

پنجمین میزگرد به میزبانی نشریه داروکار برگزار شد؛

# شرایط بازار دارویی کشور و نقش هر یک از بازیگران آن

صنایع داروسازی از جمله صناعی است که طی چند سال گذشته با چالش‌های بسیاری مواجه بوده است و خبرهای بسیاری طی روزهای گذشته در بسیاری از رسانه‌ها در باب مشکلات داروسازان انتشار یافته است، اخباری از قبیل بدهی سرسام آور سازمان‌های بیمه‌گر، در خطر قرار گرفتن تولید دارو، مشکلات شرکت‌های پخش دارو و همچنین در معرض ورشکستگی قرار گرفتن داروخانه‌ها... ریشه اصلی مشکلات ناشی از چیست و داروسازان و تولیدکنندگان کشور به عنوان بازیگران صنعت چه نقشی در مدیریت کردن شرایط دارو دارند؟ در همین راستا میزگردی به همت نشریه داروکار و با عنوان «شرایط بازار دارویی کشور و نقش هر یک از بازیگران آن»، مورخ ۲۲ شهریور ماه در دفتر داروکار از ساعت ۱۰ الی ۱۳ با حضور دکتر حیدر نژاد (مدیر عامل شرکت مهر دارو)، دکتر زرگرزاده (عضو هیات مدیره سندیکای صاحبان داروهای انسانی)، دکتر محلاتی (مدیر عامل شرکت توزیع داروپخش و عضو هیات مدیره صنایع دارویی)، دکتر جنیدی جعفری (عضو هیات مدیره انجمن داروسازان تهران)، دکتر ایبایی (عضو کمیسیون توزیع و تولید انجمن داروسازان ایران)، دکتر مجاب (عضو هیات علمی دانشگاه شهید بهشتی)، دکتر سالارمند (دبیر انجمن داروسازان کرمانشاه) و دکتر نجارنیا (مدیر عامل شرکت داروسازان التیام) برگزار شد.

**مدیر مسوول نشریه داروکار :** امروز

شرایط ملتهب کشور بر بسیاری از صنایع و حوزه‌ها به خصوص صنایع دارویی تاثیر گذاشته است. در همین راستا از عوامل و بازیگران صنعت دارو اعم از تولیدکننده، انجمن، پخش، داروخانه‌دار و دانشگاه دعوت کردیم در این میزگرد حضور داشته باشند، تا بتوانیم تغییرات به وجود آمده در صنعت دارو را ارزیابی و برای آن راه حل پیدا کنیم تا ببینیم آیا می‌توان با همفکری یکدیگر راه حل مناسبی جهت گذر از این شیب تحولات پیدا کنیم؟

اولین سوال این است: در شرایط جدید رویکرد ما باید به چه صورت باشد تا از این دوره‌ی خطیر گذر کنیم؟

**دکتر حیدر نژاد:** از گذشته تا به امروز تمام نگاه‌های صنعت به تولیدکننده بوده است، به بیان دیگر از زمان انقلاب تا به امروز صنعت دارو با چالش و مشکلات زیادی رو به رو بوده.

از آن زمان که مسوول سرمقاله‌های دارو درمان بودم تا به امروز سعی بر آن داشتم،

که داروهای ژنریک را معرفی و تعریف کنم هر چند در این راه سختی و تلاش‌های زیادی صورت گرفت، اما متأسفانه مردم به داروهای ایرانی اعتماد لازم نداشته و روز به روز این شرایط بدتر می‌شد.

در صورتی ژنریک وجود دارد دارو در دنیا سه اسم دارد، داروی شیمیایی، داروی ژنریک و داروی برند.

واقعیت این است که در کشور ما ۹۰ درصد مواد اولیه از دیگر کشورها وارد می‌شود؛ به طور کلی عمل فرمولاسیون در همه دنیا صورت می‌گیرد، حتی در کشور آمریکا هم برای ساخت یک فرزند هواپیما مواد اولیه آن را از دیگر کشورها وارد می‌کنند و بعد به فکر ساخت هواپیما می‌افتند.


در کشور ایران هم مواد اولیه که از دیگر کشورها وارد و توسط مرجع استاندارد بررسی و کنترل می‌شود.

امروزه با افتخار اعلام می‌کنیم که بالای ۷۰ درصد مواد اولیه دارویی کشور توسط

کشور چین تامین می‌شود، متأسفانه برخی بر این باورند که چین کشور کوچکی است



همچنین در جلسه‌ای که با وزیر محترم بهداشت داشتیم، ایشان اعلام کردند که وظیفه‌ی تامین دارو را دارند نه تولید آن را. پیرو همین صحبت جناب وزیر متأسفانه، تعدادی افراد دست به واردات دارو زدند که عمل آنها مغایر با شعار هر ساله کشور بود (اقتصاد مقاومتی) ما امروزه شعار حمایت از تولید داخل سر می‌دهیم، اما برعکس آن عمل می‌کنیم و به راحتی دارو وارد کشور می‌شود. بنده در همان جلسه گفتم که وارد کردن دارو مغایر با فرمان رهبری است. به همین دلیل واقعاً ظلم است که کشور توان و پتانسیل تولید دارو را دارد، اما متأسفانه برخی دوستان دست به واردات آن می‌زنند. نکته‌ی دیگر اینکه زمانی که داروی خارجی وارد کشور می‌شود، به دلیل قیمت بالای آن مارکتینگ‌های شرکت‌های پخش شروع به تبلیغ کردن این دارو به پزشکان و داروسازان می‌پردازند. که متأسفانه برخی داروسازان و پزشکان هم به دلیل مارژین بالای داروی خارجی به سمت تجویز کردن داروی خارجی سوق پیدا می‌کنند،

  
**ما امروزه با  
این شرایط  
بحران، به فکر  
توسعه صنعت  
نیستیم، بلکه به  
فکر بقا هستیم.**

ازای ۸۰ میلیون نفر جمعیت، تولید می‌شود. هر چه سطح سلامت بالا می‌رود، به طبع میزان مصرف دارو کمتر می‌شود، ولی این امر در کشور ما به صورت معکوس صورت می‌گیرد، به این معنا که میزان مصرف دارو روز به روز بیشتر می‌شود. متأسفانه مسوولین پیش بینی و برنامه‌ریزی لازم را در خصوص اجرای طرح تحول سلامت انجام ن داده‌اند، که سرانجام این طرح چه خواهد شد؟ نزدیک به ۲ سال است یعنی از شهریور سال ۱۳۹۵ تا به امروز طرح تحول به عنوان یک بحران برای صنعت دارو شناخته شده است. چون که مراکز درمانی و بیمارستان‌های دولتی توان پرداخت مطالبات شرکت‌های پخش را ندارند. همچنین در جلسه‌ای که مسوولین صنعت با آقای دکتر نوبخت و آقای دکتر نمکی داشته‌اند، همگی اذعان داشتند که طرح تحول سلامت، طرح موفق نبود و متأسفانه از شروع اجرای آن تا کنون به صنعت دارو آسیب جدی وارد کرده است.

در صورتیکه چین یک قاره است که توانسته نفس آمریکا را بگیرد. امروزه متأسفانه دولتمردان ما واردات مواد اولیه از چین را کتمان می‌کنند و با اعتقادات تمام پشت تریبون اعلام می‌کنند که ما هیچ دارویی را از چین وارد نمی‌کنیم. یکی از ظلم‌هایی که امروزه به صنعت دارو شده است، این است که سیاستگذاران دارو هر چند سال یکبار روی کار آمده‌اند و خود را اعلام می‌دانند و از تجربیات گذشتگان هیچ استفاده‌ای نمی‌کنند. متأسفانه صنعت دارو پروانه تولید یک دارو را به چند شرکت می‌دهد، به طوریکه بالای ۲۰ شرکت به عنوان تولیدکننده فعالیت می‌کنند؛ که همین امر به حیثیت دارو لطمه وارد کرده است؛ چرا که شرکت‌ها، به تعداد زیاد دارو را تولید می‌کنند و شرکت‌ها جهت فروش بیشتر مجبور به دادن جایزه به داروخانه‌ها می‌شوند. که در نهایت منجر به نابودی صنعت دارو می‌شود. امروزه دارو ۵ برابر نیاز کشور تولید می‌شود. به طور واضح یعنی ۴۰۰ میلیون دارو به

که به طبع داروهای داخلی ضعیف تر می شوند. خط طبیعی است وقتی مردم (بیمار) شاهد هستند که یک متخصص، داروی خارجی را تجویز می کند کم کم اعتماد بیمار هم به داروی داخلی کم می شود.

