته می‌شود ایران پرمصرف‌ترین کشور در زمینه محصولات آرایشی، بهداشتی و عطریات در منطقه و حتی جهان است صحیح نیست و هیچ آمار مستندی در این زمینه وجود ندارد

بر ۲ هزار صفحه اطلاعات در خصوص واردات دریافت کرده‌ایم. در حال حاضر کلیه اطلاعات مربوط به بازار محصولات آرایشی، بهداشتی و عطریات به صورت تقریبی و حدسی است و بعضاً آمار گمرک هم دچار کم‌اظهاری یا بیش‌اظهاری است. به نظرم بخش خصوصی باید حساسیت بیشتری از خود در خصوص شفاف‌سازی بازار محصولات آرایشی، بهداشتی و عطریات نشان دهد.

تعرفه واردات

تعرفه واردات محصولات ۲۶ درصد است که با احتساب ۹ درصد مالیات بر ارزش افزوده این رقم به حدود ۳۵ درصد می‌رسد.

در تهران فروشگاه‌های تخصصی و معتبر فروش عطر داریم اما متاسفانه باید گفت که تقلب در بازار عطر نیز کم نیست. هم شاهد حضور عطرهای قاچاق در بازار هستیم و هم عطرهای تقلبی. البته این مشکل نه فقط در ایران بلکه در کشورهای دیگر نیز وجود دارد

رقابت با دولت

در زمینه واردات محصولات آرایشی، بهداشتی و عطریات دولت دخالتی ندارد و این حوزه کاملاً در اختیار بخش خصوصی است. ضمن اینکه سقفی هم برای واردات این محصولات تعیین نشده است. البته اگر بتوانیم نیاز بازار را به صورت کامل تامین کنیم دیگر شاهد قاچاق گسترده به کشور نخواهیم بود. دلیل بالا بودن حجم قاچاق در این حوزه این است که فرایند ترخیص محصولات کند است و بعضاً چندین ماه طول می‌کشد و همین باعث می‌شود تا محصولات قاچاق فرصت کنند در بازار جولان بدهند.

توصیه به مصرف‌کنندگان

توصیه ما این است که مصرف‌کنندگان حتماً کالای مورد نیاز آرایشی، بهداشتی و عطریات خود را از داروخانه‌ها یا فروشگاه‌های معتبر تهیه کنند چرا که در حال حاضر در سطح عرضه این محصولات به ویژه در بخش خرده‌فروشی شاهد وضعیت نامساعدی هستیم. چندین هزار واحد خرده‌فروشی فقط در سطح تهران وجود دارد که نظارت چندانی هم روی آنها وجود ندارد و ساماندهی نشده‌اند.

بازار عطر

در تهران فروشگاه‌های تخصصی و معتبر فروش عطر داریم اما متاسفانه باید گفت که تقلب در بازار عطر نیز کم نیست. هم شاهد حضور عطرهای قاچاق در بازار هستیم و هم عطرهای تقلبی. البته این مشکل نه فقط در ایران بلکه در کشورهای دیگر نیز وجود دارد. تشخیص عطر واقعی از عطر تقلبی هم کار واقعاً دشواری است و تنها راه اطمینان از اصل بودن عطر اعتماد به فروشنده و خرید از فروشگاه‌های معتبر است.

ارتباط با صنعت

ما در حال حاضر تعامل و ارتباط خوبی با انجمن صنایع آرایشی، بهداشتی و شوینده داریم و اعتقاد داریم واردات باعث شده تا انگیزه صنایع داخلی برای ارتقای کیفیت افزایش یابد. سیاست فعلی سازمان غذا و دارو نیز این است که تنها به برندهای معتبر جهان اجازه واردات محصولات آرایشی، بهداشتی و عطریات را بدهد. سیاست ما هم این است که بیشتر محصولاتی را وارد کنیم که مزیت تولید آنها در کشور وجود ندارد.



از بازار و صنعت API چه خبر؟

ارزش بازار جهانی مواد موثره دارویی (API) بر اساس بررسی "پرسیستنس مارکت ریسرچ" در ۲۰۱۴ بالغ بر ۱۲۷ میلیارد دلار بود و پیش بینی می شود این رقم تا ۲۰۲۰ با رشد سالانه ۶٫۶ درصدی بین ۲۰۱۵ تا ۲۰۲۰ به بیش از ۱۸۶ میلیارد دلار برسد. ارزش بازار جهانی این محصولات در ۲۰۱۵ هم معادل ۱۳۵ میلیارد دلار بود و تخمین زده می شود بارشده ۶٫۴ درصدی به ۱۴۳ میلیارد دلار در سال جاری میلادی برسد. آمریکای شمالی با سهم ۳۵ درصدی از کل درآمد همچنان پر سودترین بازار این صنعت است. به همین بهانه به بررسی آخرین وضعیت دو شرکت بزرگ تولید کننده مواد اولیه صنعت داروی کشور پرداختیم.

البرز بالک



فروش سال ۱۳۹۴

۸۲۴٫۴۴۵ میلیون ریال (۸۲٫۴۳ درصد افزایش)

سود خالص ۱۳۹۴

۹۵٫۸۴۶ میلیون ریال (۱۰ درصد افزایش)

معرفی:

شرکت تولید مواد اولیه دارویی البرز بالک در زمینه واردات و تولید مواد اولیه دارویی فعالیت می کند و بیش از ۲۰ قلم از مواد پایه و اساسی مورد نیاز صنعت داروی کشور را تولید می کند این شرکت قرارگیری در بین سه شرکت برتر صنعت تولید مواد اولیه دارویی کشور را چشم انداز خود اعلام کرده است.

برخی اقدامات مهم محیط زیستی در سال ۱۳۹۴

ارتقای کیفیت محصولات و حفظ محیط زیست با استفاده از حلال های کم خطر به جای حلال های پر خطر (مطابق با فا، ما کوپه) برای مثال حذف تلون و جایگزینی آن در پروسه تولید، ریکاوری حلال ها و استفاده مجدد از آنها در پروسه های تولید و استحصال محصول دوم و افزایش راندمان تولید، کاهش هزینه ها و همچنین حفظ محیط زیست، بازنگری و اصلاح فرآیند تصفیه پساب و تخلیه آن تا سه برابر شرایط گذشته به منظور امکان تولید محصول اترواستاتین و سفکسیم.

برخی اقدامات مهم انجام شده در کارخانه در سال ۱۳۹۴:

راه اندازی کلین روم سالن A، نصب و راه اندازی هواساز های پیک، نصب و راه اندازی دستگاه خشک کن FBD سالن A و رفع اشکالات مربوط به تابلو برق و دیگرام الکتریکی دستگاه خشک کن FBD توسط شرکت سازنده (Pharmashineindia)

برخی از برنامه های آینده:

- گسترش بازارهای فروش محصولات و تنوع بخشی شیوه های فروش
- تولید معرفی محصولات جدید
- مشارکت و سرمایه گذاری در طرح های دارویی کشور و توسعه و تکمیل کارخانه به منظور بهره مندی حداکثری از ظرفیت تولید
- تأمین مالی پروژه های بزرگ واردات دارو و مواد اولیه دارویی از طریق مذاکره با بانک ها و سرمایه گذاری البرز
- دستیابی به اهداف کیفی به شرح زیر:
- تهیه مستندات مرتبط با اداره دارو و اخذ پروانه محصول
- بهینه سازی سالن های C۲ و C۲ و تمدید گواهی GMP
- اخذ پروانه بهره برداری از سالن تولید B
- نگرش SMF با فرمت جدید
- جلب همکاری با شرکت های برتر دارویی و اخذ نمایندگی
- تولید محصولات جدید
- استفاده حداکثری از توان بالقوه ماشین آلات و دانش فنی پرسنل تحقیق و توسعه و تولید

تماد



فروش سال ۱۳۹۴

۱٫۴۲۷٫۵۱۴ میلیون ریال (۱۶٫۴۳ درصد افزایش)

سود خالص ۱۳۹۴

۴۰۵٫۷۲۴ میلیون ریال (۹ درصد افزایش)

معرفی:

در بین شرکت های تولید مواد اولیه شرکت تماد به عنوان اولین تولید کننده مواد اولیه ناکوتیک توانسته جایگاه ویژه ای را در عرصه داخلی و خارجی به خود اختصاص دهد. شرکت تماد در حوزه های غیر ناکوتیک هم توانسته در اغلب موارد به تولید مواد اولیه دارویی با حجم بالا اقدام کند که از جمله می توان به آسپرین، استامینوفن پودر، پلت امیرازول، رانیتیدین، سیپرو فلوکسازینو و فلوکسازین امیرازول پلت اشاره کرد.

اقدامات مهم سال ۱۳۹۴:

از دستاوردها و اقدامات مهم شرکت در سال ۱۳۹۴ می توان به بازسازی خطوط استامینوفن در واحد مشهد، ایجاد پایلوت جدید، تولید محصولات جدید، توسعه صادرات و توسعه باز یافت حلال ها و استخراج مواد دورریز در واحد باز یافت، بهبود فرایند تولید و حذف حلال های گران قیمت و جایگزینی آنها با حلال های ارزان تر و سهل الوصول تر و اخذ پروانه بهره برداری جدید از وزارت صمت علیرغم اینکه در محدوده شهرداری واقع است و اخذ پروانه معتبر آزمایشگاه مورد تأیید سازمان غذا و دارو اشاره کرد. با توجه به اینکه متاسفانه در سال ۹۴ به مدت ۵ ماه اول سال به دلیل حریق در بخش غیر ناکوتیک ها تولید متوقف بود، با این حال طی پروژه بهسازی این بخش به سرعت راه اندازی و شرایط بهتری برای تولید مهیا شد. همچنین فعالیت ها در بخش پلت در حالی انجام شد که در سال ۹۴ همزمان هم تولید در این بخش در حال انجام بود و هم بهبود شرایط GMP در خط تولید محصولات پلت انجام شد و در سال ۹۵ گواهی شرایط GMP این بخش از سازمان غذا و دارو اخذ خواهد شد. در زمینه احیای بازارهای از دست رفته مذاکرات زیادی انجام شد که به احیای مشتریانی از کشورهای ژاپن، کره جنوبی، سوریه، کامبوج و هند منجر شد. تعداد ۱۷ تاکنول جدید که طی مطالعات انجام شده توسط شرکت سرمایه گذاری تأمین و بررسی های کارشناسی صورت گرفته توسط واحد تحقیق و توسعه فاز مطالعاتی علمی و فنی و اقتصادی آغاز شده که ۶ مورد آن طی سال ۱۳۹۵ و مابقی دانش فنی به تدریج در سال های آتی تکمیل، تولید و به بازار عرضه خواهد شد.

دو هدف توسعه ای ۹۵:

- * ورود به حوزه های تخصصی تولید مواد اولیه ناکوتیک به منظور صادرات به کشورهای آسیایی، اروپایی و آمریکای شمالی
- * توسعه سبک محصولات مواد اولیه ناکوتیک مانند بوپرونورفین، نالوکسان، دی هیدروکدن، نالمفن و ... جهت افزایش صادرات و کسب ارزش افزوده بالاتر و پرهیز از فروش مواد خام اولیه

ایران فارما ۲۰۱۶ بزرگترین خدادارویی در خاورمیانه

CPHI در ایران شود. به همین دلیل برخی از الگوهای دارویی از برگزاری نمایشگاه «ایران فارما» CPHI است تا ایران فارما منجر به توسعه صادرات و حضور ایران در بازارهای منطقه ای و فرامنطقه ای شود. کشورهای انگلیس، هلند، روسیه، ایتالیا، آلمان، فرانسه، کانادا و آرژانتین و ... در این نمایشگاه حضور دارند که کشور ایتالیا با حضور ۱۶ شرکت، بیشترین سهم مشارکت را دارد.

شرکت های «Rotech»، «TM»، «Rounchi»، «F.P.S. Food and Pharma Systems»، «Farmores»، «srl» و «Prisma» از جمله مهم ترین شرکت های ایتالیایی حاضر در دومین نمایشگاه بین المللی ایران فارما هستند. همچنین شرکت «Comas» با ۳۰ سال سابقه در زمینه پرکردن (FILLING) و ساخت درپوش (CAPPING) برای محصولات دارویی مایع، مواد شیمیایی و لوازم آرایشی و بهداشتی از دیگر شرکت های ایتالیایی حاضر در این نمایشگاه است. همچنین، «مرک»، «بوش»، «AWH» و «آزو» آلمان، شرکت «MRC Systems» انگلستان، «بیکارد» فرانسه و شرکت «تور و کینگ» یکی از بزرگترین فعالان حوزه دارو و صنایع وابسته در چین در این نمایشگاه حضور دارند.

مهمترین حوزه فعالیت شرکت های اروپایی حاضر در نمایشگاه چیست؟

عمده شرکت های خارجی ثبت نام شده در این دوره از برگزاری نمایشگاه شرکت هایی هستند که در زمینه خطوط بسته بندی، تجهیزات R&D، کیسول پرکن، دستگاه راکش قرص، اتاق تمیز، پرکن های ویال، تولید محصولات ضد عفونی، پاکسازی و استریل، طراحی و ساخت ماشین های اتوماتیک و تمام اتوماتیک و ایزولاتورها و فناوری های حفاظتی مشغول به فعالیت هستند.

با توجه به جنبه آموزشی «ایران فارما ۲۰۱۶» در کنار مباحثی چون اقتصاد و تجارت، مهمترین اقدامات سندی که در این راستا چه بوده است؟

با توجه به اینکه یکی از دغدغه های اصلی دست اندرکاران انتقال دانش فنی، تخصصی و ایجاد ارتباط میان صنعت و مراکز تحقیقاتی و آموزشی است، بدین منظور فضای مناسب جهت برگزاری کارگاه های آموزشی و سمینارهای تخصصی توسط انجمن های علمی و مراکز تحقیقاتی فراهم شده و از کلیه انجمن های مرتبط با تولید دارو، تولید مواد اولیه و مواد موثره، مکمل های غذایی و دارویی، فرآورده های گیاهی و طبیعی، فرآورده های آرایشی و بهداشتی، تجهیزات مراقبتی، تجهیزات داروسازی جهت برگزاری دوره های آموزشی (همراه با اعطای امتیاز بازآموزی) در این نمایشگاه دعوت به عمل آمده است. همچنین حضور دانشجویان در این کارگاه ها آموزشی رایگان است.

به حضور چشمگیر شرکت های خارجی در این نمایشگاه اشاره کردید، تاکنون چه کشورهایی اعلام همکاری برای شرکت در این نمایشگاه کرده اند؟

یکی از اهداف اصلی برگزارکنندگان نمایشگاه این است که ایران فارما مقدمه ای برای برگزاری نمایشگاه

دومین نمایشگاه بین المللی ایران فارما به عنوان بزرگترین رویداد دارویی خاورمیانه طی روزهای ۲۴ تا ۲۶ شهریور در مصلی بزرگ امام خمینی (ره) و حضور چشمگیر شرکت های دارویی داخلی و خارجی برگزار می شود. در همین راستا دکتر عباس کبریایی زاده، رئیس سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران در گفت و گو با نشریه خبر دارو به مهمترین اقدامات ستاد اجرایی برای برگزاری این نمایشگاه اشاره کرده است.

مهمترین هدف برگزاری دومین نمایشگاه بین المللی ایران فارما چیست؟

مادر منطقه ای هستیم که در آن ۴۰۰ میلیون نفر زندگی می کنند و فاقد صنعت داروسازی هستند بنابراین منطقه ما بازار خوبی برای حضور صنعت داروسازی ایران به شمار می آید. به همین دلیل سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی ایران نمایشگاه های دارویی را برگزار می کند تا شرکت های داخلی به فعالیت در خارج از مرزهای کشور تشویق شوند. البته صیانت از بازار داخلی همیشه در دستور کار ما قرار دارد. بر همین اساس ۳۰ درصد از ظرفیت «دومین نمایشگاه بین المللی ایران فارما» به شرکت های خارجی اختصاص یافته و ۷۰ درصد آن در اختیار شرکت های ایرانی است. همچنین شرکت های ایرانی که در حوزه تولید ماشین آلات دارویی فعالیت می کنند در این نمایشگاه حضور دارند. این نمایشگاه با ۱۵ هزار متر مربع فضای نمایشگاهی و حضور بیش از ۵۰۰ شرکت داخلی و خارجی یکی از بزرگترین گردهمایی های صنعت داروسازی در ایران و خاورمیانه خواهد بود. بدون شک این نمایشگاه با ارائه برنامه های مختلف از جمله پنل های تخصصی، کارگاه های آموزشی، انتقال تجربیات دست اندرکاران این صنعت در ایران و جهان، ایجاد فضای گفت و گو و عقد قرارداد فرصتی مناسب برای متخصصان، صاحبان صنایع و بازرگانان جهت گسترش معاملات تجاری و تبادل فناوری است.

نام محصول	دارو	شرکت	دوز	کاربرد
Risperdal Consta	Resperidone	Janssen Alkermes	1mo	شیزوفرنی دوقطبی
SandostatinLAR	Octreotide	Novartis	1mo	اکرومگالی
Zoladex	Goserelin	AstaZeneca	1,3mo	سرطان پروستات
Lupron Depot	Leuprolide	Takeda/Abbott	1,3,4,6mo	سرطان پروستات
Decapeptyl/Telstar/Pamorelin	Triptorelin	Ipsen/Watson/Reddy Debio-pharm	1mo/3mo/6mo	سرطان پروستات
Profact Depot	Buserelin	Aventis	2,3mo	سرطان پروستات
Bydureon	Exenatide	Amylin/BMSAlkermes	1wk	دیابت نوع ۲
Eligard	Leuprolide	QLT	1,3,4,6 mo	سرطان پروستات

نتیجه گیری

نانوذرات PLGA حائز منافع زیادی در دارورسانی هستند. این نانوذرات می توانند داروها را از تخریب محافظت کرده و سبب افزایش پایداری آن ها شوند. در این گزارش به معرفی PLGA پرداخته شد و محصولات موجود در صنعت دارویی به صورت مختصر مورد بررسی قرار گرفت.

منابع

Danhier, F., Ansorena, E., Silva, J.-M., Coco, R., Breton, A.-L., Preat, V., "PLGA-based nanoparticles: An overview of biomedical applications", *Journal of Controlled Release*, Vol. 161, pp. 505-522, (2012)
 Kumari, A., Yadav, S. K., Yadav, S. C., "Biodegradable polymeric nanoparticles based drug delivery systems", *Colloids and Surfaces B: Biointerfaces*, Vol. 75, pp. 1-18, 2010
 R, Pinto, C., et al., "Nanoencapsulation I. Methods for preparation of drug-loaded polymeric nanoparticles. *Nanomedicine: Nanotechnology, Biology and Medicine*, Vol. 2(1), pp. 8-21, 2006
 Shalini Shahani Dewan, January 2014. PHM006J - Global Markets and Technologies for Advanced Drug Delivery Systems. Bcc Research GLOBAL MARKETS AND TECHNOLOG
 W.H., Suh, et al., "Nanotechnology, nanotoxicology, and neuroscience", *Progress in Neurobiology*, Vol. 87(3), pp. 133-170, 2009

جدول ۳. برخی کاربردهای PLGA

نام محصول	ماده فعال	شرکت	کاربرد
@Lupron Depot	لوپرولاستات	TAP	سرطان پروستات
@Nutropin Depot	هورمون رشد	Genetech	کمبود هورمون رشد در کودکان
Suprecur@MP	بوسرلین استات	Aventis	سرطان پروستات
@Decapeptyl	Triptorelin pamoate	Ferring	سرطان پروستات
Sandostatin LAR@Depot	اکتروتاید استات	Novartis	اکرومگالی
Somatuline@LA	Lanreotide	Ipsen	اکرومگالی
Trelstar™ Depot	Triptorelin pamoate	Pfizer	سرطان پروستات
@Arestin	مینوسیکلین	Orapharma	بیماری پرودنتال
™ Risperdal@ Consta	ریسپریدون	Johnson & Johnson	آنتی سایکوتیک

پیش بینی و نمای کلی بازار

طبق گزارش انجام شده توسط Dewan، حجم بازار جهانی ترکیبات پلیمری در سال ۲۰۱۳ حدود ۹ میلیارد دلار بوده است (جدول ۴). بیشترین حجم بازار در این سال مربوط به بخش نانوذرات با بازار جهانی حدود ۵۳ میلیارد دلار بوده است. در سال ۲۰۱۱، حجم کل بازار جهانی دارورسانی هدفمند ۹۲٫۱ میلیارد دلار بوده است. انتظار می رود این بازار در سال ۲۰۱۸ به ۲٫۴ میلیارد دلار برسد. این موضوع ناشی از میزان هزینه های بالایی است که صرف تحقیق و توسعه وابسته به نانو فناوری در صنایع داروسازی و بخش سلامت می شود. توسعه بازار نانو ساختارها به واسطه پیشرفت داروهای نانو فناوری در سرطان است، که اثرات جانبی را به طور موثری کاهش می دهد (Dewan, ۲۰۱۴).

جدول ۴. بازده جهانی سامانه رهایش دارو به واسطه ترکیبات پلیمری (میلیون دلار)

سیستم	۲۰۱۱	۲۰۱۲	۲۰۱۳	۲۰۱۸	۲۰۱۸-۲۰۱۳ CAGR%
ترکیبات پلیمری	۸,۲۵۴,۶	۸,۵۷۳,۴	۸,۹۹۵,۰	۱۱,۰۳۵,۲	۴,۲

استفاده از نانوذرات پلیمری بر پایه PLGA برای دارورسانی هدفمند

فرمولاسیون نانودارو به انتخاب سیستم پلیمری مناسب با بیشترین امکان کپسولاسیون (بازده بالای کپسولاسیون)، ارتقای زیست دسترس پذیری و زمان نگهداری بستگی دارد. از پلیمرهای طبیعی و سنتزی مختلفی جهت کپسوله کردن و دارورسانی استفاده می شود که باید تمام ویژگی زیستی را فراهم سازد. پلی لاکتیک-گلیکولیک اسید (PLGA) یکی از توسعه یافته ترین پلیمرهای زیست سازگار و زیست تخریب پذیر از خانواده پلی استرهای آلیفاتیک است و به خاطر خواص جذابی به یک انتخاب محبوب در برنامه های کاربردی دارورسانی تبدیل شده است. هیدرولیز و تخریب PLGA در محیط آبی به آرامی منجر به تولید مونومرهای متابولیتی لاکتیک اسید و گلیکولیک اسید می شود. دو مونومر درون زاد بوده و به راحتی توسط بدن

متابولیزه می شوند، بنابراین PLGA کمترین سمیت سیستماتیک در کاربردهای دارورسانی یا زیست پزشکی را دارد. PLGA برای طراحی و استفاده نانوذرات به عنوان سیستم های دارورسان در زمینه های مختلف زیست پزشکی مثل واکنش ساینس، التهاب و تصویربرداری در انسان، دارای تأییدیه از سازمان غذا و داروی آمریکا و آژانس پزشکی اروپا است که می توان به تأییدیه این دو سازمان برای استفاده از PLGA در بخیه های قابل جذب در انسان اشاره کرد. این پلیمرها به صورت تجاری با جرم مولکولی و ترکیبات کویلیمری مختلف موجود هستند و زمان تخریب آنها بر حسب جرم مولکولی و کویلیمری آنها می تواند بین چندین ماه تا چندین سال به طول بینجامد.

انواع داروهای کپسوله شده در نانوذرات PLGA

با توجه به خواص و زیست سازگاری مناسب PLGA از این پلیمر برای کپسوله کردن انواع داروها و مواد زیستی استفاده می شود. در جدول ۱ به برخی از این موارد اشاره شده است.

جدول ۱. برخی داروهای کپسوله شده با PLGA

دارو یا ماده زیستی کپسوله شده	توضیحات و کاربرد	مزایا
پروتئین های درمانی	بالا بردن زیست سازگاری داروهای پروتئینی و افزایش اثر بخشی و حمل آن به ناحیه هدف (شکل ۵)	غلبه بر مشکلات مصرف خوراکی پروتئین ها اتصال پروتئین ها به ماتریکس پلیمری، سدی در مقابل تخریب آنزیمی و هیدرولیتیکی در محیط بدن
هورمون	تجزیه استروئید به عنوان بخشی از هورمون درمانی برای علائم پس از یائسگی، کاهش خطر ابتلا به بیماری آلزایمر به واسطه ارتقاء رشد و بقای نورون های کولینرژیک و تشعشعی آمیلوئید مغزی به دلیل جذب استروئید و تأثیر گذاری بر ساختار اندامی همچون استخوان	رها سازی متغیر استروئید کپسوله شده با تغییر در وزن مولکولی و ترکیب کویلیمری PLGA در شرایط آزمایشگاهی و بدنی کاهش رها سازی دارو با افزایش وزن مولکولی و محتوای لاکتیدی PLGA بهبود زیست دسترس پذیری دهانی و کاهش میزان دوزهای با استروئید با گریزی شده در نانوذرات PLGA و در نتیجه کاهش اثرات جانبی و افزایش رضایت بیمار
داروی دگرگامتازون	تجزیه دگرگامتازون در مورد مننژیت باکتریایی قبل از تجویز آنتی بیوتیک، دارو پاسخ التهابی بدن به باکتری را که با مصرف آنتی بیوتیک های جامد می شود کاهش می دهد. دگرگامتازون موجب جلوگیری از نفوذ لوکوسیت ها به ناحیه عفونی می شود این دارو، کم محلول و کریستالی است که برای معالجه ورم ماکولار دیپتی، به صورت ایمپلنت استفاده می شود	کپسوله شدن دگرگامتازون با روش تخیخ حلال درون نانوذرات PLGA رها سازی کامل دارو در شرایط آزمایشگاهی بعد از ۲ ساعت نهنفتگی در دمای 37°C از فرمولاسیون بیشترین بارگیری با مقدار ۱۰۰ mg در مخلوط استون-دی کلرو متان با نسبت حجمی (۱:۱) و ۱۰ mg دگرگامتازون
داروی دیابت (انسولین)	لزم وجود چهار تزریق زیر پوستی انسولین در روز برای ایجاد سطح معمول گلوکز سرم تجویز موثر دهانی فرمولاسیون ویژه ۱/۴ از زینک انسولین در PLGA با افزودنی های الیگومر فوماریک انیدرید و اکسید آهن	توانایی کنترل سطح گلوکز پلاسما وقتی که با تجمع همزمان گلوکز مواجه شود حفظ استحکام انسولین در حین فرمولاسیون و تحویل بالا ترین بازده کپسولاسیون (۷۵٪) هنگام تهیه نانوذرات با تکنیک تخیخ حلال
داروهای ضدسرطان (هالوپریدول)	استفاده از داروی هالوپریدول علیه بیماری های روان، برای معالجه اسکیزوفرنی و در حالت های روانی حاد فعالیت قوی علیه توهم و تصور عمدتاً به دلیل انسداد گیرنده دوپامین در موزو کورتکس و سیستم لیمبیک مغز، کپسوله و رها سازی کنترل شده هالوپریدول با PLGA	تأثیر زیاد گروه های انتهایی PLGA بر راندمان تشکیل هالوپریدول و آزاد سازی آن از نانوذرات افزایش میزان راندمان الحاق دارو به نانوذرات PLGA (پوشیده شده) با گروه های انتهایی هیدروکسیلی، بیشتر از ۳۰٪ در حالی که همین میزان برای نانوذرات PLGA با گروه های انتهایی متیلی در حدود ۱۰٪ است. PLGA های پوشیده نشده رها سازی اولیه آنجاری کمتر و دوره طولانی تری از رها سازی هالوپریدول در مقایسه با PLGA پوشیده شده دارند
داروهای ضدسرطان	بارگذاری بسیاری از داروهای ضدسرطان در درون PLGA کپسوله کردن داروهای مربوط به سرطان مانند پالی تاکسل، دوکسوروبیسین، فلوئوروراسیل، سیس پلاتین، تریپتولین دگرگامتازون و زانتون با نانوذرات PLGA	محافظت از داروهای با انحلال پذیری ضعیف و ناپایدار در محیط بیولوژیکی اندازه ریز ذرات سبب نفوذ در مویرگ ها و ورود به سلول های مورد هدف قابلیت اصلاح سطح آنها برای تحویل هدفمند مولکول ها به تومور یا سایر بافت ها کاربری چندگانه بودن PLGA های با منافذ بزرگ تر برای تصویربرداری و اشکال سازی

پلی لاکتیک - گلیکولیک اسید (PLGA) یکی از توسعه یافته ترین پلیمرهای زیست سازگار و زیست تخریب پذیر از خانواده پلی استرهای آلیفاتیک است و به خاطر خواص جذابی به یک انتخاب محبوب در برنامه های کاربردی دارورسانی تبدیل شده است

محصولات تولید شده با PLGA در جدول های ۲ و ۳ به محصولات دارویی تولید شده به کمک PLGA موجود در بازار اشاره شده است.
جدول ۲. برخی داروهای تولید شده با PLGA برای رهایش طولانی مدت دارو (مورد تأیید FDA)



آینده داروسازی چین در دست فارغ التحصیلان آمریکایی

کرده و سرمایه‌گذاری‌هایی را نیز در شرکت‌های استارت‌آپ آمریکا و چین انجام داده است. بازار دارویی دو کشور چین و آمریکا دارای اختلافاتی هستند که از آن جمله می‌توان به هزینه ورود یک دارو به بازار آنها اشاره کرد. این هزینه در ورود یک داروی جدید به بازار آمریکا ۴ میلیارد دلار بوده در حالی که برای کشور چین تنها ۵۰ میلیون دلار است. ولی این نکته شایان توجه است که در هر دو بازار تنها بخشی از مولکول‌های توسعه یافته در نهایت وارد بازار خواهند شد که تنها ورود موفق همان تعداد نیز بر روی صنعت دارویی بسیار موثر است. از دیگر اعضای برگشته می‌توان به موسس شرکت تازه تاسیس Wuxi اشاره کرد که سرمایه‌گذار اصلی آن در فایزر آمریکا مشغول به کار بوده است. این شرکت تحقیقاتی بیشتر تمرکز خود را بر مطالعه روی داروهای ضدالتهاب و درمان سرطان متمرکز کرده است. بنا به گفته موسس این شرکت دست کم یک سوم دانشجویان در آمریکا چینی هستند و چنانچه بخشی از این فارغ التحصیلان برای فعالیت به چین بازگردند این کشور قله‌های بلندی را در آینده‌ای نه چندان دور فتح خواهد کرد.

منبع: بلومبرگ

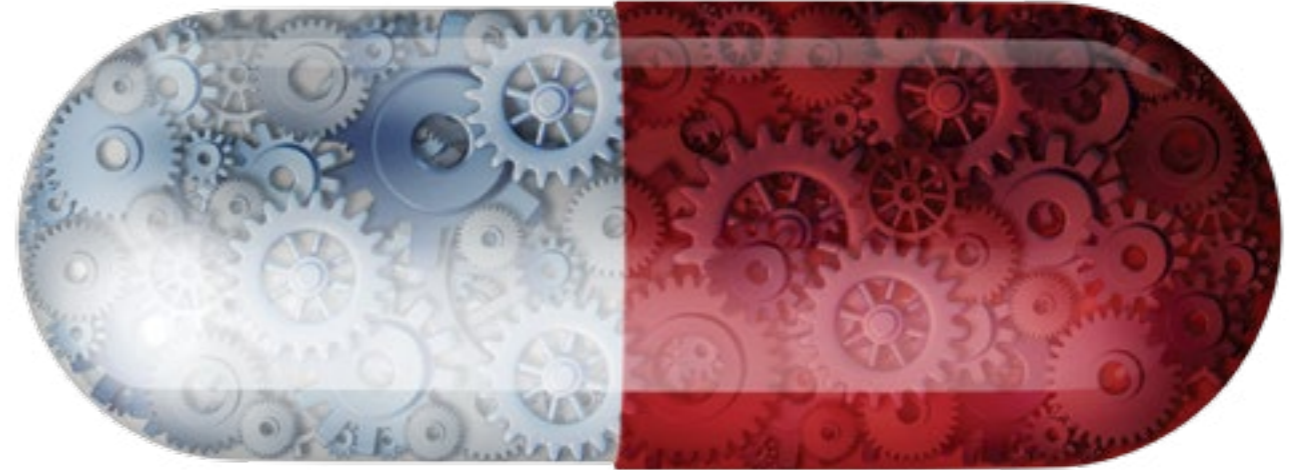
این کشور به ۱۹۰ میلیارد دلار خواهد رسید. بدون شک تمام این هزینه به جیب شرکت‌های دارویی خارجی نخواهد رفت و بنابراین قانونی تصویب شده در دولت چین سعی بر تکریم، رشد و سرمایه‌گذاری روی اختراعات داخلی است. در این راستا شرکت‌های دارویی و بیوتکنولوژی که در مرحله استارت‌آپ قرار دارند از طرف دولت حمایت می‌شوند. به عنوان مثال قوانین بسیار انعطاف‌پذیری برای این شرکت‌ها در پرداخت عوارض مالیاتی وجود دارد، در اجاره محل فعالیت به آنها یارانه داده می‌شود و انجام مراحل در اخذ تأییدیه‌های رگولاتوری برای محصولات آنها تسریع شده است. بنا به پیش‌بینی‌های انجام شده رشد کشور چین حتی تا ۱۰ تا ۲۰ سال آینده نیز می‌تواند ادامه یابد.

در سال ۲۰۰۰ یکی از افراد این گروه با کنار گذاشتن حقوق شش رقمی خود از یکی از شرکت‌های دارویی در نیوجرسی، شرکت خود را با نام Wuxi تنها با اجاره یک کارگاه در چین تاسیس کرد. در آن دوره وی اقدام به تجهیز آزمایشگاه خود کرد تا جایی که هم‌اکنون بیش از ۱۱ هزار دانشمند در آزمایشگاه‌های این شرکت مشغول به ارائه مطالعات بالینی به تولیدکنندگان دارو هستند. همچنین این شرکت در زمینه تولید دارو نیز شروع به فعالیت

فارغ التحصیلان رشته‌های مختلف چینی از کشور آمریکا در سال ۱۹۹۰ گروهی به نام BayHelix را تشکیل دادند که از اعضای آن می‌توان به ۳۰۰ نفر از مدیران ارشد در حوزه بیوفارما اشاره کرد. برخی از اعضای این گروه ۱۵ سال پس از شکل‌دهی این گروه به کشور خود در راستای آغاز کسب و کار خود بازگشته و فعالیت‌هایی را آغاز کردند. این افراد با حفظ ارتباط خود با آمریکا سرمایه‌زیادی را نیز به کشور چین انتقال دادند. به عنوان مثال یکی از این فارغ التحصیلان از دانشگاه کرنل در دهه گذشته روی ۵۰ شرکت سلامت‌محور در چین سرمایه‌گذاری کرده به امید اینکه چین نیز داروهای blockbuster تولید خود را داشته باشد. سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت این کشور در سال ۲۰۱۵ حدود ۳۰ میلیارد دلار تخمین زده شده بود که ۷۰ درصد بیشتر از سال ۲۰۱۴ بوده است.

کشور چین پس از آمریکا بزرگترین بازار دارویی را به خود اختصاص داده تا جایی که براساس پیش‌بینی‌های سازمان مدیریت یکپارچه بهداشت تا سال ۲۰۲۰ مصرف سالانه دارو در

رهبری اکتشافات دارویی دنیا توسط چین



دارند تا جایی که ارزش صنایع آن در سال ۲۰۱۴ حدود ۱۰۵ میلیارد دلار تخمین زده شده بود و انتظار می‌رود این عدد تا سال ۲۰۲۰ به ۲۰۰ میلیارد دلار برسد. در سال ۲۰۱۵ نیمی از بهترین نوآوران در صنایع دارویی مربوط به کشور چین و از مراکز دانشگاهی بودند. دانشگاه جیانگنان با ۳۲۰ اختراع در رده دوم پس از شرکت رُش با ۳۵۱ اختراع قرار دارد. از طرفی با توجه به مقالات منتشر شده بیشترین مراکز و انستیتوهای فعال در عرصه دارویی در بازه زمانی ۲۰۰۵ تا ۲۰۱۵ در اروپا، آمریکا شمالی و چین بنا نهاده شده‌اند و فعالیت می‌کنند. همچنین در این سال دانشگاه تیانجین با ارائه ۳۲۵ مقاله در رده اولین دانشگاه قرار گرفته است. کشور چین این موفقیت و شکوفایی را مدیون نوآوری، تحقیقات علمی در کنار استراتژی در مشارکت بین‌المللی، توسعه، سرمایه‌گذاری، ادغام شرکت‌های بزرگ و کوچک و البته حمایت قوی دولت می‌داند. اصلاحات قوانین اقتصادی در این کشور در دهه ۷۰ میلادی باعث شد تا چنین پیشرفتی از دهه ۹۰ تا به امروز آغاز شود. بنا به گزارش رویترز در سال‌های ۲۰۱۱ تا ۲۰۱۵ دولت ۱.۱ میلیارد دلار روی تحقیق مطالعات دارویی و کشف مولکول‌های جدید سرمایه‌گذاری کرده و رابطه بسیار فعال و تأثیرگذاری بین بخش خصوصی و دولتی این کشور برقرار است.

منبع: Asian Scientist

در سال ۲۰۱۵ نیمی از بهترین نوآوران در صنایع دارویی مربوط به کشور چین و از مراکز دانشگاهی بودند

با تکیه بر مشارکت بخش خصوصی و دولتی با یکدیگر و اختصاص بودجه‌های هنگفت به تحقیقات، کشور چین تبدیل به بزرگترین کشور در دنیا شده که در آن نوآوری‌های انبوهی در صنعت دارویی دیده می‌شود.

بنابه گزارش منتشر شده در سال جاری کشور چین توانست ۲ فضانورد را به طولانی‌ترین سفر فضایی خود در تاریخ بشریت فرستاده و اولین خودروی بدون سرنشین خود را وارد شهرهای چین کند. همچنین اولین داروی بایوسیمیلار را در سال جاری تأیید کرد. امسال در چین به نام همکاری نام‌گذاری شده که بتوان با مشارکت ارگان‌های مختلف اختراعات به ثبت رسیده را تجاری‌سازی کرده و وارد بازار کرد که در

این راستا فعالیت‌هایی در جذب مشتریان به بازار باید صورت گیرد. در گزارشی که در مجله دانشمند آسیایی منتشر شده تحلیل بر پتنت‌ها و مقالات چاپ شده در ۱۲ صنعت مختلف در این کشور انجام شد و اثرات این فناوری بر صنایع مختلف مورد بررسی قرار گرفت. در این تحلیل نشان داده شده که تنها صنعت داروسازی در چین رشد سالانه ۴ درصدی را تجربه می‌کند. در حال حاضر تمام صنایع در کشور چین در بیشترین شکوفایی خود در تاریخ قرار



دکتر نجفی عرب:

دوای صادرات دارو چیست؟

داروی ساخت ایران به کشورهای منطقه صادر می‌شود. در حال حاضر در کشورهای مثل آسیای میانه، افغانستان و عراق ۲۰۰ تا ۲۵۰ میلیون دلار صادرات دارو و مواد اولیه صورت می‌گیرد که البته کافی نیست. چرا که تقریباً حوزه دارو یک میلیارد دلار ارزشی دارد و زمانی می‌تواند قابل قبول باشد که تراز بازرگانی را مثبت کنیم.

این هدفی است که در حوزه دارو مدنظر است؛ در برنامه پنجم توسعه به آن اشاره شده بود و در برنامه ششم هم قرار است بطور جد به آن پرداخته شود تا صادرات دارو توسعه پیدا کند. به هر حال به مقداری باید شرایط بهبود پیدا کند تا به این اهداف برسیم. یکی از این شرایط نیروی انسانی است. در بخش نرم‌افزاری نیروی انسانی که بتواند در بازارهای کشورهای خارجی نفوذ کند و بازاریابی‌های لازم را انجام دهد، کم داریم. اگر قرار است به فکر توسعه صادرات و بازار برای محصولاتمان باشیم، باید از این نظر اقداماتی انجام شود.

یکسری از صنایع دارویی به غیر از صنایعی که به تازگی ایجاد شده‌اند با شرایط روز دنیا منطبق نیستند، کارخانه‌های بزرگی در کشور وجود دارند که این انطباق با شرایط جهانی در آنها وجود ندارد.

تا این صنایع به‌روز شوند. نکته دیگری هم که می‌تواند به توسعه صادرات کمک کند، تکنولوژی‌های روز و بیوتکنولوژی و تولید فرآورده‌هایی با این روش است. خوشبختانه در این مسیر کشور در ۱۰ سال گذشته حرکت‌های خوبی داشته است. همچنین بازاریابی‌های خوبی در سوریه، روسیه و لبنان و کشورهای آفریقایی انجام شده است. البته ایران هم سرعت پیشرفت بالایی در این زمینه داشته است. به همین دلیل هم به جد می‌گویم که ما از ترکیه جلوتر هستیم. این فرآورده‌ها ارزش افزوده زیادی دارند و می‌توانند ارزش آوری زیادی هم به همراه داشته باشند.

خوشبختانه این صنعت در کشور خوب شروع شده و جا دارد تا دولت برای توسعه آن کمک کند. همچنین چشم‌انداز توسعه‌ای خوبی برای صادرات این داروهای بیوتکنولوژی وجود دارد. اما یکی از مسائل تخصصی در حوزه صادرات دارو به ماجرای رجیستری شدن دارو در بازارهای جهانی برمی‌گردد که پرهزینه و زمانبر است. این عمل فوق‌العاده تخصصی است و مقداری هم سیاسی شده است چرا که کشورهایی که از لحاظ سیاسی با ایران مشکل دارند، واردات دارو از ایران را قبول ندارند اما شاید ریزن‌های سیاسی و اقتصادی کشور بتوانند در حل این مشکل به صادرکنندگان دارو کمک کنند.