مشکلی که امروزه داریم تولید مواد اولیه است. با اینکه ادعا داریم که ۹۵ درصد دارو کشور، تولید داخل است اما همگی بر می دانیم، که از سرمایه ۲ میلیارد دلار دارو در کشور مبلغ ۱ میلیارد و ۳۰۰ میلیون دلار به آن ۵ درصد داروی خارجی اختصاص یافته است.

استفاده از مواد اولیه خارجی باعث شده است، که امروزه داروی تولید داخل از ۲۱۸ هزار تومان به مبلغ ۴۷۶ هزار تومان برسد.

امروزه وضع به گونه ای شده است که صنعتگر نمی داند، آخر ماه به فکر حقوق پرسنل خود باشد، یا به به فکر افزایش قیمت مواد اولیه و یا به فکر مقوا و کاغذ دارو؟

علاوه بر آن برای واردات مواد اولیه هم با چالش مواجه هستیم، به گونه ای که متاسفانه روز به روز مشکلاتمان با کشور چین در خصوص پرداخت هزینه بیشتر می شود، به این معنی که باید هزینه را از طریق های مختلف واریز کرد. استراتژی یک بودن دارو به شرکت های دارویی این اجازه را نمی دهد، که خود قیمت را تعیین کنند و بر این باورند که دارو استراتژیک است و دولت باید برای آن قیمت تعیین کند.

چه زمان جنگ که دور دارو کش می انداختند و چه حال که برای دارو جعبه و طراحی زیبا به همراه پرشور می گذارند، در همه حال قیمت دارو در دست دولت است.

صنعت دارو به مدت ۲ سال است که سندیکا دارد، اما به دلیل اینکه سازمان غذا و دارو آن را به رسمیت نمی شناسد، حتی مجوز قیمت گذاری داروهای OTC را هم به آن نمی دهد. در صورتی که دولت تعیین قیمت تمام صنایع را آزاد اعلام کرده است، به طور مثال صنعت لبنیات برای خود قیمت گذاری می کند.

کارخانه تولیدی لوازم بهداشتی برای خود قیمت اعلام می کند و حتی ممکن است در طول ماه چندین بار قیمت خود را تغییر دهد، اما دارو در این خصوص محروم است و همیشه دولت برای آن قیمت تعیین کرده است.

اما دولت در ۶ ماهه اول قیمت دارو را به دلیل ترس از مردم افزایش نداده است و تلاش کردند در ۶ ماهه دوم این تغییر قیمت را اعمال کنند.

به همین دلیل به جهت افزایش قیمت مواد اولیه، قیمت دارو هم ۵ الی ۹ درصد گران شد. متاسفانه همین سیاست و رانتی که در سهامداران



خب سوال  
من این  
است در  
حال حاضر که  
تحریم ها هنوز  
شروع نشده  
چرا بیمار باید  
برای دریافت  
داروی  
داخلی، نفع  
به دست در  
دارو خانهای  
طرح شهر در  
پس داروی  
خورد باشد؟

وجود دارو این است، که فرد، سرمایه شرکت خود را افزایش می دهند، تا شرکت به مرور بزرگ شود، در عین حال شرکت های کوچک روز به روز ضعیف تر خواهد شد، که متاسفانه این رفتار در صنعت دارو بسیار دیده می شود.

رویکرد بر اساس GMP می گوید ما هر چه بیشتر جلوی رویم بهتر و خوب است و بر این باورند که اگر داروساز، پزشک و بیمار صنعت را بشناسد به نوعی امنیت شغلی خواهیم داشت، اما متاسفانه امروزه برای دادن یک مجوز و تعیین قیمت دارو چند تا تبصره و ماده وجود دارد.

به همین دلیل است که صنعت روز به روز بسته تر می شود و دیگر هیچ سرمایه گذاری علاقه به سرمایه گذاری در صنعت را ندارد. هم چنین دولت هم توان سرمایه گذاری در این زمینه را ندارد.

امروزه وضعیت هلدینگ های بزرگ دارویی به صورتی شده است که مدت ها مجموعه بدون مدیر عامل اداره می شود، که مجبورند یا دست به دامن مدیران اسبق آن مجموعه شوند و یا از داروسازان تازه فارغ التحصیل و بدون تجربه استفاده کنند.

#### ما بزرگتر از سلامتی چی داریم؟

بعد از آب و هوا که مایه حیات بشریت است سلامتی حرف دوم را می زند. که با توجه به اهمیت سلامت در چرخه زندگی دارو از اهمیت کمتری برخوردار است و حتی اگر هم دارو اثربخشی نداشته باشد باز هم به عنوان تولید کننده شناخته می شود به طوریکه هر ساله باید به میزان ۱۵ الی ۲۰ درصد افزایش قیمت داشته باشد. چرا که مواد اولیه داروهای تولید داخل از خارج از کشور وارد می شود، که به دلیل تغییر در نوسانات ارز، متولیان حاضر به واردات مواد اولیه نیستند.

در کنار آن متاسفانه مردم آگاه نیستند که اگر هم داروی تولید داخل گران شده است به دلیل افزایش قیمت مواد اولیه است نه چیز دیگری.

علاوه بر آن با افزایش قیمت چند درصدی دارو، برخی مسوولین مصاحبه هایی در فضای رسانه کشور انجام می دهند و افزایش قیمت دارو را تکذیب می کنند، که به جرات می توان گفت این عمل آنها، نفس صنعت دارو را می گیرد.

تنها محصولی که از زمان انقلاب تا به امروز نظارت مستقیمی بر روی آن است دارو

است، به گونه ای که برای یک کارخانه تولید کننده ۲ الی ۳ پشتیبان وجود دارد.

در صورتی که این نظارت و پشتیبان در هیچ صنعت دیگری مشاهده نمی شود.

مادر تولید یک دارو چند مرحله تحت عنوان نظارت داریم که متاسفانه مردم از این مراحل آگاه نیستند و بر این باورند که شرکت های تولید کننده تنها برای ۱۰ گرم دارو نباید افزایش قیمت داشته باشد. از تمام مسوولین خواهش می کنم که اطلاع رسانی لازم را داشته باشند و از صنعت دارو کمک بگیرند.

صنعت دارو علاوه بر اینکه یک حرفه تخصصی است، یک اشتغال است چرا که در یک کارخانه تولیدی خصوصی ۱۰۰ الی ۳۰۰ نفر پرسنل مشغول فعالیت هستند.

**دکتر مجاب:** آقای دکتر حیدر نژاد به درستی مشکلات این صنعت را عنوان کرده اند، اما اشاره ای نداشتند به اینکه آیا شرایط موجود کشور موجب افزایش مشکلات صنعت دارو شده است یا خیر؟ و اینکه چه آینده ای برای صنعت دارو می بینید؟



#### دکتر حیدر نژاد:

در حال حاضر مشکلات نقدینگی نفس صنعت دارو را گرفته است، مطالبات سال ۹۵ شرکت های تولید کننده تازه چند روز گذشته پرداخت شد، به همین دلیل تعویق در پرداخت مطالبات و کاهش نقدینگی سبب شده است تولید کننده در تامین مقوای داروی خود بماند و برخلاف میل باطنی به سراغ مقوا با کیفیت متوسط برود.

بنده از زمان انقلاب تا به امروز در صنعت دارو حضور دارم و شاهد تمامی مشکلات آن هستم.

مبلغ به سازمان‌های بیمه‌گر تزریق می‌شود و ۲ هفته بعد، این اتفاق صورت نگرفت و باز گفت ۲ هفته دیگر آماده‌ست. در اینجا یک نفر باید بلند شود و با اقتدار بگوید بس است دیگر، اینقدر به شعور ما توهین نکنید.

ما ناخودآگاه رفتارمان رفتار ارباب و رعیتی شده است، به این معنا که هر چه مسوولین می‌گویند ما فقط می‌گوییم چشم. و همیشه گردنمان برای گرفتن حق جلوی مسوولین کج می‌شود.

امروزه افرادی در خصوص قیمت دارو نظر می‌دهند، که تنها صاحب منصب بوده‌اند و سنگین تر از خود کار بلند کرده‌اند علاوه بر آن حتی یکبار هم از یک خط تولید بازدید نکرده‌اند.

امروزه مقوا جهت ساخت جعبه دارو وجود ندارد. این امر در حالیست که مسوولین دارو را کالای حیاتی می‌دانند به این معنا که دارو در کنار برنج و روغن در یک طبقه جای گرفته‌اند.

ما امروزه با این شرایط بحرانی به فکر توسعه صنعت نیستیم، بلکه به فکر بقاء هستیم.

برخی مسوولین بر این باورند، که ما یک دولت، یک مردم و یک شما داریم؛ در صورتی که داروسازان هم جزئی از مردم هستند و نباید آنها را جدا از مردم بدانیم، به طور مثال اگر یک نمونه کوچک را در نظر بگیریم (کارخانه تولیدی خصوصی) نزدیک به ۲۵۰ نفر از همان مردم در صنعت دارو اشتغال دارند و اگر این صنعت زمین بخورد، قطع به یقین، وضعیت معیشت مردم هم زمین می‌خورد. پس دیگر نباید صنعت دارو را جدا از مردم دانست. خود بنده سال گذشته سنوات پرسنل خود را ندادم، چون سعی داشتم همان مقدار اندک تقدیرنگی را صرف مواد اولیه و تولید کنم تا کارگر و پرسنل تعدیل نشود و در مجموعه باقی بماند. همانطور در دیگر شرکت‌های تولیدی شاهد این رویه هستیم.

مردم چگونه باور می‌کنند؟ که پوشک گران شده است؟ تخم مرغ که ارزبری ندارد گران شده است؟ شیر گردان شده است؟

ولی دارو گران نشده است؟ هیچکس به آن فکر نمی‌کند چون بر این باورند که حتما مواد موثری داخل دارو نیست و می‌گویند دارو باد هواست چون تغییر قیمتی در دارو نمی‌بینند.

به همین دلیل باید گفت، مردم شاهد افزایش قیمت دارو باشند بهتر است تا شاهد نبود دارو.

این همان آدرس دهی غلط است. برخی همکاران باعث شده‌اند تا با طرح و برنامه‌ریزی فاتحه صنعت و نظام دارویی کشور خوانده شود. شرایط بحرانی صنعت فرصت مناسبی است



به همین دلیل با توجه به این شرایط خودمان بیاییم درست از نجابت برداریم و حقمان را بگیریم چرا باید وزیر برای تولید کننده خصوصی تعیین و تکلیف کنند؟!



راه حل خارج شدن صنعت از این بحران این است که انجمن‌ها یکنی و متحد شده و از حالت منفعل خارج و در قالب طبکار از صنعت خود دفاع کنند.

مشکل بروند و دعوا کنند؛ هیچ وقت بر روی یک مشکل مطالعه انجام ندهند، هیچ وقت با تعدادی حقوقدان مشورت نکردند، هیچ وقت با چند تا نماینده مجلس مشورت نکردند به همین دلیل می‌توانیم بگوییم ما آدرس دهی غلط را انجام دادیم.

جالب است که سازمان حق قیمت گذاری ندارد و امروز می‌گویند شخص رییس جمهور مخالف قیمت گذاری است که البته با صراحت دروغ می‌گویند، حتی وزیر هم می‌داند که اگر قیمت دهد، هزینه‌های خودش افزایش پیدا می‌کند. در صورتی که سازمان غذا و دارو می‌بایست مستقل باشد تا دیگر نهادها برای آن تصمیم گیری نکنند. در دوره ی بحران قبلی ما یک مدیریت بحران داشتیم و کاری هم با وزارت صمت نداشتیم و حتی جناب وزیر در جمع سندیکا اعلام کردند که دارو را به دست آقای دکتر اصغری سپرده‌اند، که این همان آدرس دهی غلط است که پیشتر گفته شد.

علاوه بر آن عدم شفافیت هم از دیگر مشکلات صنعت دارو است، به طور مثال مبلغ ۳ هزار میلیارد هزینه، به دارو و تجهیزات اختصاص داده شده است که می‌گویند ۸۰۰ میلیون آن به دارو تحویل داده شده است، حال سوال این است که این رقم دقیقاً به کدام بخش از دارو اختصاص یافته است؟ در صورتی که در آخر می‌بینیم که همان ۸۰۰ میلیون تومان صرف خرید دستگاه سی تی اسکن شده است.

مسوولین باید به صورت واضح شفاف سازی کنند، که این مبلغ درست در کدام قسمت دارو صرف شده است چرا که مواد اولیه یک ارزش افزوده دارد، واردات یک ارزش افزوده دیگر دارد.

بنا به صحبت برخی بزرگان صنعت دارو، ۹۷ درصد دارو در داخل کشور تولید می‌شود. خب سوال من این است در حال حاضر که تحریم‌ها هنوز شروع نشده چرا بیمار باید برای دریافت داروی داخلی، نسخه به دست در داروخانه‌های سطح شهر در پی داروی خود باشد؟

اینقدر ۹۷ درصد تولید داخل را تکرار کردیم که خودمان هم باورمان شده است که مشکلی نداریم.

مسوولین اعلام کردند که خیالتان از بابت دارو راحت باشد، چرا که پول گاز برای دارو است، بنده با شخص خاصی کار ندارم و با کسی هم مشکلی ندارم، حرف من این است که اگر فردی آمد و گفت تا ۲ هفته فلان



دکتر زرگرزاده: دیروز بنده به وزارت

صمت رفتم و از نزدیک میز خدمت غذا و دارو را دیدم و واقعاً به حال تولید کشور گریه‌ام گرفت.

می‌توان گفت یکسری از مشکلات ناشی از عدم مدیریت صحیح در کشور است و بحث دیگری که در دارو وجود دارد این است که ما ۴۰ سال در شرایط حساس کنونی هستیم و حال امسال هم این حساسیت بیشتر و بیشتر شده است.

به تعبیر دیگر وقتی یک بیمار با وضعیت خونریزی به اوژانس مراجعه می‌کند، پزشک و پرستار در صدد قطع شدن خونریزی هستند و بعد در آخر به سراغ منشاء آن می‌روند، این وضعیت در صنعت داروسازی کشور به وضوح دیده می‌شود، مسوولین در پی مشکل و منشاء اصلی نیستند، که این امر ناشی از عدم مدیریت صحیح در کشور است.

اصل اساسی این است که ما باید همیشه طلبکار باشیم، اما متأسفانه ما همیشه بدهکار هستیم. رئیس جمهور و دیگر مسوولین همیشه از ما طلب دارند و می‌گویند چرا انجام نمی‌دهید؟ مسوولین فرهنگستان می‌گویند چرا دانشجوی داروسازی بی انگیزه است؟ راه حل تمام این موارد تنها تغییرات اساسی است که باید در این صنعت رخ دهد.

هیچ وقت خودمان به مشکلات ورود پیدا نکردیم.

مشکل دیگر اینکه کشور ما برنامه هم ندارد، با وجود انجمن باید تمام فعالیت‌ها بر اساس برنامه صورت گیرد، اما متأسفانه هیچ وقت انجمن‌ها فعالیت‌های مطالعاتی بر روی مشکلات صنعت انجام ندادند، انجمن‌ها فقط یاد گرفته‌اند در زمان بروز



تا همکاران صنعت به خودشان آیند و دست از پنجه زدن بر صورت یکدیگر بردارند.

امروزه شرکت‌های مواد اولیه به صورت نقدی فعالیت می‌کنند؛ به این معنا که اول هزینه را به صورت نقدی دریافت و سپس جنس را به تولید کننده می‌دهند.

به همین دلیل با توجه به این شرایط، خودمان بیاییم و دست از نجات برداریم و حکمان را بگیریم چرا باید وزیر برای تولید کننده خصوصی تعیین و تکلیف کند؟!

امروزه به صراحت می‌توان گفت صنعت دارو فلج شده است.

در گذشته دوره‌ی وصول مطالبات کمتر از ۱۰۰ روز بوده است، ولی در حال حاضر ۴۲۰ روز شده همچنین دوره‌ی گردش عملیات صنعت در سال ۱۳۸۸، ۴۶۳ روز بوده است ولی امروزه ۵۵۷ روز شده است.

به اشتباه برخی تولید کنندگان جایزه می‌دهند، از آن طرف هم مسوولین می‌گویند که وضع شما خوب است چون جایزه می‌دهید.