به هر حال در این ماجرا حتی کشور عراق هم که در زمینه‌های مختلف کمک‌های زیادی از ایران دریافت می‌کند، سرناسازگاری دارد. البته این سیاسی‌کاری‌ها در محصولاتمان مانند لبنیات هم وجود دارد. بطور مثال در مرز مسائلی مانند تغییر وسیله حمل‌ونقل را پیش می‌کشند. این در حالی است که جابه‌جا کردن محصول از وسیله‌ای به وسیله‌ای دیگر کیفیت را تحت تاثیر قرار می‌دهد. در حالی صادرکنندگان ایران با این مشکلات مواجهند که ترک‌ها با تمام مشکلاتی که در عراق ایجاد کرده‌اند، با آن روبرو نیستند. از طرف دیگر، صادرات تولیدات دارویی مانند صادرات دیگر بخش‌ها درگیر یکسری مشکلات عمومی است. مشکلاتی از جمله بحث مسائل بانکی، تک‌نرخ شدن ارز، گمرکات و... این مشکلات شامل همه صنایع، صنایع از جمله صنایع دستی، صنایع معدنی و تولیدی هم می‌شود.



روایتی از یک تعامل نامناسب

دکتر حسن فروزانفر: نایب رئیس کمیسیون اقتصاد سلامت

چندین سال است که در کشور عده‌ای خود را به صورت انحصاری خود را علاقه‌مند به سلامت معرفی و خود را موظف کرده‌اند که همه فعالان اقتصادی و تولیدکنندگان را به راه راست هدایت کنند اما باید بگوییم که واقعیت پشت این ماجرا بسیار گزنده است. به جای استفاده از عقل جمعی تولیدکنندگان برای بهبود سلامت مردم و تلاش برای فرهنگ‌سازی در این زمینه و ارائه این توضیح که تولیدکنندگان می‌توانند در زمینه ارتقای سلامت مردم برندسازی کنند، اقداماتی انجام شده که مایه تاسف است. نهادهای نظارتی موظفند برندهای بزرگ صنایع غذایی را دور یکدیگر جمع کرده و برنامه‌های حمایتی خود را در زمینه ارتقای سلامت مردم و مواردی مانند کاهش استفاده از نمک و شکر ارائه دهند. استفاده از نمک و شکر در تولیدات غذایی ربطی به تنوع ماده غذایی تولید شده در کشور ندارد. ارتقای سلامت مواد غذایی تولیدی در کشور باید به کمپینی در بین تولیدکنندگان تبدیل شود و آنها بین خودشان در این زمینه رقابت کنند نه اینکه وزارت بهداشت در این موضوع دخالت کرده و قانون کلی بدهد. در مورد میزان استفاده از نمک در تولیدات غذایی نامه مکتوب داده شد که بعداً ایرادات زیادی هم به آن وارد شد. جالب اینجاست که در مورد شکر دیگر نامه رسمی و مکتوب هم داده نشده و صرفاً به بیان کلامی و گذاشتن جلسه اکتفا شده است. کاهش مصرف شکر و نمک در کشور حرف ارزنده‌ای است ولی این گونه مطرح کردن آن نادرست است. نکته‌ای که وجود دارد این است که ارتقای سلامت در تولید محصولات غذایی و مواردی مانند کاهش استفاده از نمک و شکر باید ابعاد و جوانب اقتصادی داشته باشد تا تولیدکنندگان بتوانند به پرچمدار بهبود سلامت مواد غذایی در کشور تبدیل شوند. این در حالیست که با فضای اقتصادی فعلی حاکم بر صنعت غذا نمی‌توان انتظار تولید کیفی را در این صنعت داشت. کنترل‌های قیمتی زمینه‌های رقابت را در صنعت غذا از بین برده است. نظام خرده‌فروشی بسیار عقب‌افتاده و نامناسب باعث ایجاد مشکلات کیفی و قیمتی در صنعت غذا شده است. به این ترتیب دیگر زمینه‌های مناسب برای رفتار اقتصادی که منجر به رفتار کیفی در بین تولیدکنندگان شود، وجود ندارد. تنها راهی که هم‌اکنون وجود دارد این است که فرهنگ‌سازی شود تا مردم محصولات غذایی با نمک و شکر بالا را کمتر مصرف کنند تا در نتیجه تولید این محصولات نیز

کمتر شود اما جلوگیری از تولید این محصولات راهکار مناسبی نیست و مردم به هر شکل نیاز خود را در این زمینه تامین می‌کنند. متأسفانه یک مثال بارز شکست در نظارت‌های کیفی در کشور مربوط به تولید آلبیو می‌شود که اتفاقات رخ داده در این زمینه نتیجه تعامل نامناسب وزارت بهداشت و مجموعه تولیدکنندگان این حوزه طی ۲۰ سال گذشته بوده است. ما ۳ تولیدکننده خطاکار در حوزه آلبیومون داشتیم که شروع به تولید آلبیومون غیرطبیعی کردند و حاضر هم نشدند روی بسته‌بندی محصولات خود عنوان غیرطبیعی و صنعتی را درج کنند. بعداً به جای اینکه وزارت بهداشت جلوی این تولیدکنندگان را بگیرد با آنها تعاملات نامناسب کرد و این تعاملات باعث شد تا هم‌اکنون دیگر هیچ آلبیومون طبیعی در کشور تولید نشود. نهاد نظارتی یکبار حاضر نشد به درستی در این ماجرا ورود کند. در این زمینه نامه‌نگاری‌های زیادی صورت گرفت و عنوان شد که قیمت دستوری تعیین شده برای آلبیومون مناسب نیست ولی توجهی به این موضوع نشد. آیا در مورد آلبیومون تصمیم‌گیری‌های انجام شده از سوی نهاد نظارتی منجر به ارتقای سلامت جامعه شد؟ آیا تولید محصولات تقلبی کاهش یافت؟ جز اینکه چند واحد کوچکتر قربانی شدند و بقیه واحدها با تولید بیشتر سر جای خود باقی ماندند. حتی تعداد اصناف فروشنده آلبیومون غیرطبیعی و تقلبی نیز در تهران به شدت افزایش یافت. می‌خواهیم بر این نکته تاکید کنم که دستگاه‌های حاکمیتی مابه‌موضوعات پیشروی خود به صورت کاسبارانه نگاه می‌کنند و این یک رسوایی برای نظام حاکمیتی است. دستگاه‌های نظارتی به موضوعاتی مانند سوسیس و کالباس، شیر و... به صورت منابع درآمدی نگاه می‌کنند نه موضوعات نظارتی توسط حاکمیت. از موقعی که خواستیم خصوصی‌سازی کنیم و صحبت از واگذاری مطرح شد این موضوعات بیشتر هم شده است. در واقع نگاه کاسبارانه موضوعات نظارتی را تعیین می‌کند نه میزان نگرانی نسبت به موضوعات سلامت‌محور. در واقع هم‌اکنون بر سر گرفتن پول بیشتر از فعالان اقتصادی بین دستگاه‌های دولتی رقابت وجود دارد.



نظام پرداخت

داروهایی که در لیست پرداخت بیمه ترکیه باشند (positive list) همه شرکت های بیمه دولتی و خصوصی موظف به پرداخت هستند. دارویی در لیست قرار می گیرد که مطالعات هزینه اثربخشی برای آن انجام شود تا از منافع درمانی آن برای بیماران اطمینان حاصل شود. مطالعات اقتصاد دارویی توسط کمیته ای از کارشناسان وزارت بهداشت، وزارت مالی و بیمه ها ارزیابی می شوند و در صورت تأیید به کمیته مدیران ارسال می شود.

در مورد داروهای ژنریک فرایند ورود به لیست پرداخت دارویی آسان تر است و شرکت مسئول دارو در صورت تخفیف ۵ درصدی از پایین ترین قیمت بازار می تواند آن را وارد لیست بیمه کند.

داروهای برندی که در لیست وارد می شوند، باید در سال اول ۱۱٪ تخفیف و سال بعد ۲۳٪ تخفیف دهند و در مورد داروهای ژنریک از ابتدا ۲۳٪ تخفیف اعمال می شود.

نظام

در کشور ترکیه بیش از ۲۴۰۰۰ داروخانه وجود دارد. همچنین تعداد زیادی پخش دارو ثبت شده است ولی ۸۷ درصد دارو توسط سه شرکت توزیع می شود.

تاسیس داروخانه های زنجیره ای در این کشور مجاز نیست اما رایج است که داروخانه ها برای گرفتن تخفیف از شرکت ها، خرید انبوه گروهی انجام دهند.

عرضه فرآورده های دارویی تنها از طریق شرکت های پخش صورت می گیرد ولی برای محصولات گیاهی و مکمل ها شرکت های وارد کننده یا تولید کننده می توانند مستقیماً اقدام به عرضه محصولاتشان کنند.

قیمت گذاری

پایین ترین قیمت فروش کارخانه در کشورهای رفرنس به عنوان قیمت مرجع در نظر گرفته می شود. برای داروهای برند اصلی اورجینال شرکت مسئول می تواند تا ۱۰۰٪ قیمت در کشورهای رفرنس را درخواست کند. برای داروهای ژنریک شرکت می تواند تا ۶۶٪ قیمت را پیشنهاد دهد.

برای داروهایی که در بیماری های نادر (Orphan) مصرف می شود، محاسبه قیمت براساس قیمت کشورهای مرجع نیست بلکه با ارائه مدارک توسط شرکت مسئول و براساس قیمت کشور مبدا (صادرکننده) محاسبه می شود.

همچنین این داروها بدون طی روندهای عادی مانند درخواست تخفیف، به سرعت در لیست بیمه قرار می گیرند.

محاسبه مارژین برای داروهای تا ۱۰ لیتر ترکیه مارژین پخش ۹٪ مارژین داروخانه ۲۵٪ برای داروهای بین ۱۰ تا ۵۰ لیتر ترکیه مارژین پخش ۸٪ مارژین داروخانه ۲۵٪ برای داروهای بین ۵۰ تا ۱۰۰ لیتر ترکیه پخش ۷٪ داروخانه ۲۵٪ برای داروهای بین ۱۰۰ تا ۲۰۰ لیتر ترکیه پخش ۴٪ داروخانه ۱۶٪ برای داروهای بالای ۲۰۰ لیتر ترکیه پخش ۲٪ داروخانه ۱۲٪

در صورتی که شرکت مسئول، درخواست وارد شدن این دارو به لیست داروهای تحت پوشش بیمه را بدهد، این درخواست در انجمن بیمه اجتماعی (SGK) بررسی می شود و در صورت ورود دارو به لیست بیمار می تواند آنچه را بابت دارو پرداخت کرده از بیمه پس بگیرد.

نحوه قیمت گذاری

IEGM مسئول تعیین قیمت داروها است. در واقع قیمت فروش داروی تولیدی و یا وارداتی به شرکت پخش را مشخص می کند و قیمت فروش پخش و قیمت فروش داروخانه براساس قیمت اولیه و با یک درصد مشخص حاشیه سود تعیین می شود. کمیته قیمت از وزارت بهداشت و وزارت مالی ترکیه تشکیل شده است. همچنین از شورای بیمه نیز حضور دارند. کمیته هر سه ماه تشکیل می شود. این کمیته درخواست قیمت شرکت دارویی را در صورت تکمیل بودن مدارک ارسالی تأیید می کند. نحوه بررسی قیمت، روش قیمت گذاری براساس قیمت کشورهای مرجع است (referenced base price).

کشورهای مرجع از اعضای اتحادیه اروپا هستند و این کشورها سالانه براساس معیارهای مشخص ارزیابی شده و تعیین می شوند. در سال ۲۰۰۹ فرانسه، آلمان، ایتالیا، اسپانیا و یونان کشورهای مرجع بودند. معیار انتخاب کشورها به شرح زیر است:

۱. تنوع لیست دارویی
۲. مشابهت از نظر نوع بیماری های مسری و مزمن و شیوع آنها
۳. جمعیت و پراکندگی طیف سنی
۴. فرایند ثبت دارو
۵. تعداد و پراکندگی بیماران



نگاهی به بازار دارویی ترکیه و درس هایی که باید آموخت

مقاله

Article

دکتر پیام دین دوست، دکتر نیما طهماسبی

بیماران چگونه داروهای نسخه ای را دریافت می کنند؟

اگر حداقل یک بیمار به داروی غیر ثبت شده ای نیاز پیدا کند که در صورت عدم دریافت دارو با مشکلات جدی سلامت روبرو می شود، این درخواست باید توسط ۳ پزشک تأیید شود و پس از تأیید وزارت بهداشت ترکیه تحت نظارت انجمن داروسازان ترکیه (TEB) واردات این دارو ظرف مدت ۴۵ تا ۶۰ روز انجام می شود.

برای سایر داروهای ثبتی مجوز فروش تنها برای نماینده رسمی و پس از ارزیابی بسته بندی نهایی انجام می شود. در این حالت بیمار می تواند با مراجعه به داروخانه و با پرداخت هزینه دارو را تهیه کند.

داروسازی صنعتی در ترکیه از اوایل قرن بیستم شروع شده است ولی از دهه نود میلادی و با اجرای قوانین پنتت براساس قوانین اتحادیه اروپا بازار دارویی این کشور شکل فعالی به خود گرفت بطوریکه امروزه با درآمد ۱۷ میلیارد لیر ترکیه نهمین بازار بزرگ اروپاست. در حال حاضر صنعت داروی ترکیه، پنجمین صنعت مهم این کشور است. در این مقاله سعی می شود تا با بررسی ساختاری بازار دارویی ترکیه به الگوهایی برای موفقیت صنعت داروی کشورمان دست یابیم.

بخش اول ساختار نظام دارویی ترکیه

در دو دهه اخیر عوامل زیادی باعث رشد سریع ترکیه در صنعت دارو شده است ولی مهمترین آنها برنامه اصلاحی نظام سلامت ترکیه بوده است. در سال ۲۰۰۲ برنامه اصلاحی نظام سلامت ترکیه براساس مدل اتحادیه اروپا و با همکاری وزارت بهداشت ترکیه آغاز شد. یکی از الزامات موارد اصلاحی جدا و مستقل شدن سازمان صنایع دارویی و داروخانه ها (IEGM) بود. در ادامه با ساختار این سازمان بیشتر آشنا می شویم.

نحوه دستیابی بیماران به داروها

۱. برنامه واردات داروهایی که ثبت نشده اند، (Compassionate use, CU) مشابه واردات داروهای تک نسخه ای در ایران.
۲. برنامه داروهای وارداتی ثبتی
۳. برنامه داروهای تولیدی ثبتی

وظایف و اهداف IEGM

۱. ارزیابی داروهای ثبتی و غیر ثبتی براساس تکنولوژی های جدید فرمولاسیون، بسته بندی...
۲. پایش دسترسی به محصولات دارویی در بازار دارویی
۳. فراهم کردن امکان تامین مناسب داروها



منابع

Ceki Bilmen. New Expectations in Turkish Pharmaceutical Market [Internet]. HERDEM Attorneys At Law - Istanbul Office. 2013. Available from: http://www.martindale.com/pharmaceuticals/article__2005366.htm
Pharma marketing trends in Turkey [Internet]. in Aqurance News /by Aqurance. 2015. Available from: <http://www.aqurance.com/pharma-marketing-trends-in-turkey>
Masrom M, Rahimli A. Cloud computing adoption in the healthcare sector: A SWOT analysis. Asian Soc Sci. 2015;11(10):12-8
Editors PE. Country Report: Turkey. 2015; 35-11. Available from: <http://www.pharmexec.com/country-report-turkey-0>
Kretschmer S. COUNTRY REPORT Turkey. Pharm Mark Eur [Internet]. 2011;55-61. Available from: http://www.pmlive.com/training_and_advice/reports_and_guides/Country_Focus_Ons./country_report_Turkey_Framework_R_Markets_F_Chain_S.DEVA in Turkey DEVA in the World. 2015
Pharmaceutical THE. The Pharmaceutical Industry in Malaysia. 2012;(December):1-13
Document S. Vision Report. (2011;2001)20
EFPIA. The Pharmaceutical Industry in Figures. Eur Fed Pharm Ind Assoc Brussels Off [Internet]. 2014;(March):28. Available from: http://www.efpia.eu/uploads/Figures_Key_Data_2013.pdf
Specific C, Sample Q. How are Pharmaceutical Pricing Regulations in Turkey Expected to Change in Upcoming 5 Years? 2014
TURKEY : Pharmaceutical Sector Analysis FACULTY OF ECONOMICS AND ADMINISTRATIVE SCIENCES DEPARTMENT OF HEALTH CARE MANAGEMENT HACETTEPE UNIVERSITY DR. ANDREAS SEITER HEALTH , NUTRITION AND POPULATION THE . WORLD BANK. 2008;1-37
Kanavos P, Ph D, Costa-font J. Pharmaceutical Reimbursement Policy in Turkey. Evaluation. 2005
Aslan I, Çınar O, Özen Ü. Developing Strategies for the Future of Healthcare in Turkey by Benchmarking and SWOT Analysis. Procedia - Soc Behav Sci [Internet]. 2014;150(September):230-40. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814050927>
Karadeniz O, European Commission. Directorate for Employment SA and EO. Country report Turkey [Internet]. Annual National Report 2010 Pensions, Health and Long-term Care. 2010. Available from: http://www.socialprotection.eu/files_db/913/asisp_ANR10_Turkey.pdf
Herdem S. Turkey: Pharma Pricing In Turkey: Challenge And Opportunity [Internet]. 2013. Available from: <http://www.mondaq.com/turkey/x/279012/food+drugs+law/Pharma+Pricing+n+T+turkey+Challenge+And+Opportunity>

اندازه تامین هزینه‌های داروی بیماران برای متولیان نظام سلامت ترکیه مهم است.

درس‌هایی که باید بیاموزیم

دلایل ژئوپولیتیکی و اقتصادی باعث شده است تا صنعت دارویی ترکیه در کانون توجه بین‌المللی قرار گیرد. امروزه ترکیه به بازار دارویی کشورهای حوزه بالکان، قفقاز جنوبی، آسیای مرکزی، آفریقای شمالی و خاور میانه دسترسی دارد و همین دلیل موفقیت و رشد سالانه ۲۰ درصدی بازار دارویی این کشور است. با توجه به پیشرفت‌های اخیر، صنعت دارویی ترکیه یکی از ۵ صنعت مهم این کشور به حساب می‌آید. ترکیه به عنوان کشور همسایه که شاخص‌های درآمدی و جمعیتی مشابه کشورمان دارد مثال خوبی برای بررسی و مقایسه بازار است. می‌توان با بررسی بازار دارویی ترکیه و دستاوردهای آن با بازار دارویی ایران به الگوهای مناسبی برای توسعه دست یافت. کشور ترکیه توانسته است با تثبیت روند سیاست‌گذاری و ایجاد فضای رقابتی، اعتماد شرکت‌های بین‌المللی را جلب کند. این شرکت‌ها اگر چه در ترکیه با ضوابط قیمت‌گذاری سخت‌گیرانه روبرو هستند ولی به دلیل اینکه قوانین و حقوق ثبت محصول به خوبی رعایت می‌شود، تمایل به سرمایه‌گذاری در این کشور دارند. به گفته مدیر منطقه‌ای نوار تیس، با وجود اینکه شرکت‌ها در بحث قیمت بسیار تحت فشار هستند به دلیل اینکه از یک بازار بزرگ، رقابتی و با ثبات برخوردار می‌شوند تمایل به سرمایه‌گذاری دارند. همین تمایل به سرمایه‌گذاری است که قدرت چانه‌زنی متولیان داروی کشور ترکیه را تا این حد افزایش داده است، امر مهمی که در کشور ما نیز باید مورد توجه قرار بگیرد. در برنامه ۱۰ ساله آینده کشور ترکیه برخلاف برنامه پیشین، بیشتر بر دستیابی به اهداف تمرکز شده است تا کاهش هزینه‌های دارویی. آنها در نظر دارند با تقویت برنامه‌های تحقیق و توسعه، سرمایه‌گذاری در بخش‌های تخصصی و پربازده، به بالاترین بهره‌وری برسند. بطور قطع، با حمایت گسترده‌ای که از شرکت‌های کوچک دانش‌بنیان می‌شود به اهدافشان خواهند رسید. در حال حاضر محدودیت‌های متعددی در راه سرمایه‌گذاری بخش خصوصی و سرمایه‌گذاری بین‌المللی در صنعت دارویی ایران وجود دارد. با پیوستن کشورمان به سازمان تجارت جهانی و از بین رفتن این محدودیت‌های خودخواسته، فضای رقابتی در بازار دارویی ایران ایجاد خواهد شد. طبیعتاً در آن شرایط صنعت دارویی رنجور کشور قادر به رقابت با شرکت‌های بین‌المللی نخواهد بود و به سرعت حذف می‌شود. تنها در صورتی می‌توان به استقبال چنین شرایطی برویم که سازمان غذا و دارو با ایجاد فضای رقابتی و ثبات در قوانین، موجب جذب سرمایه‌های بین‌المللی و افزایش بهره‌وری صنایع داخلی شود.

باطی آن به موفقیت رسیدند. در کشور ترکیه ۴ مدل بسته تشویقی وجود دارد که شامل مشوق‌های عمومی، منطقه‌ای، مشوق‌های سرمایه‌گذاری انبوه و مشوق‌های مخصوص صنایع استراتژیک می‌شود. صنعت دارو از هر ۴ مدل بهره‌مند می‌شود. این مشوق‌ها شامل معافیت مالیاتی، تخصیص زمین، پوشش حق بیمه پرسنل و بازگشت مالیاتی می‌شوند.

سهولت سرمایه‌گذاری

قانون حمایت از سرمایه‌گذاران خارجی که در سال ۲۰۰۳ به اجرا درآمد، به منظور حمایت از سرمایه‌گذاران بین‌المللی و ایجاد بازار مطمئن برای این دست از شرکت‌ها است و دو هدف اصلی را دنبال می‌کند:
- سرمایه‌گذار خارجی آزاد باشد تا در همه بخش‌های صنعت دارویی ترکیه سرمایه‌گذاری کند.
- با سرمایه‌گذار خارجی با حقوق برابر با فعالان تولیدکننده داخلی رفتار شود.
بر اساس همین قانون تعداد مجوزهای کار صادر شده برای افراد تبعه خارجی در ترکیه رشد بسیار بالایی داشته بطوریکه در سال ۲۰۰۲ تعداد این مجوزها به ۱۲۵۷۰۰ عدد رسیده است. بر اساس آمار بانک جهانی ترکیه بالاتر از سایر کشورهای خاور میانه و آسیای میانه در رتبه ۶۹ سهولت دستیابی به بازار قرار دارد.

وجود بازار واسطه‌ای در ترکیه

در کنار عوامل گفته شده آنچه از اهمیت زیادی برخوردار است ولی به دلایل قانونی کمتر به آن پرداخته شده، وجود یک بازار واسطه بین شرکت‌های بین‌المللی و سایر کشورهای منطقه است. بطور مثال سالانه حدود ۵۵ میلیون دلار دارو از ترکیه به هر یک از کشورهای ایران و عراق ارسال می‌شود. از این طریق شرکت‌های بین‌المللی مطمئن هستند با سرمایه‌گذاری در ترکیه می‌توانند به راحتی به سایر بازارهای منطقه دست یابند.

پوشش بیمه‌ای داروها

از دیگر دلایل جذابیت بازار دارویی ترکیه نظام پرداخت و پوشش بیمه‌ای مناسب این کشور است. شرکت‌ها با توجه به اینکه قرار گرفتن در لیست بیمه (Positive list) باعث پوشش بیمه‌ای در تمام شرکت‌های بیمه و تقریباً برای تمام مردم ترکیه می‌شود حاضر به کاهش قیمت‌های خود هستند. هزینه‌های دارویی در ترکیه بیش از ۳۲ درصد کلیه هزینه‌ها است. این درصد در سازمان‌های بیمه‌گر مانند بیمه اجتماعی (SSK) بیشتر است و به ۴۴ درصد کل هزینه‌های بیمه اجتماعی می‌رسد. نسبت بالای هزینه‌های دارویی به کل هزینه‌های درمان نشان می‌دهد که تا چه

- در ۷ بخش توضیح داد:
- ۱ نیروی کار مناسب و شاخص‌های جمعیتی
- ۲ مزیت‌های ژئوپولیتیکی
- ۳ تمرکز ویژه بر مناطق آزاد سلامت
- ۴ برنامه‌های تشویقی صنایع
- ۵ سهولت کسب و کار
- ۶ وجود بازار واسطه‌ای در ترکیه
- ۷ پوشش بیمه‌ای داروها

نیروی انسانی مناسب و شاخص‌های جمعیتی

ترکیه با جمعیت ۷۵ میلیونی یکی از بزرگترین و جوان‌ترین جمعیت‌های اروپا را دارد که از آموزش‌ها و مهارت‌های لازم برخوردارند. ۶۵ درصد جمعیت این کشور بین ۲۴ تا ۵۴ سال هستند که نیروی کار فعال هستند. همچنین ۵۰ درصد نیروی کار صنعت داروسازی از تحصیلات عالی بهره‌مند هستند. بیشتر این افراد در بخش‌های قانون‌گذاری و رگولاتوری، بازاریابی و فروش مشغول فعالیت هستند. در این کشور تعداد زیادی دانشگاه و دپارتمان مرتبط با صنایع دارویی مشغول فعالیت است. این امکانات آکادمیک، نیروی انسانی فراوان، باکیفیت و قیمت مناسب در اختیار سرمایه‌گذار قرار می‌دهد.

مزیت ژئوپولیتیکی

بازارهای دارویی مجاور ترکیه مجموعاً بازار ۳۰۰ میلیارد دلاری را در دسترس ترکیه قرار می‌دهند. از این بین اروپا با ۲۶۴ میلیارد دلار، خاور میانه با ۱۴ میلیارد، روسیه ۱۱ میلیارد و آسیای میانه و قفقاز با ۲ میلیارد در اولویت اهمیت هستند. در حال حاضر ترکیه میزبان دفتر منطقه‌ای ۳ شرکت بین‌المللی است که تا سال ۲۰۲۳ در نظر دارند این تعداد به ۲۰ دفتر افزایش یابد.

تمرکز ویژه بر مناطق آزاد سلامتی

با هدف فراهم آوردن کلیه امکانات مورد نیاز برای صنعت خدمات سلامت محور، ترکیه شروع به طراحی و ساخت مناطق آزاد سلامتی کرده است. این کشور در نظر دارد تا سال ۲۰۲۳ از مناطق آزاد سلامتی به درآمد ۲۰ میلیارد دلاری برسد. بخش اعظمی از سرمایه‌گذاری در این مناطق مربوط صنعت داروسازی خواهد بود.

بسته‌های تشویقی

اما مهمترین دلایل افزایش سرمایه‌گذاری در ترکیه بسته‌های تشویقی برای صنایع و سهولت ورود به بازار دارویی ترکیه است. این کشور در حال طی کردن همان راهی است که پیش از این کشورهای ایرلند و کره جنوبی

این کشور همچنان مهمترین بازار دارویی شرق و مرکز اروپا باشد. این کشور در نظر دارد با مشارکت بخش خصوصی در زمینه‌های ساخت و توسعه شهرک‌های سلامتی و توریسم درمانی سرمایه‌گذاری بیشتری کند. کشور ترکیه در تلاش است با افزایش هزینه‌های تحقیق و توسعه تا ۳ درصد تولید ناخالص ملی تا سال ۲۰۲۳ به یکی از ۱۰ کشور برتر دنیا در زمینه خدمات سلامتی تبدیل شود. مهمترین اهداف عملکردی کشور ترکیه در چشم‌انداز سال ۲۰۲۳ میلادی در جدول زیر قابل مشاهده است:

سال ۲۰۲۳	سال ۲۰۱۲
ظرفیت نوآوری	رتبه ۷۱ دنیا
کیفیت مراکز علمی تحقیقاتی	رتبه ۸۹ دنیا
تعداد دانشمندان حوزه علوم دارویی	رتبه ۳۵ دنیا
تعداد مولکول جدید دارویی	۰
تعداد مطالعات بالینی	۱۲۰۰ مطالعه در سال
	۳۶۰۰ مطالعه در سال

AIFD, vision 2023 Report; ministry of Science, Industry & Technology, Turkstat

بخش سوم - دلیل موفقیت صنعت دارویی ترکیه، سرمایه‌گذاری خارجی

آنچه مسلم است متولیان صنعت دارو در ترکیه، توانسته‌اند پس از اصلاحات سال ۲۰۰۳ به خوبی از فرصت‌ها و ظرفیت‌های کشورشان در توسعه این صنعت استفاده کنند. مهمترین کارکرد متولیان نظام دارویی ترکیه جلب سرمایه‌گذاری خارجی بوده است. ترکیه در سال ۲۰۱۲ سرمایه‌گذاری خارجی ۲٫۵ میلیارد دلاری جذب صنعت دارو کرده است و در سال‌های بعد از آن نیز بطور میانگین سالانه ۱٫۳ میلیارد دلار جذب شده است. آنها توانستند با جذب سرمایه‌گذارهای مستقیم بین‌المللی (FDI) به پیشرفت چشم‌گیر این صنعت کمک کنند.

مزیت‌های بازار دارویی ترکیه برای سرمایه‌گذاری

بازار دارویی ترکیه با وجود اینکه از نظر مدل قیمت‌گذاری بسیار سختگیرانه عمل می‌کند و حاشیه سود بسیار پایینی برای شرکت‌ها وجود دارد با این حال، یکی از جذاب‌ترین بازارهای دارویی دنیا برای سرمایه‌گذاری است و به دلیل همین جذابیت بازار، شرکت‌های بین‌المللی حاضر به پذیرش این قیمت‌ها هستند این دلایل را می‌توان

بخش دوم وضعیت بازار دارویی ترکیه

پس از استقلال سازمان متولی دارو در کشور ترکیه و تغییرات ساختاری در سال ۲۰۰۳، این کشور با پیشرفت قابل توجهی در زمینه دارو روبرو شده است بطوریکه بازار دارویی ترکیه در سال ۲۰۱۵ با رشد ۱۵ درصدی معادل ۱۶٫۸ میلیارد لیر شده و در فروش تعدادی هم ۱٫۷ درصد رشد داشته است. ترکیه در حال حاضر ششمین بازار دارویی اروپا و شانزدهمین دنیا است و بر اساس نظر شرکت داده‌کاوای IMS، بازار دارویی ترکیه از سال ۲۰۱۵ تا ۲۰۱۹ بین ۱۱ تا ۱۴ درصد رشد خواهد داشت. در این کشور بالغ بر ۳۰۰ شرکت دارویی و ۷۰ شرکت تولیدی وجود دارد. در بین این ۷۰ شرکت تولیدی، ۱۲ شرکت بین‌المللی هستند. همچنین در ترکیه ۱۲ کارخانه تولید مواد اولیه وجود دارد که از این تعداد نیز ۳ شرکت بین‌المللی است. در حدود ۳۰۰۰ نفر در بخش صنعت دارویی ترکیه مشغول هستند، حاصل کارشان تولید ۱۱۵۰۰ محصول دارویی است. در بین سال‌های ۲۰۰۹ تا ۲۰۱۵ بازار دارویی ترکیه رشد ۲۸ درصدی را تجربه کرد و در همین زمان ۴۳ شرکت بین‌المللی وارد بازار ترکیه شدند. در حال حاضر ۱۱۶ شرکت خارجی در ترکیه در حوزه دارو مشغول به فعالیت هستند. صادرات دارویی ترکیه در سال ۲۰۱۰ معادل ۶۱۲ میلیون دلار بود و با رشد سالانه ۵۳ درصدی به ۹۴۰ میلیون دلار در سال ۲۰۱۵ رسید. محصولات کارخانه‌های دارویی ترکیه به ۱۷۰ کشور در دنیا جمله خاور میانه، اروپای شرقی و شمال آفریقا فرستاده می‌شوند. شرایط مطلوب ترکیه به لحاظ شاخص‌های کلان اقتصادی از جمله رشد تولید ناخالص ملی و شاخص‌های قیمتی باعث شده تا

هستند و فرآورده‌هایی که دارای برچسب اصالت هستند، دارای مجوز مصرف هستند.

مجوز واردات

یک سری محصولات بی‌نام و نشان از طریق تبلیغات ماهوارهای تبدیل به برند می‌شوند و ما به دلایل علمی نمی‌توانیم اجازه ثبت و واردات این محصولات و برندها را بدهیم و بنابراین قاچاق این محصول به کشور نمی‌تواند به این دلیل باشد که ما مجوز واردات رسمی را به آنها نداده‌ایم. بعضا هم کسی برای ثبت این فرآورده‌ها اقدام نکرده است و مطمئن باشید اگر فرآورده‌ای مشکلی از هر جهت نداشته باشد، حتماً ما مجوز واردات را برای آن صادر می‌کنیم.

تولید مکمل

هم‌اکنون ۱۲۰۰ فرآورده تولیدی برای ۷۷ شرکت داریم. ۱۸۰ شرکت دیگر که در زمینه واردات فعال هستند حدود ۷۶۰ فرآورده را در سید محصولی خود دارند. این نشان می‌دهد که ما در حال حرکت به کدام سمت هستیم. سیاست کلی ما بر این است که اگر فرآورده مناسبی در کشور دارای تولیدکننده نباشد و یا تعداد تولیدکنندگان آن کافی نباشد با تعیین یک سقف اجازه واردات به آن محصول را می‌دهیم. با این سیاست جلوی قاچاق آن محصول به کشور را نیز می‌گیریم.

قیمت‌گذاری

اتحادیه و سندیکا در این زمینه نظارت دقیقی داشته و با مادر ارتباط هستند. در زمینه مکمل‌ها امسال افزایش قیمت زیادی نداشته‌ایم. سال ۱۳۹۳ ارزش بازار تولیدکنندگان مکمل ۲۵۰ میلیارد تومان و ارزش واردات مکمل هم حدود ۹۰ میلیون یورو بود این در حالیست که در سال گذشته ارزش بازار تولیدکنندگان مکمل به حدود ۳۲۰ میلیارد تومان رسید که حاکی از افزایش سهم مکمل‌های تولیدی در بازار کشور است. یعنی حتی اگر افزایش قیمت سال قبل مکمل‌های تولیدی را حدود ۱۰ درصد در نظر بگیریم، مابقی رشد حاصل شده به دلیل اقبال بازار به مکمل‌های تولیدی بوده است.

قاچاق

باید تلاش کنیم نظارت‌ها بر مراکز عرضه غیرمجاز مکمل‌های ورزشی را افزایش دهیم و در عین حال آگاهی ورزشکاران را هم نسبت به خطرناک بودن مصرف این محصولات بالا ببریم. به عنوان مثال باید باشگاهی که در آن به صورت غیرمجاز عرضه می‌شود، پلمپ شود.



مصاحبه Interview امیر حسین جمشیدی

مدیر کل نظارت و ارزیابی فرآورده‌های طبیعی سنتی و مکمل سازمان غذا و دارو

آمارنامه مکمل

تلاش ما بر این است که طرف یک ماه آینده آمارنامه مربوط به مکمل‌ها به صورت شفاف تهیه و منتشر شود.

تاکنون آمار مربوط به سندیکای تولیدکنندگان مکمل را جمع‌آوری کرده‌ایم و آمارنامه مکمل‌های وارداتی نیز طبق مذاکراتی که انجام دادیم ظرف یک ماه آینده نهایی می‌شود و امیدوارم از این به بعد هر سال آمارنامه مکمل‌ها همچون آمارنامه دارویی به صورت منظم تهیه و منتشر شود.

مکمل‌های ورزشی و دوپینگ و المپیک

تاکنون چندین جلسه با نهادهای ذیربط مانند وزارت ورزش در خصوص مصرف مکمل‌ها توسط ورزشکاران در آستانه بازی‌های المپیک داشته‌ایم و خوشبختانه نهادهای مسئول حساسیت زیادی در این زمینه دارند. ما نیز برنامه‌های خود را در این زمینه قطعاً در نیمه نخست امسال و در تابستان اعلام می‌کنیم. متأسفانه باید بگوییم که آمار قاچاق در حوزه مکمل‌های ورزشی بالاست و دلیل قاچاق مکمل‌های ورزشی هم این است که مراکز عرضه غیرمجاز زیادی را در این حوزه داریم و این مراکز به ویژه در باشگاه‌های ورزشی، ورزشکاران را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند و با یک سری تبلیغات غیرمجاز در این زمینه ایجاد تقاضا و فرهنگ‌سازی می‌کنند.

باید در کنار افزایش بازرسی‌ها از این مراکز نسبت به آگاه‌سازی خانواده‌ها درباره غیرمجاز بودن این نوع مکمل‌ها تلاش کنیم. باید خانواده‌ها نسبت به حضور فرزندان خود در باشگاه‌های ورزشی و احتمال مصرف مکمل‌های ورزشی غیرمجاز حساسیت بیشتری از خود نشان دهند. در حال حاضر داروخانه‌ها تنها مراکز مجاز عرضه مکمل

تأمین کنند. از سوی دیگر اگر واردات هر مکمل سقف ۵۰۰ هزار یورویی گذاشته شده است، در عین حال تعداد موارد ثبت نیز منطقی بوده و فضایی به وجود آمده تا شرکت‌های واردکننده مکمل بتوانند به صورت متوسط کسب و کار خود را دنبال کنند و این وضعیت بدست نمی‌آید مگر اینکه سازمان غذا و دارو نگاه و مدیریت سالمی را بر بازار مکمل‌ها اعمال می‌کردند که چنین هم کردند. البته طبیعی است که اختلاف نظرهایی را در زمینه مدیریت بازار مکمل‌ها به سازمان غذا و دارو داریم و نظرات انتقادی خود را نیز همواره به صورت صریح به مسئولان این سازمان منتقل کرده‌ایم. که دوستان ما در کمال بردباری نظرات را می‌شنوند در حال حاضر با چند مسأله اساسی در حوزه مکمل مواجهیم. یکی فروشگاه‌های سلامت است که سازمان غذا و دارو با راه‌اندازی آنها موافقت کرده است و در حال نگارش آیین‌نامه آن هستیم. در فروشگاه‌های سلامت مردم می‌توانند مستقیماً در مورد مکمل‌ها و لزوم و نحوه مصرف آنها اطلاعات مفید را مستقیماً از مسئولین علمی شرکت‌ها دریافت کنند. البته حساسیت‌هایی در این زمینه در جامعه وجود دارد و امیدواریم جامعه داروسازی نیز با ما همراهی لازم را در این حرکت داشته باشند و ما نیز سعی می‌کنیم به گونه‌ای عمل کنیم که کمتر حساسیت‌ها را برانگیزانیم. نکته دیگر اینکه در تلاشیم تا بتوانیم فضای بازتری را برای تبلیغات مکمل‌ها در کشور به وجود آوریم تا مردم بتوانند دسترسی شفاف‌تر و بهتری را به اطلاعات مکمل‌ها داشته باشند.

واقعاً درست نیست که در رسانه‌های با مخاطب عام مثل رادیو و تلویزیون و ... جلوی تبلیغات مکمل‌های موردنیاز مردم گرفته شود و به جای آن محصولات و مواردی تبلیغ شوند تا واقعاً تبلیغ آنها توهین به شعور مخاطب و آسیب زدن به سلامت مصرف‌کننده است. چگونه چیپس و پفک و ... که متخصصین بر زبان‌بار بودن آنها تأکید دارند، بطور وسیع تبلیغ می‌شوند اما جلوی تبلیغات سالم و مدیریت شده مکمل‌ها گرفته می‌شود. چگونه ممکن است برای مشتری کین تلفن همراه تشویق به پر حرفی تبلیغ شود (۵ دقیقه مکالمه، ۵۵ دقیقه مکالمه رایگان!)، من اسمش را می‌گذارم تشویق به وراجی که تصدیق می‌کنید امر بیهوده و به شدت زیانباری است اما هم‌زمان تبلیغ برای محصول سلامت‌محور ممنوع است. مکمل‌هایی که نقش آنها در ارتقای سلامت روز به روز پررنگ‌تر می‌شود. البته معتقدیم که اینگونه تبلیغات باید حد و مرز مشخص و مدیریت شده‌ای داشته باشد. همین ممانعت‌ها سبب سوق دادن منابع مالی تبلیغات به سمت شبکه‌های ماهواره‌ای و عدم امکان نظارت بر این تبلیغات شده است که انواع بی‌قانونی و تضییع حقوق و آسیب به سلامت مصرف‌کننده را در پی داشته است. اما ما امیدوار به بهبود این شرایط هستیم.