به تعبیر دیگر فردی که کلیه‌ی خود را می‌فروشد، قطعاً از فشار مالی دست به این عمل زده است، صنعت هم به همین گونه است جایزه دادن تولید کننده نشان از وضع خوب آن نیست صرفاً جنبه بازاربایی دارد. راه حل خارج شدن صنعت از این بحران این است که انجمن‌ها یکی و متحد شده و از حالت منفعل خارج و در قالب طلبکار از صنعت خود دفاع کنند. همچنین انجمن باید از ابزارهای قانونی خود هم استفاده کنند، به طور مثال باید از سازمان نظام پزشکی که یک اهرم قانونی و قدرتمند است، برای حمایت از صنعت استفاده کنند، همچنین از دکتر فاضل در جلسات خود دعوت کنند. همکاران باید بدانند آنقدر نظام پزشکی قدرت دارد، که بتواند برای صنعت کاری کند ولی متأسفانه ما اینکار را انجام نمی‌دهیم آن هم به این دلیل که منفعل شده‌ایم و مظلوم مانده‌ایم و بلد نیستیم حرف بزنیم. در یک جلسه‌ای جناب وزیر هر چی دلش خواست به ما گفت اینکه شما مدیریت و توانایی ندارید، نکته جالب اینجاست که هیچکس بلند نشد و حرف بزند و همگی سکوت کردند علت آن این بود که حاضران در جلسه یا دولتمردان در گذشته بودند و یا دولتمرد در آینده. که ما در صنعت افرادی را نداریم که چیزی برای از دست دادن داشته باشند و حال امروز صنعت به گونه‌ای شده است که چیزی برای از دست دادن ندارد، به همین دلیل شکستن صنعت

امری بسیار راحت است. تعبیر جالب اینکه زمانی که اعلام کردند از ساعت ۳۰:۶ صبح حریق در ساختمان پلاسکو رخ داده است، وقتی ساعت ۳۰:۱۱ اعلام کردند ساختمان پلاسکو فرو ریخت برای همگان باورش سخت بود، مصداق بارز آن صنعت دارویی کشور است.



#### دکتر محلاتی: باید گفت وزارت بهداشت

بسیار خوش شانس است، چرا که زمانی که بحث تحریم‌ها پیش آمد سریعاً تمام مشکلات دارویی کشور را بر سر تحریم انداخت. همچنین اتفاقات طرح تحول سلامت و رفتارهایی که طرح در چند سال گذشته با صنعت دارو داشته است، را همگی بر گردن تحریم انداخته است.

بیمارستان‌های دولتی نیز تاخیر زیادی در پرداخت‌ها دارند و با اجرای طرح تحول سلامت و ازدحام بیماران در بیمارستان‌های دولتی مشکلات آنها دوچندان شده است. اما نکته جالب توجه اینجاست که بیمارستان‌ها عموماً بودجه‌ای را که برای پرداخت بدهی صنعت دارو در اختیار آنها قرار می‌گیرد، را صرف خرید زمین، ساخت دانشگاه و سایر هزینه‌ها می‌کند و برخی از آنها به صراحت اعلام کرده‌اند که پول داروسازان باید در این محل صرف شود.

معمولاً مشکلات یک شبه به وجود نمی‌آید همانطور که پیشرفت هم یک شبه به وجود نمی‌آید.

مشکلات حال حاضر صنعت دارو همانند پیچ است، که از بین چرخه‌ی صنعت در طی دوره‌های گذشته باز شده است. به همین

دلیل می‌توان گفت مشکلات از گذشته تا به امروز همراه صنعت بوده است.

از شهریور سال گذشته به طور واضح حس می‌شد که صنعت با بحران نقدینگی مواجه خواهد شد، به همین دلیل شروع کردیم تسهیلات مشتریان را به مرور کم کردیم و تمام سر رسید چک‌های داروخانه‌ها به شهریور ماه ۹۷ افتاد به همین دلیل تجمیعی از تعهدات داروخانه‌ها در شهریور ماه به وضوح دیده شد.

امروزه شرکت‌های تولید کننده اعلام کرده‌اند که مقابله‌ی بسته بندی دارو ندارد، به همین دلیل به شرکت‌های پخش می‌گویند من ماده اولیه دارم اما مقوا برای بسته بندی در بازار موجود نیست، به همین دلیل جنس خود را به صورت نقد می‌فروشم. در همین راستا توان مالی زنجیره تامین دارو به شدت در معرض خطر افتاد و از طرف دیگر هم سازمان‌های بیمه گر مطالبات داروخانه‌ها را با تعویق چند ماهه پرداخت می‌کنند، که با این حساب مشکلات زنجیره تامین چندین برابر شده است.

کوچکترین نسیم به شبکه‌ی لزران باعث می‌شود که موج چک‌های برگشتی به راه افتد و حالت سونامی پیدا کند و مشکلات عظیمی را به وجود آورد.

#### سونامی چک‌های برگشتی در راه است

یکی از مواردی که از امروز باید به آن رسیدگی شود، مشکل نقدینگی است که بسیار خطرناک است ولی چون این امر سر و صدایی ندارد، شرکت‌های تامین کننده آن را نمی‌بینند.

به همین دلیل زنجیره به یک نقدینگی بزرگی نیاز دارد، که با تریق نقدینگی به این صنعت بتوانیم از این سونامی خارج شویم. بیمارستان‌های دولتی در گذشته مطالبات شرکت‌های پخش را با تعویق پرداخت می‌کردند، اما با شروع طرح تحول سلامت و به طبع پر رنگ تر شدن نقش بیمارستان‌های دولتی و همچنین پوشش داروهای خاص توسط طرح تحول سلامت سبب شده است صنعت دارو به پایین کشیده شود.

از ۳ سال گذشته تا به امروز مدام اعلام کردیم که مشکلات نقدینگی در صنعت روز به روز بیشتر می‌شود، اما مسوولین گفتند: شما باز یگران زنجیره‌ی تامین، زیادی دارید شلوغ می‌کنید و و هدفتون تمام این است



### دکتر مجاب:

الف- آموزشی

۱- بخاطر کمبود بودجه و مشکلات مالی، دانشگاه‌ها تشویق می‌شوند که مستقلاً درآمد کسب کنند و بخشی از هزینه‌های خود را تامین کنند، به طور مثال کرایه دادن سالن‌ها و کلاس‌ها و .. که این امر موجب تغییر ظاهر و عملکرد دانشگاه‌ها از حالت علمی و آموزشی شده است.

۲- افزایش تعداد دانشجویان همراه با ورود دانشجویان خودگردان (و هزینه‌های تحمیل شده)، که تعداد زیاد اینها باعث کاهش کیفیت آموزشی (و بخصوص عملی) شده است.

۳- مشکلات مالی باعث اشتغال دانشجویان در دوران دانشجویی شده و آنها بجای مطالعه و تحقیق و ورزش و فعالیت فرهنگی، بدنبال کسب درآمد هستند و این باعث افت کیفیت آموزش نظری و عملی می‌شود.

۴- این اشتغال باعث عدم حضور دائم دانشجویان در کلاس درس شده و موجب آموزش بی‌نظمی و دور زدن قوانین و بی‌احترامی به علم و استاد و جامعه می‌شود (القای این تفکر که برای کسب درآمد باید هر کار قانون گریزی را انجام داد).

۵- مشکلات مالی و نگرانی از آینده‌ی شغلی و آینده کشور، باعث عدم تمایل به مطالعه، و نیز افزایش تمایل به مهاجرت به کشورهای دیگر شده است.

۶- این نگرانی از آینده‌ی شغلی و آینده‌ی کشور، باعث فعالیت‌های جانبی اساتید بجای تمرکز بر تحقیق و آموزش شده است.

۷- تأسیس دانشکده‌های متعدد در سراسر کشور بدون برآورد دقیق و توجه به نیاز واقعی، موجب پراکنده‌گی بودجه‌های اندک بجای



## کلید حل برخی مشکلاتمان در دست

مسئولین دولت

است و کلید دیگر

آن در دست

خودمان است

به این معنا که

باید استراتژی

محافظة کارانه

ک خود را

تغییر دهیم هر

چند که ما امروزه

بیشتر در صدر حفظ

و بقاء هستیم

تا توسعه باید

سعی کنیم که

آنها در همبستگی

بین خود را

تقویت کنیم

دهند به این معنا که تولید دارو‌ها را بین خود تقسیم کنند تا قیمت تمام شده کاهش یابد. اگر اصلاحات در درون خود را تغییر ندهیم دنیا هم نمی‌تواند کمک کند و باز نمی‌توان از مشکلات گذر کرد.