به دنبال فضای باز تبلیغات مکمل هستیم

دکتر حسن شکوهی، رئیس هیات مدیره اتحادیه واردکنندگان مکمل‌های غذایی، رژیمی، ویتامینی و گیاهی ایران

از زمان روی کار آمدن دولت یازدهم تاکنون اقدامات موثر و مناسبی در حوزه مدیریت بازار مکمل‌ها انجام شده است. اگر چه ایراداتی هم در این زمینه وجود داشته که در این زمینه می‌توان به ایرادات زیرساختی در سیستم جدید تیتک اشاره کرد که باعث شده مشکلات عدیده‌ای در زمینه ترخیص محصولات از گمرک ایجاد شود که خوشبختانه به سرعت در حال برطرف شدن هستند. هم‌اکنون مواعی پیش‌روی ما قرار دارند اما با این وجود اقدامات خوبی در حوزه مکمل‌ها انجام شده است. اگر هم مواعی ایجاد شده‌اند، هم‌زمان درهای دیگری باز شده‌اند. اداره کل مکمل‌های سازمان غذا و دارو در همین مدت حدود ۱۳۰۰ پرونده را بررسی کرده که حجم کمی نیست. از این تعداد ۱۰۸۰ پرونده تأیید شده و تنها ۲۰۰ پرونده رد شده‌اند. از این تعداد ۱۲۰ مورد محصول بالک بوده و ۹۷۰ مورد هم محصول نهایی تأیید شده تا در سطح کشور در دسترس مصرف‌کنندگان قرار بگیرند. از سوی دیگر به گونه‌ای مدیریت شده است تا ثبت و تأیید مکمل‌ها در یک زمینه خاص متمرکز نشده و رشته‌های مختلف را در بر بگیرند. اگر کمی منطقی باشیم، بهتر است به جای ۱۰۰ مولتی‌ویتامین در بازار به بقیه محصولات نیز اجازه حضور در بازار داده شود تا مردم بتوانند نیازهای خود را





صادرات ۲۰ میلیارد دلاری داروی هند تا ۲۰۲۰

بنابر مطالعات این کارگروه مشترک، یکی از دلایل کاهش ۵ ساله اخیر محصولات ژنریک کارخانه‌های هندی ناشی از قوانین سرسختانه در کاهش قیمت این محصولات در خاک آمریکاست

و کشورهای در حال رشد مثل برزیل، مکزیک، روسیه و آفریقا تاثیر بسزایی در صنعت دارویی هند دارد و از طرفی این کشور در حال گذر از صنعت کاملاً ژنریک‌ساز به تولید داروهایی با فرمولاسیون پیچیده است. این صنعت در کشور هند برای شهروندان خود با هدف مقابله به بیماری‌هایی مثل چاقی، دیابت، مشکلات قلبی در حال فعالیت است. در آینده‌ای نه چندان دور این کارگروه روی قوانین مالکیت‌های معنوی اختراعات در این کشور کار خواهند کرد تا صنعت دارو در این کشور با امنیت بالاتری به فعالیت خود ادامه دهد. همچنین با طراحی و نهادینه کردن یک سیستم یکپارچه و آنلاین روال انجام امور راحت‌تر و سیستماتیک‌تر خواهد شد.

منبع: Business Standard

صادر کنند. هند بزرگترین تامین کننده دارو در آمریکاست چرا که صادرات این کشور به آمریکا در سال‌های ۲۰۱۳ و ۲۰۱۴ به ترتیب ۳.۴ و ۳.۷ میلیارد دلار بوده است. این افزایش به دلیل تقاضای بازار این کشور به مصرف داروهی ژنریک با کیفیت بالاست. علیرغم این موضوع انتظار افزایش بیشتری در واردات از کشور هند می‌رفت که به دلیل بازرسی‌ها و قوانین سخت سازمان غذا و دارو آمریکا در تأیید داروهای تولید شده در کارخانه‌های هندی این رقم کاهش یافته است. بر همین اساس شرکت‌های هندی برای افزایش مجدد صادرات خود به آمریکا مجبور به اعمال قوانین اتخاذ شده از آن سامان هستند. در کشورهایی عدم تثبیت نرخ ارز تاثیرات مخربی را بر صنعت دارویی این کشور گذاشته است. از طرفی شرکت‌های هندی از طریق برنامه PBP و مناقصه‌های بیمارستانی داروهای حیاتی و مورد نیاز کشور روسیه را تامین می‌کنند که در نهایت قیمت نهایی به تصویب دولت روسیه پیش از ورود باید رسیده باشد. در صادرات دارو از هند به آفریقا نیز وجود زمان ارزیابی‌های طولانی و ترخیص از بنادر مشکلاتی را بوجود آورده است. صادرات دارویی ژنریک هند به آمریکا

تعویق در انجام بازرسی‌ها و صدور تأییدیه‌های مورد نیاز ممکن است باعث نصف شدن صادرات داروی هند شود. از طرفی صادرات محصولات دارویی از چین در سال جاری ۱۴ میلیارد دلار بوده که انتظار می‌رود تا سال ۲۰۲۰ به ۲۰ میلیارد دلار برسد. ولی این رقم افزایش در بازه زمانی سال ۲۰۱۵-۲۰۲۰ نسبت به سال‌های ۲۰۱۰-۲۰۱۴ بنا به پیش‌بینی‌ها به نصف کاهش خواهد یافت. این موضوع به آن دلیل است که مناسبات قانونی موجود برای یک دارو در بازارهای آمریکا، روسیه، آفریقا و دیگر کشورها روند ورود به این بازارها را بسیار کند می‌کند. به همین منظور دو سازمان ASSOCHAM و TechSci Research مطالعاتی با هدف حفظ تعادل، نوآوری و دسترسی آسان برای حل این مشکل آغاز کرده‌اند. بنابر مطالعات این کارگروه مشترک، یکی از دلایل کاهش ۵ ساله اخیر محصولات ژنریک کارخانه‌های هندی ناشی از قوانین سرسختانه در کاهش قیمت این محصولات در خاک آمریکاست. به علاوه کاهش ارزش پول کشورهای با بازار در حال ظهور باعث شده که شرکت‌های تولید کننده با سود بسیار اندک به این کشورها محصولات دارویی خود را



اثرات Brexit بر صنعت دارو و بیوتکنولوژی

دفتر مقر آژانس داروهای اروپا در لندن مستقر است که باید پس از این واقعه به خارج از کشور انگلستان نقل مکان کند که زنجیره توزیع یکپارچه در بین اروپا و انگلستان را مختل خواهد کرد.

در این اتفاق سود سه شرکت BioMarin، Amgen و Alexion Pharmaceuticals به ترتیب به میزان ۹،۸ و ۴ درصد کاهش یافته که دلیل آن ایجاد بی‌ثباتی در بزرگترین بازار آنها یعنی اروپا بود. از منظری دیگر پس از خروج انگلستان جذب استعدادها از خارج این کشور و نگهداری نیروی فعلی برای شرکت‌های دارویی سخت‌تر خواهد شد چرا که کارکنان بیشتر مراکز در این کشور از تمام اروپا جذب شده‌اند. با نهایی شدن این تصمیم شرکت‌های دارویی ناگزیر خواهند بود برای انگلستان درخواست ثبت جداگانه‌ای را بدهند که این به معنای هزینه و زمان بیشتر و مسیر گولاتوری دشوارتر است. نتیجه آن می‌تواند منجر به منصرف شدن شرکت‌ها برای ثبت داروهای جدیدشان در انگلستان باشد چرا که سرعت صدور تأییدیه‌های دارو بسیار کند خواهد شد که در نهایت متوجه بیماران در انگلستان

در ۲۴ ماه ژوئن در انگلستان طی همه‌پرسی نتیجه تاریخی جدا شدن این کشور از اتحادیه اروپا به تصویب رسید. در پی این تصمیم شوک بی‌سابقه‌ای به بازار جهانی وارد شد. دیوید کامرون نخست‌وزیر این کشور نیز پس از اعلام نتایج همه‌پرسی استعفا داده و به لزوم حضور سیاستمدار جدیدی در این پست اشاره کرد. با توجه به این تحولات در کمی دقیق اثرات این جدایی روی سرمایه‌گذاران در عرصه دارو و بیوتکنولوژی از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. در درجه اول شرکت‌هایی که بازار اصلی صادراتی آنها اروپاست با چالش‌هایی مواجه خواهند شد چرا که بی‌ثباتی یورو مبادلات بین طرفین را دشوار خواهد کرد. از طرفی قیمت گذاری و نحوه بازپرداخت‌ها نیز دچار مشکل خواهند شد. اگر چه برای شرکت‌های بزرگ انگلیسی مانند GlaxoSmithkline کاهش ارزش پولی این کشور می‌تواند درآمد‌های حاصل شرکت را افزایش دهد چون این شرکت مبادلات خود را بر حسب پوند انجام داده و مادامی که صادرات انجام دهد می‌تواند میزان پوند بیشتری را وارد کشور کند. از دیگر چالش‌های موجود سخت‌تر شدن روندهای مختلف در تأیید یک دارو در انگلستان است.

منبع: Market Realist

چگونه رشته سرطان‌های زنان در ایران پا گرفت؟

پروفسور پرویز هنجنی در گفت‌وگو با خبردار و توضیح می‌دهد

من در سال ۱۹۶۵ میلادی از دانشکده پزشکی دانشگاه تهران فارغ‌التحصیل شدم و یک سال بعد برای ادامه تحصیل و دریافت تخصص و فوق تخصص از ایران به آمریکا رفتم. در آمریکا تخصص خود را در رشته زنان و مامایی و فوق تخصص خود را در رشته سرطان‌های زنان گرفتم. در آمریکا حدود ۱۵ سال به عنوان استاد دانشگاه تمپل (Temple) فعالیت کردم و بعد از چند سال نیز به بیمارستان آموزشی وابسته به دانشگاه به نام بیمارستان ابینگتون (Abington) رفتم و هم‌اکنون نیز در همین بیمارستان مشغول به کارم. در بیمارستان ابینگتون در زمینه آموزش دانشجویان و رزیدنت و همچنین در مان بیماران و انجام تحقیقات کلینیکال فعالیت می‌کنم. مدتی هم در دانشگاه تمپل ریاست دپارتمان زنان و مامایی را بر عهده داشتم.

گذاره

پروفسور پرویز هنجنی
فوق تخصص سرطان‌های زنان

- ◆ دانشگاه تهران
- ◆ بیمارستان سانی کینگ کانتی، مرکز پزشکی سانی آپ استیت (رزیدنت زنان و زایمان)
- ◆ دانشگاه پزشکی تنسی، (فلوشیپ زنان و زایمان)
- ◆ مرکز علوم سلامت دانشگاه تمپل (پروفسور)
- ◆ بیمارستان یادبود ابینگتون (جراح ارشد)
- ◆ بیمارستان یادبود ابینگتون (رئیس بخش سرطان زنان)
- ◆ بیمارستان یادبود ابینگتون (مدیر موسسه سرطان زنان هنجنی)
- ◆ انتشار بیش از ۷۰ مقاله در ژورنال‌های پزشکی
- ◆ عضو موسس جامعه زنان و زایمان برای مطالعه سرطان سینه
- ◆ عضو موسس جامعه لیزر زنان و زایمان

دلیل سفر به آمریکا

ما چهار برادر بودیم و پدرم به من گفت که برای گرفتن تخصص به آمریکا بروم و اگر بعد از دریافت تخصص و فوق تخصص تمایل داشتیم به ایران برگردم که بر همین اساس نیز برای ادامه تحصیل به آمریکا رفتم.

سرطان‌های زنان

زمانی که من به آمریکا برای تحصیل در فوق تخصص سرطان‌های زنان رفتم، در کل این کشور شاید تنها ۴ یا ۵ نفر دیگر این کار را کرده بودند و این رشته حتی در آمریکا هم جدید بود. من هم بعد از چند سال درس خواندن و گذراندن امتحانات مربوطه توانستم فوق تخصص خود را در رشته سرطان زنان بگیرم. در حال حاضر شاید حدود ۹۰۰ فوق تخصص سرطان‌های زنان در کل آمریکا وجود داشته باشند. من بعد از اتمام تحصیلات و گرفتن فوق تخصص فعالیت خود را در دانشگاه ادامه دادم چرا که چندان اهل انجام کار در بخش خصوصی و فعالیت در مطب خصوصی نبودم.

بازگشت به ایران

حدود ۲۶ سال قبل برای انجام دیدار به ایران بازگشتم. هفته دوم برگشتن به ایران به دانشگاه تهران رفتم و مجدداً توانستم محل تحصیل خود را در دانشگاه ببینم. در ادامه با دکتر جبل عاملی که رئیس دانشکده بود، دیدار کردم و ایشان من را به بیمارستان میرزا کوچک خان معرفی کردند تا بتوانم به آنها کمک کنم. بعد از آن دیگر برنامه من به صورت منظم این بود که هر سال دو مرتبه به ایران بیایم و سه، چهار هفته بمانم و کارهای مربوطه را دنبال کنم.

راهاندازی بخش انکولوژی زنان

من با همکاری دوستان توانستم بخش انکولوژی زنان را در بیمارستان میرزا کوچک خان راهاندازی کنم. آن زمان بیمارستان میرزا کوچک خان فقط بخش زنان داشت و هیچ بخش دیگری نداشت. از همان زمان فعالیت در بیمارستان را شروع کردم و از راه دور نیز با ایمیل با همکارانم در بیمارستان در ارتباط بودم. یادم می‌آید آن زمان چیزی به عنوان پاورپوینت وجود نداشت و من مجبور بودم هر بار که به ایران می‌آمدم اسلایدهای بزرگی را که در کنفرانس‌های خارجی ارائه کرده بودم با خود می‌آوردم و بعداً تمام این اسلایدها تبدیل به فایل‌های بسیار کم حجم در یک فلش کوچک شدند. بنابراین اولین بخش انکولوژی زنان را در

ایران در بیمارستان میرزا کوچک خان راهاندازی کردم. بعد از ۵، ۴ سال از زمان اولین حضورم در ایران یکبار که وارد فرودگاه مهرآباد شدم یکی از دوستانم به نام خانم دکتر شریفی با نام دیگری به استقبال من آمدند که آن خانم، خانم مرضیه وحید دستجردی بود که آن زمان نماینده مجلس بود. ایشان ایده راهاندازی بخش انکولوژی زنان را در بیمارستان امام خمینی مطرح کرد و من نیز کار خود را در این زمینه شروع کردم. بنابراین حدود ۲۲ سال پیش ما توانستیم دو بخش انکولوژی زنان را در دو بیمارستان میرزا کوچک خان و امام خمینی راهاندازی کنیم.

در ادامه هم کار من متوقف نشد و توانستیم با همکاری دوستان بخش‌های انکولوژی دیگری را در اصفهان، تبریز و مشهد ایجاد کنیم. به نوعی با بازگشت من به ایران رشته سرطان‌های زنان در ایران شناخته شد.

در حال حاضر ۴۰ تا ۵۰ نفر در ایران کارشان در زمینه سرطان زنان بوده و متخصص این حوزه هستند. با اینکه هنوز موفق نشده‌ایم امتحان فوق تخصصی این رشته را در ایران ایجاد کنیم. اما کار من این بود که این افراد را تربیت کرده تا به شهرهای خود بازگشته و سرطان‌های زنان را دنبال کنند. بنابراین بطور کلی می‌توانم بگویم که حدود ۲۶ سال قبل توانستم رشته سرطان‌های زنان را در ایران وارد کرده و آن را در کشور جا بیندازم.

تحقیقات

به نظر من حوزه تحقیقات سرطان‌های زنان جای کار زیادی در ایران دارد. اینکه بتوانیم مراحل تحقیقات کلینیکال را در حوزه سرطان‌های زنان در ایران جا بیندازیم، یکی از اهداف من است. همانطور که می‌دانید تحقیقات در حوزه پزشکی و به ویژه داروهای جدید بسیار زمانبر است. به عنوان مثال ما در آمریکا مطالعه روی یک دارو را در سال ۲۰۰۱ به اتمام رساندیم و به تازگی نتایج مربوط به آن مطالعه بعد از گذشت حدود ۱۵ سال مشخص شده است. بنابراین بعضاً ۱۰ تا ۱۵ سال طول می‌کشد که نتایج مربوط به مطالعه روی یک دارو جدید مشخص شود. یکی از روش‌هایی که هم‌اکنون در حال کار روی آن به منظور درمان سرطان‌های زنان هستیم، روش ایمونوتراپی است که از طریق آن سیستم ایمنی بدن تقویت می‌شود تا بتواند با سلول‌های سرطانی مبارزه کند و آنها را از بین ببرد. یک شرکت تازه تاسیس در آمریکا در این زمینه فعالیت زیادی دارد و دو داروی آن در مراحل گذراندن دوره مطالعات خود هستند و من نیز در تیم تحقیقاتی این دو دارو حضور دارم.

حوزه تحقیقات

سرطان‌های زنان جای کار زیادی در ایران دارد. اینکه بتوانیم مراحل تحقیقات کلینیکال را در حوزه سرطان‌های زنان در ایران جا بیندازیم، یکی از اهداف من است

رابطه پزشکان و شرکت‌های دارویی

دولت فدرال در گذشته بودجه هنگفتی را به تحقیقات دارویی و پزشکی اختصاص می‌داد و البته روی چگونگی هزینه‌کرد این بودجه هم نظارت داشت اما این بودجه طی سالیان گذشته رو به کاهش رفته و در عوض شرکت‌های دارویی تامین هزینه‌های تحقیقات دارویی را بر عهده گرفته‌اند. در نتیجه شرکت‌های دارویی این توقع را دارند که داروهایشان مراحل مطالعاتی را سریعتر طی کرده و بتوانند زودتر داروی خود را روانه بازار کنند. به همین دلیل فشار بر محققان عرصه دارو بیشتر شده است.

سرطان‌های زنان در ایران

من اعتقاد ندارم تعداد موارد ابتلاء به سرطان‌های زنان در ایران افزایش یافته است بلکه میزان تشخیص این بیماری در ایران بیشتر شده است. به عنوان مثال در گذشته تشخیصی در این زمینه وجود نداشت و در نتیجه بسیاری از زنان مبتلاء به این بیماری بدون شناختی نسبت به آن جان خود را از دست می‌دادند. در حال حاضر اوضاع نسبت به گذشته بسیار فرق کرده و سواد و تحصیلات زنان ایرانی بیشتر شده است و آزمایشی مانند پپ تست هم به منظور تشخیص سرطان‌های زنان وجود دارد.

می سازد تا برای فعالیت های خود مسؤلیت بیشتری قبول کنند. از آنجا که سؤاستفاده امری متداول است، تصور می شود که رویه های غیر اخلاقی کسب و کار به حد وفور وجود دارند، بنابراین، سازمان های حمایت از مصرف کنندگان، گروه های NGO و سازمان های نظارتی دولتی بر روند بازاریابی شرکت های گوناگون مراقبت بیشتری اعمال می کنند.

از سوی دیگر، هنگامی که شرکتی از رویه های اخلاقی پیروی می کند، مشتریان نسبت به آن شرکت و محصولاتش نظر



مساعدهتری پیدامی کنند و وقتی سازمان ها از معیارهای مورد قبول جامعه فاصله می گیرند، فرآیند بازاریابی اثر بخشی خود را از دست می دهد. پایبندی نبودن به اصول و رویه های اخلاقی منجر به نارضایتی و بی اعتمادی مشتریان، کاهش سهم بازار و گاهی اوقات پیگردهای قانونی خواهد شد. از این رو، سازمان ها مجبور هستند تا به نیازها و باورهای مشتریان خود حساسیت نشان دهند و به دنبال راهکارهایی می باشند که منافع بلند مدتشان را تأمین سازند. انتظار جامعه از بازاریابان برای پذیرش مسؤلیت اجتماعی، تدوین مقررات دولتی زیادی را برای حمایت از حقوق مصرف کنندگان به دنبال داشته است. با این حال، قوانین دولتی نمی توانند مانع هر گونه رفتار غیر اخلاقی شوند. بنابراین، اغلب شرکت ها اقدام به تدوین نظام نامه های اخلاقی کرده اند. تدوین و اجرای یک نظام نامه اخلاقی برای بازاریابی، زمینه ای را فراهم می کند که بر اساس آن، مشتریان، بازاریابان و به طور عام کل جامعه، بتوانند یک ارزیابی اخلاقی در مورد شیوه های آرایه شده انجام دهند و درباره آنها قضاوت کنند. در پایان، لازم به ذکر است که در حوزه محصولات دارویی، مسایل خاص اخلاقی، علاوه بر مشکلات اخلاقی در زمینه بازاریابی، وجود دارند که پرسش های بحث انگیزی در زمینه محصولات دارویی به وجود می آورند و بخش اعظم این پرسش ها مربوط به کیفیت دارو مانند ایمنی، اثربخشی، تولید در شرایط GMP، بیواکیوالانسی و... می شوند.

بیشتر هزینه های بازاریابی مربوط به این نوع داروها، هزینه های پیشبرد فروش است. چنین هزینه گزافی در شرکت های دارویی منجر به فشار بیش از حد به بخش بازاریابی برای رسیدن به اهداف می شوند. بسیاری اعتقاد دارند که فعالیت های غیر اخلاقی بازاریابی ناشی از همین عامل است و در همین راستا، بازاریابی مترادف با دروغ، تقلب، بی عدالتی، و بی توجهی به رفاه اجتماعی می گردد.

نمودار شماره ۲- مقایسه هزینه های بازاریابی و تحقیق و توسعه شرکت بزرگ جهانی طی سال ۲۰۱۳ (میلیارد دلار)



پرداخت هزینه های سفر علمی و...
 ■ پرداخت به آژانس های تخصصی پزشکی جهت به کارگیری و آموزش پزشکان، متخصصان و اساتید برجسته، یا به عبارت دیگر، افراد (KOL Key Opinion Leader) و پرداخت به این افراد تا از طریق آرایه مطالب، نوشتن مقالات تحقیقی، بحث و... داروهای این شرکت ها را تجویز کنند و دیگر پزشکان را تحت تاثیر قرار دهند. بنابراین کلی بیان گردیده از بازاریابی، دلایل بسیاری برای نیاز به توسعه روش های موثر برای اخلاق در بازاریابی وجود دارند، زیرا رفتار نادرست اخلاقی و غیر قانونی کارکنان و مدیران شرکت های دارویی منجر به رسوایی و درگیری های قانونی متعدد بین شرکت های گوناگون می گردد و حریم امن آنها و سلامت افراد جامعه را به خطر می اندازد. همگام با رشد و توسعه کشورها و شرکت ها، از سازمان ها انتظار بیشتری می رود تا با آرایه محصولات خود، توجه بیشتری نسبت به ارزش های اخلاقی نشان دهند. در پی رفتارهای غیر اخلاقی، فشارهایی (از سوی دستگاه های نظارتی دولتی یا اجتماعی) بر شرکت ها وارد می شوند که آنها را مجبور

است (۴). از آن جایی که تحقیق و توسعه اصلی ترین رکن صنعت داروسازی در دنیا است و بسیاری از متولیان صنعت داروسازی اعتقاد دارند که هزینه تحقیق توسعه در این صنعت بسیار هنگفت می باشد، هزینه بازاریابی در این صنعت، بسیار تأمل برانگیز می گردد. اگر چه بخشی از این هزینه صرف تحقیقات بازاریابی و بررسی مدل های اقتصادی پیشرفته برای تعیین قیمت نزدیک به نقطه مطلوب منحنی کشش قیمتی که در آن حاشیه سود محصول در هر واحد و حداکثر حجم فروش مورد انتظار وجود داشته باشد، به کار می روند، در مورد داروهای جدید که نسبت به کالاهای دیگر جنبه دانش محوری بیشتری دارند،

گزارش گروه بین المللی مصرف کنندگان نشان داد که این شرکت ها با روش های غیر اخلاقی خود، نه تنها بر پزشکان تأثیر می گذارند بلکه به شکلی ماهرانه به متقاعد کردن بیماران می پردازند. برخی از روش های غیر اخلاقی بیان شده در این گزارش عبارتند از (۳):
 ■ ترویج محصولات از طریق گروه های بیماران، دانشجویان و چت روم های اینترنتی برای دور زدن ممنوعیت تبلیغات دارویی
 ■ تهییج و برانگیختن مردم با روش های گوناگون جهت فشار بیماران به پزشکان برای نسخ کردن دارویشان
 ■ تحت تاثیر قرار دادن مصرف کنندگان از طریق کمک های مالی به بیماران و راه اندازی «کمپین های آگاهی بیماری» که به نام یک محصول نیست اما به احتمال زیاد بیماران را تشویق به دنبال کردن یک داروی خاص می کند
 ■ ادعاهای نادرست در مورد ایمنی و اثربخشی دارویشان.
 ■ تشویق پزشکان به تجویز دارو با دادن هدیه، قبولی درخواست مشاوره، ثبت نام در کنگره های علمی،

از سوی دیگر، انجمن بازاریابی آمریکاییان می دارد که بازاریابی، فعالیت، مجموعه ای از نهادها، فرآیندها برای ایجاد ارتباط، آرایه و تبادل پیشنهاداتی است که برای مشتریان، آریاب رجوع، و جامعه در مفهوم گسترده تر، دارای ارزش است (۲).
 بازاریابی محصولات دارویی دارای جنبه های منحصر به فردی می باشند:

- بیماران جهت خرید دارو نیاز به نسخه دارند که توسط پزشکان نوشته می شوند. بنابراین، بازاریاب باید افرادی را تحت تاثیر قرار دهند که خریداران اصلی دارو نیستند و قانع کردن پزشکان، متخصصان و اساتید و ایجاد تصویری مثبت از دارو در ذهن آنها بسیار مهم می باشد.
- برای شناسایی و طبقه بندی بازار، نیاز به شناخت و اهمیت بیماری می باشد. به عبارت دیگر، باید برای سرمایه گذاری بلند یا کوتاه مدت به نوع بیماری، ویژگی های مهم آن، میزان بروز و شیوع بیماری، میزان مصرف دارو و... توجه کرد.
- برای نگهداری و خرید محصولات دارویی نیاز به مجوزهای حرفه ای (مجوز مسؤول فنی و پروانه داروخانه) می باشد.

سوابق هر خرید و فروش ثبت می گردند که این سوابق مختص بیمار، دارو، داروخانه، دارو و پزشک می باشند. در این سوابق می توان به تاریخچه پزشکی بیمار اشاره کرد و از طرف دیگر، حاصل بررسی آنها منجر به شناخت عوارض جانبی دارو پس از عرضه می گردد.
 گروه بین المللی مصرف کنندگان * طی گزارشی که در ژوئن ۲۰۰۶ به چاپ رسید، به بررسی تاکتیک های بازاریابی بیست شرکت بزرگ دارویی جهان پرداخته و بیان داشت که در سال ۲۰۰۵، میزان فروش محصولات دارویی در کل جهان، ۶۰۲ میلیارد دلار می باشد و هزینه بازاریابی در همین سال، ۶۰ میلیارد دلار (۱۰ درصد فروش) و دو برابر هزینه تحقیق و توسعه (R&D) شرکت های دارویی در همین سال است (۳).

چنین هزینه گزافی برای بازاریابی بیانگر آن است که شرکت های دارویی به دنبال سود ناشی از ورود داروی جدید تولید شده به بازارهای جهانی و استفاده از حق انحصاری کسب شده تولید دارو هستند.
 مطالعه دیگری که روی هزینه بازاریابی ده شرکت بزرگ دارویی در سال ۲۰۱۳ صورت پذیرفته نشان می دهد که هزینه بازاریابی ۹ شرکت از آنها، بیشتر از هزینه R&D آنها می باشد و در راس این شرکت ها، Johnson & Johnson قرار دارد که هزینه بازاریابی این شرکت ۱۷٫۵ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۳ می باشد که بیش از دو برابر هزینه R&D (۸٫۲ میلیارد دلار) شرکت مذکور است و همان گونه که از نمودار شماره ۲ ارائه شده بر می آید، فقط در شرکت داروسازی Roche، هزینه بازاریابی کمتر از هزینه R&D

اخلاق در بازاریابی محصولات دارویی: نیاز

مقاله

Article

دکتر مجتبی سرنکندی

مدرس MBA



مهمترین هدف انبیای الهی اخلاق می باشد، زیرا بدون اخلاق نه دین، و نه دنیا برای مردم مفهومی دارد. شاید نیاز به اخلاق در جوامع امروز، بیش از پیش احساس می گردد و به قول ملک الشعراء بهار:

اقوام روزگار به اخلاق زنده اند
 قومی که گشت فاقد اخلاق، مردنی است
 در دنیای حرفه ای داروسازی، می توان به موارد متعددی از رفتار غیر اخلاقی در زمینه های گوناگون مانند بازاریابی اشاره کرد. بنابراین، تصمیم گرفته شد تا با توجه به گستردگی مطلب، سلسله مقالاتی در زمینه اخلاق در بازاریابی محصولات دارویی به رشته تحریر درآید. مقاله پیش رو، اولین مطلب از این سلسله می باشد.

واژه بازاریابی به چه معناست؟ بسیاری چنین می اندیشند که بازاریابی فقط به معنی فروش و تبلیغ است. ما هر روز به وفور با آگهی های تجاری تلویزیونی، کاتالوگ های گوناگون، تلفن هایی که برای فروش صورت می پذیرند، و تبلیغات ایمیلی روبرو می شویم. با این حال، فروش و تبلیغ فقط نوک کوه یخ شناور بازاریابی هستند. امروزه بازاریابی را نباید به مفهوم قدیمی آن یعنی فروش، معرفی و فروش محصول، در نظر گرفت بلکه باید با مفهوم جدید آن یعنی برآورد نیازهای مشتری، توجه کرد. چنانچه بازاریاب بتواند نیازهای مشتری را درک کند، محصولاتی را تولید و ارائه کند که بیشترین ارزش را برای مشتری داشته باشد، قیمت گذاری، توزیع و تبلیغ آن ها را به روشی مؤثر انجام دهد، این محصولات به راحتی فروش می روند. بنابراین، فروش و تبلیغ فقط



منابع

Kotler P, Armstrong G. Principles of Marketing. 15th ed. London: Pearson Education Limited; 2014: 27
 American Marketing Association. Definition of Marketing. Available at: <https://www.ama.org/AboutAMA/Pages/Definition-of-Marketing.aspx/> Accessed Jun 1, 2016
 Consumers International. Branding the Cure: A consumer perspective on Corporate Social Responsibility, Drug Promotion and the Pharmaceutical Industry in Europe. London: Consumers International; 2006: 1-52
 Global Data. 9 out of 10 of the Big Pharma companies spent more on Marketing than Research & Development in 2013. Available at: <http://dadaviz.com/i/3194/> Accessed Jun 1, 2016

گروه بین المللی مصرف کنندگان: یک فدراسیون از سازمان های مصرف کننده هستند که در سرتاسر جهان از مصرف کنندگان حمایت می کنند و در سال ۱۹۶۰ به عنوان یک سازمان غیرانتفاعی تأسیس گردید و در حال حاضر، در ۱۱۳ کشور دارای ۲۳۰ عضو می باشد.

مقاومت در برابر سلامت کدها

مصاحبه
Interview
دکتر جعفر میرفخرایی

دبیر انجمن تولیدکنندگان داروها و فرآورده‌های گیاهان دارویی

دبیر انجمن تولیدکنندگان داروها و فرآورده‌های گیاهان دارویی بر تاسیس سلامت کدها در کشور تاکید دارد. به گفته دکتر میرفخرایی که ید طولایی در صنعت و بازار داروی کشور دارد، مقاومت‌هایی در برابر تاسیس سلامت کدها وجود دارد که باید برطرف شوند. او خود را مدیون مردم می‌داند و در همین راستا هم تلاش‌های شخصی در مبارزه با داروهای قاچاق در بازار داشته است. در ادامه متن گپ و گفت ما با دکتر جعفر میرفخرایی را می‌خوانید.

مکمل‌های ورزشی

تلاش می‌کنیم بهترین و آخرین اطلاعات را در خصوص مکمل‌ها در اختیار مردم قرار دهیم چرا که ما موقعیت فعلی خود را به مردم و مصرف‌کنندگان مدیون هستیم و به همین دلیل باید در زمینه مصرف مکمل‌ها و اطلاعات و اخبار مربوط به این حوزه فرهنگ‌سازی لازم را انجام دهیم. در چهارمین همایش مکمل‌های غذایی و رژیمی نیز که چندی پیش برگزار شد تلاش کردیم آخرین دستاوردهای روز دنیا را توسط متخصصان مربوطه به سمع و نظر مردم برسانیم. این اطلاعات به ویژه برای مادران و ورزشکاران اهمیت دارد که با مصرف درست مکمل بتوانند زندگی سالم‌تری داشته باشند. متأسفانه بعضاً شاهد این هستیم که برخی از جوانان کشور که به دنبال بدن‌سازی هستند با مصرف غلط و نادرست مکمل‌های غیرمجاز جان خود را از دست می‌دهند. برخی از جوانان علاقه دارند که زود بازویشان بزرگ شود و با پوشیدن یک پیراهن نازک بازوی خود را نشان دهند اما متأسفانه به دلیل عدم آگاهی نسبت به استفاده از مکمل‌های تقلبی یا مصرف این محصولات جان خود را در معرض خطر قرار می‌دهند. متأسفانه در بسیاری از باشگاه‌های ورزشی هم مکمل‌های بدن‌سازی غیرمجاز و آلوده توزیع می‌شود که باید در این باشگاه‌ها بسته شود. تلاش‌هایی هم در این زمینه صورت گرفته است.

مسئول ساماندهی

وزارت بهداشت یکی از مسئولین این بخش است. ما با نیروی انتظامی و قوه

قضائیه نیز هماهنگی‌هایی داشتیم و چند مورد پلمپ این مراکز را هم انجام دادیم تا مانع فروش غیرقانونی مکمل شویم اما متأسفانه فساد سازمان یافته در این زمینه داریم و متأسفانه سازمان غذا و دارو هم نیروی کافی برای نظارت در اختیار ندارد و این افراد نیز از همین بازار آشفته سوءاستفاده می‌کنند.

کشورهای دیگر

در کشورهای دیگر این میزان فساد وجود ندارد. در اکثر کشورها سازمان‌های نظارتی قوی وجود دارد اما متأسفانه سازمان‌های نظارتی ما دارای نیروی کافی برای انجام وظایف خود نیستند. به عنوان مثال در یک مورد دارویی که به صورت تقلبی در بازار عرضه می‌شد، من شخصا



مابرای تصویب سلامت کدها زحمات زیادی کشیدیم اما متأسفانه در بخش اجرایی آن با مقاومت انجمن داروسازان مواجه هستیم

موضوع را پیگیری کرده و با هماهنگی نیروی انتظامی نسبت به برخورد با عرضه‌کننده متخلف و معرفی آن به مراجع قانونی اقدام کردم. باز هم تاکید می‌کنم که ما به جامعه مدیون هستیم و زکات موقعیتی را که در جامعه بدست آورده‌ایم باید با کمک به مردم پرداخت کنیم.

سلامت کدها

ما حدود ۱۰ سال پیش اجازه ایجاد سلامت کدها را گرفتیم تا در این سلامت کدها داروهای گیاهی و مکمل عرضه شوند و پزشک متخصصی نیز در این مراکز حضور داشته باشد تا مردم را راهنمایی کند. ما برای تصویب سلامت کدها زحمات زیادی کشیدیم اما متأسفانه در بخش اجرایی آن با مقاومت انجمن داروسازان مواجه هستیم. در حالی که بارها اندازه‌ی سلامت کدها می‌توانیم اشتغال مناسبی را نیز برای جوانان تحصیلکرده این حوزه فراهم کنیم. حتی برخی از من خواستند خودم را از این موضوع کنار بکشیم اما نمی‌توانم چنین کاری بکنم چرا که جامعه مدیون هستیم.

جولان قاچاق در بازار مکمل‌های ورزشی

مصاحبه
Interview
هادی خیرآبادی

مدیرعامل شرکت راک دارو

فضای کنونی

امیدواریم روزی ایران به قطب تولید و تامین مکمل منطقه خاورمیانه تبدیل شود. به نظر می‌رسد در فضای پس‌برجام حضور شرکت‌های تولیدکننده مکمل در ایران بیشتر هم شود. طی چند ماه گذشته هیات‌های خارجی زیادی به ایران آمده و بازار ایران را مورد بررسی قرار داده‌اند. ما به عنوان شرکتی که با خارج از کشور ارتباطات زیادی داریم و در بازار جهانی حضور داریم، مشاهده می‌کنیم که تمایل شرکت‌های بین‌المللی در حوزه‌های مختلف و از جمله مکمل برای حضور در ایران بسیار بیشتر از گذشته شده است.

راک دارو

شرکت راک دارو یکی از زیرمجموعه‌های شرکت پویش دارو است. این شرکت با نگاهی ویژه به مکمل‌ها وارد بازار این محصولات شده است. در حال حاضر تمرکز اصلی شرکت روی برندهای ورزشی و مکمل‌های موجود در این زمینه است و امسال در زمینه مکمل‌های ورزشی مورد نیاز بانوان و زنان ورزشکار فعالیت بیشتری خواهیم داشت و تلاش داریم با واردات برندهای بین‌المللی در این زمینه سهمی از بازار را به خود اختصاص دهیم.

سیاست تولید

فعلاً برنامه‌ای برای تولید مکمل در کشور نداریم اما سیاست‌های شرکت و برنامه‌ریزی‌های انجام شده در این زمینه در این راستاست که بتوانیم برندهای جهانی را مجاب کنیم تا به ایران به عنوان پایگاهی برای تولید و تامین مکمل‌های مورد نیاز کشورهای منطقه خاورمیانه نگاه کنند.

قاچاق

متأسفانه آمار قاچاق در حوزه مکمل‌های ورزشی بسیار بالاست و با مشکلات زیادی در این زمینه دست و پنجه نرم می‌کنیم. خوشبختانه اداره کل مکمل‌های سازمان غذا و دارو در چند سال گذشته سیاست‌های مناسبی را به اجرا درآورده و تلاش کرده با اصلاح فرایندهای ثبت و صدور مجوز واردات در جهت کاهش قاچاق مکمل‌های ورزشی به کشور گام بردارد. همچنین قول‌هایی از سوی سازمان غذا و دارو داده شده تا سلامت کدهایی در کشور توسط شرکت‌های واردکننده و تولیدکننده تاسیس شوند تا این شرکت‌ها بتوانند محصولات خود را به صورت مستقیم در بازار عرضه کرده و بدست مصرف‌کنندگان برسانند.

خارج از سیستم داروخانه

بله خارج از داروخانه‌ها اما با همکاری داروخانه‌ها و یک سیستم توزیع و پخش داروخانه‌ای اما با نظارت شرکت‌ها و توسط فروشگاه‌های متعلق به شرکت‌ها.

تبلیغات

ما حداکثر تلاش خود را می‌کنیم تا از طریق تمام امکانات و ابزارهایی که در اختیار داریم - حتی فیسبوک، اینستاگرام و تلگرام - بتوانیم مکمل‌های مورد نیاز مردم و از جمله ورزشکاران را به آنها بشناسانیم تا مصرف کنندگان را به سمت خرید محصولات مورد نیاز خود از داروخانه‌ها سوق بدهیم.

حتی سیستمی را طراحی کردیم تا ورزشکاران بتوانند در سایت اگر به دنبال محصول خاصی هستند آن محصول را در داروخانه شهر خود پیدا کنند. ما تمام تلاش خود را در جهت کمک به ورزشکاران می‌کنیم اما نیاز به ابزارهای تبلیغاتی وسیع‌تری هم داریم تا بتوانیم محصولات مناسب و باکیفیت را در اختیار مصرف‌کنندگان قرار دهیم.

المپیک

فدراسیون پزشکی ورزشی، وزارت ورزش و وزارت بهداشت سه ضلعی هستند که باید در کنار هم و در یک مسیر حوزه مکمل‌های ورزشی را مورد نظارت و بررسی قرار دهند. قاعداً بدون همکاری هر یک از این سه ضلع کار سخت می‌شود و ما امیدواریم با همکاری وزارت ورزش بتوانیم مکمل‌ها را راحت‌تر به دست ورزشکاران و قهرمانان ورزشی کشور برسانیم که هم هزینه تامین مکمل برای آنها مناسب باشد و هم دسترسی به مکمل‌های مورد نیاز برای ورزشکاران ساده شود.

قیمت‌گذاری

خوشبختانه با تعامل صورت گرفته بین سازمان غذا و دارو و اتحادیه واردکنندگان مکمل در حال حاضر مشکل حادی در زمینه قیمت‌گذاری مکمل‌ها نداریم و این کار با همکاری تشکل سازمان انجام می‌شود. در عین حال خودمان هم تلاش می‌کنیم تا محصولات را با قیمت منطقی در بازار عرضه کنیم. بطور خاص راک دارو همواره تلاش کرده تا با کمترین قیمت ممکن محصول خود را در بازار عرضه کند.

قیمت‌های امسال

متأسفانه امسال عوارض واردات مکمل‌ها ۵ درصد افزایش یافته و به این ترتیب تعرفه واردات این محصولات به ۲۰ درصد رسیده است. در این شرایط تا جایی که بتوانیم تلاش می‌کنیم افزایش قیمت نداشته باشیم.



طرح بین المللی حذف تراخم که عامل اصلی ایجاد نابینایی است، توسط کمیته فایزر با همکاری WHO اجرا شد تعداد ۵۴ میلیون بیمار در ۱۳ کشور تحت درمان قرار گرفتند. این طرح با ارائه آموزش های لازم به بیماران و کارکنان حرفه بهداشت و درمان و اهدا داروی Zithromax® انجام شد



تیمی از کارکنان بهداشت با همکاری نوار تیس در سال ۲۰۱۵ در پروژه "Walter Reed" به مقابله با مالاریا پرداخت. در کنیا سه چهارم افراد در معرض خطر ابتلا به مالاریا هستند و این بیماری سالانه موجب مرگ ۳۰۰۰۰ انسان که اغلب آنها کودکان زیر ۵ سال هستند می شود. این تصویر مربوط به بازرسی تیم نظارت بر بیماری مالاریا بر وضعیت کودکان در یک خانه در کنیا است. این تیم پس از انجام تست های لازم، داروهای مناسب را در اختیار آنها قرار می دادند.



شرکت Merck (MSD) برای ریشه کنی بیماری هپاتیت C در برخی از کشورهای که در آن هپاتیت از شیوع بالایی برخوردار است اقدام به برگزاری برنامه هایی جهت بالا بردن سطح دانش و آگاهی مردم، جمعیت های در خطر و بیماران مبتلا کرده است. پروژه Sambav در هند برای اطلاع رسانی به بیماران و خانواده های آنها و کمک به تامین هزینه های درمان بیمار انجام شد و برنامه های مشابه در ویتنام، اوکراین، تایلند و مصر نیز انجام شد. در مصر این شرکت با همکاری وزارت بهداشت این کشور نخستین مدرسه هپاتیت را در خاور میانه به منظور بالا بردن دانش و آگاهی پیشگیری و درمان هپاتیت راه اندازی کرده است



واکسیناسیون علیه روتاویروس در کشور روآندا با کمک و نظارت کمیته Merck انجام شد. در سال ۲۰۱۱ حدود ۲۱ درصد مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال بر اثر اسهال بود. در سال ۲۰۱۲ این کشور به عنوان اولین کشور آفریقایی، روتاک را در برنامه واکسیناسیون کشوری وارد کرد و کاهش قابل ملاحظه مرگ و میر و بستری در اثر اسهال در سال های بعدی مشاهده شد



در منطقه فقیری از بنگلادش تیمی از کارکنان بهداشت شرکت نوار تیس با پوشش لباس زرد به مقابله با پنومونی، بزرگترین عامل مرگ و میر در کودکان رفتند. هر ساله دو میلیون کودک در دنیا قربانی پنومونی می شوند که این تعداد بیش از مجموع علت مرگ و میر بر اثر مالاریا، ایدز و سرخک است



همه ساله تعداد سه میلیون نوزاد بر اثر عفونت بندناف جان خود را از دست می دهند. برای حفظ جان نوزادان، GSK با فرمولاسیون جدید یک محلول آنتی سبتیک کلر هگزیدین که در دهانشویه بکار می رود، موفق به کنترل عفونت بندناف در نوزادان شده است. در صورت اخذ تأییدیه از EMA، شرکت این دارو را با قیمتی بدون سود عرضه کرده و دانش خود را برای تولید داخلی این محصول در اختیار دیگران قرار می دهد



در سال ۲۰۱۵ شرکت سانوفی برای کودکان و نوجوانان در مدارس هند و برزیل برنامه های حمایتی و ایمنی در خصوص دیابت برگزار کرد



شرکت بریستول میرزا اسکویب با همکاری WHO، آموزش بیماران آفریقایی مبتلا به سل را که همزمان ایدز هم دارند در ۵ کشور این قاره شروع کردند. در این آموزش ها راه های پیشگیری از ابتلا به سل، شناسایی و حمایت بیماران در برنامه کار قرار گرفته است



صنعت دارو و مسؤلیت اجتماعی

نویسندگان: دکتر بهاره پورزادی، رگسانا مصطفوی، دکتر فائزه رضایی، فرهاد موسوی



کمیته فایزر با بسته بندی Cytosafe ویژه داروهای آنکولوژی، امکان خطر آلوده شدن محیط با داروی سایتوتوکسیک را کاهش داده و ریسک آن برای افرادی که در معرض خطر هستند، مانند پرستاران و بیماران، کاهش می یابد. همچنین هزینه تجهیز اتاق های مخصوص باهود و تهویه مناسب جهت ترکیب کردن دارو و حلال کاهش یافته و در زمان آماده سازی دارو صرفه جویی می شود

در هفته زمین در کشورهای مختلف کارکنان بریستول میرزا اسکویب مردم را با کاشت درختان، نگهداری از زنبور های عسل، روش های کاهش مصرف انرژی، برق و آب به حفاظت از محیط زیست تشویق کردند



تغییرات آب و هوا، خشکی، طوفان، امواج وسیل روی سلامتی انسان ها تأثیر دارند. گاهی اوقات این تغییرات موجب انتشار بیماری می شود. شرکت سانوفی به عنوان حامی رسمی COP۲۱، سازمان بهداشت جهانی را در مقابله با تغییرات آب و هوا حمایت کرده و سطح آگاهی جامعه را جهت کاهش عواقب تغییرات آب و هوا افزایش می دهد



استراتژی حفاظت از محیط زیست کمیته سانوفی موجب کاهش ۱۴٫۸٪ در مصرف آب و کاهش ۲۴٪ تولید اکسید کربن با ترویج استفاده از حمل و نقل دریایی در سال ۲۰۱۵ در مقایسه با سال ۲۰۱۰ شد



در راستای مسئولیت‌های اجتماعی و جهت رشد اقتصادی در سال ۲۰۱۴ و اشتغال زایی، شرکت جانسون & جانسون ۳٫۷ میلیارد دلار صرف خرید تجهیزات و ماشین‌آلات به منظور ایجاد شغل‌های جدید کرد



برنامه حمایت از سلامتی زنان و کودکان توسط شرکت جانسون & جانسون بیش از بیست سال است که در روستاهای آفریقا و دیگر نقاط دنیا انجام می‌شود و به آنها خدمات پزشکی و بهداشتی ارائه می‌شود. در سال ۲۰۱۳ تعداد زنان و کودکان تحت حمایت به ۸۸ میلیون نفر رسید

برنامه‌های آموزشی و کارورزی دختران در ۷ دبیرستان در تانزانیا از برنامه‌های حمایتی انجام شده توسط شرکت جانسون & جانسون در سال ۲۰۱۴ بوده است. این برنامه برای کاهش فاصله دوره استخدام و شروع به کار بعد از اتمام دوره تحصیل انجام شد و حمایت در زمینه آموزش در حرفه پرستاری، مدیریت هتل و تدریس بعد از اتمام دوره دبیرستان ادامه می‌یابد



کمپانی رُش برای اطلاع‌رسانی در مورد سرطان در مناطق آفریقایی اقدام به راه‌اندازی دانشگاه مجازی آنلاین کرد و آموزش‌های لازم برای کنترل و درمان سرطان و برنامه‌های ویژه‌ای برای پزشکان جهت به اشتراک گذاری تجارب و دانش و اطلاعات با همکاران را برگزار کرد

تعداد ۳۰ میلیون عدد تست تشخیص سریع HIV توسط کمپانی Abbvie در سال گذشته به رایگان در اختیار ۱۰ کشور قرار گرفت. همچنین دسترسی به درمان بیماری ایدز با کمترین هزینه از برنامه‌های این شرکت بوده و برای ۸۱۰۰۰ بیمار در سال ۲۰۱۵ شرایط درمان رایگان فراهم شد



از اقدامات کمپانی استرازا نکا شرکت در طرح جهانی سلامت جوانان با تمرکز بر پیشگیری از بیماری‌های شایع غیر واگیر مانند دیابت تیپ ۲، سرطان، بیماری‌های قلبی و تنفسی بوده است. بیماری‌های شایع غیر واگیر دار سالانه موجب مرگ ۳۸ میلیون نفر در دنیا می‌شوند. هم‌اکنون ۱٫۴ میلیون نفر در ۲۰ کشور در برنامه سلامت جوانان قرار دارند و بیش از ۱۴۰۰۰ جوان در مورد اطلاعات بهداشت و سلامت آموزش دیده‌اند



وقتی

داروها بی اثر می شوند!

چگونه با خطر روبه رشد مقاومت به آنتی بیوتیک‌ها مقابله کنیم؟

برخی از مردم تکامل دارویی را صرفاً به عنوان یک نظر به توصیف می‌کنند. تلاش کنید تا به دوستان و بستگان خود توضیح دهید که سالانه ۷۰۰ هزار نفر بر اثر عفونت‌های مقاوم به دارو می‌میرند. مقاومت به داروهای ضد میکروبی مثل آنتی بیوتیک‌ها و داروهای ضد مالاریا نتیجه اصل بقای اصل است. متأسفانه میکروب‌های قهقرا و سر حال به معنی انسان‌های بیمار است. مقاومت به دارو نه تنها یکی از واضح‌ترین نمونه‌های تکامل به صورت عملی بوده بلکه یکی از بزرگترین خسارت‌های آبی بشری است و این روند روبه وخامت است. با ادامه روندهای امروزی تا سال ۲۰۵۰ تعداد مرگ‌ومیر از ۷۰۰ هزار نفر به ۱۰ میلیون نفر خواهد رسید.



بدبینان ممکن است به دلیل این تصور که قبلاً این استنباط را شنیده‌اند مورد عفو قرار بگیرند. مردم به دلیل افزایش مصرف مقادیر زیادی از آنتی بیوتیک‌ها در اواخر دهه ۴۰ میلادی مضطرب شده‌اند. نتیجه‌گیری آنها مبنی بر اینکه بیماری‌های باکتریایی ممکن است دوباره همه گیر شوند، نادرست از آب درآمده و به همین ترتیب باقی خواهد ماند و آن به خاطر کاهش یافتن عفونت‌های رایج قرن نوزدهم مانند سل و وبا به لطف نظافت بهتر و آب تمیز و تصفیه شده بود و نه پنی سیلین.

خطر واقعی بیشتر نامحسوس اما با این حال جدی است. واقعیت این است که پیشگامان دوره ویکتوریا با بهبود بهداشت عمومی نهایتاً میزان بیماری سل را در هند کاهش دادند، گرچه به ندرت قادر به جبران از دست رفتن سالانه ۶۰ هزار نوزاد بر اثر عفونت‌های مقاوم به دارو بودند. هر جا که عفونت‌های بومی رایج است، مقاومت به درمان آن نیز وجود دارد. این موضوع در کشورهای پیشرفته نیز صدق می‌کند.

انواع ارگانسیم‌های مقاوم به دارو مثل *Staphylococcus Aureus* خطر عفونت‌های بعد از جراحی را افزایش می‌دهد. روزی خواهد آمد که جراحی‌های انتخابی غیر معقول و پیوند اعضا با متوقف کردن سرکوب سیستم ایمنی کاملاً خطرناک خواهد بود. تصور کنید که همه در مناطق استوایی یکبار دیگر به مالاریا آسیب پذیر بودند و هر خراشی می‌توانست منجر به یک عفونت کشنده شود. این بیماری‌های قدیمی است که باید از آنها ترسید نه بیماری‌های جدید.

نقاط ضعف رایج

گسترش مقاومت نمونه‌ای از تراژدی در بین مردم است. خسارات آن چیزی که از دست رفته توسط مسوولان دیده نمی‌شود. آیا شما گاودار هستید؟ آنتی بیوتیک‌ها را به غذای آنها اضافه کنید تا رشدشان افزایش یابد. تمامی جامعه متحمل خسارت و زیان می‌شود. آیا شما گلورد دارید؟ در صورتی که باکتریال است، آنتی بیوتیک مصرف کنید و اگر ویروسی باشد؛ بنابراین با این داروها

قابل درمان نیست اما هیچ آسیبی نیز نمی‌رساند، مگر به کسی که بعدها دچار یک عفونت مقاوم می‌شود.

فقدان انگیزه برای انجام کار درست را نمی‌توان به راحتی اصلاح کرد. در برخی نظام‌های مراقبت بهداشتی، پزشکان برای نوشتن نسخه تشویق می‌شوند. بیماران با غفلت از کامل کردن دوره دارویی خود پس از بین رفتن علائم بیماری در حالی که از هیچ‌گونه آسیب فوری رنج نمی‌برند، باعث زنده ماندن مقاوم‌ترین میکروب‌ها در برابر دارو می‌شوند. از آنجا که بسیاری از مردم به اشتباه بر این باورند که انسان‌ها مقاوم می‌شوند و نه باکتری‌ها لذا از درک این خطا عاجزند.

اگر شما نمی‌توانید به راحتی تغییر رفتار بدهید آیا در عوض می‌توانید داروهای جدیدی را تولید کنید؟ بنابراین بازار نیز بطور ناخواسته آسیب خواهد خورد. پزشکان قصد دارند بهترین داروها را برای دشوارترین موارد که به هر چیز دیگری مقاومند، حفظ کنند.

این منطقی نیست که یک داروی ثبت شده گران‌قیمت را برای یک زکام معمولی که با یک داروی ارزان‌قیمت برطرف می‌شود، تجویز کرد. حفظ کردن داروهای جدید برای موارد اضطراری یک تدبیر عمومی معقول است اما این باعث کاهش میزان فروش و دلسرد شدن شرکت‌های تولیدکننده دارو از تحقیق و توسعه می‌شود.

Artemisinin یک داروی ضد مالاریا است که جایگزین درمان‌های اخیر شده و انگل به آن مقاوم گشته است. در حال حاضر این دارو نیز با مشکل مقاومت روبرو شده و لازم به ذکر است که **Artemisinin** توسط دانشگاه‌های چینی به بازارهای جهانی عرضه شده است نه توسط شرکت‌های دارویی غربی.

زه‌رش را بگیرد!

به دلیل اینکه مقاومت ضد میکروبی فقط یک راه حل ندارد، باید در جبهه‌های مختلفی علیه آن جنگید. با مصرف شروع کنید. مصرف آنتی بیوتیک‌ها برای شتاب بخشیدن به رشد حیوانات در مزارع می‌تواند توسط وزارتخانه‌های کشاورزی ممنوع شود. همانطور که در اتحادیه

اروپا شاهد آن هستیم. بهتر است که تمامی دولت‌ها در جهت به اجرا در آوردن گسترده چنین قوانینی بطور مشترک به توافق برسند. سیاست‌ها باید بر مبنای متوقف کردن عفونت قبل از شروع آن با بیشتر واکسینه کردن انسان‌ها و حیوانات شکل بگیرد. این موضوع در نظام‌هایی که با کمبود نقد بنگی مواجه هستند، باید بکار گرفته شود زیرا پیشگیری ارزان‌تر از درمان است. براساس همین منطق، بیمارستان‌ها و دیگر بسترهای مناسب رشد میکروب‌ها باید از عفونت‌ها با ممارست در حفظ بهتر بهداشت جلوگیری کنند. دولت‌ها باید در مورد نحوه عملکرد آنتی بیوتیک‌ها و چگونگی متوقف کردن گسترش مقاومت آنها به عموم آموزش دهند. خط مشی‌های این چنینی نمی‌توانند تراژدی رایج در بین مردم را معکوس کنند اما می‌توانند تراژدی ناشی از آن را کم‌رنگ کنند. این تدابیر همچنین می‌توانند انگیزه‌های ابداع را قدرت بخشند.

در بیانیه ژانویه ۲۰۱۶، هشتماد و پنج شرکت دارویی و تشخیصی متعهد به انجام کارهایی در زمینه مقاومت دارویی شدند. خلاصه بیانیه آشکار ساخت که بیانیه تا حدودی درخواست برای پول بوده است اما این بیانیه مدل‌های جدید تجاری مبنی بر تفکیک پرداخت‌ها از فروش را به رسمیت می‌شناسد و باعث تشویق ابداعات جدید در این زمینه می‌شود. این تصمیم در آخرین مجموعه گزارش‌های اجرا شده توسط دولت انگلیس و موسسه خیریه پزشکی **Wellcome Trust** گرفته شده است. جیم اونیل اقتصاددان، در بین بسیاری از توصیه‌هایش در این بیانیه خواستار پرداخت «پاداش ورود به بازار» به شرکت‌های هدایتگر آنتی بیوتیک‌های جدید قابل ارائه به بازار است. روش فوق جویزی را بین ۸۰۰ میلیون تا ۱٫۳ میلیارد دلار برای داروهای جدید تضمین می‌کند که درآمدهای حاصل از فروش بالایی را داشته باشند.

یکی دیگر از پیشنهادات دیگر لرد اونیل تاسیس صندوق تحقیقاتی توسط دولت‌های بریتانیا و چین برای حمایت از توسعه روش‌های تشخیصی ارزان‌قیمت است. اگر پزشکان قادر باشند بلافاصله

در برخی نظام‌های مراقبت بهداشتی، پزشکان برای نوشتن نسخه تشویق می‌شوند. بیماران با غفلت از کامل کردن دوره دارویی خود پس از بین رفتن علائم بیماری در حالی که از هیچ‌گونه آسیب فوری رنج نمی‌برند، باعث زنده ماندن مقاوم‌ترین میکروب‌ها در برابر دارو می‌شوند

تشخیص دهند که آیا یک عفونت ویروسی و یا باکتریایی است، دیگر نیازی به تجویز آنتی بیوتیک جهت رعایت جوانب احتیاط نخواهد بود. اگر آنها می‌دانستند کدام آنتی بیوتیک قادر به ریشه‌کن کردن عفونت است می‌توانستند از تجویز دارویی که دچار مقاومت نسبی است، خودداری کرده و در این راستا انتخاب‌های خود را محدود کنند.

ترکیب خط مشی‌ها برای انجام خیلی از خواسته‌ها بطور همزمان نیاز به رهبری سیاسی دارد اما کمپین‌های جهانی مقابله با اچ‌آی‌وی/ایدز و مالاریا نشان دادند که این امر امکان‌پذیر است. زمان کافی جهت هشدار در مورد مقاومت آنتی بیوتیک‌ها اتلاف شده و اکنون باید کاری عملی صورت بگیرد.



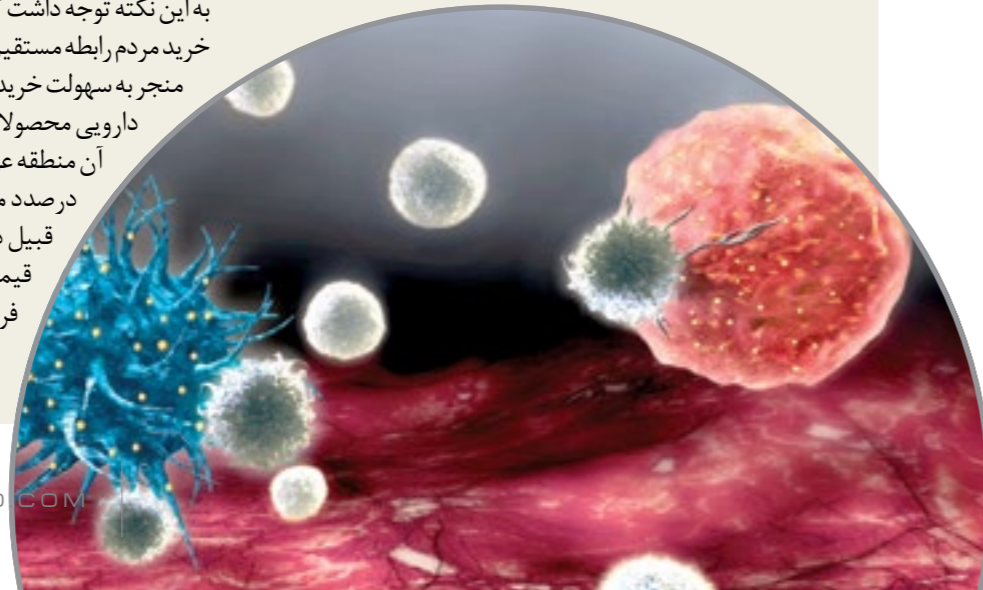
کمک ۷،۵ میلیارد دلاری شرکتها به پزشکان و بیمارستانها در ۲۰۱۵

بر اساس داده‌های منتشر شده دولت‌ها در ماه گذشته نشان داده شد که شرکت‌های سازنده دارو و تجهیزات پزشکی در سال گذشته میلیاردها دلار در کمک به بیمارستان‌ها و پزشکان هزینه کرده‌اند. این مقدار با افزایشی قابل قبول از ۷،۴۹ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۴ به ۷،۵۲ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۵ رسیده است. بر اساس بندی در قوانین موجود در قانون سلامت اواما کیر، پایگاهی اطلاعاتی جامع و عمومی وجود دارد که نشان می‌دهد هر یک از این شرکت‌ها به چه میزان در این برنامه هزینه صرف کرده‌اند. اطلاعات این مرکز می‌تواند بر روشن شدن مرادفات مالی صنایع دارویی، سلامت و اثر آنها بر تجویز پزشکان موثر باشد. شرکت‌های مذکور به دلایل گسترده‌ای از جمله تحقیقات، سمینارها و مسافرت‌های علمی به پزشکان و بیمارستان‌ها کمک می‌کنند تا جایی که در سال ۲۰۱۵ حدود ۶۲۰ هزار پزشک از این فرصت‌ها استفاده کرده‌اند. شرکت‌های بزرگ تجاری دارویی در آمریکا چون PhRMA معتقد است تمام این اقدامات در نهایت باید منجر به ارتقا درمان بیماران توسط پزشکان شود که این موضوع باید مورد ارزیابی قرار گیرد. این برنامه دچار نقطه ضعف‌هایی هم بوده چرا که بیشترین پزشکان مرتبط با این برنامه به تجویز داروهای برند به جای داروهای ارزان‌تر مشابه ژنریک می‌پردازند و در قبال دریافت مبلغی بیشتر از شرکت دارویی با تجهیزات پزشکی درصد تجویز داروهای برند افزایش قابل توجهی می‌یابد. در مطالعه جداگانه‌ای نشان داده شد برخی از پزشکان حتی با حداقل دریافتی نیز به ترویج محصولی مورد نظر می‌پردازند. منبع: فورچون

داروهای ضدسرطان و توان خرید بیماران

دلار هزینه درمان با مصرف داروهای ژنریک را داشت. در ادامه این مطالعه قیمت و در دسترس بودن انواع داروهای درمان سرطان مورد بررسی قرار گرفت. برای بیان این شاخص قیمت ماهانه داروها به عنوان درصدی از تولید ناخالص داخلی به ازای قدرت خرید هر فرد محاسبه شد. در این تخمین بیماران در کشورهای هند و چین کمترین توان در تقبل هزینه‌های درمانی را داشتند. در مقابل بیماران در کشور آمریکا توان متوسط رو به بالایی در تامین این داروها داشتند. در این مقایسه کشور چین کمترین توان در خرید داروهای ژنریک در درمان سرطان و هند کمترین توان را در همین مورد برای داروهای برند داشت. همچنین نشان داده شد که در مورد داروهای برند و همچنین ژنریک سه کشور استرالیا، انگلستان و آفریقای جنوبی بهتر از آمریکا با توجه به شاخص تعریف شده عمل کرده‌اند. باید به این نکته توجه داشت که قیمت ارزان یک دارو در کشوری لزوماً با توان خرید مردم رابطه مستقیم ندارد به این معنا که لزوماً قیمت پایین یک دارو منجر به سهولت خرید بیماران نخواهد شد. به همین دلیل شرکت‌های دارویی محصولات خود در هر منطقه را با قیمت‌های مختص آن منطقه عرضه می‌کنند. در درجه دوم کشور آمریکا باید در صدد مذاکراتی بیشتر با شرکت‌های تولید کننده این قبیل داروها در آمده تا بتواند مانند کشور انگلستان با قیمت‌هایی مناسب‌تر داروها را برای بیماران خود فراهم کند.

منبع: اکونومیست



ارزش قرارداد

ارزش قرارداد بدون احتساب طرح توسعه حدود ۷۵ میلیون یورو بوده است.

دریافت مجوزهای لازم برای احداث کارخانه

هم‌اکنون در حال دریافت مجوزهای داخلی هستیم. اگر همه کارها به خوبی پیش برود، کلیه مجوزهای لازم جهت آغاز پروژه ظرف سه ماه آینده دریافت می‌شوند. مجوزهای خارجی اولیه هم برای اموری مانند خرید زمین از برکت و انتقال پول به ایران برای ساخت کارخانه گرفته شده است و هنوز به مرحله دریافت مجوزهای خرید دستگاه‌ها و تجهیزات نرسیده‌ایم.

آینده واردات محصولات نوونوردیسک به ایران

برنامه این است که کلیه محصولات نوونوردیسک که به ایران وارد می‌شوند تا ۵ سال آینده در داخل ایران به تولید برسند. در حال حاضر عمده واردات نوونوردیسک به ایران شامل محصولات دیابت می‌شود و بخشی هم مربوط به محصولات هورمون رشد است.

برنامه صادرات

اولویت نخست ما تامین نیاز بیماران ایرانی است و در صورت تحقق این هدف، برای صادرات به بازارهای منطقه هم برنامه داریم. ایران در رقابت با چند کشور دیگر در منطقه، شمال آفریقا و حتی اروپا توانست نوونوردیسک را متقاعد به احداث کارخانه در این کشور کند. کارخانه‌های استراتژیک نوونوردیسک در دنیا در دانمارک، فرانسه، چین، آمریکا و برزیل قرار دارند که ایران نیز به جمع این پنج کشور اضافه خواهد شد. ضمن اینکه نوونوردیسک برنامه‌هایی برای احداث کارخانه در روسیه نیز دارد.

اهمیت پروژه در فضای پساتحریم

به عنوان یک ایرانی این پروژه برای من بسیار مهم است. اگر این پروژه موفق شود، گشایشی برای تحقق سرمایه‌گذاری‌های خارجی دیگر در ایران خواهد بود. متأسفانه برخی به هر دلیلی از این سرمایه‌گذاری خوشحال نیستند و خطر شکست برای پروژه وجود دارد اما سیاست‌گذاران کشور در حال کمک به این پروژه هستند تا به یک نمونه موفق از سرمایه‌گذاری مستقیم خارجی در ایران تبدیل شود اما قطعاً تحقق این هدف کار آسانی نخواهد بود.

جزئیات برنامه‌های تولیدی نوونوردیسک در ایران

نوونوردیسک به عنوان یکی از نخستین شرکت‌های معتبر داروسازی جهان برای فعالیت تولیدی در ایران ابراز تمایل کرده است. این ابراز تمایل از مرحله حرف گذشته و این شرکت اخیراً زمینی را هم برای احداث کارخانه خود در شهرک دارویی برکت خرید. درباره آخرین برنامه‌هایی نوونوردیسک در ایران با دکتر ارثی نصرتی هروی، مدیر ارشد توسعه و تامین بازار نوونوردیسک گفت‌وگو کردیم.

آخرین وضعیت احداث کارخانه نوونوردیسک در ایران

ایران یکی از ۱۴ کشور استراتژیک دارای اولویت برنامه‌ریزی و سرمایه‌گذاری برای نوونوردیسک است. برنامه‌های نوونوردیسک برای ایران شامل دو بخش آموزشی و تجاری است. در حوزه تجاری نوونوردیسک اهداف خود را با سیاست‌های نظام سلامت ایران همسو کرده است. نوونوردیسک تلاش کرده اهداف تجاری خود را با سیاست‌های دیابت که سال قبل از آن رونمایی شد، همسو کرده و محصولات جدیدتر و با قیمت مناسب‌تر (هزینه-اثر بخشی) را به بازار ایران ارائه کند. نوونوردیسک بر اساس سیاست‌های کلی کشور اولین شرکتی بود که برنامه خود را برای احداث کارخانه در ایران با سرمایه‌گذاری مستقیم اعلام کرد و با توجه به وجود تعداد زیاد بیماران دیابتی در ایران این سرمایه‌گذاری منطقی است. در تلاشیم تا با رعایت قوانین داخلی و بین‌المللی سرعت انجام پروژه نوونوردیسک را در ایران افزایش دهیم. خرید زمین در شهر دارویی برکت نیز در همین راستا بود.

مترارژ زمین خریداری شده و محصولات تولیدی در کارخانه

حدود ۴ هکتار زمین خریداری شده است و برای خرید ۲ هکتار دیگر جهت اجرای طرح توسعه در حال مذاکره هستیم. همچنین به دنبال ایجاد یک مرکز تحقیقاتی و آموزشی در کنار کارخانه هستیم. محصولات انسولین‌های مدرن شامل NovoMix، NovoRapid و Levemir به همراه Victoza که هنوز تحت پتنت است، قرار است در کارخانه نوونوردیسک در ایران تولید شوند. برای طرح توسعه نیز تولید انسولین‌های نسل جدیدتر را در برنامه داریم.



تلاش سناتورهای آمریکایی برای ورود داروهای ژنریک به بازار این کشور

چهار سناتور مجلس آمریکا اخیراً لایحه‌ای را به مجلس این کشور ارائه دادند که مانع از آن خواهد شد که شرکت‌های بزرگ برنده‌ساز آمریکایی با استفاده از قوانین ایمنی و سلامت از ورود داروهای ژنریک به بازار این کشور جلوگیری کنند. از این ۴ سناتور ۲ نفر از آنها جمهوری خواه و ۲ نفر دیگر از حزب سوسیالیست دموکرات هستند. سازمان غذا و داروی آمریکا که صحت ایمنی و اثر داروهای این کشور را تعیین می‌کند، دارای برنامه‌ای برای ارزیابی ریسک‌های موجود در تولید تا توزیع محصولات دارویی و کاهش دادن آنهاست. یکی از وظایف این برنامه طراحی روش توزیع مناسب برای انتقال داروهای پرخطر است ولی این برنامه باعث شده تا شرکت‌های محصولات برند استفاده نادرست کرده و از ورود داروهای ژنریک با قیمتی ارزان‌تر خودداری کنند.

بر همین اساس شرکت‌های سازنده محصولات ژنریک با توجه به پروتکل‌های موجود نمی‌توانند به بازار دارویی به راحتی ورود شده و سهم قابل توجهی از بازار را به خود اختصاص دهند. متعادل‌سازی قیمت داروهای حیاتی و در دسترس بودن داروهای نسخه‌ای همیشه از دغدغه‌های دولت‌ها به حساب آمده و این لایحه شرکت‌های ژنریک‌ساز را قادر خواهد کرد تا در صورت مواجه شدن با چنین مشکلاتی طرح دعوی خود را به دادگاه مربوطه ارائه کنند. با این وجود بسیاری از شرکت‌های سازنده محصولات برند تاکتیک‌های مقاوتی نشان داده و از ورود داروهای ژنریک ارزان‌قیمت‌تر جلوگیری می‌کنند. پیشتر نیز لایحه‌ای با مضمون مشابه ولی استراتژی متفاوت در مجلس سنا به تصویب رسیده بود. در یکی از این طرح‌های دعوی عمومی شرکت Mylan، شرکت Celgene را متهم کرده که با استفاده از قوانین موجود REMS در سازمان غذا و داروی آمریکا از ورود داروی ژنریک مشابه برند Thalomid و Revlimid به بازار جلوگیری کرده است. منبع: رویترز

این شرکت معتقد است که در سال پیشرو حجم معاملاتی برابر ۱۴ میلیون دلار خواهد داشت که در ۲ سال آتی وارد بازار آمریکا شود

مرکز قادر به تولید محلول‌های استریل تزریقی و برخی از واکنش‌های درمان هپاتیت و آنفولانزا خواهد بود. در سال اول این کارخانه برای تولید ۱۵ داروی ژنریک ضدسرطان برنامه‌ریزی کرده که هدف بر افزایش آن به ۷۰ قلم است. همچنین صادرات این اقلام به آسیای جنوب غربی، خاورمیانه، آفریقا و روسیه نیز بطور موازی آغاز خواهد شد. در فضای ۱۶۰ هزار مترمربعی این کارخانه حدود ۱۰۰۰ نفر مشغول به فعالیت خواهند شد. این شرکت معتقد است که در سال پیشرو حجم معاملاتی برابر ۱۴ میلیون دلار خواهد داشت که در ۲ سال آتی وارد بازار آمریکا شود. پیش‌بینی می‌شود که بیشترین فروش این شرکت در بازارهای عراق و آفریقا خواهد بود.

این شرکت اماراتی فعالیت‌های مشترکی را با شرکت‌های بزرگی چون Acino، Apotex و Abbott Laboratories را انجام می‌دهد و در مقایسه با کشور هند با اعمال قوانین سختگیرانه‌تری در گولاتوری انتظار می‌رود به بازار جذابتری تبدیل شود. در حال حاضر کشور امارات ۱۶ شرکت داروسازی در حال فعالیت دارد که انتظار می‌رود تا ۵ سال آینده این عدد به ۳۴ عدد برسد. منبع: The National

شرکت اماراتی در صد تولید داروهای ضدسرطان

شرکت داروسازی Life Pharma در نظر دارد در پایان ماه رمضان ساخت کارخانه تولید داروهای ضدسرطانی خود را در ابوظبی آغاز کند. این شرکت در نظر دارد تا ساخت این دسته از داروها را با دستگاه‌هایی به ارزش ۵۴۷ میلیون درهم آغاز کرده تا به عرصه بازار ۱۰ میلیارد دلاری امارات ورود کند.

بنا به گفته یکی از مسئولان این پروژه در حال حاضر فاز تحقیقات داروهای در نظر گرفته شده در اردن، کانادا، هند و اروپا به پایان رسیده و به محض گشایش این کارخانه جدید تولید آنها شروع خواهد شد. این شرکت اماراتی معتقد است که اولین شرکت داروسازی خواهد بود که در منطقه آزاد کیزاد کارخانه تولید داروهای ضدسرطان تاسیس خواهد کرد. براساس گزارش منتشر شده شرکت BMI هزینه مصرف دارو در امارات تا سال ۲۰۱۹ سالانه با رشد ۸ درصدی به ۱۴ میلیارد درهم خواهد رسید. در کنار تولید داروهای درمان سرطان این

ابهام فعالان تجهیزات پزشکی در باره سیاست‌های وزارت بهداشت

مصاحبه

Interview

ابوالفتح صانعی

نائب رئیس اتحادیه بازرگانان تجهیزات پزشکی

مجموع واردات تجهیزات پزشکی کشور حدود ۷۵۰ میلیون دلار است و حدود ۱۶۰ شرکت وارداتی در وزارت بهداشت ثبت شده‌اند که در حوزه واردات تجهیزات و ملزومات پزشکی فعالیت می‌کنند که اگر این میزان را بین شرکت‌های کوچک، متوسط و بزرگ تقسیم کنیم، می‌توانیم فرض کنیم حدود ۲۵۰ شرکت فعال و تا حدی هم‌سایز داریم و چنانچه میزان واردات فوق‌رایه این تعداد تقسیم کنیم، حداقل واردات ۳ میلیون دلار و حداکثر ۱۰ میلیون دلار ظرفیت این تجارت برای هر شرکتی است که این ظرفیت بزرگی نیست و می‌توان گفت این صنف یک صنف عمده‌فروش فعال است تا تجارت به معنای کلان آن طی چندماه گذشته سیاست‌های وزارت بهداشت در خصوص فعالیت بخش خصوصی این حوزه به شدت نگران‌کننده بود.

است مسئولان اخیرا کمی در این خصوص انعطاف داشته و نقش تشکلهای آنها تا حدی بیشتر از گذشته به رسمیت شناخته‌اند اما انتظار ما این است که موضوع قیمت‌گذاری در چارچوب تدوین و ابلاغ پیش برود. بطور کلی استنباط ما از نقش وزارت بهداشت در حوزه تجهیزات پزشکی داشتن نقش نظارت کیفی است اما برخی از سیاست‌های اتخاذ شده خلاف این موضوع را نشان می‌دهد. به عنوان مثال اینکه شرکت‌های خارجی فقط می‌توانند خودشان اقدام به واردات محصولات آن شرکت کنند، یعنی Sub-distributor اینجاست که ورود به چنین موضوعی را در راستای نظارت کیفی نمی‌دانیم. وزارت بهداشت حق دارد و می‌تواند از نظر کیفی مارا زیر سوال ببرد یا به این دلیل مجوز ورود و ترخیص ندهد اما موضوعی که به آن اشاره کردم خارج از رویکرد کیفی است و این برمی‌گردد به حقوق تجاری شرکت و یا نماینده. در حال حاضر بیشتر از ۷۰ درصد نقدینگی شرکت‌ها در مراکز درمانی بلوکه هستند. چه اشکالی دارد در واردات تجهیزات پزشکی که نیاز به نقدینگی دارد از امکانات سایر شرکت‌هایی که اتفاقا دارای شناسنامه و اعتبار در وزارت بهداشت هستند و امکانات مناسب شبکه توزیع محصولات خاص را دارند استفاده شود. در غیر این صورت حتی چنانچه واردات بعضی از محصولات توسط خود نماینده با استفاده از سرمایه Sub-distributor صورت گیرد باید مالیات مضاعف بدهیم چون کالا را ما وارد و به

بسیاری از شرکت‌های تجهیزات پزشکی سال‌هاست در این حوزه فعالیت می‌کنند. طی این مدت با جذب قشر تحصیلکرده از جمله پزشک، مهندس پزشکی، پرستار و آموزش آنها چه در داخل کشور و چه خارج از کشور سرمایه‌گذاری کرده‌اند تا با ایجاد مهارت و بهره‌گیری از دانش روز نسبت به ارائه خدمات و فناوری‌های جدید مسئولانه به صورت علمی و با تحمل اینگونه هزینه‌ها فعالیت داشته باشند. در پی سیاست‌های وزارت بهداشت و ایجاد شرکت‌های جدید شبه‌دولتی این ابهام به وجود آمده بود که اگر قرار است تامین بسیاری از اقلام از این طریق صورت گیرد، شرایط ما چه خواهد شد و این سیاست به اعتقاد ما خلاف توسعه بخش خصوصی و خصوصی‌سازی است. در خصوص قیمت‌گذاری باید عرض کنم در چارچوب طرح سلامت قیمت‌های تعیینی براساس حداقل سود و حتی روی اقلام بدون انتقال ارزش و بدون در نظر گرفتن بخشی از هزینه عملیاتی قرار بود، به صورت نقدی اتفاق بیفتد اما متأسفانه شرط نقدی عملی نشد که طولانی‌تر هم شد و کماکان نسبت به دریافتی کالای فروخته شده و خدمات پس از فروش مشکلاتشان افزوده هم شده که این امر موجب شده شرکت‌ها برای زنده بودنشان با سختی از امکانات بانکی یا غیربانکی بیش از پیش استفاده و گرفتار هزینه مالی بیشتر بشوند تا جایی که روی خیلی از محصولاتشان حتی آن حداقل سود تعیینی را هم از دست داده‌اند. به نظر ما براساس مصوبه هیات دولت، وزارت بهداشت باید تدوین و ضوابط قیمت‌گذاری را با کمک و نظر واقعی تشکلهای تهیه و تنظیم کند نه اینکه این محصولات به صورت مجزا قیمت‌گذاری شود. البته قابل ذکر

بیداد قاچاق در بازار تجهیزات دندانپزشکی

بورس‌های مهم دندانپزشکی

تهران

از مراکز بزرگ بورس تجهیزات و لوازم دندانپزشکی می‌توان به ترتیب از بازار بزرگ کاوه، دنتال سنتر، پاساژ آزادی (اسکندری)، پاساژ جمالزاده و ساختمان ابن سینا نام برد که تعداد کثیری از اعضای صنف در این مراکز فعالیت می‌کنند.

دسته‌بندی اعضا

اعضای اتحادیه در سه دسته تولیدی، واردکننده و توزیع (فروش) طبقه‌بندی می‌شوند که برخی از اعضا به صورت همزمان در دو یا سه دسته نیز فعالیت می‌کنند. از کل اعضا حدود ۲۰ درصد شرکت‌های فعال در حوزه تولید هستند و مابقی شرکت‌های واردکننده و توزیعی محسوب می‌شوند. تولید در حوزه تجهیزات و مواد مصرفی دندانپزشکی شامل محصولاتی مانند اتوکلاو، یونیت و صندلی دندانپزشکی و ... عموماً به صورت CKD و SKD انجام می‌شود. بطور کلی تولید در حوزه دندانپزشکی کار ساده‌ای نیست چرا که مواد اولیه و دانش فنی این صنعت به راحتی در اختیار ما قرار نمی‌گیرد.

دوره رونق

اوج شکوفایی بازار تجهیزات و مواد مصرفی دندانپزشکی در ایران مربوط به بعد از دوران جنگ می‌شود. بعد از انقلاب تنها ۱۳ شرکت عضو اتحادیه بودند و در زمینه تامین تجهیزات و مواد مصرفی دندانپزشکی فعالیت می‌کردند اما بعد از دوران جنگ این تعداد به تدریج افزایش یافت. بطوریکه در حال حاضر فقط تعداد انجمن‌ها و تشکلهای فعال در حوزه دندانپزشکی به ۱۲ مورد می‌رسد.

مشکلات

یکی از مشکلات ما مربوط به برگزاری نمایشگاه دندانپزشکی می‌شد که با وجود اینکه اعضای ما هزینه برگزاری نمایشگاه را می‌پرداختند اما اتحادیه عملاً در برگزاری نمایشگاه به بازی گرفته نمی‌شد و ما با اقدامات انجام داده توانستیم این وضعیت را تغییر دهیم. از سوی دیگر فرآیند صدور مجوز واردات برای تجهیزات و مواد مصرفی دندانپزشکی توسط سازمان غذا

مصاحبه

Interview

رضا لیلان مهرآبادی

رئیس اتحادیه مواد و تجهیزات دندانپزشکی تهران

تاریخچه صنف دندانپزشکی به حدود ۵۰ سال پیش برمی‌گردد که نخستین پروانه‌های کسب این صنف را کمیته امور صنفی صادر و در اواخر دهه ۶۰ و اوایل دهه ۷۰ هم پروانه کسب اعضای این صنف به علت کمی اعضا از طرف اتحادیه صنف ماشین آلات کشاورزی به صورت همگن صادر می‌شد. در سال ۱۳۷۵ با همکاری فعالان این صنف اتحادیه فروشندهگان لوازم دندانپزشکی توانست پروانه فعالیت خود را از وزارت کشور دریافت و فعالیت خود را با مدیریت اولین هیات مدیره اتحادیه (رضا لیلان مهرآبادی، مرحوم رضاقلی شجاعی و محمدحسین سماور جیان) که توسط اعضا صنف انتخاب شدند، آغاز کرد. با تاسیس شرکت‌های متعدد در این صنف و افزایش واردات به کشور و ورود تکنولوژی‌های روز دنیا به کشورمان فعالان این صنف هم افزایش یافت که هم‌اکنون به بیش از ۶۰۰ عضو فعال رسیده است. در سال ۱۳۸۴ طی مکاتباتی که با مجمع امور صنفی توزیعی و خدماتی تهران انجام شد، نام اتحادیه به اتحادیه تهیه و توزیع کنندگان تجهیزات و مواد مصرفی دندانپزشکی شهرستان تهران تغییر یافت. اتحادیه تاکنون ۵ دوره انتخابات داشته است.