امروزه زمان آن است که تولیدکننده با پخش با هم متحد باشند تا بتوانند مشکل را رفع کنند؛ به طور مثال می‌بایست کارگروهی از سندیکاهای مختلف تشکیل دهند تا یکصدا نزد رییس جمهور و وزیر بهداشت و روند با صراحت و شفافیت تمام مشکلات خود را عنوان کنند و بعد از آن باید مشکلات را به اصلی و فرعی تقسیم کنند و بعد به سراغ مشکلات اصلی روند.

**بدهی طولانی مدت بیمه‌ها به داروسازان**  
در سال ۹۱ موجودی شرکت پخش به حدی بود که تا ۱۰ ماه می‌توانستند نیاز بازار را تامین کنند، اما اکنون اینگونه نیست و توان زنجیره تامین کاهش پیدا کرده است. بیمارستان‌ها و دولت با پرداخت‌هایی که عموماً چند ماه تعویق دارد، بدهی‌های خود را به صنعت دارو پرداخت می‌کنند و از کارخانه‌ها توقع دارند برای چندین ماه آینده نیز تولید انجام دهند که این موضوع قابل انجام نیست.

قیمت‌گذاری محصولات دارویی به وسیله دولت انجام می‌شود، اما هزینه‌های بازیگران صنعت تابع قوانین خاصی نیست و براساس نرخ ارز و هزینه‌های بازار افزایش می‌یابد، که همین موضوع باعث می‌شود ارائه خدمات توسط شرکت‌های دارویی کاهش پیدا کند و بعضاً برای ادامه فعالیت خود اقدام به تعدیل نیروهای کار خود کنند. در گذشته نیز مشکل نقدینگی وجود داشت اما اکنون مشکل ضرر و زیان نیز به آن افزوده شده است.

متأسفانه در مواقعی که با کمبود دارویی خاص در سطح جامعه مواجه می‌شویم، تمام افراد انگشت خود را به سمت تامین‌کنندگان دراز می‌کنند در حالی که تمام مراحل زنجیره تامین تحت نظارت و بازرسی سازمان غذا و دارو قرار دارد و هیچ داروخانه‌ای نمی‌تواند اقدام به احتکار دارو کند و انتشار اینگونه اخبارها باعث بدبین شدن مردم جامعه به صنعت دارو و داروسازان می‌شود.

بهتر است مسوولان دولتی در زمینه تصمیم‌گیری‌های کلان با اعضای زنجیره تامین مشورت بیشتری داشته باشند تا فعالان این صنعت دچار سردرگمی نشوند.

که در این راه سود ببرید در صورتی که این دیدگاه مسوولین کاملاً اشتباه است.

بارها در قالب ارتباط دوستانه اعلام کردیم این روشی که شما استفاده می‌کنید درست نیست و صنعت را فلج می‌کند اما گفتند که اگر شما دارید می‌میرد پس چرا هنوز زنده‌اید.

خب فردی هم که سرطان دارد یک روزی می‌میرد، ولی چون زنده است، دلیل بر سالم بودن آن نیست نباید به وقت احیا برسد زودتر باید اقدام کنید.

بارها اعلام کردیم که اگر می‌خواهید مطالبات را پرداخت کنید از همین امروز شروع به کنید تا وضع بدتر از این نشده است اما متأسفانه گوش نکردند به همین دلیل امروزه اوراق دیگر به کار صنعت نمی‌آید و باید هر چه سریع‌تر نقدینگی به صنعت تزریق شود.

سازمان غذا و دارو و وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی شرکت‌های تولیدکننده، پخش و داروخانه را متهم می‌کند و همیشه دیگران را مقصر می‌دانند و همیشه سعی در تخریب یکدیگر دارند و می‌گویند مردم هستند که زیاد مصرف می‌کنند. باید گفت این بی‌اعتمادی که حاصل می‌شود درصد تخریبش خیلی زیاد است.

بیشتر بزرگان صنعت دارو در این میزگرد حضور دارند و به درستی می‌دانند، که اگر در یک شرکت پرسنل راضی نباشند، مشتریان هم راضی نیستند. به همین دلیل وقتی شما در درون خود مشکل دارید چطور می‌توانید از مردم توقع داشته باشید از داروخانه‌ها راضی باشند؟!

سازمان غذا و دارو باید در خصوص ارتباط خودش با مردم و جامعه، رویکرد خود را اصلاح کند و باید این را بداند که همگی در هر صنف و شغلی دلسوز کشور هستیم و یار یکدیگر. تمام سعی بر این است که فشار کمتری به مردم وارد نشود نه اینکه عده‌ای در صدد تخریب هم باشند و عده‌ای دیگر از این شرایط سواستفاده کنند.

علاوه بر اینکه کلید حل برخی مشکلاتمان در دست مسوولین دولت است و کلید دیگر آن در دست خودمان است به این معنا که باید استراتژی محافظه کارانه‌ی خود را تغییر دهیم هر چند که ما امروزه بیشتر در صدد حفظ و بقاء هستیم تا توسعه. باید سعی کنیم که اتحاد و همبستگی بین خود را تقویت کنیم.

تولیدکننده‌ها باید استراتژی خود را تغییر

تمرکز دادن بودجه‌ها شده و همه از کمبود بودجه می‌نالند.

ب- پژوهش

۸- گران شدن مواد، لوازم و دستگاه‌ها (بخطر بی‌ثباتی بازار) عملاً انجام پژوهش‌های خوب را از بین برده است.

۹- گران شدن‌ها و کمبود بودجه باعث قطع ارتباطات بین‌المللی محققین (شرکت در همایش‌های خارجی و ...) می‌شود.

۱۰- این گران شدن‌ها باعث شده تحقیقات محققین دانشگاهی با لوازم و دستگاه‌های قدیمی و از رده خارج شده انجام شود، که دقت کافی نداشته و دیگر در دنیا قابل ارائه نیستند. یعنی پژوهش‌های دانشگاهی در ایران از کشور‌های دیگر عقب می‌ماند.

۱۱- متعاقباً کاهش بودجه موجب بی‌نظمی علمی و ظهور علم و پژوهش غیرواقعی (شبه علم) در دانشگاه‌ها می‌شود.

۱۲- متعاقباً کاهش پژوهش دقیق علمی و واقعی موجب تبدیل دانشگاه‌ها به دبیرستان‌های عالی شده است.

۱۳- متعاقباً و به تدریج، برخی مسئولین ممکن است بودجه‌های پژوهشی را به سمت برخی مراکز خاص هدایت کرده که موجب تبعیض در دانشگاه‌ها و سرخورگی اساتید جوان می‌گردد.

امروزه شرایط به سمتی پیش رفته که برای مردم غیرقابل تحمل شده است، در کنار آن توقعات مردم از سال ۹۲ تا اواسط ۹۶ هم بالا رفته است.

در بحث ژنریک تمام داروسازان تلاش و هزینه کردند؛ چرا که اگر نبود ممکن بود مردم برای تهیه داروی OTC دچار مشکل شوند.

از دیگر مواردی که در بحث داروسازی به آن توجه نکردیم، بحث به روز شدن صنایع داروسازی است. اینکه سهامدار و سرمایه گذار حتی اگر از بیرون صنعت ورود پیدا کند، و بنا داشته باشد صنایع دارویی را به روز کند و یا حتی نگاه صادراتی داشته باشد که متأسفانه همین باعث می‌شود بحث اینکه حالا ببینیم چی میشه و حالا فعلاً دست نگه داریم جلو رفتیم.

به همین دلیل این نوع سرمایه گذاری هیچ آورده‌ای برای سرمایه دار نخواهد داشت، چون وقتی بازار آهن، سیمان و طلا را می‌بیند ترجیح می‌دهد در آن زمینه سرمایه گذاری کند نه دارو.

سرمایه گذار و تجار بزرگ می‌توانند به راحتی در بحث دارو ورود پیدا کنند، اما به دلیل شرایط بازار دارویی چنین ریسکی نمی‌کنند. به همین دلیل است که نمی‌توانیم در امر دارو به روز باشیم.