کارخانجات داروپخش



شرکت کارخانجات دارو پخش
(سهامی عام)

فروش ۹۴: ۳,۴۶۴,۳۹۷ میلیون ریال (۲۲.۴۱ درصد افزایش)
سود خالص ۹۴: ۳۷۷,۵۳۳ میلیون ریال (۲۸ درصد افزایش)

صادرات ۹۴: ۱۴۰ میلیارد ریال معادل ۴,۷ میلیون دلار

بازارهای صادراتی: پاکستان، عراق، افغانستان، سوریه، اتریش، ازبکستان، تاجیکستان، اردن، آذربایجان، بلاروس، سومالی

قدمات انجام شده:

اجرای طرح‌های توسعه‌ای شامل پروژه بازسازی و نوسازی بخش بسته‌بندی جامدات، پروژه بازسازی و نوسازی بخش فرآورده‌های تزریقی حجیم قدیم، پروژه آزمایشگاه فناوری‌های نوین، پروژه تکمیلی بخش تولید محصولات

ویال، پروژه ویال‌های حاجب
برنامه‌های امسال:

اجرای طرح‌های توسعه‌ای شامل:

پروژه ایجاد بخش داروهای ضدسرطان، پروژه توسعه فرآورده‌های تزریقی حجیم، پروژه بازسازی و نوسازی بخش نیمه‌جامدات، پروژه تکمیلی بیوتکنولوژی (پرفیلد- کارتریج)، پروژه بازسازی و نوسازی تونین مرکزی، پروژه افزایش ظرفیت بیوتکنولوژی (هورمون رشد)، پروژه خط API بیوتکنولوژی از منشاء CHO و یا E.coli.

قرار است این پروژه‌ها حداکثر ظرف دو سال آینده به بهره‌برداری برسند.

اکسیر



فروش ۹۴: ۳,۱۹۱,۰۵۱ میلیون ریال (۸.۴۳ درصد افزایش)
سود خالص ۹۴: ۲۲۰,۰۴۵ میلیون ریال (۵۳ درصد افزایش)
صادرات ۹۴:

صادرات سال قبل با کاهش ۵۵ درصدی به حدود ۴,۱ میلیون دلار رسید.

دلایل کاهش: جنگ در یمن، تعویق صادرات به اوکراین به دلیل ضرورت به روز شدن GMP کارخانه، افزایش قیمت تمام شده برخی محصولات هدف صادرات، عدم پیگیری جدی برخی از نمایندگان در افزایش فروش کشورهای هدف، ضرورت افزایش کیفی بخش بازاریابی صادرات، وجود مشکلات متعدد در کشورهای CIS، باقی ماندن اثرات تحریم‌های گذشته تاکنون و کندی روند حل این مسائل در سطح جهانی/قدمات: ارسال اولین محموله صادراتی به لبنان، انجام اقدامات اصلاحی برای اخذ GMP مورد تایید بازار اوکراین، بازنگری قیمت‌های صادراتی و افزایش

عبیدی



فروش (سال مالی منتهی به ۳۰ اذر ۹۴): ۲,۱۹۵,۰۰۰ میلیون ریال (۴۸.۳۷ درصد افزایش)
سود خالص ۹۴: ۳۶۶,۸۳۴ میلیون ریال (۲۴۴ درصد افزایش)

صادرات:

قدمات انجام شده:

عرضه ۲۴ محصول جدید به بازار تولید ۱۳ داروی جدید با رویکرد نیولانچ و ارائه پرونده جامع دارو در فرمت CTD به سازمان غذا و دارو تولید ۱۱ محصول قبلی با رویکرد ری لانچ درخواست موافقت اصولی اولیه بیش از ۲۳ محصول از سازمان غذا و دارو تولید برخی داروها بدون در نظر گرفتن صرفه اقتصادی به

فارابی



فروش ۹۴: ۲,۵۴۵,۴۷۳ میلیون ریال (۶.۵ درصد افزایش)
سود خالص ۹۴: ۵۹۶,۷۷۰ میلیون ریال (۱۵ درصد افزایش)
صادرات ۹۴:

۱۲۳,۳۴۲ میلیون ریال معادل ۸,۸ میلیون دلار که ۱۲,۶ درصد نسبت به سال قبل از آن کاهش نشان می‌دهد.

بازارهای صادراتی: افغانستان، عراق، تاجیکستان، سومالی و بلاروس

قدمات انجام شده:

بدون احتساب درآمدهای سرمایه‌گذاری در شرکت‌های ژلاتین کپسول و پخش هجرت نسبت به بودجه پیش‌بینی شده توانست معادل ۱۰۹ درصد از پیش‌بینی‌هایش را پوشش دهد راه‌اندازی سایت اینترنتی شرکت تهیه و تدوین سیستم اتوماسیون اداری چارگون جهت تسریع در امور نامه‌نگاری و انتقال پیام‌ها میان واحدها و

البرز دارو



فروش ۹۴: ۲,۵۸۹,۹۹۷ میلیون ریال (۲۰.۹۰ درصد افزایش)
سود خالص ۹۴: ۹۲۹,۵۰۳ میلیون ریال (۴۲ درصد افزایش)
صادرات ۹۴:

قدمات انجام شده:

بکارگیری تکنولوژی برتر به مبلغ ۱۶,۴۵۰ میلیون ریال بابت خرید دستگاه ماشین تولیدی نوسازی خط تولید جامدات با هزینه سرمایه‌ای ۶۲,۴۶۵ میلیون ریال برای بهبود و نوسازی خط تولید جامدات افزایش مقدار تولید محصول و ارائه خدمات جایگزینی افراد با تحصیلات عالی با کارکنان بازنشسته شده فیلتراسیون ورود و خروجی هوا اصلاح و نصب تجهیزات کافی جهت صرفه‌جویی در مصرف آب و برق

حذف سیستم کاغذی کسب عنوان صادرکننده نمونه استان اصفهان.

برنامه‌های امسال:

ادامه اجرای طرح احداث تولید محصولات تزریقی و ضدسرطان. برنامه بهره‌برداری این طرح در سال ۹۶ است بهره‌برداری از طرح تولید ظروف دارویی در نیمه دوم سال ۱۳۹۵

گسترش بازارهای فروش محصولات و تنوع‌بخشی شیوه‌های فروش و توجه بیشتر به گسترش بازار صادرات

مشارکت و سرمایه‌گذاری در طرح‌های دارویی کشور تولید محصولات با استفاده از حداکثرسازی توان بالقوه ماشین آلات و دانش فنی پرسنل

تحقیق و توسعه در خصوص معرفی و تولید محصولات جدید با توجه به اخذ گواهینامه و مجوزات لازم نسبت به تولید و تحویل محصول.

برنامه‌های امسال:

توسعه و تجهیز خط تولید جامدات تا پایان خرداد ۱۳۹۵ که به بهره‌برداری خواهد رسید ساخت انبار به متراژ ۲۰۰۰ مترمربع در ۱۸ طبقه به بهره‌برداری خواهد رسید.

پیش‌بینی رسیدن به فروش ۲,۸۳۳,۹۰۳ میلیون ریال پیش‌بینی رسیدن به سود خالص ۹۵۰,۰۴۲ میلیون ریال

افزایش سرمایه به منظور تحقق موارد زیر افزایش سرمایه را عملی کند:

توسعه و تجهیز آزمایشگاه خرید ماشین آلات تولیدی جهت خط جامدات و مایعات توسعه و تجهیز خط مایعات.

سینا دارو



فروش ۹۴:

۱,۶۰۲,۴۹۵ میلیون ریال (۱۷.۳۳ درصد افزایش)

سود خالص ۹۴:

۶۴۳,۸۸۶ میلیون ریال (۳۳ درصد افزایش)

صادرات ۹۴:

۳۶۲۸۳ میلیون ریال

اقدامات انجام شده:

اتمام فرمولاسیون چهار مورد قطره چشمی منو دوز
آغاز فرمولاسیون اسپری های فلو تیکازون به تنهایی و ترکیبی
مجموعاً ۶ مورد
محصولات جدید:
سه مورد قطره منو دوز
اصلاح فرمولاسیون سه مورد اسپری های بینی و حذف ماده
دارای بوی گلاب

اصلاح فرمولاسیون قطره چشمی لاکروسپورین برای از بین
بردن سوزش چشم
اصلاح فرمولاسیون قطره سینالون برای رفع تحریک چشم
عملیات خاکی برداری و فونداسیون پروژه عظیم انتقال و توسعه
مذاکره با شرکت های اروپایی به منظور تولید تحت لیسانس
و تفاهم های اولیه با برخی از آنان
تنوع تولید محصولات با آغاز بهره برداری رسمی از واحد دکتر
کرباسیان (تولید محصولات سینگل دوز)
برنامه های امسال:
انجام آزمایشات پایداری ۶ مورد از اسپری های اینهالر به
منظور اخذ پروانه، اصلاح فرمولاسیون ۳ مورد اسپری بینی
تکمیل پرونده پایداری اسپری های بینی و قطره لاکروسپورین
و سینالون، خرید ماشین آلات جدید پماد سازی و کنترل و
بسته بندی اسپری های دهانی

جابر ابن حیان



فروش ۹۴:

۲,۲۱۴,۵۱۸ میلیون ریال (۱۲.۶۳ درصد افزایش)

سود خالص ۹۴:

۷۸۰,۴۷۷ میلیون ریال (۴ درصد افزایش)

صادرات ۹۴:

-

اقدامات انجام شده:

طبق بررسی های بعمل آمده عمده ترین دلیل کاهش تعدادی
تولید و فروش ویال، پماد و قطره و افزایش تعدادی تولید و فروش
اسپری و کپسول در سال ۹۴ نسبت به سال ۹۳ به دلیل
تغییر در ترکیب محصولات و همچنین تمرکز بر محصولات
دارای حاشیه سود بیشتر و کاهش تقاضای بازار برای برخی
محصولات بوده است.
جابر ابن حیان در بین تولید کنندگان دارو در کشور در ۱۰

اسوه



فروش ۹۴:

۲,۱۲۸,۹۷۱ میلیون ریال (۲۱.۴۲ درصد افزایش)

سود خالص ۹۴:

۷۳۲,۵۱۴ میلیون ریال (۲۱ درصد افزایش)

صادرات ۹۴:

۲۳۷۸ میلیون ریال

طبق برنامه ریزی های انجام شده شرکت قصد دارد محصولات
خود را به برخی از کشورهای مانند یمن و عراق بر اساس نیاز آنها
صادر کند. با توجه به این برنامه باید تغییراتی در نوع بسته بندی
محصولات تولیدی ایجاد شود.
اقدامات انجام شده:
۵ عدد پروانه ساخت اخذ شد
۱۰ مورد از محصولات مورد بهینه سازی فرمولاسیون قرار
گرفتند
در مجموع برای تمدید ۲۲ محصول اقدام شد که از این تعداد
۱۴ مورد مجوز تمدید صادر شد و ۲ محصول فرستاده شده در
دست بررسی هستند و ۶ محصول هم به دلیل مشکل در روند
تمدید در دست اقدام هستند

تولید دارو



فروش ۹۴:

۱,۱۹۶,۲۳۲ میلیون ریال (۲۰.۰۹ درصد افزایش)

سود خالص ۹۴:

۳۶۸,۴۹۴ میلیون ریال (۱۷ درصد افزایش)

صادرات ۹۴:

-

اقدامات انجام شده:

دریافت ۳۷ پروانه ساخت دائم محصولات
ارسال ۳۳ پرونده جامع محصولات جدید
ارسال ۲۰ مورد پرونده محصولات دارویی جهت تمدید
و اصلاح
دریافت ۲۵ مورد پروانه ساخت دائم محصولات تمپیدی
اخذ ۸۸ مورد موافقت اصولی اولین سری ساخت
محصولات جدید
ارسال ۷۴ فرم اولیه و مسیر بندی محصولات جدید
انجام ۲۳ مورد نمونه برداری از اولین سری ساخت
محصولات جدید و تمپیدی

انجام ۷ مورد نمونه برداری از اصل جنس ماده اولیه و ۴
مورد اخذ تأییدیه
اخذ ۲۸ مورد مجوز توزیع محصولات جدید
برنامه های امسال:
بالغ بر ۲۸ طرح توسعه در دست اجراست
اخذ پروانه ساخت دائم محصولات جدید دارویی - گیاهی
و مکمل ۲۰ مورد
تمدید پروانه ساخت محصولات دارویی ۳۶ مورد
تدوین و اصلاح مستندات بر اساس الزامات وزارت بهداشت
و رفع مغایرهای GMP بخش های مایعات، جامدات و
نیمه جامدات و اخذ تأییدیه GMP خطوط تولیدی مذکور
پیشبرد اجرای آزمایش های بیواکی والانسی محصولات
دارویی بر اساس الزامات وزارت بهداشت ۵۱ مورد

ابوریحان



فروش ۹۴:

۱,۸۶۱,۵۶۰ میلیون ریال (۱۹.۳۰ درصد افزایش)

سود خالص ۹۴:

۲۷۰,۱۷۲ میلیون ریال (۶ درصد افزایش)

صادرات ۹۴:

۶۱,۱۰۸ میلیون ریال (۳.۳ درصد کل فروش)

بازارهای صادراتی: افغانستان، سوریه، ازبکستان، عراق،
لیبنان، تاجیکستان، آلمان و سرلانکا
بخشی از صادرات نیز به صورت غیر مستقیم توسط
شرکت های صادر کننده انجام شد.
اقدامات انجام شده:
اخذ ۲ عدد پروانه ساخت
تکمیل و ارسال ۹ عدد CTD دارویی جهت اخذ پروانه که ۳
داروی آن برای اولین بار در ایران تولید می شود
تدوین سند برنامه ریزی استراتژیک جدید شرکت برای دوره
دوم و تا سال ۱۴۰۰

امین



فروش ۹۴:

۱,۰۷۰,۸۹۳ میلیون ریال (۱۰.۶۳ درصد افزایش)

سود خالص ۹۴:

۲۲۴,۱۰۲ میلیون ریال (۲ درصد کاهش)

صادرات ۹۴:

۹۱۹۶ میلیارد ریال

اقدامات انجام شده:

انعقاد قراردادهایی برای صادرات با کشورهای تاجیکستان،
قزاقستان و عراق
اقدامات انجام شده:
به روز شدن بخش هایی از کارخانه و انجام اقدام مقتضی
برای خرید دستگاه ها و ماشین آلات مورد نیاز
اخذ گواهی GMP خطوط تولید
افزایش مجوز توسعه از ۵۰۰۰ به ۲۳ هزار متر مربع
اخذ مجوز اجرای پروژه سافت ژل و احداث انبار محصول
بعد از سال ها از شهرداری منطقه
افزایش سه برابری درآمد حاصل از تولید قراردادی

انجام فاز نخست تولید محصولات شرکت های
معتبر اروپایی
چند قلم دارو همچون سال های گذشته به سبد محصولات
اضافه شد و عمر مفید برخی دیگر از داروها از ۲ به ۳ سال
افزایش یافت
ثبات نسبی هزینه های مالی با وجود بالا رفتن هزینه های
تعمیرات و نگهداری و تامین مواد
به روز رسانی سیستم MIS و برنامه ریزی برای ایجاد یک
شرکت مستقل در این زمینه
برنامه های امسال:
افزایش ۲ برابری درآمد حاصل از تولید قراردادی نسبت
به سال ۹۴
تامین مالی طرح های توسعه از محل منابع داخلی و سیستم
بانکی با توجه به اینکه تامین منابع مالی از محل صندوق
توسعه ملی میسر نشد

پیش‌بینی خرید ماشین آلات در جهت افزایش توان ساخت محصولات جامد طراحی، نصب و راه‌اندازی سیستم خالص‌سازی آب تجهیز واحد تولید به تجهیزات روزآمد مورد نیاز افزایش تولید کپسول (۳۰ درصد) و لوسیون اسپری (۴۰ درصد)

برنامه‌های امسال:

ادامه روند پروژه نوسازی و بازسازی شرکت خرید ماشین آلات و تجهیزات واحدهای تولید و آزمایشگاه تولید قراردادی پمادهای چشمی و محلول‌های خوراکی در سایر شرکت‌ها تولید قراردادی مکمل‌ها برای سایر شرکت‌ها توسعه و تعمیق بازار داروهای جدید شرکت

فروش ۹۴:

۶۳۵,۰۴۶ میلیون ریال (۱۹.۸۳ درصد افزایش)

سود خالص ۹۴:

۱۳۲,۳۸۷ میلیون ریال (۴۳ درصد افزایش)

صادرات ۹۴:

۱۲,۸۱۹ میلیون ریال

سیاست سال جاری ادامه رشد و تعمیق بازارهای صادراتی به خصوص بازار عراق است.

اقدامات انجام شده:

انجام طراحی پایه و طراحی تفصیلی سایت کارخانه در جهت ارتقای سطح GMP شرکت انجام بازسازی و نوسازی بخش‌های مختلف خرید، نصب و راه‌اندازی یک دست‌سنگ‌بند دابل کن به ظرفیت ۸۰۰ لیتر و سیستم انتقال مربوطه براساس برنامه

ایران دارو



کیمیدارو



فروش ۹۴:

۱,۰۵۲,۳۰۷ میلیون ریال (۰.۹۰ درصد افزایش)

سود خالص ۹۴:

۲۲۶,۴۵۲ میلیون ریال (۱۰ درصد کاهش)

صادرات ۹۴:

۱۶,۴۰۶ میلیارد ریال

اقدامات انجام شده:

اصلاح و بهینه‌سازی فرمولاسیون محصولات دارویی و استفاده بهینه از مواد جانبی و بسته‌بندی اقدام و شروع به اجرای طرح بارکد اصالت کالا افزایش راندمان تولید در بخش جامدات اقدام و تمدید ۳۳ پروانه داروی تولید شرکت از سال ۵۴ مورد درخواست اولیه برای تولید داروهای جدید اخذ ۴۹ مجوز اولیه ساخت دارو برای داروهای جدید

اخذ ۸ مورد پروانه داروهای جدید دریافت شده در سال ۱۳۹۴

برنامه‌های امسال:

پروژه ساخت پلنت دارویی جدید کیمیدارو: این طرح شامل بخش‌های تولید ژلاتین نرم، ویال، آمپول و فراورده‌های تزریقی، جامدات غیر حساس، اتاق‌های توزین و نمونه‌برداری است. مذاکرات جدی با شرکت‌های خارجی با هدف اجرایی کردن محصولات جدید تحت عنوان برند ر قالب قراردادهای مشارکت ارسال ۵۴ پرونده دارویی و درخواست اولیه جهت داروهای جدید، اصلاح فرمولاسیون محصولات تولیدی، اقدام جهت واردات و تولید مکمل‌های دارویی معتبر، شروع پروژه تولید پلت دارویی، شروع پروژه تولید واکسن، تولید انبوه محصولات شیمیایی

لقمان



فروش ۹۴:

۷۷۴,۶۵۲ میلیون ریال (۱۱.۸۴ درصد افزایش)

سود خالص ۹۴:

۶۸,۳۰۵ میلیون ریال (۱۴ درصد کاهش)

صادرات ۹۴:

-

اقدامات انجام شده:

بسیست محصول برتر لقمان از نظر فروش ریالی در مجموع بیش از ۷۷ درصد فروش شرکت را به خود اختصاص دادند از بین محصولات برتر لقمان پنج قلم مشترک با محصولات برتر بازار وجود دارد. شرکت در راستای بهبود و توسعه فعالیت‌های خود در سال مالی ۹۴ تعدادی برنامه و طرح توسعه‌ای را در دستور کار خود قرارداد و توانست در مسیر اجرایی کردن آنها گام‌های مثبتی را بردارد. اهم این برنامه‌ها و طرح‌های توسعه‌ای به شرح زیر است: پروژه طرح توسعه استریل (کارپول)

توسعه ساخت غیر آنتی‌بیوتیک

پروژه کارخانه جدید الاحداث (سوله)

پروژه کازمتیک

بازسازی و نوسازی

برنامه‌های امسال:

به استثنای پروژه احداث کارخانه جدید و پروژه کازمتیک، سایر پروژه‌های شرکت در مقطع بیش از ۹۵ درصد تکمیل قرار دارند و بهره‌برداری آزمایشی و نهایی آنها در سال ۱۳۹۵ آغاز خواهد شد. بنابراین شرکت بر آن است با بهره‌برداری از پروژه‌های مذکور و تکمیل روند اجرایی شدن سایر طرح‌های توسعه‌ای جایگاه خود را در بازار دارویی کشور بیش از پیش رشد و ارتقاء بخشد.

سبحان انکولوژی



فروش ۹۴:

۹۴۵,۰۹۰ میلیون ریال (۲.۵۵ درصد کاهش)

سود خالص ۹۴:

۸۰,۹۶۵ میلیون ریال (۸ درصد افزایش)

صادرات ۹۴:

۲,۹ میلیون یورو که رشد ۲۵۶۷ درصدی را نشان می‌دهد. علاوه بر ۲ بازار صادراتی قبلی (سوریه و تاجیکستان) شرکت با اعطای نمایندگی و ارائه پرونده‌های ثبت محصول فعالیت صادراتی خود را در ۲ بازار جدید (عراق و قزاقستان) آغاز کرد. شرکت تاکنون موفق شده است از طریق مناقصه ۹ قلم از محصولات خود را در سوریه معرفی و عرضه کند.

اقدامات انجام شده:

رشد ۵,۳ درصد سهم بازار سید محصولات افزایش بی‌سایز محصولات تولیدی و در نتیجه افزایش ظرفیت تولید تقریباً معادل احداث یک خط جدید اخذ ۹ پروانه داروهای تولیدی آغاز اقدامات لازم به منظور اخذ پروانه ۱۲ محصول جدید در

سال ۹۵ (انجام مطالعات پایداری و بیج تکنیکال) ثبت اولین مکمل دارویی ضد سرطان در کشور به نام Avemar

افزودن ۱۰ محصول جدید به پایپ‌لاین شرکت جهت اخذ پروانه تولید از جمله محصولات نانو

برنامه‌های امسال:

تولید و عرضه ۸ محصول انکولوژی جدید راه‌اندازی پروژه‌های سایت‌توکسیک ۳ و ۲ اخذ ۱۲ پروانه تولید محصولات جدید افزایش ظرفیت و عملکرد صادراتی ارتقای کیفی نیروی انسانی اخذ قراردادهای پروژه‌های تولید محصولات جدید اخذ گواهینامه‌ای ISO در حوزه فناوری نانو ۳ محصول جدید در دست مطالعه است

فراورده‌های تزریقی و دارویی ایران



فروش ۹۴:

۶۸۲,۲۴۶ میلیون ریال (۵.۹۶ درصد افزایش)

سود خالص ۹۴:

۳۱۷,۹۲۸ میلیون ریال (۳۱ درصد افزایش)

صادرات ۹۴:

-

اقدامات انجام شده:

خرید قالب تولید محصولات نیم میلی لیتری از کارخانه روملاگ سوئیس به ارزش ۴۵۰ هزار فرانک سوئیس که در نیمه اول سال ۹۵ نصب و راه‌اندازی می‌شود بازسازی و نوسازی ساختمان تولید ویال براساس ضوابط و مقررات سازمان غذا و دارو و رعایت اصول GMP انجام فرمولاسیون تعداد ۷ قلم داروی جدید

برنامه‌های امسال:

اقدام جهت گشایش اعتبار خرید یک دستگاه تولید محصول L.V.P ۵۰۰ میلی گرمی با ظرفیت تولید سالانه ۱۲ میلیون

عدد جهت جایگزینی کامل خط قدیم به ارزش تقریبی ۲,۵ میلیون فرانک سوئیس از شرکت روملاگ سوئیس نصب قالب تولید ویال‌های نیم میلی گرمی تک دوز چشمی احداث آزمایشگاه‌های کنترل کیفیت در طبقه دوم ساختمان پلاستیک‌سازی

خرید دو دستگاه تانک ساخت محلول هر یک به ظرفیت ۱۰ هزار لیتر

اصلاح ساختار مالی از طریق افزایش سرمایه فرمولاسیون ۱۰ قلم دارو و انجام امور مربوط شامل تدوین CTD و اخذ مجوز از سازمان غذا و دارو و تولید بیج آزمایشی

کاسپین تامین



فروش ۹۴:

۱,۸۴۶,۶۰۳ میلیون ریال (۲۲.۶۱ درصد افزایش)

سود خالص ۹۴:

۳۹۵,۳۲۷ میلیون ریال (۲۲ درصد افزایش)

صادرات ۹۴:

۶۲,۳۲۱ میلیون ریال

اقدامات انجام شده:

شرکت در بین شرکت‌های فعال در صنعت دارو از نظر حجم فروش در رده چهاردهم قرار گرفت.

برنامه‌های امسال:

راه‌اندازی خطوط محصولات سرنگ آماده تزریق ورود به عرصه داروهای گیاهی سرمایه‌گذاری در عرصه داروهای بیوتکنولوژی آغاز تولید قراردادی در شرکت‌های همکار ایجاد مقدمات تولید تحت لیسانس تمرکز بر مشتریان و تنوع بخشی شیوه‌های فروش

مردم به داروهای های تک ایرانی اعتماد کنند

رئیس مرکز تضمین کیفیت دارو معتقد است داروهای بیوتکنولوژی تولید داخل از کیفیت بالایی برای رقابت با داروهای مشابه خارجی برخوردارند. دکتر محمد رضا فاضلی اظهار داشت: در پنج شش سال گذشته به دلیل وجود تحریم‌ها و نگرانی از کمبود دارو در کشور، واردات چندین قلم دارو به صورت وسیعی افزایش یافت. بعضی از این داروها که داروهای بیوتکنولوژی نیز جزو آنها بود، با گذشت تاریخ انقضا مواجه شدند و از بین رفتند که ضربه مالی بزرگی به صنعت دارویی کشور وارد شد. عضو هیات علمی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران با عنوان این مطلب که دانشمندان ما توانسته‌اند تعداد زیادی از داروهای بیوتکنولوژی را در داخل تولید کنند، گفت: از آنجا که هزینه تولید این داروها در داخل پایین است و همچنین از کیفیت بسیار بالایی برخوردارند، مزیت رقابتی فوق العاده‌ای با داروهای مشابه خارجی دارند. فاضلی ادامه داد: همانطور که مردم زعفران ایرانی و برنج ایرانی را با کیفیت می‌دانند باید به تدریج به این باور برسند که کیفیت داروی داخلی به ویژه داروهای بیوتکنولوژی در سطح بسیار مناسب و گاهی بهتر از داروی مشابه خارجی است.

تولید کنندگان داروهای بیوتک حمایت شوند

مدیر کیفیت داروهای بیوتکنولوژی بر ضرورت سرمایه‌گذاری در حوزه جانبی ساخت داروهای بیوتک در کشور تاکید کرد و گفت: تولید کنندگان جانبی داروهای بیوتکنولوژی باید حمایت شوند. محمد صفاریون به اهمیت ساخت داروهای بیوتکنولوژی اشاره کرد و گفت: از نشانه‌های پیشرفت بیوتکنولوژی در ایران این است که علاوه بر تولید داروی بیوتکنولوژی پزشکی، دانش فنی دو قسمت که مکمل تولید این داروها هست نیز بومی شده‌اند. اگر چه توان تولید و دانش ماده اولیه و محیط کشت این دارو توسط شرکت‌های تولید کننده وجود دارد اما هنوز به سطح مورد نیاز شرکت‌های تولید کننده نرسیده‌اند. این متخصص بیوشیمی دارویی ادامه داد: این شرکت‌ها باید تقویت شوند و یا شرکت‌های دیگری وارد عرصه شوند. وی گفت: شرکت‌هایی هستند که تجهیزات تولید می‌کنند در حقیقت اگر چه بیوتک پزشکی از تحریم‌های خارجی ضربه ناپذیر شده است ولی هنوز لایه‌های کمک کننده به آنها ضعیف هستند و نیاز به محافظت دارند. صفاریون افزود: شرکت‌هایی که تجهیزات پزشکی تولید می‌کنند، نظر تکنولوژیکی چیزی کم از شرکت‌های خارجی ندارند.

انتقال فناوری داروهای بیولوژیک ایرانی به ترکیه و مالزی



مهمی در توسعه صادرات دانست و بیان کرد: سرمایه‌گذاری بسیار زیادی در کشور عراق برای صادرات دارو انجام گرفته است اما نتوانستیم معادل این میزان سرمایه‌گذاری، بهره لازم را ببریم. وی به حضور شرکت‌های بزرگ دنیا به عنوان رقیب جدی این مجموعه در کسب بازارهای بین‌المللی اشاره کرد و گفت: این شرکت‌ها سالیان زیادی است که در بازارهای بین‌المللی حضور دارند و رقابت با آنها کار ساده‌ای نیست و چالش‌های فراوانی به همراه دارد.

تولید ۱۸ داروی بیولوژیک و نوترکیب

کار آگاه به تولید ۱۸ داروی بیولوژیک و نوترکیب در چند سال گذشته در شرکت‌های عضو این انجمن اشاره کرد و گفت: این اقلام سالانه حدود ۷۰۰ میلیون دلار صرفه‌جویی ارزی به همراه داشته که پیش‌بینی می‌شود تا سال ۱۴۰۰، به بیش از یک میلیارد دلار در سال برسد. وی با اشاره به اینکه مادر برخی از داروهای این مجموعه بیش از ۹۰ درصد سهم بازار داخل را از نظر تعدادی به دست آورده‌ایم در حالی که از نظر ریالی سهم تولید داخل کمتر از ۵۰ درصد است، افزود: بطور متوسط توانستیم ۷۰ درصد سهم بازار داخل را بدست آوریم که این موضوع افتخاری بزرگ برای کشور است.

صنعت داروهای بیوتکنولوژی بهترین جایگزین فروش نفت است

رئیس اسبق انستیتو پاستور ایران معتقد است با توجه به پیشرفت کشور در حوزه صنعت بیوتکنولوژی پزشکی، صادرات داروهای بیوتکنولوژی می‌تواند طی ۱۰ تا ۲۰ سال جایگزین صنعت نفت شود. عبدالحسین روح‌الامینی با اشاره به تاریخچه صنعت بیوتکنولوژی در کشور گفت: پیشرفت‌های صنعت بیوتکنولوژی در کشور قابل مقایسه با گذشته نیست. البته تشکیل ساختار و توسعه این صنعت در ایران با فاصله کوتاهی از رشد و توسعه زیست فناوری در دنیا آغاز شده اما باید توجه داشت کشورهای صاحب نام در این عرصه با سرعت فزاینده‌ای به پیشرفت خود ادامه می‌دهند. وی با بیان اینکه هم‌اکنون صنعت بیوتکنولوژی در کشور از وضعیت مناسبی برخوردار است، افزود: برای حفظ شتاب رشد علمی و تکمیل حلقه ارتباط علم و صنعت در تولید ثروت دانش بنیان و ایجاد رقابت در صنعت بیوتکنولوژی، نیازمند سرمایه‌گذاری گسترده و اقدام سریع در جهت توسعه روز افزون این صنعت در کشور هستیم. آنفلوآنزا به گفته نایب رئیس انجمن تولید کنندگان و صادر کنندگان محصولات بیوتکنولوژی پزشکی ایران در حالی که رقبای منطقه‌ای با اختصاص بودجه‌های میلیاردی در این حوزه سرمایه‌گذاری می‌کنند، مجموع سرمایه‌گذاری کشور در حوزه محصولات به یک میلیارد دلار نمی‌رسد. روح‌الامینی افزود: برای حفظ شتاب و رشد سریع در حوزه صنایع «های تک»، باید زمان و مراحل لازم جهت انجام فرایندهای حمایتی را کاهش و دامنه سرمایه‌گذاری در این زمینه را توسعه بیشتری داد.

دبیر کل انجمن تولید کنندگان و صادر کنندگان محصولات بیوتکنولوژی پزشکی ایران با تاکید بر اهمیت انتقال فناوری از ایران به سایر کشورها گفت: برای اولین بار در صنعت داروسازی توانسته‌ایم انتقال فناوری به کشورهای ترکیه و مالزی داشته باشیم. دکتر امیرحسین کارآگاه افزود: انتقال فناوری به کشورهای صاحب نام، نشان دهنده توانمندی و ظرفیت بسیار بالایی کشور در این حوزه است که باید به نحو مطلوب از آن بهره برد. وی به توانمندی‌ها و پیشرفت‌های کشور مالزی در بخش‌های مختلف اشاره کرد و گفت: مالزی به عنوان کشوری برخوردار از توانمندی‌های علمی بالا در بین کشورهای اتحادیه کشورهای جنوب شرق آسیا (آسه‌آن)، متقاضی فناوری دارویی از ایران است.

صادرات داروهای بیولوژیک ایرانی

کار آگاه به صادرات داروهای بیولوژیک ایرانی به کشورهای اطراف مانند روسیه، عراق، آذربایجان، ارمنستان، سوریه و قزاقستان اشاره کرد و گفت: بخش اعظم صادرات ما به کشور روسیه که خود صاحب فناوری و علم در این زمینه است، صورت می‌گیرد. وی با اشاره به اینکه بیش از چهار سال از صادرات داروهای درمان بیماران MS می‌گذرد، اظهار کرد: ارزش سالانه صادرات داروهای شرکت‌های وابسته به این انجمن حدود ۴۰ میلیون دلار است. دبیر کل انجمن تولید کنندگان و صادر کنندگان محصولات بیوتکنولوژی پزشکی ایران اظهار امیدواری کرد که با گشایش‌های انجام گرفته میزان صادرات این مجموعه در سال‌های آتی افزایش چشمگیری یابد. کار آگاه، ثبات روابط دیپلماتیک را موضوع

و یا بحث جلوگیری از خروج ارز را در نظر بگیریم این صنعت مطابق با اقتصاد مقاومتی است. وی افزود: همینطور در بحث صادرات، یک داروی بیوتکنولوژی در سال اول ۲۵ درصد صادرات دارویی کشور را به خودش اختصاص می‌دهد. در بحث اشتغال برای قشر تحصیلکرده صنعت بیوتکنولوژی پزشکی گام‌های بسیار موثری برداشته است. همچنین در زمینه امنیت در سلامت نیز این صنعت بسیار اهمیت داشته است. حامدی فر ادامه داد: کمبودهای دارویی را در حالی تحمل می‌کردیم که از نظر داروهای بیوتکنولوژی تولید داخل هیچ مشکلی وجود نداشت چون تکنولوژی این محصولات در کشور بومی سازی شده بود و بلافاصله تحت تاثیر تحریم‌ها قرار نمی‌گرفت.

در نظر بگیریم، تقریباً هیچ کشور دیگری سبب داروهای بیوسیمیلار را از نظر تعداد و تنوع ندارد. وی ادامه داد: ممکن است شرکت‌های بزرگ در کشورهای پیشرفته هر کدام یک تا چند داروی برند را داشته باشند ولی ما الان ۱۸ قلم داروی بیوسیمیلار داخلی داریم که کشورهای دیگر این تعداد داروی بیوسیمیلار در بازار ندارند و همه اینها داروهای پیشرفته هستند. حامدی فر گفت: معتقدم که صنعت بیوتکنولوژی دارویی یکی از مصادیق بزرگ اقتصاد مقاومتی است. اگر بخواهیم شاخص‌های اقتصاد مقاومتی را از هر منظر بررسی کنیم، بیوتکنولوژی پزشکی و به ویژه بیوتکنولوژی دارویی سرآمد است. اگر شاخص خلق ثروت از علم،



گام جدید سازمان غذا و دارو در تولید داروهای بیولوژیک

مسئول اداره بیولوژیک سازمان غذا و دارو از گام جدید تولید داروهای بیولوژیک در سال ۹۵ خبر داد. علی واشقانی فراهانی در خصوص گروه‌های تشکیل دهنده صنعت دارویی بیولوژیک کشور گفت: گروه دارویی بیولوژیک از ۴ گروه داروهای مشترک خون و پلاسما، بیوتکنولوژی، واکسن‌ها و گروه سلول درماتی و ژن درمانی تشکیل شده که گروه آخر هنوز به صورت رسمی کار خود را آغاز نکرده و در سال ۹۵ فعالیت جدی خود را شروع می‌کند. وی در خصوص وضعیت تولید داروهای مشترک خون و پلاسما عنوان کرد: در این گروه از دارو ها تولید داخل نداریم البته بخشی از فرآورده‌های آن توسط سازمان انتقال خون و شرکت‌های خصوصی به خارج از کشور ارسال و با منشأ پلاسمایی وارد کشور می‌شود. فراهانی ادامه داد: در بخش داروهای بیوتکنولوژی با چند تولید کننده داخلی بخش عمده‌ای از بازار را تامین می‌کنیم و تنها ۵ تا ۱۰ درصد به صورت وارداتی است. مسئول اداره بیولوژیک سازمان غذا و دارو در خصوص گروه واکسن‌ها بیان کرد: در بخش واکسن‌ها دو تولید کننده اصلی و چند تولید کننده تک محصولی داریم که بخشی از واکسن مورد نیاز کشور را تامین می‌کنند. وی تاکید کرد: اگر داروی تولید داخل داشته باشیم که بتواند جوابگوی نیاز داخل باشد با توجه به سیاست اقتصاد مقاومتی اجازه واردات داده نمی‌شود مگر در موارد خاص که دارو برند اصلی باشد در این صورت هم اجازه واردات محدود است. فراهانی در خصوص وضعیت نظارت سازمان غذا و دارو بر قاچاق داروی بیولوژیک اظهار داشت: از دو طریق دادن مجوز تولید و سامانه ردیابی اطلاعات دارو می‌توان از صحت همه داروهای که از مجاری قانونی وارد کشور می‌شوند اطمینان حاصل کرد.

روسیه و ایران کارخانه مشترک دارویی راه‌اندازی می‌کنند

بر پایه توافق تهران و مسکو، یک کارخانه داروسازی به صورت مشترک با روسیه برای ساخت داروهای مختلف از جمله ویژه بیماری‌های سخت درمان در ایران راه‌اندازی می‌شود. دیمیتری ماروزوف مدیر کل شرکت بیوکاد در این باره گفت که شرکت روسی فناوری‌های مربوطه به تولید و چرخه آن را واگذار کرده و ایرانیان نقش سهامدار را ایفا می‌کنند. خبرگزاری اسپوتنیک در این باره نوشته است: بنابه اعلام شرکت بیوکاد، قرارداد مربوط به راه‌اندازی واحد تولیدی مشترک داروسازی با ایران، در مرحله امضاء قرار دارد. بیوکاد شرکت بیوفناوری روسیه، تولید کننده داروهای برای درمان سرطان خون، بیماری‌های زنان و اعصاب و همچنین امراض عفونی معرفی شده که دفاتر و نمایندگی‌هایی در آمریکا، برزیل، چین، هند، سنگاپور و بسیاری از کشورهای دیگر

تولید دیگر داروهای بیوتکنولوژی را در نظر بگیریم این صنعت مطابق با اقتصاد مقاومتی است. وی افزود: همینطور در بحث صادرات، یک داروی بیوتکنولوژی در سال اول ۲۵ درصد صادرات دارویی کشور را به خودش اختصاص می‌دهد. در بحث اشتغال برای قشر تحصیلکرده صنعت بیوتکنولوژی پزشکی گام‌های بسیار موثری برداشته است. همچنین در زمینه امنیت در سلامت نیز این صنعت بسیار اهمیت داشته است. حامدی فر ادامه داد: کمبودهای دارویی را در حالی تحمل می‌کردیم که از نظر داروهای بیوتکنولوژی تولید داخل هیچ مشکلی وجود نداشت چون تکنولوژی این محصولات در کشور بومی سازی شده بود و بلافاصله تحت تاثیر تحریم‌ها قرار نمی‌گرفت.