متأسفانه اگر یک خط تولید در کارخانه تولیدی دچار مشکل شود، بازار هم دچار کمبود می‌شود.

به طور مثال اختلال در خط‌های تولیدی سرم دارو و پخش و دیگر خط‌های تولیدی مشابه شرایط کشور را ملتهب می‌کند.

در کل نظر بنده این است که در بحث داروسازی مسوولین و مطالبه‌گرها خیلی شفاف صحبت نمی‌کنند به طوری که آمار دقیقی نیست. به این معنا که بالاخره ما نمی‌دانیم امروزه در سطح خانه‌های بهداشت و مراکز درمانی چند قلم دارو کم است؟ در بخش داروهای تخصصی چند قلم کمبود داریم و در بخش فوق تخصصی چند قلم؟

آیا سازمان غذا و دارو این کمبود را اعلام می‌کند؟ به طور مثال اعلام کرده است که کشور در سطح داروهای معمولی دچار چه کمبودهایی است؟ متأسفانه باید گفت سازمان همیشه منکر کمبود شده است، به همین دلیل امروزه ما توقع داریم سازمان در خصوص این موارد به صورت شفاف عمل کند.



اگر اصلاحات

در درون

خود را انجام

ندیمیم (نیا هم)

نمی‌تواند کمک

صنعت کند و

باز نمی‌توان

از مشکلات گذر

کرد.

امروزه زمان

آن است که

تولیدکننده با

پخش با هم

متحد باشند تا

بتوانند مشکل را

رفع کنند؛

اظهار نظر مسوولین در رسانه‌ها نه تنها شفاف صورت نمی‌گیرد، بلکه در برخی واقع توپ را در زمین دیگری می‌اندازند.

در چند روز گذشته تیمی به وزارت خانه رفت و اولین موضوعی که عنوان کردیم، این بود که ما به یک سیاست و برنامه جامع با یک چشم انداز مشخص برای دارو و داروسازی نیاز داریم.

که وزارت خانه، سازمان‌ها را به نوشتن برنامه و سیاست ملزم کند. سوال است که اگر قرار باشد تجارت جهانی در ۳ الی ۴ سال آینده اتفاق افتد آیا تولیدکننده و توزیع کننده برای آن برنامه دارد؟ این یعنی حتی برای مسائل کوچکتر هم برنامه‌ریزی درست و مشخصی نداریم.

#### متولی اصل امر دارو

و سلامت وزارت بهداشت است

به نظر من وزارت بهداشت به عنوان چانه زن اصلی در عرصه‌های سیاسی می‌بایست بازار و مارکت را تعریف کند و به آن به دید یک فرصت نگاه کند.

به اینکه اگر امروزه سرمایه گذاری کنیم به چه دستاوردی می‌رسیم؟

چقدر می‌توانیم مانع بیکاری شویم؟

اگر داروساز را به عنوان ناظر بر سیستم سلامت نگاه کنیم می‌توان بگوییم کدام داروساز در نظام سلامت می‌تواند در رابطه با یک نسخه ماما نظر دهد؟

۳۰ سال پیش داروسازان جوان ۱۴۰ واحدی از خیلی از متخصصان مغز و اعصاب تداخل دارویی می‌گرفتند.

اما امروزه متخصصین بالینی خیلی نسبت به سال‌های گذشته در مقابل مدیریت دارو درمانی بیمارشان دست به عصا راه می‌روند. معنی آن این است که در طول ۴۰-۳۰ سال گذشته جایگاه علمی و بیمار محور بودن داروساز پر رنگ‌تر شده است.

به این معنا که وزارت مشکلی ندارد تولید، توزیع را به صمت دهد و اعلام کند دارو هم حیاتی است و اگر نباشد کشور با بحران مواجه می‌شود، که باز این هم معنی دارد این یعنی من دارم به دارو و داروسازی به عنوان یک صنعت نگاه می‌کنم و دیگر روحیه سلامت محور و دیگر به عنوان عصای دست سلامت نمی‌خواهم نگاه کنم یعنی من بین تولید دارو و سپر ماشین یک نگاه می‌کنم، که امروزه این مطلب در عمق صحبت برخی از مسوولین به وضوح دیده شده است.

من امروزه نگاهم این است که تمام



**دکتر جنیدی جعفری:** امید است جمع‌بندی

چنین جلساتی برای صنعت مفید باشد. تحلیل بنده در این شرایط این است که به یادندارم در ۴۰ سال گذشته داروخانه، تولید، توزیع و واردات هماهنگ با هم حال خوبی داشته باشند.

است، فرهنگ سازی جامعه است ما در فرهنگ سازی هم ضعف داریم.

متأسفانه خیلی از مردم به داروی ایرانی اعتماد ندارند، که مدتی پیش دکترا فاضل موضوعی را مطرح کرد و خوب است که ما آن را تحلیل کنیم، بحث دارو نامهی رسمی کشور به این معنی است که اگر پزشکی دارویی خارج از دارو نامهی رسمی کشور بنویسد، طبق قوانین نظام پزشکی، دچار قصور پزشکی می شود و یا دچار عدم رعایت نظام اداری شده است.

همین مهم، به نوعی حمایت می کند از دارو نامهی کشور و همچنین از داروسازی و صنعت داروسازی. ضمن اینکه سبب می شود پزشک بیشتر به تجویز داروی ایرانی سوق پیدا کنند. دیگر اینکه فکر می کنم داروسازی در عرصه های مختلف نتوانسته است روشنگری دقیق و موثری را در ذهن مسوولین ایجاد کند. به طور مثال در جشن داروسازی که در ۷ شهریور ماه برگزار شد دکتر شهریاری رییس کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی حضور داشت، که آقای دکتر خوبی به درستی تمامی مشکلات صنعت دارو را به صورت شفاف برای آقای دکتر شهریاری شرح داد. که می توان گفت شاید بسیاری از این مشکلات برای آقای دکتر شهریاری شنیدنی بود.

علاوه بر آن در ۴-۳ سال گذشته دانشکده داروسازی رتبه های خوبی در عرصه های مختلف بدست آورد، ولی متأسفانه امروزه ما دیگر شاهد پیشرفت دانشجویان نیستیم.

حتی جوان ها برای ورود به رشته داروسازی منع می شوند و اطرافیان می گویند که حال صنعت دارو خوب نیست، بهتر است رشته پزشکی را انتخاب کنی.

در دانشکده های داروسازی به دانشجویان تداخلات دارویی را آموزش داده ایم، اما متأسفانه بازار کار آن عملی نیست.

به این معنی که فارغ التحصیل داروساز که مستقیم وارد پخش می شود، باید بداند در مرحله اول باید به صورت کارآموز در داروخانه فعالیت کند تا از مشکلات صنعت با خبر شود و بعد وارد عرصه های دیگر مانند تولید و توزیع شود. اتحاد و همدلی در بین تمام عرصه های داروسازی کشور باید صورت گیرد، که خوشبختانه نشریه

**داروکار** بدون هیچ سوگیری قصد دارد این کار را به نحو احسن انجام دهد و سعی دارد داروسازان در عرصه های دیگر داروسازی را دور یک میز جمع کند و در خصوص مشکلات صنعت گفت و گو کنند تا در نهایت این میز گرد تبدیل به یک خروجی خوبی شود.



## صنعت دارو بر

### عهده نظام

### دارویی کشور.

## نظام سلامت و

### وزارت بهداشت

### است، سازمان

### غذا و دارو هم

### به عنوان

### متولی دارویی

### کشور می تواند

### با سیاست

### گذارها

### بحران را

### کاهش دهد

سازمان غذا و دارو به عنوان متولی دارو باید برآیند تشکیل کانون را انجام دهد، یعنی همان کانون که متشکل از داروسازان کشور است. یک تشکیک فراگیر که از دانشجویان تا مسوولین بالا در آن دیده شود.

داروسازی تنها رشته گروه پزشکی است، که سالیان زیادی است که همه ی آنها با هم تضاد منافع ظاهری دارند. داروسازی به دلیل اقتصاد کوچکش نسبت به سایر اقتصادهای بزرگ و صاحب ادعا در زمینه تاثیر گذاری بر عرصه سیاست بسیار ضعیف است.

همچنین در چانه زنی هم بسیار ضعیف عمل می کند، نکته دیگر اینکه ما سعی می کنیم خودمان را ثابت کنیم و این خیلی بد است و نشانه ی ضعف است، آنها باید به بزرگی و جایگاه داروسازی پی ببرند نه اینکه ما سعی در اثبات خود داشته باشیم. آنها باید بدانند داروسازی یک تهدید است و خیلی هم مهم است.

صنعت دارو بر عهده نظام دارویی کشور، نظام سلامت و وزارت بهداشت است، سازمان غذا و دارو هم به عنوان متولی دارویی کشور می تواند با سیاست گذاری ها بحران را کاهش دهد.

خیلی از تصمیم هایی که در خصوص دارو در وزارت بهداشت گرفته می شود، سازمان غذا و دارو با آن مخالف است اما خب اعلام می کنند، که دستور وزیر است و کاریش هم نمیشه کرد، می توان گفت این بدترین تصمیم گیری و سیاست است.

کارشناس امور دارویی کشور سازمان غذا و دارو است مگر سازمان در خصوص پیوند قرنیه نظر می دهد؟ یا حتی اگر آقای دکتر محلاتی وزیر شوند باز نمی توانند در خصوص پیوند قرنیه نظر دهند.

در صورتی که اگر یک برنامه مدون داشته باشیم، حتی با وجود یک وزیر سخت گیر باز هم می توان به فعالیت خود ادامه داد و مسوولین این را هم می دانند که با کوچکترین آسیب این چرخه می ایستد پس در نتیجه می توان گفت ما امروزه آن برنامه را نداریم.

در رابطه با اینکه داروخانه ها فکر می کنند، پخش ها مشکل دارند، بنده چنین اعتقادی ندارم. همکاران می دانند تولید، پخش و واردات مشکل دارند و به هر نحوه ای هم شده داروخانه را اداره می کنند.

ولی به نظر می رسد از موارد دیگر که اتفاق افتاده که وظیفه نظام پزشکی و انجمن

مراحل صنعت مانند (تولید، توزیع، داروخانه و دانشجو) در هیچ قسمتی حالش خوب نبوده است.

این بیمار بد حال ۴۰ ساله یکسری معضلات دارد به اعتقاد خود به دلیل شرایط سال گذشته، امروزه اوضاع سخت به نظر می رسد. برخی مشکلات هم ناشی از هیجانات ناشی از تبلیغات مسوولین می دانم به این معنا که یک دفعه می گویند چرا اینگونه نسخه نویسی صورت می گیرد؟ چرا اینگونه تولید می شود؟ چرا داروخانه به این صورت عمل می کند؟ در سطوح داروسازی یک مظلومیت مزمنی وجود دارد، که اینگار عادت داریم با حداقل امکانات حداکثری بهره روری را ایجاد کنیم و اتفاقا تا به امروز علت هم همین بوده است یعنی نوع، توانایی و عرصه های مختلف دست به دست هم داده اند تا این سیستم ناهمگون را به سر منزل مقصود موقت برسانند تا بعد ببیند چه خواهد شد.

یعنی همواره ما به عنوان از این ستون به آن ستون بهش نگاه کردیم.

پیشنهاد بنده این است که از نظام پزشکی کمک بگیریم و یا حداقل از فضای مجازی اطلاع رسانی صورت گیرد و با مسوولین نظام پزشکی، نامه نگاری صورت گیرد تا آن ها و آنها را در جریان معضلات دارویی کشور قرار دهیم.

تصمیم گیری های غیر کارشناسی از دیگر اتفاق های دیگر در حوزه ی داروسازی کشور است، به این معنا که افراد خارج از مجموعه در خصوص صنعت تصمیم گیری می کنند؛ یعنی نمی آیند ببیند مسوولین

سندیکای پخش چه نظری دارد؟ اگر مسوولین ما تنها ۱۰ نفر از افراد مورد اعتماد و صاحب نظر را انتخاب کنند، به راحتی می توانند تصمیم کارشناسی شده را بگیرند، هر چند در برخی مواقع هم تصمیم گرفته شده هم با نظر صاحب نظر زمین تا آسمان فرق خواهد کرد، به همین دلیل می توان گفت در بحث داروسازی ما نیاز به یک کانون داروسازی داریم.

نامه ای در سال ۹۲ به انجمن داروسازان نوشته شد مبنی بر تشکیل کانون داروسازان، کانونی که متشکل از کلیه ذی نفعان صنعت دارو است. خروجی کانون منجر به این شود، که کلیه صاحب نظران داروسازی برای آن اساسنامه تعیین کنند و دارای هیات مدیره باشد (۲ نفر از تولید، ۲ نفر از پخش، ۲ نفر از مراکز دانش بنیان، ۲ نفر از دانشگاه و ۲ نفر از داروخانه حضور داشته باشند)



هر دو طرف حق و حدى دارند و بايد در شرايط بحراني هر دو دسته باهم متحد و هم صدا شوند، به خصوص در حوزه داروسازى بايد يکدل و يکصدا و همانند سال ۱۳۶۰ هم سو باشند.

براي متحد بودن بايد يکسرى اقدامات را انجام دهيم به اين معنى که بايد آرامبخش مردم و دولت باشيم و بايد خيلى از محدوديتها را قبول کنيم و بگويم که اگر سازمان غذا و دارو در خصوص کمبودهاى دارويى سياست به خرج مى دهد به جهت اين است که وقتى کمبود را اعلام کند مردم به داروخانه ها هجوم مى آورند و امنيت روحى و روانى کشور به هم مى ريزد.

### پيشخوان داروخانه ها حکم خط مقدم را دارد

پشت پيشخوان داروخانه حکم خط مقدم را دارد، به اين معنا که داروساز بايد بدانند به مردم چه اطلاعات و آرايش روانى دهد. داروساز بدانند در زمان قرار گرفتن در اين جایگاه بايد بيشتر قبل از عقل و تجربه خود استفاده کند.

شرايط امروز دوره آزمون و خطا نيست، به گونه اى است که هر روز بخشنامه جديد و سياست هاى جديد براى صنعت اتخاذ مى شود که داروساز بايد مديريت کردن آن را خوب بلد باشد.

امروزه صنعت داروسازى کشور بى شباهت با شرايط جنگ در کشور نيست و اگر داروسازان قصد دارند اين صنعت سالم بماند بايد در راستاى هم افزايى و اتحاد تلاش کنند.

### عشق به ايران تنها دليل

### انگيزه داروسازان است

راه براى بسيارى از داروسازان باز است و مى توانند به راحتی از کشور خارج شوند، اما داروسازان اين مرز و بوم به عشق کشور و انقلاب خدمات ارزنده اى به صنعت دارو داشته و خواهند داشت به همين دليل به راحتی نمى توانند به کشور خود پشت کنند. سازمان غذا و دارو بايد دست از دیدگاه مُج گبرى و تجارت بر دارد و بدانند بسيارى از داروسازان دلسوزانه براى اين کشور قدم بر مى دارند و به هيچ عنوان به فکر منفعت خود نيستند.

بايد دانيم که حق گرفتنى است نه دادنى و دوره ي التماس کردن و نامه نگارى، جلسه رفتن و ريش سفيدى تمام شده است.

حال سوال است چرا قدرت نفوذ داروسازان کم شده است؟ چرا نفوذ کلام را ندارند؟ در سال هاى گذشته داروسازان بزرگى همچون دکتر کبريائى زاده و دکتر شيبانى و ديگر همکاران خدمات بزرگ و ارزنده اى به صنعت دارو داشتند به عبارت ديگر مى توان گفت همکاران داروساز جهاد کردند. چون با دست خالى داروى کشور را تأمين کردند شايد در کنار آن واردات داشته باشيم اما خوب واردات در کشورهاى ديگر هم طبيعى است.

بعد از آسيب شناسى بايد برويم سراغ نداشتن روابط عمومى و نفوذ کلام داروسازان که همگى آن ها ناشى از عدم قدرت نرم است، امروزه عصر، عصر قدرت نرم است، عصر اين است که بر افکار عمومى تاثير بگذاريم علاوه بر آن هيچ سند استراتژيکى در رسانه ها نداريم، هيچ مقاله و نوشته اى در خصوص اقتصاد دارو در نشریات دنياى اقتصاد نداريم، در صورتى که مقالات اقتصادى در خصوص نانوايى و کشت هندوانه داريم اما در زمينه دارو خير.