صنعت بیوتکنولوژی در تحریم دچار مشکل نشد

عضو هیات مدیره انجمن تولید کنندگان و صادر کنندگان محصولات بیوتکنولوژی با اشاره به اینکه صنعت داروهای بیوتکنولوژی ایران در دوران تحریم دچار مشکل نشد، معتقد است که باید دستاوردها و جایگاه صنعت بیوتکنولوژی در کشور به درستی تبیین شود. هاله حامدی فر با اشاره به اینکه که استارت اولیه صنعت بیوتکنولوژی پزشکی در دوره سازندگی کلید خورد و شروع شد، اظهار کرد: خیلی به موقع این صنعت را شروع کردیم چون الان از بسیاری از کشورها در این زمینه بسیار جلوتر هستیم در حالی که در موارد دیگر از آنها عقب هستیم. عضو هیات مدیره سندیکای صنایع دارویی با اشاره به اینکه در حال حاضر وضعیت بیوتکنولوژی پزشکی ایران جایگاه خوبی در دنیا دارد، افزود: اگر یکی از شاخص‌ها را تولید داروهای بیوسیمیلار

هر ویال داروی بیوتک = ۲۰۰ بشکه نفت

معاون علمی و فناوری ریاست جمهوری گفت: وقتی ما یک داروی بیوتک را صادر می‌کنیم، هر ویال آن که تنها چند گرم است، معادل ۲۰۰ بشکه نفت برای ما درآمدزایی دارد. سورا ستاری در نشست «شرکت‌های دانش بنیان در حوزه صادرات» با بیان اینکه زیست‌بوم اشتغال و کار آفرینی موضوع مهمی است که باید راه درست خود را پیدا کند خطاب به شرکت‌های دانش بنیان صادر کننده گفت: شماراهی را رفته‌اید که در آن دولت را کنار گذاشته‌اید و این نکته بسیار مهمی است و با توجه به وجود حجم بالای نیروی انسانی در ایران می‌توان گفت پایه اقتصاد آینده کشور ما همین راه خواهد بود. وی ادامه داد: باید اکوسیستم کار آفرینی و اشتغال درست شود، اگر این اتفاق صورت گیرد صندوق‌های خطر پذیر بخش پژوهشی و غیره هم درست خواهد شد و اما اگر این اتفاق نیفتد نمی‌توانیم موفق شویم. وی بیان کرد: وقتی ما یک داروی بیوتک را صادر می‌کنیم، هر ویال آن که تنها چند گرم است، معادل ۲۰۰ بشکه نفت برای ما درآمدزایی دارد و این کار آفرینی و ارزش آفرینی مد نظر ما است. ستاری تاکید کرد: دیگر با پول نفت نمی‌توان این کشور را اداره کرد. با خام‌فروشی نفت، زعفران، زرشک، منابع زیرزمینی و غیره نمی‌توانیم پیشرفت کنیم باید مواد خام ما با فکر و ایده به محصولی تبدیل شود که اقتصاد را تحت تاثیر قرار دهد.

گسترش مراداد دارویی ایران و کره جنوبی

Entecavir، OTF در درمان اختلالات نعوظ، OTF در درمان هیپاتیت B و Aripiprazole، OTF در درمان شیزوفرنی و Montelukast، OTF در درمان آسم مورد استفاده قرار گرفته است.

در همین سفر مدیر عامل این شرکت قرارداد صادرات Aripiprazole OTF و Tadalafil را به ایران امضاء کرد و پیش از این نیز این شرکت موافقت نامه‌ای را برای صادرات Hyfence که مهار کننده آدنوزین است، با ایران امضاء کرده بود. کیمیا آرا یک شرکت پخش و وارد کننده مکمل‌های دارویی و غذایی یکی از زیر مجموعه‌های شرکت اهران به حساب می‌آید. پیشتر مدیر عامل کیمیا آرا از مرکز CMG در سونگمن کره دیدن کرده و تمایل خود برای خرید تکنولوژی این پلیمر در فرم Aripiprazole OTF را ابزاز کرد. همچنین دو شرکت در تلاش بر توسعه داروهای دیگر با استفاده از این تکنولوژی در بازار دارویی ایران هستند.

داروی Aripiprazole OTF این شرکت در ماه مارس امسال با اخذ تأییدیه از سازمان غذا و داروی آمریکا مطالعات بالینی فاز اول این دارو را آغاز کرد و به محض دستیابی به نتایج قابل قبول در مطالعات ایمنی آن، برای پرونده NDA آن شروع به فعالیت خواهند کرد. چنانچه این پرونده مورد تأیید قرار بگیرد تا مدت زمان مشخصی فروش آن بطور انحصاری متعلق به آن شرکت خواهد بود.

مدیر عامل شرکت داروسازی CMG یکی از ۲۶ شرکت فعال در این عرصه در کره جنوبی در ماه می امسال به همراه رئیس جمهوری این کشور از ایران دیدن کرد. بسیاری از بنگاه‌های فعال در صنعت داروسازی همچون سازمان‌های تحقیقاتی و شرکت‌های داروسازی کره تمایل به ورود به بازار ایران دارند. بنابر گزارش‌های منتشر شده از وزارت بهداشت ایران، ارزش بازار دارویی این کشور در سال ۲۰۱۴ چهار میلیارد دلار تخمین زده شده و سالانه با شیب ۱۳ درصد در حال رشد است. از طرفی با توجه به تمایل شرکت‌های ایرانی به روز آمد کردن دانش خود در زمینه تولید داروهای ضد سرطان و محصولات مشتق از خون، این کشور اقدام به جذب سرمایه‌گذاری‌های خارجی و حتی مشارکت با شرکت‌های دارویی در دنیا نیز کرده است. شرکت CMG وابسته به سازمان بهداشتی CHA به عنوان یک ارگان بین‌المللی مالک ۸ بیمارستان مجهز در کره، ۵ مرکز باروری و مراکز متعدد تحقیقاتی در آمریکا و یک مرکز جراحی تخصصی است. این شرکت برای تولید محصول OTF شهرت یافته است. این پلیمر محلول در آب به صورت فیلم نازک خوراکی در دهان بدون نیاز به آب حل می‌شود و در مقایسه با بافت کپسول‌ها به راحتی می‌توان قرص‌های مایع و جامد را با آنها پوشش داد و بلع کرد. همچنین عمر قفسه‌ای آنها در مقایسه با کپسول‌ها بیشتر است. این فرمولاسیون جدید در ساخت قرص داروهای چون Tadalafil



اولین مرکز بیوتکنولوژی فایزر در آسیا

شرکت فایزر در نظر دارد تا با اختصاص ۳۵۰ میلیون دلار مرکز بیوتکنولوژی خود در کشور چین راه‌اندازی کند. این اقدام در ادامه روند شرکت‌های بزرگ دارویی دنیا با هدف تسریع در اخذ تأییدیه‌های محصولاتشان است. این مرکز اولین مجموعه بیوتکنولوژی شرکت فایزر در آسیا خواهد بود که انتظار می‌رود تا سال ۲۰۱۸ ساخت آن به اتمام برسد. شرکت‌های بزرگ دارویی بین‌المللی با تلاش فزاینده‌ای به دنبال ورود به بازار سلامت چین با ارزش ۱۸۵ میلیارد دلار هستند. این تلاش‌ها از طریق ارتباط با دولت و بخش خصوصی چین از سرمایه‌گذاری‌های خصوصی مشترک تا معاملات صدور مجوزهای متفاوت است.

مجریان این طرح معتقدند که وجود این فرصت می‌تواند ارزش تولیدات دارویی چین تا سال ۲۰۲۵ را به میزان قابل توجهی افزایش دهد. فایزر در نظر دارد تا با ارتباطی مستقیم با رگولاتورهای محلی داروهای تولیدی این مرکز را هر چه سریعتر به بازار عرضه کند. این مرکز در زمینه ساخت داروهای بیولوژیک و بیوسیمیلار فعالیت خواهد کرد. از طرفی مسئولان دارویی در چین از کندی مراحل ورود دارو به بازار در این کشور گلهمند هستند تا جایی که به عنوان مثال تولید واکسن پرفروش Prevenar شرکت فایزر در سال گذشته به علت عدم فروش موفق متوقف شد. در کشور چین هزینه‌های مصرفی درمان تا سال ۲۰۲۰ به ۱.۳ تریلیون دلار خواهد رسید که قابل مقایسه با شیب کم رشد بازارهای دارویی است. همین امر باعث شده تا دولت چین را بر آن داشته تا قیمت‌های دارو در این کشور را کاهش دهد. منبع: فور چون

گزاره

دکتر احمد رهنمای چیت‌ساز



کاتالوگ داروها

(بخش D)

نام دارو	گروه دارویی	شکل دارویی	موارد مصرف	عوارض جانبی	تداخل دارویی	توجهات ویژه	بارداری
Dalteparine FRAGMIN®	آنتی کوآگولانت	آمپول ۲۵۰۰ و ۵۰۰۰ و ۱۰۰۰۰ واحد	ترومبوز، بیماری‌های ترومبو آمبولیک، DVT	خون‌ریزی، ترومبوسیتوپنی، نکروز و درد در ناحیه تزریق	آسپیرین و آنتی کوآگولان‌های خوراکی، وارفارین	آندوکاردیت باکتریال، هموفیلی، زخم‌های فعال، اختلالات پلاکت، نارسایی کلیوی-کبدی، هیپر تانسینون	B
Danazol DANOL®	مهار کننده گوناگون ترپین‌های هیپوفیزی	کپسول ۱۰۰ و ۲۰۰ میلی گرمی	آندومتروز، فیبروکیستیک و حساس شدن پستان، پیشگیری از انژیوادم	عوارض گوارشی، سرگیجه، منگی، درد قفسه سینه، تشنج، هیپاتیت، قلبیت، کبیر و خارش	وارفارین، کاربامازپین، سیکلوسپورین	در دیابت شیرین و فشار خون بالا منع مصرف دارد	B
Dantrolene Na DANTRIUM®	شل کننده عضلاتی با ممانعت از رها شدن کلسیم	ویال ۲۰ میلی گرمی	هیپرترمی بدخیم، CP یا MS، سندرم نورولیتیک بدخیم	عدم هوشیاری، سرگیجه، خواب‌آلودگی، خستگی، سردرد، ضعف، تشنج، میدریاز، هیپاتیت	الکل و سایر داروهای سرکوب کننده CNS اثر دارو را افزایش می‌دهند	نارسایی کبد و کلیه، میوکاردیت	C
Desmopressin MINIRIN®	آنتی دیورتیک، آنالوگ صنعتی وازوپرسین	اسپری ۱۰mcg/ml در هر پاف ۱/۲ml	تشخیص و درمان دیابت بی مزه و شب ادراری، درمان هموفیلی	خواب‌آلودگی، گرگرفتگی، سردرد، هیپر تانسینون، تهوع، پر خونی، رینیت، کرامپ	کلر پروپامید، کلوفیبرات، کاربامازپین و ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای	الکل اثر آنتی دیورتیک دارد و کاهش می‌دهد	C
Diazepam VALIUM®	بنزودیازپین	تیوپ ۵=ml 5/2، تیوپ ۱۰=ml 5	آرام بخش در کودکان و نوزادان، تشنج ناشی از تب، MRI و سی تی اسکن	خواب‌آلودگی، خستگی، آتاکسی، لکنت زبان، کاهش و تاخیر انزال	کلیه مضعف‌های سیستم عصبی مرکزی	نارسایی کلیوی و کبدی، شدید، افسردگی	D
Donepezil ARICEPT®	مهار کننده برگشت پذیر استیل کولین استراز	قرص ۵ mg و ۱۰ mg	فراموشی خفیف تا متوسط در آلزایمر	افسردگی، روبا، گیجی و خستگی، سردرد و بی‌خوابی، سنکوپ، عوارض گوارشی، آرتری	باسوکسینیل کولین و فلووکسامین تداخل دارد	سابقه زخم معده، تشنج، آسم، انسداد مجاری ادراری	C
Dorzolamide TRUSOPT®	مهار کننده آنزیم کریپتیک انهدراز	قطره چشمی ۲% = ml 5	افزایش فشار داخل چشم، گلوکوم با زاویه باز	عوارض شناخته شده‌ای مشاهده نشده است	مصرف توام با داروهای کاهشنده فشار خون	در افراد دارای لنز تماسی نباید مصرف شود	C
Doxapram DOPRAM®	محرک دستگاه تنفسی	آمپول ۱۰۰=ml 5	محرک تنفسی، برگشت رفلکس‌های حلقی- حنجره‌ای، ضعف تنفسی	عدم هوشیاری، سرگیجه و سردرد، هیپر ترمی، درد قفسه سینه، هیپر تانسینون، عوارض گوارشی	آمینوفیلین، MAOI، فوروزماید، تیوپتان سدیم	صرع و تشنج، صدمات عروق مغزی و قلبی، آریتمی، هیپر تیروئیدی، تاکیکاردی، فنوکروموسیتوم	B
Doxepine SINEQUAN®	ضدافسردگی سه حلقه‌ای	۱۰۰mg=5ml	اختلالات روانی، دپرسیون همراه با اضطراب و آرتیاسیون، تریس، بی‌خوابی، بیماری‌های پوستی	اضطراب، گیجی، خستگی، سردرد، اختلال حافظه، عوارض گوارشی، لکوپنی	مصرف همزمان با سیزاپراید و بتابلاکرها	در گلوکوم و احتیاس ادراری و افراد حساس به آنتی کولی نرژیک‌ها	C



در بازار داروی اروپا چه خبر است؟

مصرف بر خور دارند. یکی از مهمترین چالش‌های موجود در حوزه دارویی اروپا ورود ۲۰ تا ۳۰ داروی سنتتیک مشابه کانابینوئیدهای موجود است که در گزارشی جداگانه که در ماه فوریه سال ۲۰۱۶ منتشر شد تعداد کشته‌شدگان از مصرف این دسته از داروها ۱۳ تن ذکر شده است. تقاضای مصرف مشتقات شاهدانه در اروپا به همراه ساخت فرم‌های سنتزی کانابینوئیدها نگرانی دولت‌های اروپایی را به خود معطوف کرده است. نکته آخر و قابل تامل در این گزارش افزایش مصرف شاهدانه به صورت روزانه در یک درصد از مردم اروپاست. در جمهوری چک این میزان به ۲۴ درصد در میان نوجوانان و جوانان ۱۵ تا ۳۴ سال رسیده است. دلیل افزایش در مصرف می‌تواند به دلیل زیاد شدن کشت محلی آن و واردات از کشورهای تولیدکننده باشد. نکته مثبت آنکه طی سال‌های ۲۰۰۶ تا ۲۰۱۴ میزان متقاضیان برای درمان سوءمصرف حشیش حدود ۵۴ درصد رشد داشته است. منبع: یورونیوز

کریستالی مت‌آمفتامین (meth) توسط قشر همجنس‌باز است که این امر منجر به انتقال ایدز در این گروه شده است. در بخش دیگری از این گزارش به میزان مصرف هر یک از نارکووتیک‌ها در اکثر نقاط این قاره اشاره شده است. بنابه آمارهای منتشر شده بخش غربی و جنوبی این قاره همچون اسپانیا، انگلستان با افزایش مصرف کوکائین روبرو هستند و این موضوع در حالیست که در شمالی و شرقی مثل اسلواکی و جمهوری چک آمفتامین از بیشترین میزان

در ماه گذشته سازمان دارویی اروپا گزارشی ۸۴ صفحه‌ای را درباره مسائل موجود این قاره در تولید داروهای نارکووتیک منتشر کرد. نکات قابل توجهی از این گزارش در ادامه آمده است. در بخشی از این گزارش به مصرف روبه افزایش MDMA به عنوان دارویی روانگردان در دو کشور هلند و بلژیک اشاره شده است. بر طبق نمودار منتشر شده مصرف این دارو در ۱۲ ماهه گذشته در میان افراد ۱۵-۳۴ سال افزایش قابل توجهی یافته است. از دیگر دغدغه‌های موجود افزایش مصرف تزریقی فرم

قیمت پایین واکسن‌ها منجر به چه عواقب وخیمی می‌شود؟

در مطالعه انجام شده در سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۴ حداقل ۳ واکسن از ۲۲ واکسن در آمریکا با کمبود مواجه بودند

تمام اقشار جامعه باشد. در اغلب موارد واکسن‌هایی که در ۹ دوره باید تجویز شوند در ۳ دوره آخر خود با کمبود مواجه خواهند شد. اگر چه قیمت واکسن‌های موجود در بازار در مقایسه با نوع دولتی آنها کمی بالاتر است ولی این امر باعث نشده تا کمبودهای بوجود آمده پوشش داده شوند. همین موضوع باعث شده تا فقط چند کارخانه دولتی به ساخت واکسن بپردازند تا جایی که تنها یک کارخانه در آمریکا تمام واکسن‌های مربوط به سرخک، اوریون، سرخچه، آبله مرغان و زونا را تولید می‌کند و در زمانی که این کارخانه‌ها با مشکلاتی در تولید مواجه شوند سریعا میزان محصولاتشان در بازار با کمبود مواجه خواهد شد. این در حالیست که ممکن است سال‌ها با صرف میلیاردها دلار برای ساخت آن واکسن هزینه شده باشد. از طرفی سرمایه‌گذاران به دلیل سود کم در این صنعت تمایل به سرمایه‌گذاری در آن نداشته و این در حالیست که با توجه به اهمیت این دسته دارویی در درمان حتی با بالا بردن قیمت آنها به ۱۰ برابر نیز به ارزش واقعی خود نخواهند رسید. ولی مطالعات نشان داده که حتی با بالا بردن در برابری قیمت واکسن‌ها، محققان تشویق به توسعه واکسن‌های جدید و ساخت آنها خواهند شد. منبع: نیویورک تایمز

صرف ۳۰ هزار دلار برای درمان بیماران سرطانی و افزایش طول عمر آنها فقط برای چند هفته از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است ولی در مقابل هزینه ۲۰۰۰ دلاری برای تمام واکسن‌های کودکان در پیشگیری از آبله مرغان، جلوگیری به ابتلا کودکان و مرگ آنها هزینه‌ای بسیار ناچیز است. این موضوع باعث شده تا به عنوان مثال در آمریکا طی ۵۰ سال گذشته بارها با کمبود انواع واکسن‌ها مواجه شویم. در سال ۲۰۰۱ از ۱۱ واکسن ضروری کودکان ۸ قلم از آنها با کمبود یا عدم دسترسی مواجه بود. در مطالعه انجام شده در دانشگاه دوک آمریکا طی سال‌های ۲۰۰۴ تا ۲۰۱۴ حداقل ۳ واکسن از ۲۲ واکسن در آمریکا با کمبود مواجه بودند. در سال ۲۰۰۷ این رقم به یک سوم رسید که بسیار ناامیدکننده است.

علیرغم رشد قیمت واکسن‌های جدید نسبت به واکسن‌های موجود، تغییر چندانی در قیمت این دسته از محصولات وابسته به سلامت مشاهده نشده است و واکسن‌ها در مقابل ارزش درمانیشان از قیمت ناچیزی برخوردارند. با توجه به این مطالعه واکسن‌هایی با قیمت ارزان بسیار زودتر از واکسن‌های گران‌تر به عنوان مثال یالای ۷۵ دلار در معرض کمبود قرار می‌گیرند. در نتیجه قیمت‌های پایین در ایجاد

شرکت‌های دارویی بزرگ در عربستان

سلامت روز دنیا در دسترس شهروندان سعودی نیز قرار داشته باشد. حدود ۹۰ درصد کارکنان دفاتر نمایندگی این شرکت‌ها در عربستان محلی بوده و مسئولان امیدوار هستند با توسعه فعالیت‌ها این میزان افزایش داشته باشد. این جریان می‌تواند تأثیرات مثبتی در جذب نیروی تازه کار از فارغ‌التحصیلان رشته‌های پزشکی و داروسازی در این کشور داشته باشد. منبع: Construction Week Online

طرح‌ریزی پروژه احداث واحد تولید واکسن و دارو ریخته شده و تا سال ۲۰۳۰ اجرایی خواهد شد. یعنی مرکز بالاترین بودجه را به تحقیق و توسعه در شعب خود در سراسر دنیا خصوصا آمریکا و کانادا اختصاص داده که در سال گذشته بالغ بر ۷ میلیارد دلار بود. مدیران این دو شرکت به تبادلی دو جانبه معتقدند که

دو غول بزرگ دارویی یعنی Dohme و Merck تصمیم به ساخت کارخانه‌های خود در خاک عربستان سعودی گرفتند. در حال حاضر این دو شرکت قراردادی دال بر عملیات بسته‌بندی خود در ریاض جایی که ۷۰ درصد از محصولاتشان بسته‌بندی خواهد شد را به پایان رسانده‌اند. به گفته یکی از مسئولان

تعب ن کنید من وارد کننده دارو هستم!

می پرسیم یعنی پزشکان.....؟! به خود می گویم هییییییس...
 می پرسیم پس مشکل قاچاق اقلامی که واردات رسمی نمی شود
 چه؟ به خود می گویم مگر نشنیدی که موضوع قاچاق به
 مسئولان سلامت ربطی ندارد و تنها محدودیت واردات به
 ایشان مربوط است.

آخرین سوالم در خواب و بیداری معمولاً این است که، آخر
 برخی از این داروها اصلاً مشابه تولید داخل ندارند و از طرفی
 وقتی وارد کننده رسمی نمی آورد به وارد کننده فوریتهی واگذار
 می شوند؟ خودم پاسخ این سوال را دارم! چند بر باید به تو
 بگویند که اصلاً می خواهند که نباشی!
 ممکن است به خاطر شرم از رفتار گذشته ام به زندگی خود
 خاتمه بدهم.

اخیراً هیچکس جواب سلام مرا نمی دهد. همسایگان از من رو
 بر می گردانند، مگر در مواقعی که نیاز به داروی نایابی دارند.
 دوستانی که دیگر القادانشان پر شده است از من فرار می کنند
 و گاهی بیمارانی را می بینم که در حال نفرین کردن من هستند
 به خاطر القاء در گذشته ها!

چندی پیش رفتم و صنعتی راه انداختم و شروع به تولید دارو
 کردم اما به دلیل سوء سابقه کسی حاضر به خرید تولیدات آن
 نیست. برخی هم می گویند حتما حقه ای در کار است. بعضی ها
 نیز می گویند تا وقتی که همه چیز کارخانه ات از ماشین آلات
 گرفته تا کامپیوتر و حتی جی ام پی داخلی نباشد تو هنوز
 وارد کننده هستی بیچاره!

خلاصه که حتی اگر کار را کامل هم رها کنم هنوز تا سال ها
 مسئولیت کمبود یا زیادبود دارو، عوارض دارو، کمبود صادرات
 دارو، کیفیت داروی ساخت داخل و حتی قاچاق دارو بنده
 خواهم بود! چرا که فرافکنی و اهمال من باعث قاچاق شده
 است!

خب این روزها حتی قاچاقچی هم بیشتر از وارد کننده احترام
 دارد و فعلاً کارها با عمده فروش ترک راه می افتد، پس لزومی
 به بودن من نیست.

خیلی به خود می پیچم، خیلی پوچم، خیلی هیچم...

طنز
Irony
ناصر ریاحی

مدیر مسئول



ساعت ۲ بامداد است و هنوز نتوانسته ام بخوابم. دو سالی
 می شود که دچار افسردگی شده ام و به خاطر خجالت از
 شغل سخیف و اعمال زشت خود در گذشته حتی نمی توانم
 روی خودم در آینه نگاه کنم. خجالت می کشم. چه خوب شد
 مسئولین جلوی مرا گرفتند و مرا محدود کردند، والا هم الان
 هم مشغول ادامه اعمال زشت خود بودم.

چند روز پیش پسر ۸ سال ام می گفت، پدر بهتر نبود تو هم مثل
 پدر دوستم به جای وارد کننده رسمی، وارد کننده فوریتهی دارو
 می شدی؟ ظاهراً او هم در بین دوستانش شرمنده شغل من
 است.

تعجب نکنید، من وارد کننده دارو هستم!
 اکثر شب ها سوالات زیادی به ذهن من خطور می کند و مانع
 خوابم می شود. از خود می پرسیم؛ آخر داروی وارداتی من که
 بیماران را درمان می کرده و در اکثر مورد اصلاً اقلام وارداتی من
 مشابه تولید داخل نداشته، پس چرا بدنام هستم؟ بلافاصله یادم
 می آید که مسئولان می گویند برای اینکه شما با روش القائی
 دارو می فروشی و از همین طریق بیمار و بیمه را فریب می دهی.
 می پرسیم، پس اینهمه خودرو لوکس، وسایل منزل لوکس و
 خوراکی های عجیب و غریب که علیرغم داشتن تولید کننده
 داخلی وارد می شود چرا مورد اعتراض نیست و تنها واردات دارو
 بد است؟ بلافاصله پاسخی که بارها به من داده شده است یادم
 می آید؛ فروش آن چیزها القائی نیست، چون کسانی که آنها
 را می خرند خود القاء هستند! اما در مورد دارو، پزشکان پس از
 ملقا شدن توسط شما به مصرف کننده القای مجدد می کنند
 و در زمینه سلامت اصولاً مصرف مجدد هر چیز یکبار مصرف
 ممنوع است!

KPNIG



در ایران
رجلی نبود که به
سن ۳۵ سال و بالاتر
نرسیده باشد و انداختن
زالو به روی قسمت‌هایی
از بدن خود و کاستن از
میزان خون جاری در
جسم را سودمند نداند.
ناصرالدین شاه هم ماهی
یکبار زالو می‌انداخت



ایران فووریه در خاک ایران، طعم چلو و پلو با روغن یازعفران و خورش‌های مختلف و گوسفند و جوجه پخته و سیخ‌های کباب که در آن قطعات گوشت با دنبه را به سیخ کشیده بودند و جوجه کباب که گاهی انار یا غوره را در شکم آنها انباشته بودند، چشید. رسیدن به ایران برای دکتر فووریه بسیار جالب بود زیرا به یک سرزمین مشهور تاریخی گام نهاده بود اما دهات گلین در ایران و شهرهایی که به شدت در طول تاریخ مخروبه شده بودند، کمی او را دلسرد کرد. در بین راه تا تبریز اغلب زیر چادر زندگی می‌کرد و اثاث او را سوار بر چهار شتر می‌بردند. هیچ هتل و مهمانخانه‌ای در سر راه نبود. حتی آذربایجان هم در آن زمان به سرزمینی خشک و بدون عارضه گیاهی تبدیل و حتی در قصبه مرند ناچار شدند در چادرهایی که در باغات زده بودند، بیتوته کنند. شاه و همراهان که عده زیادی به آنان پیوسته بودند، سرانجام در ۱۹ سپتامبر ۱۸۸۹ وارد شهر تبریز شدند که در آن زمان ۱۵۰ هزار تن جمعیت داشت. از روز ورود به تبریز عده زیادی از اطرافیان و همسفران شاه برای معالجه به او مراجعه می‌کردند. تقریباً همه دولتمردان ایرانی از بیماری‌های مختلف در رنج بودند و برای درمان آلام خود به فووریه متوسل می‌شدند. در روزهای اقامت شاه در تبریز، فووریه را به بالین شاه خواستند و پس از معاینه فووریه متوجه شد که شاه خسته و مریض احوال است. نبض او آرام و ضعیف می‌زند و اشتهای نیز دارد. فخرالاطبا، شیخ‌الاطبا و میرزا زین‌العابدین یزشکان ایرانی به مشورت پرداختند و بدون اینکه نظر خود را به فووریه بگویند، مطالبی به عرض شاه رسانیدند و از حضور مرخص شدند. فووریه

بدن خود و کاستن از میزان خون جاری در جسم را سودمند نداند. ناصرالدین شاه هم ماهی یکبار زالو می‌انداخت.

آغاز ماجرای استخدام

دکتر فووریه در ۲۹ ژوئن ۱۸۸۹ در حالی که دکتر بهداری ارتش فرانسه و مامور خدمت در وزارت خارجه آن کشور بود، به معرفی دکتر تولوزان به استخدام ناصرالدین شاه درآمد. شاه که در حال طی سفر خود به اروپا است می‌خواهد او را به ایران ببرد. تولوزان او را به حضور شاه برد. دکتر تولوزان نمی‌خواست هیچگاه دربار ایران و کشور ایران را ترک کند اما مایل بود از فرصت سفر شاه به اروپا استفاده کرده و مدتی در کشور خود بماند و به کارهای خود سرورسامان بدهد و سپس به ایران عزیمت کند. دکتر فووریه پس از پیوستن به صف همراهان شاه سوار بر قطار، سراسر خاک فرانسه به سوی سوییس را پیمود. از سوییس و آلمان گذشت. او در ضیافت‌های باشکوهی که دربارهای اروپا از جمله دربارهای وین، گرانووک مجارستان و روسیه به افتخار شاه شاهان برگزار می‌کردند، حضور می‌یافت و دوستان ایرانی فرانسه‌دان چون میرزا رضا و محمدحسن خان اعتمادالسلطنه او را از تنهایی در می‌آوردند. در قفقاز عده‌ای از درباریان و حتی امین‌السلطان وزیر اعظم سعی کردند فووریه را از شاه جدا کنند و او را از راه تفلیس و باکو و انزلی به ایران بفرستند اما او گفت که وی پزشک مخصوص اعلیحضرت است و هرگز نمی‌تواند حتی یک ساعت از کنار ولیعهد خود دور شود. پس از عبور از جلفای روس و ورود به جلفای



فاطمه خانم انیس‌الدوله (سرکار قدسیه) زن روستایی صیغه‌ای ناصرالدین شاه از روستای امامه در میگون و اوشان از بیماران فووریه بود. او دچار آب مروارید نبود بلکه از چاقی زیاد و مرض سرطان در ۴۲ سالگی فوت کرد

اعتمادالسلطنه دچار حرقه البول، تب و نفرس بود. به احتمال زیاد به نوعی بیماری آمیزی هم دچار بود. بارها از تب و کسالت در عذاب بود. روزی آنقدر درد و عذاب کشید که به تولوزان مراجعه کرد و او با یک قاشق بی‌کربنات دوسود تا حدودی از درد و عذابش رها کرد. گنه‌گنه که می‌داد تا حدودی حال اعتمادالسلطنه بهبود می‌یافت. سفرهای دایمی شاه در اطراف تهران که گاهی به سفر به مازندران و خراسان و سلطان آباد عراق هم می‌انجامید، اغلب پزشکان خارجی را پس از مدتی اقامت در ایران با همه مزایا و عایداتی که برای آنان داشت، ناگزیر به درخواست مرخصی و سفر به اروپا برای دیدن خانواده می‌کرد که اغلب بازگشتی هم به همراه نداشت. هم پولاک که قبل از تولوزان پزشک مخصوص شاه بود و هم دکتر فووریه که در اواخر سلطنت ناصرالدین شاه به ایران آمد و سه سال در دربار ایران بود، پس از چند سال از سفرهای دایمی و پایان ناپذیر شاه که در همه فصول انجام می‌شد، خسته شدند و به بهانه استفاده از مرخصی رفتند و دیگر بازنگشتند اما تولوزان حدود سی سال در ایران باقی ماند و دل از ایران برنکند. در سفرهای گردش شاه همواره حضور داشت. مرد جان سختی بود و پیاده یا سوار با یابو همه جا به کوه و کمر می‌زد. حق‌المعالجه‌های خوبی از رجال دریافت می‌داشت. یک بار علاءالدوله اسب گران‌قیمتی را به او به عنوان حق‌العلاج داد. در گردش‌ها چادر او را نزدیک سراپرده شاه و امین‌السلطان می‌زدند. دکتر پیوسته یک قوطی بزرگ گنه‌گنه در کیف طبابت خود داشت و هر جالازم بود به پنج نخود گنه‌گنه تجویز می‌کرد. تولوزان در کارهای اقتصادی، سرمایه‌گذاری و دادن امتیازات به خارجی‌ها هم مشارکت داشت و کمیسیون‌های خوبی هم می‌گرفت. تولوزان در سفرهای اروپا به عنوان پزشک مخصوص شاه پیوسته او را همراهی می‌کرد. در سفر سوم شاه به اروپا بود که تولوزان تصمیم گرفت مدتی در فرانسه اقامت اختیار کند و یکی از اطبای ارتش فرانسه را که مامور خدمت در وزارت خارجه فرانسه بوده به عنوان جانشین خود معرفی کرد. تولوزان مردی بود خوش مشرب و تا حدود زیادی اهل مطالعه و علاقه‌مند به زندگی در محیط تازه بود و وقتی او احساس کرد که در ایران مورد توجه است و شاه و رجال و اعیان ایران در قبال معالجاتی که او می‌کند، هدایا و پاداش و دستمزدهای قابل توجهی به او می‌دهند دل از زندگی در اروپا برید و در ایران اقامت اختیار کرد و مدت اقامت او به بیش از سی سال رسید. تولوزان مطالعات زیادی روی طب سنتی ایران کرد و متوجه شد پزشکان قدیم ایرانی دارای اطلاعات و تجارب سودمندی بودند و می‌توانستند بسیاری از بیمارها را درمان کنند. یکی از روش‌هایی که تولوزان به کار می‌برد، استفاده از زالو بود که در ایران رجلی نبود که به سن ۳۵ سال و بالاتر نرسیده باشد و انداختن زالو به روی قسمت‌هایی از



همه حاضران در عکس به گونه‌ای بیمار فووریه بودند. سه بیمار مقتدر دست و دل‌باز دکتر فووریه. وسط ناصرالدین‌شاه، دست راست کامران میرزا امیرکبیر، وزیر جنگ و نایب‌السلطنه، دست چپ علی‌اصغر خان امین‌السلطان وزیر اعظم، وزیر اعظم به عنوان حق‌المعالجه، قبایله‌خانه‌ای در لاله‌زار را به دکتر فووریه داد

دکتر ژان باپتیست فووریه

گزارش
Report
خسرو معتمد
نویسنده و مورخ

دکتر ژان باپتیست فووریه یکی از پزشکان فرانسوی با تخصص اصلی چشم است که علاوه بر رشته تخصصی خود در درمان سایر بیماری‌ها مانند بیماری‌های عفونی، جهاز هاضمه و قلب صاحب‌نظر بود و به همین دلیل در طول مدت اقامت و ماموریت کوتاه سه ساله خود در ایران توانست بیماران زیادی را درمان کند. همینطور موفق شد بسیاری از زنان حرم‌خانه ناصرالدین شاه را که مبتلا به بیماری‌های چشمی از جمله آب مروارید شده بودند از نابینایی نجات دهد و عمل جراحی او در تهران سرورصدای زیادی بپا می‌کرد. دکتر فووریه در بدو رسیدن به ایران ناصرالدین شاه را که دچار یک بیماری اسهال خطرناک شده و اسهال خونی حیات شاه را به خطر انداخته بود، علیرغم مخالفت‌های حکیمباشی‌های درباری نجات داد.

چرا تولوزان فووریه را معرفی کرد؟
نام تولوزان با احترام خاصی در دربار برده می‌شد. تولوزان در سال ۱۲۹۲ ه.ق به یک مسافرت مرخصی رفت. پس از چند ماه از فرنگستان بازگشت. اهمیت او نزد شاه به حدی بود که اعتمادالسلطنه را که در سال ۱۲۹۲ ه.ق لقبش صنیع‌الدوله بود با کالسکه دیوانی به استقبال او فرستاد. اعتمادالسلطنه در سفر نامه خود به دفعات از تولوزان یاد می‌کند. هر روز به دربار می‌آمد و برای شاه حب گنه‌گنه می‌ساخت. هر یک از درباریان و دولتمردان اگر بیمار می‌شدند، تولوزان به کمک آنها می‌شتافت. حتی دندانپزشکی هم می‌دانست و روزی دندان علاءالدوله را کشید. تولوزان مانند پولاک سلف خود فرد دقیقی بود. مدت‌ها ریاست مجلس حفظ الصحه دارالخلافه را بر عهده داشت و امتحان پزشکان با مدعیان پزشکی با او و چند نفر از پزشکان تحصیلکرده در فرنگستان بود. رجال ایران اغلب بیمار بودند. خود

فووریه کیست؟
دکتر ژان باپتیست فووریه یکی از پزشکان فرانسوی با تخصص اصلی چشم است که علاوه بر رشته تخصصی خود در درمان سایر بیماری‌ها مانند بیماری‌های عفونی، جهاز هاضمه و قلب صاحب‌نظر بود و به همین دلیل در طول مدت اقامت و ماموریت کوتاه سه ساله خود در ایران توانست بیماران زیادی را درمان کند. همینطور موفق شد بسیاری از زنان حرم‌خانه ناصرالدین شاه را که مبتلا به بیماری‌های چشمی از جمله آب مروارید شده بودند از نابینایی نجات دهد و عمل جراحی او در تهران سرورصدای زیادی بپا می‌کرد. دکتر فووریه در بدو رسیدن به ایران ناصرالدین شاه را که دچار یک بیماری اسهال خطرناک شده و اسهال خونی حیات شاه را به خطر انداخته بود، علیرغم مخالفت‌های حکیمباشی‌های درباری نجات داد.

۸۰ درصد کودکان ایرانی و عده زیادی از بزرگسالان دچار عارضه جوش چشم یا همان تراخم بوده‌اند. علاوه بر آن به علت محرومیت اکثریت مردم از غذاهای ویتامین دار، شبکوری بیماری بسیار گسترش یافته‌ای در میان مردمان فرودست به ویژه روستاییان بوده است

تراخم بوده‌اند. علاوه بر آن به علت محرومیت اکثریت مردم از غذاهای ویتامین دار، شبکوری بیماری بسیار گسترش یافته‌ای در میان مردمان فرودست به ویژه روستاییان بوده است. اداره بهداشتی ایران در سال ۱۳۳۴ پس از یک تحقیق و نمونه‌سنجی گسترده در میان سربازان جمعی ۱۲ لشکر ایران در نهایت شگفتی دریافت بیشتر سربازان شبکور هستند و در تاریکی شب قادر به دیدن نیستند.

تراخم عادی بود

دکتر فووری به پس از مدتی اقامت در ایران آگاه شد، بیماری‌های چشمی در ایران در همه طبقات حتی در میان درباریان فراگیر است و علت آن عدم رعایت بهداشت

آلوده غذایی خوردند، چهره با آب می‌شستند و حتی به جای مسواک زدن دندان‌ها چون آموزشی در کار نبود به غرغره دهان با آب اکتفا می‌کردند. به همین علت بیماری‌های میکروبی و عفونی رواج تام داشت و سن متوسط مردم بین ۳۵ تا ۴۰ سال بود. آب‌های آلوده اولین علت اشاعه بیماری‌ها بوده است. تعریف درست و جامعی از آب قابل شرب وجود نداشته است و ذهنیات غلط بدون دقت و بررسی کامل هر آبی را قابل آشامیدن می‌دانسته است.

چشم‌پزشکان آن زمان

عبدالله مستوفی یکی از دولتمردان عصر قاجاری و پهلوی که نوجوانی‌اش هم‌زمان با سلطنت ناصرالدین شاه، جوانیش هم‌زمان با سلطنت سه پادشاه قاجار مظفرالدین شاه، محمدعلی شاه و احمدشاه و میانسال و سالخورده گیش مقارن با سلطنت رضاشاه و محمدرضا شاه بوده است، در کتاب زندگینامه خود طبای اواخر عصر ناصری را همان حکیمباشی‌های قدیمی می‌داند که معلومات آنها از کتب قدیمی و داروهای آنها از داروهای قدیمی بودند. عده‌ای از پزشکان فارغ‌التحصیل دارالفنون هم بودند و بعضی از دکترهای فرنگ رفته نیر به کار طبابت مشغول بودند ولی این دسته غیر از چند نفری که در اعمال جراحی تجربه و معلوماتی داشتند، چندان طرف توجه و رجوع مردم نبودند و مردم به طبای قدیمی بیشتر معتقد بودند. مستوفی از دکتر تولوزان به عنوان پیر دکتر دربار ناصرالدین شاه یاد می‌کند. از دکتر فووری به هم که مدت کمی در ایران ماند، ذکر خیری می‌کند. طبق آمار انتشار یافته در سال‌های دهه ۱۳۰۰ ه. ش ۸۰ درصد کودکان ایرانی و عده زیادی از بزرگسالان دچار عارضه جوش چشم یا همان

باعث شادی درباریان شد. همه به دور دکتر فووری گرد آمده و به او تبریک گفتند. امین‌السلطان وعده بخشیدن بهترین اسب طویله خود را به دکتر فووری داد. مجدالدوله مهدیقلی خان خوان سالار قول داد یک قالیچه عالی به پزشک تقدیم کند. دکتر فووری به انشاء روانی داشته و روز به روز رویدادها و مناظری را که می‌گذشته و به چشم می‌دید، در دفتر یادداشت‌های خود می‌نوشته است. او همچنین دوربین عکاسی مجهزی به همراه داشته و تا جایی که می‌توانسته شخصا تصاویر بسیار جالبی از دیدنی‌های ایران بر می‌داشته که در نسخه چاپ فرانسه سفرنامه او در پاریس به چاپ رسیده و هم‌اکنون یک نسخه از آن در بخش کتاب‌های فرانسوی زبان کتابخانه ملی ایران نگهداری می‌شود. تعداد تصاویر حدود ۳۰۰ عکس است و به خواننده کمک می‌کند کاملاً در فضای ایران سال ۱۸۹۹ یعنی ۱۲۷ سال پیش قرار گیرد.

دواء الملوک لقب گنه گنه

وقتی دکتر فووری به ناصرالدین شاه را با تجویز چند نخود گنه گنه درمان کرد، شاه از او بسیار سپاسگزار شد و شاه دو سه روز بعد فووری را احضار فرمود و چند صد تومان پول، یک طاقه شال کشمیری و یک انگشتر الماس به عنوان حق در مان به او بخشید و جالب اینکه چند روز بعد فووری را به مجلسی طبی دعوت کردند که در آن مجلس اعلام شد، مجلس حفظ الصحه برای گنه گنه لقب باسماوی دواء الملوک را برگزیده است و این داروی عجیب و سحرانگیز که سبب شده بیماری خطرناک و کشنده شاه شاهان درمان شود و از این پس دواء الملوک خوانده خواهد شد یعنی درمان کننده پادشاهان که لقبی شایسته آن است. پزشکی ایران در فترت بین صفویه و قاجار به سیر قهقراپی پیموده و حکیمباشی‌های بی سواد جان بیماران خود را به خطر می‌انداختند. از زمان شاه عباس سلاطین صفوی به ویژه شاه عباس پزشکیان اروپایی را در دسترس خود داشتند. کمپانی‌های هند شرقی، هلند و فرانسه و میسیون‌های مذهبی هر کدام طبایبی به ایران و هندوستان می‌فرستادند که آنان هم چندان مجرب نبودند. از قرن هجدهم به بعد طب در اروپا وارد سیر تکاملی شد. یکی از عللی که ناصرالدین شاه را علاقه‌مند ساخته بود، یک چشم‌پزشک حاذق را به ایران دعوت کند فراوانی بیماری‌های چشم در ایران به ویژه تراخم، لوچی، بیماری‌های میکروبی، عوارض ناشی از نشستن مگس بر چشم و آغشتن کنار چشم به فضولات حشره و مهمتر از همه آب مروارید (کاتاراکت) بود. بسیاری از زنان او از کاتاراکت رنج می‌بردند. متأسفانه استفاده از صابون در طبقات فرودست جامعه چندان رواجی نداشت و اغلب فرودستان به آب کشیدن دست پس از قضای حاجت بسنده می‌کردند. با همان دست‌های

نیزش تا ۱۳۰ می‌زند. او لازم دانست شاه را در جریان وضعیت بدنش قرار دهد. فووری به گفت: اگر دور روز پیش سولفات سولفات دو کنین را خورده بود، تب به او عارض نمی‌شد. شاه خود از او سولفات سولفات دو کنین خواست. فووری به گفت: امشب با حالت تب شدید آن را جایز نمی‌دانم ولی فردا صبح پس از بیدار شدن این دارو به اعلیحضرت خوراند خواهد شد. فووری به شربتی از بیسموت با مقدار زیادی لودانم تهیه کرد و به شاه خوراند و گفت: هر نیم ساعت به نیم ساعت باید یک قاشق از آن را بخورد. او به شاه قول داد پس از چند شب درد و رنج و اسهال‌های آزاردهنده پی در پی، امشب را راحت خواهد خوابید. ساعت ده شب که شاه به خواب رفت، فووری به مقداری شربت آماده کرد و سپرد تا صبح بیشتر از دو یا سه قاشق به شاه نخوراند. باز هم دکتر فووری به یک گرم سولفات سولفات دو کنین به شاه خوراند. شاه شب راحتی را گذراند. ساعت ۸ بامداد بیدار شد و باز هم خوراندند. تا ساعت ۱۱ بامداد به راحتی خوابید. برای ناهار دکتر فووری به دو تخم‌مرغ تازه و قدری جوجه تجویز کرد. شاه باقی ساعات روز را بدون اسهال و تب گذراند و نفسی به راحتی کشید. محمدحسن خان اعتمادالسلطنه مترجم زبان فرانسوی شاه و وزیر انطباعات او در یادداشت‌های روزانه‌اش کوشیده است تجویز سولفات دو کنین و خوراندن آن به شاه را از ابداعات خود جلوه دهد اما یادداشت‌های دکتر فووری به ثابت می‌کند این پزشک فرهیخته بوده است که به شاه توصیه کرد داروهایی را که او توصیه می‌کند و اهمیت آنها در قطع تب به اثبات رسیده بود را بخورد و جان سالم از دست حکیمباشی‌های حسود بدر برسد. باز گردانده شدن شاه به حالت عادی و تجدید قوای تحلیل رفته‌اش

وضعیت شما خطرناک است

دکتر فووری به به شاه گفت که تبی شدید دارد و



دکتر هیئت فرانسوی دندانپزشک خصوصی شاه بود و دندان‌های او را به دقت معالجه می‌کرد

یکی از عللی که ناصرالدین شاه را علاقه‌مند ساخته بود، یک چشم‌پزشک حاذق را به ایران دعوت کند فراوانی بیماری‌های چشم در ایران به ویژه تراخم، لوچی، بیماری‌های میکروبی، عوارض ناشی از نشستن مگس بر چشم و آغشتن کنار چشم به فضولات حشره و مهمتر از همه آب مروارید (کاتاراکت) بود

روز بعد گمان کرد شاه معالجه شده اما شاه شب را بسیار بد گذرانده و اعتمادالسلطنه وزیر انطباعات و مترجم شاه به فووری به خبر داد شاه دچار اسهال شده و حکیمباشی‌ها چون به دواهای فرنگی معتقد نیستند، می‌خواهند شاه را به ادویه مفرده معالجه کنند. روز بعد شاه و همراهان از تبریز خارج شده و وقتی به قصبه‌ای خوش آب‌وهوا و مرتفع رسیدند فووری به آگاه شد، تب و اسهال شاه شدت پیدا کرده ولی پزشکان ایرانی دواهایی را که تهیه کرده بودند به شاه می‌خوراندند. فووری به منتظر بود شاه او را احضار و با وی مشورت کند اما به نظر می‌رسید شاه هنوز آن اعتمادی را که به تولوزان داشته است، به این پزشک جوان فرانسوی ندارد. اما سرانجام شاه او را خواست. نبض تا هشتاد می‌زد. حالت عمومی شاه رو به بدی می‌رفت و ضعف به منتهی درجه رسیده بود. فووری به نمی‌دانست به شاه چه دارویی داده و چه غذایی را به او خورانده‌اند. شاه در نهایت ضعف گفت دچار اسهال شدیدی شده است. فووری به گفت اصلاً جای نگرانی نیست. در ابتدا ممکن بود با یک مسهل یا دوائی قوی‌آور جلوی آن را گرفت اما چاره کار اکنون یک قاشق محلول سونیترا دو بیسموت بود که همکاران فووری به تا تجویز او را داشتند پیشنهادش را قاپدند اما به جای سونیترا بیسموت داروی دیگری را برگزیدند.

حکیمباشی‌ها داشتند شاه را می‌کشند

حکیمباشی‌ها در نظر داشتند هشتاد گرم روغن کرچک به شاه بخوراند که اسهال شدیدش شدت بیشتری یافته و تب بالا رفته و نبض به ۹۶ رسیده بود. سرانجام به پیشنهاد فووری به پذیرفت، شالی از پشم به کمر ببندد و مقداری چای گرم مخلوط با کنیاک بخورد و سپس یک گرم سولفات سولفات دو کنین



دکتر فووری به سمت چپ در حال بازی شطرنج با یک فرنگی دیگر مقیم ایران



دکتر فووری به پزشک نظامی واز کارمندان بهداری ارتش فرانسه بود ولی جامعه نظامی به تن نمی کرد و پیش از ایران در خدمت پادشاه مونتنگرو در کشورش بود که پس از جنگ اول جهانی نام یوگسلاوی بدان داده شد.



بازدید ناصرالدین شاه از نمایشگاه پاریس سال ۱۸۸۹ او در پاریس دکتر فووری را استخدام کرد



عمل جراحی چشم امینه اقدس حتی در اتریش بینایی او را برنگرداند و هر ۲ چشمش کور شد و او نصیحت دکتر فووری را نپذیرفته بود.

سایر کشورهای اطراف مدیترانه در تمام بندرها قرنطینه دایر شده بود و مسافران مشکوک را به بنادر راه نمی دادند.

فرههیی خطرناک انیس الدوله

یکی از بیماراران فووری به خانم انیس الدوله همسر روستایی ناصرالدین شاه بود که دارای سواد خواندن و نوشتن و صاحب خط خوشی بود. او نازا بود و بچه دار نمی شد و از فووری خواهان دارویی برای بچه زاییدن شد اما اجاقش کور بود و با آنکه شاه او را بسیار دوست می داشت و خود اهالی روستایش را که از بستگان او بودند به مقام های مهمی رسانده بود و ثروت زیاد هم داشت نتوانست فرزندی برای شاه بیاورد. این زن بسیار چاق بود زیرا غذاهای چرب و نرم فراوان می خورد و دچار بیماری های کبدی شده و چند ماه پس از کشته شدن ناصرالدین شاه بر اثر بیماری یرقان در گذشت. خانم کارلا سرناخبرنگار جراید فرانسه که در اواخر قرن نوزدهم به ایران سفر کرده و در هنگام تماشای نمایش تعزیه در غرغه او مورد پذیرایی قرار گرفته بود از فرههیی بیش از اندازه خانم انیس الدوله و پر خوری او تعجب کرده بود. انیس الدوله هم گفته بود که مردان ایرانی زن چاق را دوست می دارند و از زن لاغر نفرت دارند.

علت ترک ایران

یکی از مشکلاتی که فووری به سبب شد که پس از سه سال ایران را ترک کند علاقه ناصرالدین شاه به گردش های دایمی در کوه و بیابان و بیلاق و قشلاق کردن بود اما فووری به اروپا عادت کرده بود که یکجانشین و ساکن آوار تمان یا خانه باشد از جابه جایی و اینکه هر چند روز باید فراشان و خدمتکاران باید چادر او را در نقطه ای در بیابان برافرازند و او زیر چادر و روی تخت سفری استراحت کند، خسته شده بود و پس از سه سال تقاضای مرخصی کرد و شاه موافقت کرد به کشور خود باز گردد اما فووری به رفت و دیگر باز نگشت.

خرگوش هدیه دایمی

دکتر فووری به مدتی در دوران مرخصی تولوزان جانشین او بود پیوسته از اینکه ایرانیان برایش خرگوش شکار شده به ارمغان می آوردند گله مند بود و یک روز ده خرگوش را که در اقامتگاه بیلاقی شهر برایش هدیه آوردند، جلوی در چادر خود نصب کرد و خواهش کرد کسی برای او گوشت خرگوش نیاورد. ایرانیان گوشت خرگوش را مکروه می دانستند و نمی خوردند اما چون می دانستند اروپاییان گوشت خرگوش را دوست می دارند می اندیشیدند که با هدیه دادن خرگوش شکار شده به یک فرنگی او را خوشنود خواهند کرد.

نشان درجه دوم شیر و خورشید
بدر السلطان هم چندی بعد فووری به راند خود خواست و انگشت بسیار گرانبهایی را که در انگشت داشت در آورد و آن را به عنوان هدیه به پزشک معالج خود تقدیم کرد.

آش یزان

یکی از مراسم های جالب که فووری به در سفر نامه خود به آن اشاره می کند، مراسم آش یزان است که هر سال شاه در هر دو محل بیلاقی که داشت برگزار می شد و همه رجال از روز قبل در آنجا حضور یافته و به پختن آش شاه که نذری مهدعلیا مادرش بوده می پرداختند ولی در نهایت تاسف دیده بدمجان هایی را که او با دقت پوست کنده بود به دور ریختند زیرا عزیز السلطان ملیجک گفته بود او فرنگی و مسیحی است و نباید آش مقدس با دست او آلوده شود!

سقط جنین های بی سبب!

فووری به در کتاب خود اشاره به سقط جنین هایی می کند که حساب لامری بوده و گویا شاه نمی خواسته زنان صیغه ای جوانش از او صاحب فرزند شوند و برای ولیعهد رقبا ایجاد شود. فووری به اغلب حکیمباشی های دربار به چشم بدگمانی می نگریست و شیوه معالجات آنان را قبول نداشت. یکی از اقدامات سوء آن حکیمباشی ها تلاش برای واداشتن فاطمه سلطان خانم باغبان باشی یکی از آخرین و زیباترین همسران ناصرالدین شاه به عمل سقط جنین پنج ماهه بود که فووری به می نویسد، این کار را ضروری نمی دانسته و در این جنایت شریک نشده است.

وبای عام

یکی از سوانح و بلیات بزرگی که فووری به با آن روبرو شد، وبای عام ایران در سال ۱۳۱۰-۱۳۰۹ ه.ق بود که تلفات بسیار زیادی به بار آورد و فووری به در یادداشت های روزانه خود به بروز این وبا و گسترش سراسری آن و هزاران قربانی این بیماری واگیردار اشارات فراوانی کرده است. معمولا بیماری وبا از شام و عراق عرب از جانب غرب و طاعون یا از طریق خلیج فارس و بنادر آن و یا از سمت هندوستان و مرزهای شرقی کشور به ایران سرایت می کرد. قرنطینه در ایران تا آخرین سال های سلطنت ناصرالدین شاه وجود نداشت و فقط در آخرین سال ۱۲۷۵ ه.ش کلنل کال کوفسکی فرمانده بریگاد قزاق در خاطرات خود می نویسد که از قزاق های او برای ایجاد قرنطینه در مرزهای کشور استفاده می شد و کسانی که به ایران می آمدند را در قرنطینه های ناقص و ابتدایی نگهداری می کردند در حالی که در همان زمان در کشور امپراطوری عثمانی و نیز



ناصرالدین شاه در سومین سفر خود به اروپا در لندن ۱۳۰۶-۱۳۰۷ ه.ق

کاملا کور شده بود. امین اقدس همسر صیغه ای شاه خواهر امین خاقان پیشخدمت مخصوص و عمه غلامعلی خان عزیز السلطان تقرب بسیار در حضور شاه داشت و تقریبا تمام کیسه های مخمل سرخ رنگ پر از سکه های طلا یا پول توجیبی شاه به او سپرده می شد. این زن با بالا رفتن سن دچار بیماری آب مروارید شد و کم کم بینایی اش کاهش یافت. شاه از فووری به خواست او امینه اقدس یا امین اقدس را مورد معاینه قرار دهد اما با نهایت شگفتی در یافت امینه اقدس از پذیرفتن او خودداری می کند. آن زن می ترسید تن به عمل جراحی دهد زیرا اگر دکتر فووری به او را معالجه می کرد از سفر به اتریش محروم می شد!

وقت گذشت

فووری به بارها کوشید امینه اقدس را راضی به عمل درمانی و کاتارکت بکند اما اراده هوسمندانه خانم به آن تعلق گرفته بود که به اروپا سفر کند. سفر با هزینه بسیار سنگینی انجام شد اما چشمان او در خلال این چند ماهی که اوقات را به طفره رفتن گذرانده بود به کلی نابینا شده و فوکس پروفسور اتریشی پس از یک عمل جراحی تقریبی فایده وی را به ایران بازگرداند. سر نوشت شوم امینه اقدس سبب شد که تنی چند از دیگر زنان دربار ناصرالدین شاه عبرت بگیرند و بکوشند قبل از اینکه کار از کار بگذرد تن به جراحی چشم بدهند. خانم بدر السلطان یکی از زنان جوان و زیبای شاه شخصا داوطلب انجام عمل جراحی روی چشمانش شد. یکی دیگر از بیماری هایی که در سال اقامت دکتر فووری به در ایران شیوع یافت و باعث مرگ و میر بسیار شد، آنفولانزا بود. عده ای از درباریان و اهل حرم هم به این بیماری مبتلا شده و برخی از آنها جان خود را از دست دادند. شاه نیز دچار آنفولانزا شد ولی بهبود یافت.

مگر برای استحمام بکار برده نمی شد. کباب پزانی که کباب کوبیده تهیه کرده گوشت را ورز می دادند با دست آلوده و فقط شسته شده با آب مواد گوشت و پیاز و تخم مرغ را قاطی کرده و به سیخ می کشیدند. بسیاری از بیماری ها از همین طریق به خورندگان منتقل می شد. در حقیقت هیچ آموزش بهداشتی وجود نداشت.

علاقه به بچه دار شدن

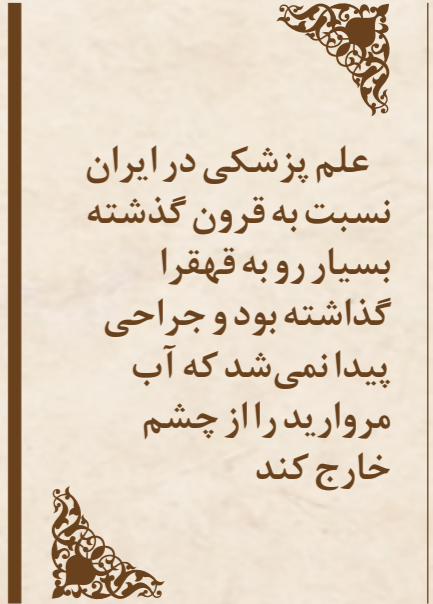
یکی از زمینه هایی که فووری به متوجه شد، مراجعین زیادی برای معالجه خود به او مراجعه می کنند علاقه مندی بیش از حد زنان شاه به فرزندآوری بود. در اولین سال حضور دکتر فووری به در ایران فاطمه سلطان خانم باشی معروف به باغبان باشی که از زیباترین همسران شاه بود، فرزند پسر چهار ماهه خود را که فقط چهار ماه از تولد او می گذشت از دست داد. این زن جوان نزد امینه اقدس زن سالخورده شاه زندگی می کرد. آرزوی تمام زنان اندرون این بود که از شاه فرزند بیاورند و هر زمان به پزشکان می رسیدند از آنان می خواستند دارویی به آن خانم ها بدهند که صاحب فرزند شوند. خود امینه اقدس از شش یا هفت سال پیش از ورود دکتر فووری به به ایران از چشم راست کور شده و روز به روز بینایی چشم چپ او هم رو به کاهش گذاشته بود. فووری به اطبای ایرانی را متهم می کرد که معالجات سرسری می کنند و دارویی به او می دهند که تنها اثر آنها کمک به سرعت سیر مرض است. او معتقد بود اگر آن چشم سالم را هر چه زودتر عمل می کردند از کسوری امین اقدس جلوگیری به عمل می آمد.

قمه زنی

قمه زدن و شکافتن سر با قمه و قداره یکی از مناظری بود که توجه فووری به را به خود جلب کرد. این عمل نفرت انگیز احتمالا مورد توجه او واقع نشد زیرا شکافتن سر با قمه و قداره عوارضی به دنبال داشت و کسانی که به این کار دست می زدند بعدها دچار سردرد و سرگیجه دایمی و چرک کردن محل اصابت قمه و قداره می شدند. درباره قمه زنی این کار در ایران متداول نبود و از کشورهای همسایه در زمان قاجاریه منتقل شده، متأسفانه دهه های متمادی جاری بود و برای پانسمان سر، ضد عفونی با مرکور کروم، باندپیچی و مرهم های آرام بخش سنگینی مصرف می شد.

آب مروارید امین اقدس

یکی از معروف ترین بیماراران مبتلا به آب مروارید امین اقدس یا امینه اقدس یکی از همسران بسیار مورد علاقه و اعتماد ناصرالدین شاه بود که هنگامی که دکتر فووری به ایران رسید او قصد داشت سفری بدون نتیجه به اتریش بکند. او در حال از دست دادن بینایی چشمان خود بود و وقتی به اتریش رفت و باز گشت



علم پزشکی در ایران نسبت به قرون گذشته بسیار رو به قهقرا گذاشته بود و جراحی پیدا نمی شد که آب مروارید را از چشم خارج کند

چشم است. بعضی از زنان شاه دچار آب مروارید می شدند اما علم پزشکی در ایران نسبت به قرون گذشته بسیار رو به قهقرا گذاشته بود و جراحی پیدا نمی شد که آب مروارید را از چشم خارج کند. آب حوضخانه ها معدن انواع آلودگی ها بود. با آفتابه از همان حوض آب برمی داشتند. آفتابه را به میان حوض می بردند و پر از آب می کردند و پس از بیرون آمدن از آبریز گاه آفتابه را با آب حوض تطهیر می کردند. میوه ها را برای شستشو و زودن گل و لای و کود در همان آب حوض می انداختند. از همان آب حوض برای وضو استفاده می کردند و قدری از آب حوض را برای غرغه در دهان نگاه می داشتند.

دست های آلوده

آشپزها و غذایزها و کباب پزها قبل از طبخ با صابون دست های خود را نمی شستند و اغلب صابون در ایران



ناصرالدین شاه به علت افراط در خوردن و نوشیدن و پر خوری و خوشگذرانی اغلب دچار بیماری می شد.



CSR & Pharmaceutical Industry

Dr Bahareh Pourzadi, Roxana Mostafavi, Dr Faezeh Rezaei, Farhad Mousavi



Cytosafe® packaging is Pfizer commitment to provide oncology medicines of the highest standard. It is the latest generation of cytotoxic oncology packaging. Pfizer is the first in the world to successfully manufacture cytotoxic chemotherapy injectable in highly break-resistant plastic vials. The Cytosafe® packaging of these highly toxic chemicals offers a level of safety not experienced with glass or wrapped plastic containers

Each year during Earth Week in April, Bristol-Myers Squibb employees around the world demonstrate their commitment to environmental stewardship and a sustainable future by participating in activities ranging from planting trees to attending workshops about the benefits of keeping honeybees and the conservation of energy and water



While changes in our climate create heat waves, draught, floods, and hurricanes, the health issues that accompany the natural disasters. Sanofi is an official sponsor of COP21 and supports the WHO's call for action to tackle climate change and determined awareness among the health community of the importance of working together to mitigate the consequence of climate change

As water management strategy in 2015 Sanofi achieved a 14.8% reduction in water consumption compared to 2010 baseline year



In Brazil and India, Sanofi is a partner of kids and Diabetes in schools (kids) to foster a safe and supportive school environment



Tuberculosis (TB) is one of the world's deadliest diseases and a leading killer of people living with HIV. In countries with high levels of HIV, such as those in sub-Saharan Africa, about 80 percent of people with TB also have HIV. For the past three years, the Bristol-Myers Squibb Foundation and WHO Global TB Program have collaborated on ENGAGE-TB, a strategy to strengthen community based care for patients with TB, including those who also have HIV, in five countries in sub-Saharan Africa



International Trachoma Initiative
This partnership which Pfizer helped found and continues to support, is dedicated to eliminating trachoma, the world's leading cause of preventable blindness, through health worker training and patient education and donations of the Pfizer antibiotic, Zithromax®. The ITI has given 54 million treatments of Zithromax® to trachoma patients in 13 countries as part of WHO's SAFE strategy



Recognizing the high prevalence, high cost burden and challenges of treatment adherence of HCV, MSD India initiated Project Sambhav, a program aimed to educate patients and their families about HCV and help manage the cost of treatment. Through Project Sambhav, MSD India provides subsidies for financing for treatment to eligible patients and counseling to help educate about treatment, adherence and transmission prevention



Merck, known as MSD welcomes today's launch in Rwanda of Africa's first national rotavirus vaccination program with ROTATEQ®. Following the initial launch, ROTATEQ will be routinely administered to all infants in Rwanda as part of its national vaccination program. During 2012, the Government of Rwanda Ministry of Health expects more than 100,000 children will receive the vaccine



In Kenya, about three-quarters of the population are at risk for malaria, killing an estimated 30,000 people every year, most of them children under 5 years old. In Kenya, a malaria surveillance team from the Walter Reed Project at Novartis visits a home near the Kombewa clinic to check on children at risk for the disease. The team tests for malaria and administers medicine where appropriate



In a poor district of the Bangladeshi capital Dhaka, Novartis engaged a small army of yellow robed health workers in a constant battle against the world's biggest killer of young children. Pneumonia causes around 2 million child deaths per year globally more than AIDS, malaria and measles combined and the burden is especially heavy in a country like Bangladesh, where a third of the population is aged 14 or below



Three million newborn babies die each year from infection, when the newly cut umbilical cord acts as an entry point for bacteria. GSK we have been working to reformulate the antiseptic Chlorhexidine solution used in mouthwash to prevent umbilical cord infections, using insights and on the ground knowledge from Save the Children. If the European Medicines Agency approves 2015 regulatory application, GSK will offer the gel at a not for profit price and share our knowledge with others so that it can be manufactured locally



↑ The EDUCARE (EDUCation for Cancer in African REgions) project, in concert with the IAEA (International Atomic Energy Agency), aims to establish an online university offering comprehensive training in several areas of cancer management, and a network for doctors to share knowledge and experience with their peers. To financial support, Roche will work with the IAEA to identify potential opportunities for Roche employees to share their skills and expertise to help facilitate and implement the training initiative

→ HIV rapid tests distributed in 10 countries with AbbVie Foundation support. Provided free medication by AbbVie for 81000 Patients Assistance Foundation and programs in 2015



↓ The Young Health Program is AstraZeneca global community investment initiative. It has a unique focus on young people and primary prevention of the most common non-communicable diseases such as type 2 diabetes, cancer, and heart and respiratory disease. NCDs have become the leading cause of death and disability worldwide and are responsible for an estimated 38 million deaths each year. AstraZeneca now reached over 1.4 million young people in more than 20 countries

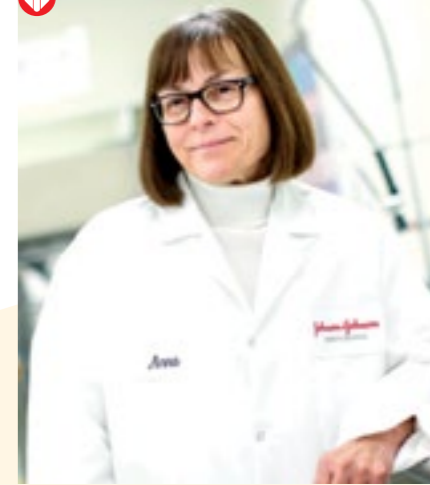


↑ For over 20 years, Johnson & Johnson has supported SOS Children's Villages initiatives in Africa and around the world focusing on much needed medical services and other programs that strengthen families. In 2014 Johnson & Johnson reached more than 88 million women and children in the world

↓ Johnson & Johnson supports programs that focus on improving education and employment for girls in Tanzania. This includes providing internships and mentoring for girls in seven secondary schools to help bridge the gap between school and employment, and continuing to support their professional development and vocation training in fields such as nursing, community health development, hotel management and teaching



→ Jobs create economic vitality and opportunity. In 2014, Johnson & Johnson spent \$3.7 billion on additions to property, plant and equipment, a portion of which is related to job creation





Global Cancer Drug Market Grows to \$107 Billion

The market for treating cancer has grown to \$107 billion according to a report released Thursday

And it costs, on average, \$58,000 to treat someone with cancer who had private insurance, the report from IMS Health finds. The report shows just how lucrative the cancer drug market is, and helps explain why so many drug companies are hustling to develop new and better cancer treatments. And while they're benefiting patients, they are also costing.

While the report is global, it finds the U.S. accounts for 45 percent of the world cancer market. "The growth in costs of oncology therapeutics and supportive care has accelerated since 2011," the IMS Institute for Healthcare Informatics says in a statement.

"In the U.S., cancer drugs now make up 11.5 percent of total drug costs, up from 10.5 percent in 2011."

Related: Experts Demand Cheaper Cancer Drugs

It's easy to see why. In 2014, all new cancer drugs approved by the U.S. Food and Drug Administration cost more than \$120,000 a year to use.

The \$107 billion does not necessarily reflect what people or their insurance companies had to pay for drugs. It's based on full retail

price. Big insurers and health systems often negotiate large discounts. The report finds that drug companies do give more discounts and rebates. "Some type of coupon or patient cost offset was used for more than a quarter of cancer drug retail prescriptions filled by patients with commercial insurance in 2015, up from 5 percent in 2011 and reflecting efforts by manufacturers to reduce patient out-of-pocket costs. The average cost offset has averaged about \$750 per prescription over the past five years," IMS said.

But still, patients paid a lot

"Patients with commercial insurance who were treated in 2014 with cancer drugs received by injection or infusion were responsible for more than \$7,000 of costs on average, compared to \$3,000 for those patients receiving only oral medicines," the report said.

Related: Cancer Treatment Drives Survivors Into Debt

Cancer care barely resembles the old days of toxic chemotherapy that destroyed patient's digestive systems, cost them their hair and ravaged their health. Companies are now investing in targeted treatments that home

in on specific mutations that cause tumors to grow and on immunotherapies that help the body destroy tumor cells. Some of these drugs are remarkably successful, like the immune therapy drug that former president Jimmy Carter made famous. "The pipeline of oncology drugs in clinical development has expanded by more than 60 percent during the past decade, with almost 90 percent of the focus on targeted agents," IMS said.

"Over 586 molecules are in clinical development, up 63 percent over the past 10 years, with targeted agents making up 87 percent of the current pipeline."

Compare that to the pipeline for new antibiotics, which cannot command such big prices and whose use is controlled. Just 37 are in clinical development, according to the Pew Charitable Trusts.

The new oncology drugs are going after the biggest killers: lung cancer, breast cancer, ovarian cancer, prostate cancer and colon cancer.

The FDA is helping companies get these drugs to market faster, too

"The median time from patent filing to approval for oncology drugs in 2015 was 9.5 years, down from 10.3 years in 2013. A series of initiatives, including the FDA Breakthrough Therapy designation introduced in 2012, may be contributing to the reduction," IMS said.

Related: Patients Pay \$3 Billion For Wasted Cancer Drugs

"In the past three years, three molecules were approved within four years of patent registration." Cancer is the no. 2 killer in the U.S. and most developed countries, after heart disease, but just barely. It's the top killer among some age groups.

But this makes for big imbalances between the haves and the have-nots, especially globally.

"Targeted immunotherapies are available in most developed countries, but none of the emerging markets outside of the European Union has yet registered these treatments," IMS said.

"Of the drugs approved in 2014 and 2015 by a set of developed countries analyzed, only the U.S., France and Scotland have more than half included on reimbursement lists at the end of 2015."

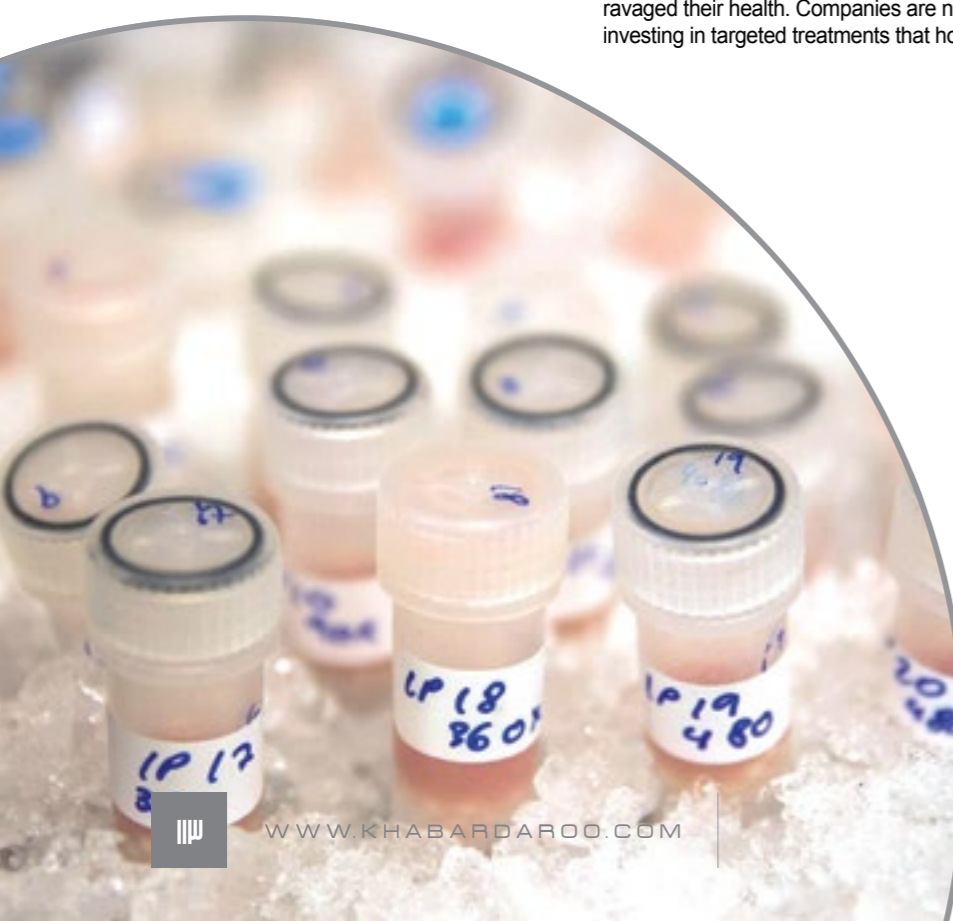


WWW.PHANA.IR



پایگاه خبری-تحلیلی دارو و سلامت (فانا)

EMAIL: info@phana.ir





When the drugs don't work

How to combat the dangerous rise of antibiotic resistance

SOME people describe Darwinian evolution as “only a theory”. Try explaining that to the friends and relatives of the 700,000 people killed each year by drug-resistant infections. Resistance to antimicrobial medicines, such as antibiotics and antimalarials, is caused by the survival of the fittest. Unfortunately, fit microbes mean unfit human beings. Drug-resistance is not only one of the clearest examples of evolution in action, it is also the one with the biggest immediate human cost. And it is getting worse. Stretching today's trends out to 2050, the 700,000 deaths could reach 10m. Cynics might be forgiven for thinking that they have heard this argument before. People have fretted about resistance since antibiotics began being used in large quantities during the late 1940s. Their conclusion that bacterial diseases might again become epidemic as a result has proved false and will remain so. That is because the decline of common 19th-century infections such as tuberculosis and cholera was thanks to better housing, drains and clean water, not penicillin. The real danger is more subtle—but grave nonetheless. The fact that improvements in public health like those the Victorians pioneered should eventually drive down tuberculosis rates in India hardly makes up for the loss of 60,000 newborn children every year to drug-resistant infections. Wherever there is endemic infection, there is resistance to its treatment. This is true in the rich world, too. Drug-resistant versions of organisms such as *Staphylococcus aureus* are increasing the risk of post-operative infection. The day could come when elective surgery is unwise and organ transplants, which stop rejection with immunosuppression, are downright dangerous. Imagine that everyone in the tropics was vulnerable once again to malaria and that every pin prick could lead to a fatal infection. It is old diseases, not new ones, that need to be feared.

Common failings

The spread of resistance is an example of the tragedy of the commons; the costs of what is being lost are not seen

by the people who are responsible. You keep cattle? Add antibiotics to their feed to enhance growth. The cost in terms of increased resistance is borne by society as a whole. You have a sore throat? Take antibiotics in case it is bacterial. If it is viral, and hence untreatable by drugs, no harm done—except to someone else who later catches a resistant infection. The lack of an incentive to do the right thing is hard to correct. In some health-care systems, doctors are rewarded for writing prescriptions. Patients suffer no immediate harm when they neglect to complete drug courses after their symptoms have cleared up, leaving the most drug-resistant bugs alive. Because many people mistakenly believe that human beings, not bacteria, develop resistance, they do not realise that they are doing anything wrong. you cannot easily change behaviour, can you create new drugs instead? Perversely, the market fails here, too. Doctors want to save the best drugs for the hardest cases that are resistant to everything else. It makes no sense to prescribe an expensive patented medicine for the sniffles when something that costs cents will do the job. Reserving new drugs for emergencies is sensible public policy. But it keeps sales low, and therefore discourages drug firms from research and development.



Artemisinin, a malaria treatment which has replaced earlier therapies to which the parasite became resistant—and which now faces resistance problems itself—was brought to the world not by a Western pharmaceutical company, but by Chinese academics.

Sugar the pill

Because antimicrobial resistance has no single solution, it must be fought on many fronts (see article). Start with consumption. The use of antibiotics to accelerate growth in farm animals can be banned by agriculture ministries, as it has in the European Union. All the better if governments jointly agree to enforce such rules widely. In both people and animals, policy should be to vaccinate more so as to stop infections before they start. That should appeal to cash-strapped health systems, because prophylaxis is cheaper than treatment. By the same logic, hospitals and other breeding grounds for resistant bugs should prevent infections by practising better hygiene. Governments should educate the public about how antibiotics work and how they can help halt the spread of resistance. Such policies cannot reverse the tragedy of the commons, but they can make it a lot less tragic. Policy can also sharpen the incentives to innovate. In a declaration in January, 85 pharmaceutical and diagnostic companies pledged to act against drug resistance. The small print reveals that the declaration is, in part, a plea for money. But it also recognises the need for “new commercial models” to encourage innovation by decoupling payments from sales. That thought is taken up this week in the last of a series of reports commissioned by the British government and the Wellcome Trust, a medical charity. Among the many recommendations from its author, Jim O'Neill, an economist, is the payment of what he calls “market-entry rewards” to firms that shepherd new antibiotics to the point of usability. This would guarantee prizes of \$800m-1.3 billion for new drugs, on top of revenues from sales. Another of Lord O'Neill's suggestions is to expand a basic-research fund set up by the British and Chinese governments in order to sponsor the development of cheap diagnostic techniques. If doctors could tell instantaneously whether an infection was viral or bacterial, they would no longer be tempted to administer antibiotics just in case. If they knew which antibiotics would eradicate an infection, they could avoid prescribing a drug that suffers from partial resistance, and thereby limit the further selection of resistant strains. Combining policies to accomplish many things at once demands political leadership, but recent global campaigns against HIV/AIDS and malaria show that it is possible. Enough time has been wasted issuing warnings about antibiotic resistance. The moment has come to do something about it.



Pfizer's First Asian Biotech Center Will Be in This Country

Pfizer will invest \$350 million to build a biotech center in China, the latest in a series of moves by pharmaceutical industry giants to set up shop in the world's No. 2 drug market with the aim of securing faster approvals for their products.

The facility in eastern Hangzhou region—Pfizer's first biotech center in Asia—is expected to be completed by 2018, the firm said in a statement Tuesday. Global “Big Pharma” is increasingly looking for smart ways to tap China's healthcare market, estimated by consultancy IMS Health to be worth around \$185 billion by 2018. From investing in China facilities to acquisitions, licensing deals, and joint ventures, the aim is to seek an edge in dealings with domestic regulators and government.

John Young, group president for Pfizer's essential health division, said in the statement that the Hangzhou facility should “help support China's aim to increase the complexity and value of its manufacturing sector by 2025.”

Pfizer PFE 0.25% said it would work closely with local regulators to bring the drugs to market as soon as possible. The center will focus mostly on biologic drugs—made from living micro-organisms rather than chemically synthesised—and lower-cost “biosimilars,” generic versions of biologics.

Pharmaceutical executives have long complained about the slow process of getting drugs to market in China, while others have run up against regulatory roadblocks. Pfizer had to close its vaccine business in the country last year after a license for its top-selling vaccine Prevenar was not renewed. China's overall healthcare spending is set

to hit \$1.3 trillion by 2020, but drug market growth has slowed to a low single-digit percentage pace from over 20% just four years ago as branded generics have lost their shine and Beijing has looked to drive down prices to keep a lid on costs.



Globalisation of drugs manufacturing raises concerns over quality

Asia is producing a growing share of Europe's medicines and the raw materials that go into them

When the US Department of Justice imposed a \$500m fine on Ranbaxy, the Indian medicines producer, in 2013, it highlighted the risks involved in the increasing globalisation of drug manufacturing.

From the middle of the previous decade, inspectors and consultants had been flagging up irregularities to the pharmaceuticals company. There were concerns about the incomplete testing of life-saving drugs, including an antibiotic and an epilepsy treatment; inadequate programmes to ensure their stability; deviations in production methods and inaccurate reporting to regulators.

But even two years after the Food and Drug Administration (FDA) had banned the import into the US of medicines from two of Ranbaxy's factories, continuing concerns over quality and compliance led the regulator to extend its ban in 2014.

The controversy also demonstrated

the differences in the approaches of regulators in the EU and the US. While Ranbaxy's products were banned in the US, no such move was taken by the European regulator, the European Medicines Agency (EMA).

Such transgressions, while rare, illustrate the changing pressures on medicines regulators, which the mooted Transatlantic Trade and Investment Partnership (TTIP) between the EU and the US could help to ease, as regulators combine forces and better channel scarce resources between the two regions.

While TTIP raises many other concerns, including by health activists, drug regulation is one area that seems less controversial.

"A legal framework will allow us to be able to rely more on US inspections," says Emer Cooke, head of international affairs at the EMA. "That will allow us to release resources to adopt a more risk-

based approach."

Europe may once have been the world's medicines chest, but today Asia is producing a growing share of both its completed drugs and the raw material that go into them, putting fresh pressure on regulators to ensure high standards are maintained.

The EMA says some 800 Indian and Chinese medicine producers now produce drugs destined for Europe — equivalent to the number of US companies. More significantly, 2,500 of the producers of the "active pharmaceutical ingredients" used in finished drug production are now in Asia — more than in the rest of the world combined.

In comparison to the volumes involved, the share of regulatory concerns remains modest. Compared with 135 Indian companies given "good manufacturing practice" certificates in 2015, just six received statements

A legal framework will allow us to be able to

rely more on US inspections

of "non-compliance". For China, the figures were 72 and six respectively. This represented a higher rate of failure than among producers in the US and the EU, however. Concerns included poor quality data and assurances over sterility and contamination.

The shift to Asia, which has been driven by global supply chains, a search for low-cost production and rapid expansion of sophisticated manufacturing in India and China in particular, has prompted US and EU regulators to change their working practices.

With scant resources or staff in Asia, the EMA and the FDA have instead focused on strengthening co-operation with their local regulatory counterparts in India and China. But, Ms Cooke says, "There are a large number of sites, and we carry out fewer inspections than we would like."

While regulators concentrate on inspecting manufacturers at the source, to ensure the quality of their systems, the onus for testing batches of drugs imported into the EU and the US is on the companies themselves. Under current transatlantic arrangements, this process can lead to duplication. A survey by the European federation of pharmaceutical industries and associations, a trade body, suggested that, in 2014, 10 companies importing 8,500 batches of drugs from the US to the EU had to spend €25m on retesting. The requirement was "burdensome and provides no added value to patient safety or supply chain security", it argued.



The federation supports a mutual recognition of inspections proposed in the TTIP deal, meaning that testing in one of the two regions would be accepted in the other. The result would not only be to reduce costs for companies, but also to permit easier shipment of drugs across the Atlantic to help close periodic supply shortages. For vaccines, for example, it said retesting currently added two months to delays.

Health advocates, critical of many other aspects of the TTIP agreement, are also relatively positive on this point.

BEUC, the European consumer organisation, does not question the value of tighter co-operation, but argues that it is possible without the TTIP. The EMA already has mutual recognition agreements with counterparts including Switzerland and New Zealand, for instance.

But questions remain about different EU and US approaches to regulation. "You will not always come to the same conclusion in an inspection," says Ms Cooke. "There are different laws. Benefit-risk assessments and inspections are an evaluation at a specific point in time."

There are a large number of sites, and we carry

out fewer inspections than we would like



BRIEF HISTORY OF SANOFI IN IRAN



In 2002, Aventis Pharma International Iran Representative Office was founded providing Taxotere (Oncology), together with Clexane (Cardiothrombosis). In 2005 soon after Aventis merged with Sanofi, Aventis Pharma International became Sanofi Aventis Group Iran. Plavix, which had been available in Iran since 2002, was transferred to Sanofi Aventis and was re-launched in 2006. Since then with Sanofi's devotion to patients, Plavix has contributed to the treatment of estimated more than 600,000 patients, countrywide. In 2007, Sanofi initiated a search for a capable local company in order to start local manufacturing. Sanofi's strategy is to produce high quality medicines, with world class manufacturing standards, providing patients with products which are not only innovative,

thanks to Sanofi's Research and Development, but are also affordable and available countrywide. The local manufacturing activities started with secondary packaging of Plavix in 2009 in Dr. Abidi Pharmaceutical Co., leading to manufacturing of Plavix, Telfast and Stilnox in 2013, followed by production of Depakine at primary packaging level in 2015. Dr. Abidi is Sanofi's selected partner for Solid forms, as the first pharmaceutical manufacturing company established in Iran, also having GMP certificate of Ministry of Health and reputable for quality products. Expanding local manufacturing activities, in 2013 Taxotere were manufactured in SOBHAN Oncology Co. which is one of the most advanced plants is its kind in the Middle East, with the state of the art facilities manufactures Taxotere.

Going forward, this platform will allow Sanofi Iran to expand its local manufacturing activities for wider range of products and new launches, based on Iranian Ministry of Health requirements. Sanofi with collaboration of its reputable local partners Cobel Darou Co., Rougine Darou Co. and KBC Co. now offers a variety of quality solutions from vaccines to medicines supporting Iranian patients facing various health challenges. On 28 January 2016 a Memorandum of Cooperation was signed between Sanofi and the Iran Ministry of Health and Medical Education which focuses in three areas:

1. Examining transfer of Sanofi pharmaceutical production technology and know-how by further developing its current partnership with reputable Iranian manufacturers
2. Collaborate with the Ministry of Health on programs for the prevention and control of certain chronic and non-communicable diseases and on managing related risk factors, notably diabetes.
3. The third area is on evaluating possible collaborations to improve the availability of accurate, reliable, and meaningful epidemiological studies and registries.

Drug Progression With CMG

CMG to substantiate Business Deals with Iranian Partners



CMG Pharmaceutical is one of 26 delegates engaging in the pharmaceutical industry in Korea that accompanied President Park Geun-hye on her state visit to Iran in May. A large number of delegates from the pharmaceutical industry including pharmaceutical companies, related institutions and organizations raise expectations about breaking into Iranian pharmaceutical market. According to the Ministry of Health and Welfare, as of 2014 the Iranian pharmaceutical market is estimated at US\$3,960,000,000 and expected to grow by 13.7 percent annually. Moreover, given the absence of production facilities to produce anti-cancer drugs and blood products, the government in Iran promotes entry by foreign companies either by themselves or through partnerships with local companies and encourages them to invest in constructing local production facilities. CMG is an affiliate company of CHA Health Systems, Inc. (CHA), a global health care enterprise

which owns and operates CHA Hollywood Presbyterian Medical Center in Los Angeles and 8 general acute care hospital facilities throughout Korea and 5 fertility treatment and research centers in the U.S. and Korea. CMG is known for specializing in Oral Thin Film (OTF). OTF is a type of dosage form made with water-soluble polymers. It is designed to melt in the mouth without water. Because of their thin and smooth texture compared to capsules, liquids or tablets, OTF is very easy to swallow. They also offer superior shelf-life profiles to capsules, liquids and powders since they are completely sealed and airtight. CMG currently offers 5 treatment using OTF formulation: Tadalafil OTF, a treatment for erectile dysfunction; Entecavir OTF, a treatment for Hepatitis type B; Aripiprazole OTF, a treatment for Schizophrenia; and Montelukast OTF, a treatment for asthma. Asked about the recent trip to Iran, Kim Je-hak, president of CMG, said that the trip helped him

substantiate the ongoing business talks which he had started October last year. CMG won contracts relating to the export of Aripiprazole OTF and Tadalafil OTF. Prior to joining the delegation, CMG already signed an MOU with KimiAra about exporting Hyfence, an adhesion inhibitor, in March this year. KimiAra is an Iranian importer and distributor of pharmaceutical and food supplement products and an affiliate of Ahran Group that specializes in pharmaceutical products and medical devices. CEO of KimiAra also visited CMG headquarters at CHA Bio Complex in Seongnam, Korea and reportedly showed a lot of interest in Star Film technology in general and Aripiprazole OTF in particular. Kim said, "KimiAra and CMG discussed potential joint research projects to develop pharmaceuticals with OTF formulation and CMG entry into Iranian market." Aripiprazole OTF was approved by the FDA to proceed with clinical trials and completed Phase 1 in March this year. CMG also announced recently that once the company obtained the necessary documents to prove the safety of Aripiprazole OTF from its international partners, it will apply for a new drug application (NDA) with the FDA. An NDA is a vehicle through which the FDA approves a new pharmaceutical for sale and marketing and allows a certain period of monopoly.





About IranPharma 2016

Iranpharma 2016 which is the 2nd International exhibition for pharmaceutical and the relevant industries, is a platform for all those companies with an aim to expand their business in the International markets as well as making fruitful mutual ties in a fresh market

Over 400 companies may potentially showcase their product and services to the broadest professional community of pharmaceutical industries in Iranpharma exhibition which is to bring together all manufacturers, service providers, scientists and other related professionals active in the following Pharmaceutical fields:

- 1- API, Intermediate and fine chemicals
- 2- P-MEC
- 3- Cosmetics and hygienic
- 4- Innopack
- 5- Herbal Medicines
- 6- Supplementary
- 7- Pharma logistics and contract services
- 8- Home care equipment and products

The exhibition will be held by support of Iranian Holder of Human Pharmaceutical Industry Syndicate having 311 members which is including over 100 pharmaceutical manufacturing companies .Iranian Holder of

Human Pharmaceutical Industry syndicate has a commercial connection with governmental organizations such as: Ministry of health and medical education , Labor organization, pharmaceutical industry owners and also economical and commercial organizations who play a significant role in pharmaceutical industry decision making and simplification of formalities.

This syndicate is about “to achieve the following goals:

- To introduce the last innovation of Iranian pharmaceutical industry
- To introduce over 100 Iranian pharma manufacturing companies
- To enter to the international pharmaceutical market
- To create the connection between Iranian and universal scientist and researchers and Companies
- To make a platform for national and international pharmaceutical business owners



The Syndicate of Iranian
Pharmaceutical Industries



Food and Drug Administration

www.iranpharmaexpo.com



IRAN PHARMA 2016

The 2nd Int'l Exhibition on Pharmaceuticals &
Related Industries IRANPHARMA EXPO 2016

14th to 16th Sep 2016

Tehran Grand Musalla, IRAN





سندیکای صاحبان
صنایع داروهای انسانی ایران



www.iranpharmaexpo.com



IRAN PHARMA 2016

دومین نمایشگاه بین‌المللی دارو
و صنایع وابسته (ایران فارما)

۲۴ تا ۲۶ شهریور ۱۳۹۵
مصلای بزرگ تهران - ایران

- برگزاری بیش از ۴۰ کارگاه آموزشی در حوزه‌های مختلف
- دوره‌های آموزشی برای اکثر گروه‌های هدف بازآموزی
- بازدید از بزرگترین نمایشگاه دارویی خاورمیانه (۱۵۰۰۰ متر زیر یک سقف)
- با مشارکت بیش از ۳۰ کشور جهان

- حضور و مشارکت در این نمایشگاه به روش‌های زیر امکان پذیر است:
- بازدید متخصصین و فعالین حوزه دارو فقط با ثبت‌نام در سایت: www.iranpharmaexpo.com
- مشارکت و رزرو غرفه: ۶-۳۸۴۵-۸۸۲۰
- ثبت‌نام در کارگاه‌ها و برنامه‌های آموزشی: ۸-۸۸۸۷۱۲۲۲۷
- هماهنگی حضور مهمانان خارجی: travel@iranpharmaexpo.com

دفترخانه ایرانی، موسسه رسایش

تهران، خیابان ولیعصر، بالاتر از پارک ساعی
ترسیده به توالیر، بن‌بست تعفتی، پلاک ۷
تلفن: ۶-۳۸۴۵-۸۸۲۰، تهران: ۸۸۱۹۸۵۴۰
www.rasayesh.com



۲۵ سال آرزوی هزاران کودک را برآورده کردید

۲۵ سال، دلگرم به حضور شما هر روز صادقانه تلاش کردیم تا کودکان محک دوباره سلامت شوند، دختران گیسوانشان را دوباره بیافند، پسران بازیگوشی کنند و هزاران مادر و پدر با امید و سربلند زندگی کنند. ۲۵ سال هر روز از صمیم قلب آرزو کردیم همه کودکان محک صد ساله شوند. همراه ما باشید تا تحقق آرزوهای بیشتری را جشن بگیریم. ربع قرن حمایت نیکوکارانه شما را قدر دانیم.

☎ ۰۲۱-۲۳۵۴۰ 📞 ۰۷۲۰۰۲۳۵۴۰

شماره حساب بانک پارسیان: ۸۱۰۴۴۴۴۹-۱۲۰۳
شماره کارت: ۰۵۹۰-۹۹۵۰-۹۹۱۱-۹۹۱۱-۶۰۳۷

از اینکه به ما کمک می‌کنید، سپاسگزاریم.



مؤسسه خیریه حمایت از
کودکان مبتلا به سرطان
mahak-charity.org





امدادگری هنر عاشورائیان است

موسسه خیریه
امدادگران عاشورا



شماره حساب کمک‌های مردمی
۶۲۷۳-۵۳۱۰-۵۰۲۹-۲۷۲۱
بانک تجارت

WWW.EMDADGARAN.IR

 **Biotest®**

۱۵ سال پیشرو در ارائه محصولات مشتق از پلاسما

بامنشاء پلاسمای ایرانی



effort for health
شرکت درمان آراستیس (س)

تهران، سعادت آباد، بلوار فرهنگ،
خیابان معارف شرقی، نیش کوچه
ایشان، پستلک ۲، ساختمان کیمیا،
طبقه اول
تلفن: ۴-۰۲۱-۲۲۱۴۰۵۶۳

Peptamen® is designed for patients with:

- Radiation enteritis
- Diarrhea management
- Nausea & vomiting
- Malabsorption
- Early enteral feeding
- Transition from TPN
- Intolerance to standard formula
- Delayed gastric emptying
- Short-bowel syndrome
- Inflammatory bowel disease
- Pancreatic insufficiency

Choose Peptamen® formula to promote feeding tolerance while supporting nutritional goals

Peptamen® is a specialized formula designed for early enteral feeding in critically ill patients.

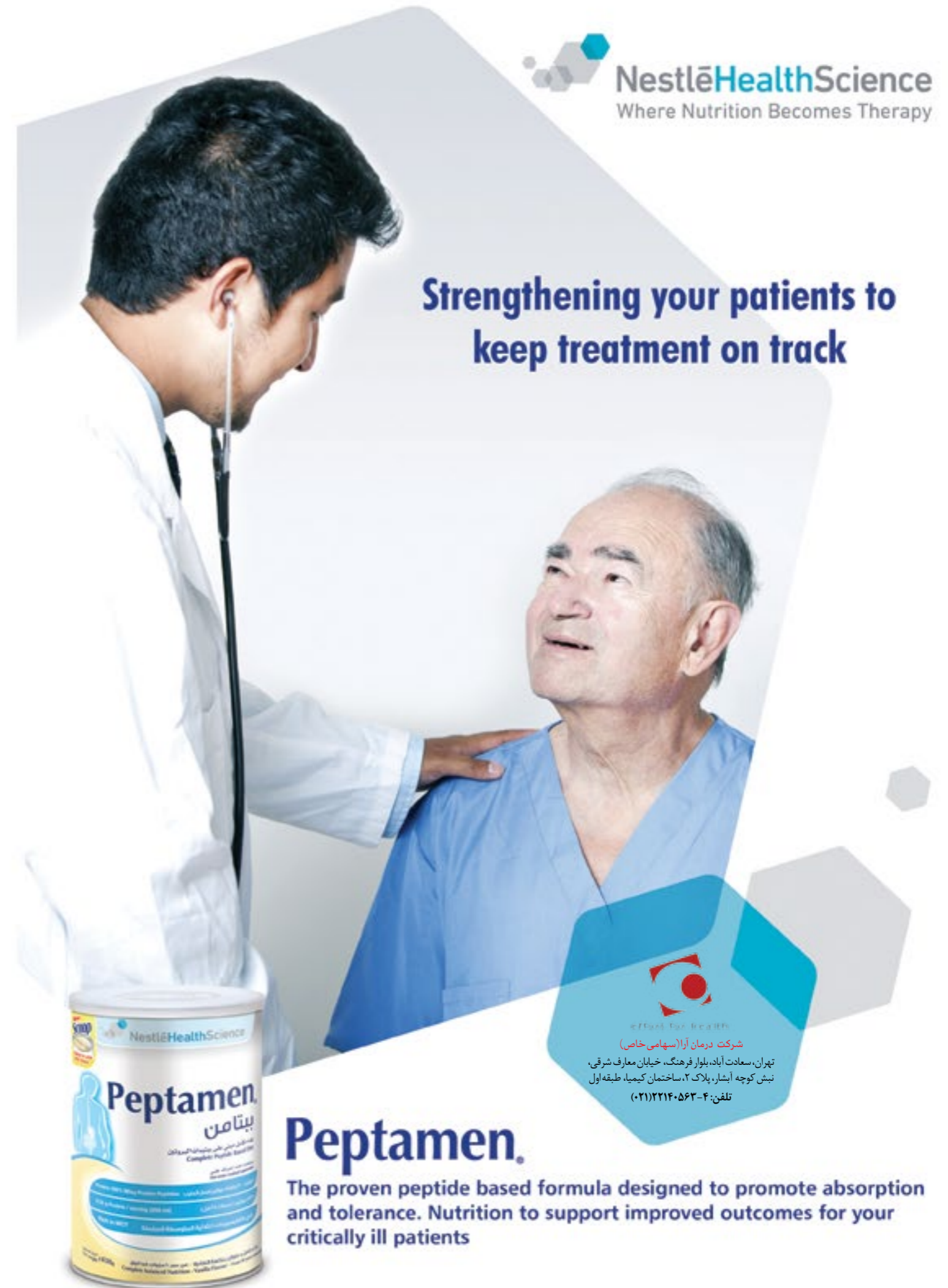
	per 100 ml at 1.0 kcal/ml	per 100 ml at 1.25 kcal/ml	per 100 ml at 1.5 kcal/ml
Energy (kcal)	100	125	150
Protein (g)	3.9	4.875	5.85
Whey Peptides	100%	100%	100%
MCT (% of fat)	70%	70%	70%
Osmolarity (mOsm/L)	260	350	433



Table 1: Mixing Guidelines

Per 250ml total volume Kcal/ml	Water (ml)	Powder
1.0	215ml	6 scoops (57g)
1.25	215ml	7.5 scoops (71g)
1.5	215ml	9 scoops (86g)

Per 1000ml total volume Kcal/ml	Water (ml)	Powder
1.0	850ml	24 scoops (228g)
1.25	750ml	30 scoops (283g)
1.5	750ml	36 scoops (345g)



Strengthening your patients to keep treatment on track

Peptamen.

The proven peptide based formula designed to promote absorption and tolerance. Nutrition to support improved outcomes for your critically ill patients





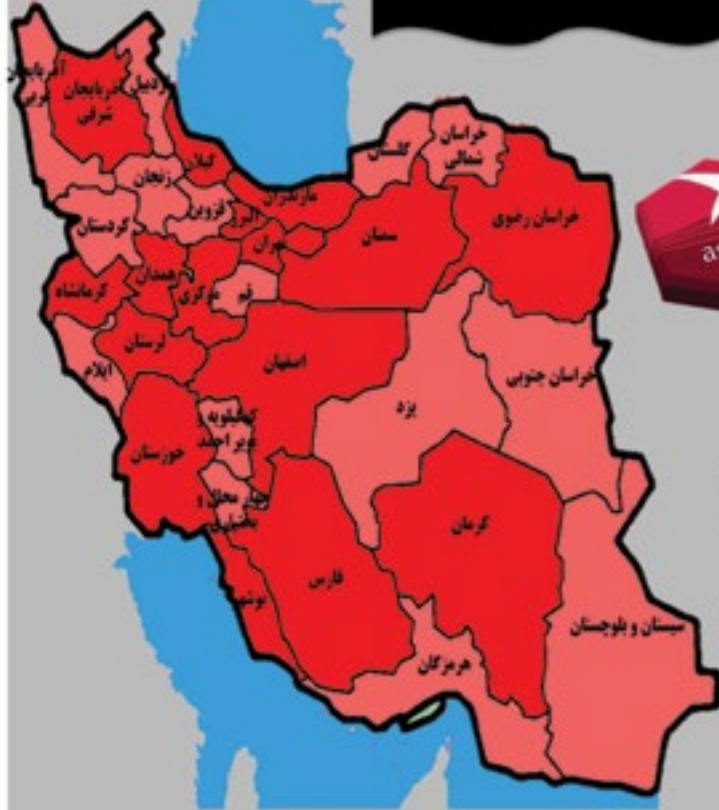
معرفی شرکت:

شرکت بهستان پخش در آذرماه سال ۱۳۸۵ با هدف توزیع دارو در سراسر کشور آغاز به کار نموده و اینک بیش از ۸۰۰ قلم دارو و مکمل های غذایی از کمپانی های معتبر داخلی و خارجی را در سید خود قرار داده است. این شرکت دارای ۱۱۰۰۰ متر مربع فضای انبار در تهران و شعب و ۵۰۰ متر مکعب فضای سردخانه می باشد که تمامی آنها به وسیله دیتا لاسر های آنلاین کنترل شده و همچنین دارای سیستم توزیع دارو به وسیله ماشین های مجهز به زنجیره سرد می باشد و تمامی سرد خانه ها و ماشین های این شرکت توسط کمپانی انگلیسی Biomap مورد mapping قرار گرفته اند.

این شرکت در حوزه فناوری اطلاعات نیز دستاورد های چشم گیری اصم از اخذ سفارش آنلاین و ارائه گزارش آنلاین به وگزارنده ها و دانشکده ها می باشد



نقشه شعب بهستان پخش



● شعب بهستان پخش
● تحت پوشش شعب بهستان پخش

برخی از کمپانی های موجود در سبد بهستان پخش



پخش نمونه سراسری دارویی در سال های ۹۳-۹۴

دستاوردهای شرکت

■ اخذ تقدیر نامه اولین توزیع سراسری دارو (نمونه سال)

شماره: ۶۶۵/۱۵۸۱۳۲
تاریخ: ۱۳۹۳/۱۲/۲۲
پست: نعلورد

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان غذا و دارو

مدیر عامل محترم شرکت بهستان پخش

موضوع: تقدیر از عملکرد شرکت "بهستان پخش" اولین توزیع سراسری دارو نمونه سال ۱۳۹۳

تعمیر آتی

با سلام و احترام:

بر اساس بررسی عملکرد و امتیاز ارزشیابی سالانه و تلاش و همت والای مدیریت و کارکنان آن شرکت موجب کسب **مقام اولین** پخش نمونه سراسری دارو در سال ۱۳۹۳ در سطح کشور گردید. لذا بدینوسیله به پاس این زحمات ارزنده از جنابعالی، مدیران و کارکنان شایسته در آن شرکت تقدیر و تشکر می گردد.

امید آنکه در راه اعتلای صنعت پخش دارویی کشور اسلامی مان بیش از پیش موفق و مؤید باشید. ۹۳/

دکتر مهدی پیر صالحی
مدیر کل نظارت و ارزیابی دارو و مواد مخدر

جمهوری اسلامی ایران
وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
سازمان غذا و دارو

مدیر عامل محترم شرکت توزیع فراورده های سلامت مکر بهستان پخش

باسلام و احترام:

بدین جهت تقدیر از آن بزرگوار که در کمال صداقت و دقت تمام سلامت جان و دستان بیمار را با دقت فراوان و کوشش بی وقفه در زمینه های مختلف دارویی، با عملیاتی کردن خدمات در این مرز و بوم برپا نمود.

بر اساس بررسی عملکرد ارزشیابی سالانه تلاش و همت والای مدیریت و کارکنان آن شرکت موجب کسب مقام اول در توزیع فراورده های سلامت مکر در سال ۱۳۹۳ اخذ گردید.

لذا بدینوسیله به پاس این زحمات ارزنده از جنابعالی، مدیران و کارکنان شایسته در آن شرکت تقدیر و تشکر می گردد.

امید آنکه در راه اعتلای صنعت پخش دارویی کشور اسلامی مان بیش از پیش موفق و مؤید باشید.

دکتر محمدعلی بیگلری
مدیر کل نظارت و ارزیابی دارو و مواد مخدر

آدرس: تهران، دانشگاه تهران، خیابان نعلورد، نشانی: تهران، خیابان نعلورد، پلاک ۱۳۲
تلفن: ۰۲۱-۸۸۸۸۸۸۸۸
وبسایت: www.behstanpakhsh.com
مدیر عامل: دکتر مهدی پیر صالحی



ترکیبات

Tracutil	Fe	Zn	Mn	Cu	Mo	Fl	I	Se	Cr
1-Brain									
2-Thyroid									
3-Heart									
4-Kidney									
5-Bones									
6-Skin									
7-Teeth									
8-Lungs									
9-Stomach									
10-Intestines									
11-Fat									
12-Blood									

Tracutil	mg/10 ml	µmol/10ml
Fe (Iron)	2	35
Zn (Zinc)	3.3	50
Mn (Manganese)	0.55	10
Cu (Copper)	0.76	12
Cr (Chromium)	0.01	0.2
Mo (Molybdenum)	0.01	0.1
Se (Selenium)	0.024	0.3
F (Fluoride)	0.57	30
I (Iodide)	0.127	1

موارد مصرف

تراکوتیل به عنوان بخشی از تغذیه وریدی به عنوان منبع تامین کننده عناصر کمیاب در بیماران بزرگسال استفاده می شود.

شکل دارویی و محتوا

محلول غلیظ برای تهیه محلول جهت انفوزیون آمبول شیشه ای حاوی ۱۰ میلی لیتر محلول مانی بیرنگ شفاف.

اسمولاریته تقریبی: ۹۰ میلی اسمول در لیتر

pH: ۱/۷ - ۲/۳

موارد منع مصرف:

- حساسیت به مواد موثره یا هر یک از مواد جانبی
- کلسناز قطعی (بیسی روبین سرمی بیش از ۱۳۰ میلی مول در لیتر و سطوح افزایش یافته کلسیم کلوتامیل ترانسفراز و آلکالین فسفاتاز)
- بیماری ویلسون و اختلال در ذخیره آهن (تظیر موسیبروزیس یا موکروماتوزیس)
- تجویز در نوزادان، اطفال و کودکان (به دلیل نادر مطالعات ویژه)

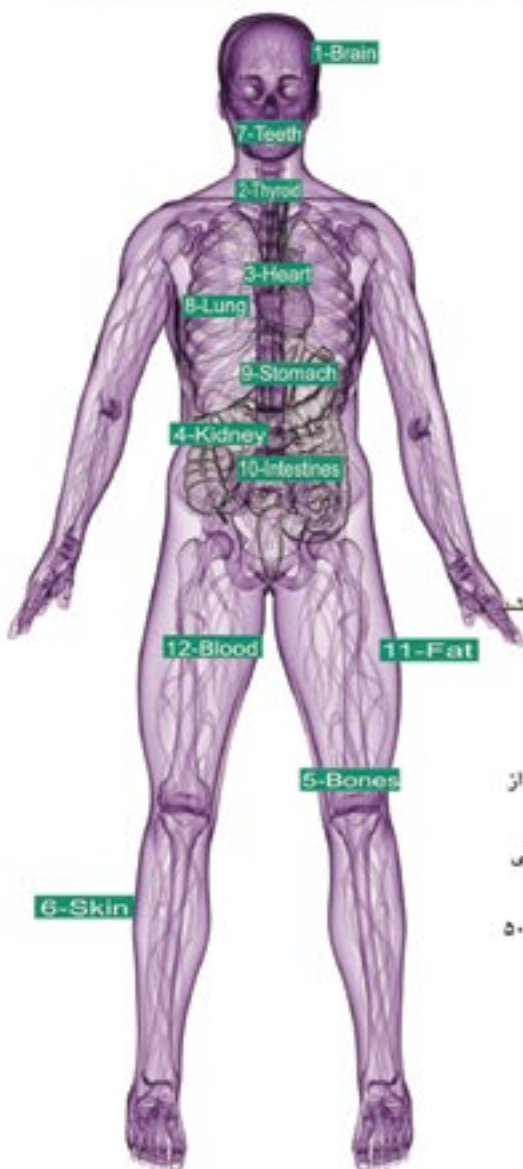
مقدار مصرف:

بزرگسالان: مقدار مصرف روزانه توصیه شده در بیماران با نیاز پایه ۱۰ میلی لیتر (یک آمبول) می باشد. مصرف در دوران بارداری و شیردهی: فقط باید پس از در نظر گرفتن دقیق مزایای مورد انتظار و خطرات بالقوه آن تجویز گردد.

روش تجویز

راه تجویز: داخل وریدی. از آنجایی که تراکوتیل یک محلول غلیظ عناصر کمیاب می باشد، فقط باید بعد از رقیق سازی با حداقل ۲۵۰ میلی لیتر از یک محلول مناسب برای انفوزیون از طریق داخل وریدی تجویز شود. تراکوتیل را می توان با یکی از محلول های زیر رقیق نمود. حجم رقیق کننده نباید کمتر از ۲۵۰ میلی لیتر باشد.

- محلول های برای انفوزیون کلوزک ۵۰۰ mg/ml، ۲۰۰ mg/ml، ۱۰۰ mg/ml، ۵۰ mg/ml
 - یا محلول های الکترولیتی برای انفوزیون نظیر سدیم کلراید ۹ mg/ml
 - محلول برای انفوزیون رینگر
- لطفا جهت اطلاعات بیشتر بروشور داخل جعبه مطالعه گردد.



B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

تراکوتیل



B | BRAUN
SHARING EXPERTISE



Tracutil

شرکت درمان آرا (سهامی خاص)



effort for health

1st Floor, Kimiya Bldg., No. 2, Maaref St.,
Farhang Sq., Saadat Abad St.,
zip code: 1997744417
Tehran / IRAN

Tel: +98(21) 22 14 05 63

+98(21) 22 14 05 64

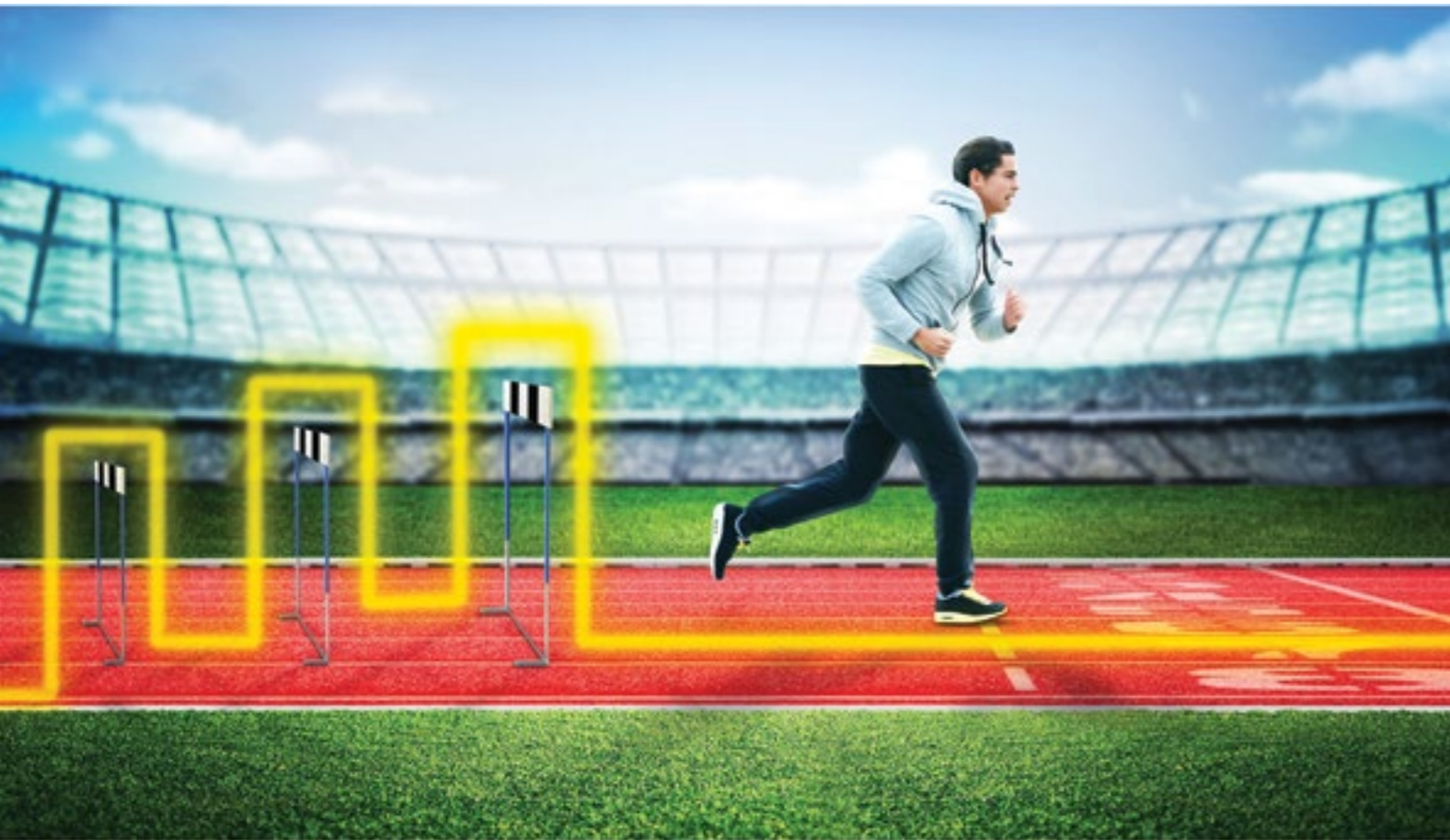
Fax: +98(21) 22 09 42 79

Diphosel[®]

Dimethyl Fumarate

(Delayed-release Capsule)

Strong Overcome



New Oral MS Modifying Drug

- ◆ Strong treatment effect in newly diagnosed patients ¹
- ◆ The most effective first line treatment in relapse reduction ²
- ◆ The most effective first line treatment which delays the disability progression ²
- ◆ Produced by a high tech Western European Pharmaceutical company dedicated to the highest quality standards ³
- ◆ Our unique quality standard ensures Diphosel is the high quality DMF with equivalent potency and side effects as the originator ⁴



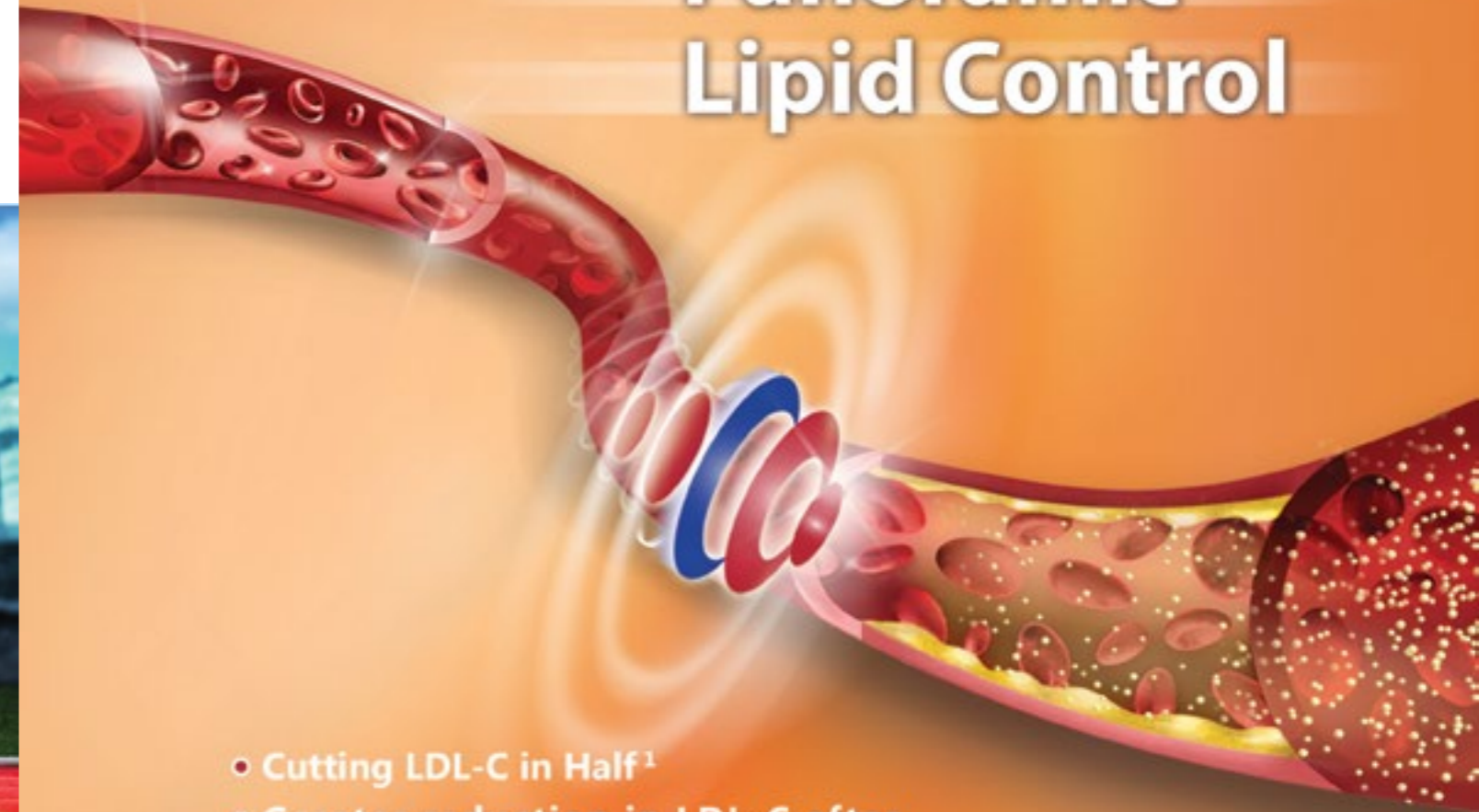
IR-0718- DPH- 3527- AD

References:
 1. MSJ 2015; 21(1): 57-66.
 2. Curr Opin Neurol. 2014; 27(3): 246-259.
 3. Avast Pharmaceutical Company, Data on file.
 4. Abidi Pharmaceutical Company, Data on file.

Avast Darou

abidi7b

Panoramic Lipid Control



- Cutting LDL-C in Half ¹
- Greater reduction in LDL-C after switching to Rosuvastatin ²
- Increasing HDL-C with increasing the dose ¹
- More effective at decreasing TG level ¹

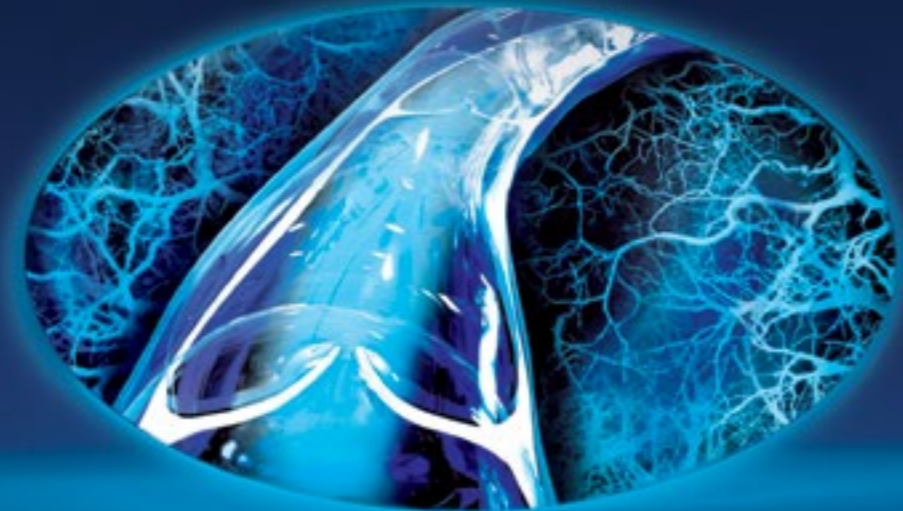


References:
 1. Am J Cardiol. 2003; 92: 152-160.
 2. Am Heart J. 2004; 147: 705-712.

abidi | Leading Innovation
 SINCE 1946 | Leading Quality

daflon 500mg

Micronized Purified Flavonoid Fraction



عملکرد منحصر به فرد ضد التهابی و
حمایت کننده وریدی^{۱،۲}
درمان انتخابی نارسایی وریدی
درمان هموروئید

COMPOSITION*: Micronized, purified flavonoid fraction 500 mg. 450 mg diosmin; 50 mg flavonoids expressed as hesperidine. **INDICATIONS***: Treatment of organic and idiopathic chronic venous insufficiency of the lower limbs with the following symptoms: heavy legs, pain, nocturnal cramps. Treatment of acute hemorrhoidal attacks. **DOSAGE AND ADMINISTRATION***: In venous disease 2 tablets daily. In acute hemorrhoidal attacks the dosage can be increased to up to 6 tablets daily. **CONTRAINDICATIONS***: Hypersensitivity to the active substance or to any of the excipients. **WARNINGS***: The administration of this product for the symptomatic treatment of acute hemorrhoids does not preclude treatment for other anal conditions. If symptoms do not subside promptly, a proctological examination should be performed and the treatment should be reviewed. **INTERACTIONS***: None. **FERTILITY***: **PREGNANCY / LACTATION***: Treatment should be avoided. **DRIVE & USE MACHINES***: **UNDESIRABLE EFFECTS***: Common: diarrhoea, dyspepsia, nausea, vomiting. Rare: dizziness, headache, malaise, rash, pruritus, urticaria. Uncommon: colitis. Frequency not known: abdominal pain, isolated face, lip, eyelid oedema. Exceptionally Quincke's oedema. **OVERDOSE***: **PROPERTIES***: Vascular protector and venotonic. Daflon 500 mg acts on the return vascular system: it reduces venous distensibility and venous stasis; in the microcirculation, it normalizes capillary permeability and reinforces capillary resistance. **PRESENTATION***: Pack of 30 film-coated tablets of Daflon 500 mg. Pack of 60 film-coated tablets of Daflon 500 mg.

LES LABORATOIRES SERVIER, 50 rue Carnot, 92284 Suresnes cedex France. www.servier.com

*For complete information, please refer to the Summary of Product Characteristics for your country.

**The illustration represents a vein and its valve

1 - Piscarella L et al. Mechanisms in experimental venous valve failure and their modifications by Daflon 500 mg. *Eur J Vasc Endovasc Surg* 2008;35:102-110. 2 - Nicolaidis A et al. Management of chronic venous disorders of the lower limbs: guidelines according to scientific evidence. *Int Angiol* 2014;33(2):126-129.

3rd Floor, No.2, Kimia Bldg., End of Anahita St., 1st Peyvand St., Eastern side of Farhang Sq., Saadat Abad, Tehran, Iran
Postal Code: 1997744415
Phone: +98 21 27605260
Fax: +98 21 22140568



Cationorm® – a logical choice for the majority of your dry eye patients

With the benefits of the unique Novasorb® technology

- ترمیم و پوشش کامل لایه چربی سطح چشم جهت کاهش تبخیر از سطح لایه اشکی
- تثبیت موثر لایه اشکی
- تأثیر مفید و کامل بر روی هر سه لایه اشکی
- بهبود کامل علائم خشکی چشم
- رضایت کامل بیمار و راحتی مصرف



Unpreserved,
Compatible with contact lenses,
No blurring



شرکت اکبریه

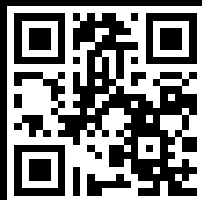
Akbarieh Company

تلفن : ۰۲۱-۶۶۴۶۹۸۰۱-۴

Santen



بانک خاورمیانه
بانک منتخب فعالان موفق اقتصادی



بانک خاورمیانه
Middle East Bank



www.middleeastbank.ir
info@middleeastbank.ir