ما اعتقاد داريم چون داروساز هستيم پس روابط عمومى بالا و قدرت کلام درستي داريم، در صورتى که ما نياز داريم در کنار يك نفر باشيم، چرا نمى خواهيم باور کنيم؟ به طور مثال يك داروساز حرفه اى هيچ وقت نمى تواند در خصوص مسائلى مالياتى و اظهار نظر کند و يا اطلاع داشته باشد. نکته اى ديگر اينکه داروسازان بايد در رسانه ها حضور داشته باشند، به اين معنا که مشکلات را عنوان کنند نه اينکه در درون خودشان مشکلات را فرياد بزنند.

حال سوال است اين گونه جلسات و ميزگردها چه تاثيرى مى تواند داشته باشد؟ چند روز گذشته بنده مصاحبه اى از آقاى دکتر مژده اى آذر در سال ۶۸ خواندم که در آن آقاى دکتر هشدار داده بودند که وضعيت پرداختى بيمه ها دارد صنعت داروسازى را به سوى نابودى مى کشاند.

در صورتى که اگر به تاريخ مصاحبه نگاه نکنيم شايد تصور کنيم اين مصاحبه براى سال ۱۹۷ است نه ۶۸، به همين دليل اين مصاحبه نشان مى دهد که مشکلات اين صنعت از گذشته بوده و تا به امروز ادامه دارد.

بازيگران عرصه دارو را به دو دسته تقسيم مى کنم. ۱- دولت ۲- صنف



پشت پيشخوان

داروخانه حکم خط

مقدم را دارد،

به اين معنا

که داروساز بايد

بداند به مردم

چه اطراعات و

آرايش روانى

دهد. داروساز

بداند در زمان قرار

گرفتن در اين

جايگاه بايد بيشتر

قبل از عقل و

تجربه خود استفاده

کند



### دکتر الياسى: با توجه به گفته اى همکاران

در اين جلسه بسيارى از مشکلات صنعت دارو مشترک هستند، در کنار آن راه حل هاى آن هم مشترک است. اولين گام اين است که آسيب شناسى رفتارى داشته باشيم به اين معنا که در کنار اينکه نگاه به بيرون داريم (سازمان غذا و دارو) به رفتارهاى خود هم نگاهى بى اندازيم. يك کالايى استراتژيکى به نام دارو در دستان ما است که همکاران داروساز در اين ۴۰ سال فداکارانه خدمات زيادى براى اين انقلاب و کشور داشته اند، اما متاسفانه به تناسب آن خدمات داروسازان دیده نشده اند.

يعنى كافى است به مدت ۱ روز و يا ۶ ماه کمبود دارويى در کشور احساس شود، چنان آشوبى به پا مى شود که... که البته اين آشوب نشأت گرفته از مشکلات روحى و روانى مردم است که ما چندين بار شاهد آن بوديم. بنابر اين موضوع اصلى ما اين است که به تناسب کالايى علمى که در اختيار داريم نفوذ کلام نداريم.

من در اين چند سال که گوشه اى از صنف فعاليت مى کنيم تقريباً هيچ زمانى نديدم مسوولين حرف ما را گوش دهند. مردم نگاهشان به داروساز و داروى ايرانى نيست و باور ندارند داروى ايرانى کنترل كيفيت دارد، به همين دليل پيشنهاده اى شود يك بار هم که شده يك فيلم از خط توليد داروى ايرانى در رسانه مى پخش کنند، تا مردم بدانند ساخت يك دارو چه مراحلى را طى مى کنند.

این ریسکی است که شرکت‌های پخش باید حواسشان باشد. تا افزایش فروش بلای جانشان نشود. چون به هر حال ۴ روز دیگر زمان سر رسید چک‌های داروخانه‌ها می‌رسد و چون آنها از قبل مشکل نقدینگی داشته‌اند، به طبع با فرا رسیدن سر رسید چک‌ها حجم بدهی داروخانه‌ها افزایش می‌یابد. این افزایش فروش در آینده ریسک نوکول را تقویت می‌کند.

نیاز بازار تغییر نکرده است، به این معنی که مردم همچنان به دارو نیاز دارند و فروش داروخانه هم ثابت مانده است و در گذر زمان داروخانه به این نتیجه می‌رسد، که دیگر نباید خرید کند و فروش شرکت توزیع پایین می‌آید و اگر فروش شرکت توزیع پایین آید دیگر نمی‌توانند به تعهدات خود عمل کنند. افزایش خرید داروخانه‌ها برای شرکت‌های پخش مشکل ایجاد می‌کند.

احساس می‌کنم به زودی زنجیره‌ی دارویی کشور متلاشی می‌شوند.

مشکل اصلی نقدینگی است. که باید به کمک دولت حل شود و مستلزم این است که نقدینگی به زنجیره‌ی دارویی کشور تزریق شود.

حال سوال است اگر هم تزریق شود آیا مشکلات حل می‌شود؟

به طور مثال ابزار کار یک مدیر چیست؟ و یک مدیر برای مدیریت باید ابزار کار داشته باشد یا نه؟ اگر مدیر ابزار کار یعنی همان نقدینگی را نداشته باشد، قطعاً نمی‌تواند در هستی مدیریت کند و یا برعکس اگر تمام ابزار کار درست باشد ولی مدیر خوب نباشد درست نیست.

مطالبه‌گری باید نسبت به سال‌های گذشته خیلی بیشتر باشد.

شرایط امروز ایجاب می‌کند که حقوقمان را در هر ۳ حوزه بگیریم و علاوه بر آن جزیی نگر هم نباشیم.

یکی از مشکلاتی که در حوزه صنعت داریم همین جزیی نگری است.

به طور مثال اگر صنعت پخش ببیند مشکل خودش حل شده است دیگر کاری به حوزه‌های دیگر ندارد. یعنی این باور وجود ندارد، که باید همگی متحد باشیم باید این را بدانیم که مشکلات به صورت زنجیره به هم متصل هستند و قابلیت انتقال را دارند.

این جزیی نگری باید کنار گذاشته شود و برای گرفتار نشدن در این سیل بهترین راهکار این است، که مسوولین هر ۳ حوزه همانند امروز دور هم جمع شوند و در خصوص مشکلات یکدیگر گفت‌وگو کنند و در آخر به یک جمع بندی مشترک برسند.

اگر این اتحاد و همفکری شکل نگیرد نگاه مسوولین از جزیی نگری به کلی نگری تبدیل نشود، من اطمینان دارم تا پایان سال ۹۷ بخش عمده‌ای از شرکت‌های پخش، داروخانه‌ها و تولیدکننده‌ها ورشکست خواهند شد.



یلین دینلر

از متفکران

داروخانه‌ها نبود

آموزش مدیریت

داروسازان در

شرایط بحران

است، به

این معنا که

داروسازان باید

آموزش لازم را

در شرایط بحرانی

دریافته باشند،

متأسفانه امروزه

داروخانه‌ها

مدیریتی را اعمال

نمی‌کنند، که قبل

از بحران هم

همان مدیریت

در خصوص

داروخانه‌ها خود

استفاده می‌کنند

که می‌توان

گفت این امر از

نقطه علمی درست

نیست، چرا که در

هر شرایط مدیریت

خاص خود باید

اعمال شود.

معنا که داروسازان باید آموزش لازم را در شرایط بحرانی دیده باشند، متأسفانه امروزه داروخانه‌ها مدیریتی را اعمال می‌کنند، که قبل از بحران هم همان مدیریت در خصوص داروخانه‌ی خود استفاده می‌کنند که می‌توان گفت این امر از لحاظ علمی درست نیست، چرا که در هر شرایط مدیریت خاص خود باید اعمال شود.

این بار به نحوه‌ی دیگر داروخانه‌ها را چهار مشکل کرده است نمونه‌ای از این کار افزایش حجم خرید داروخانه‌ها است. شمایمانی که با مشکل نقدینگی مواجه می‌شوید، اگر حجم بدهی‌ها را زیاد کنید در کوتاه مدت به مشکل نقدینگی دامن زدید. طبیعتاً زمانی که ریسک کمبود نقدینگی را دارید باید در جهت حرکت کنید تا بدهی‌های شما کم شود. افزایش خرید دقیقاً در جهت مخالف این داستان است. افزایش حجم خرید داروخانه از شرکت پخش هم در نهایت داروخانه و هم صنعت را دچار مشکل می‌کند.

بهترین راهکار که داروخانه‌ها در شرایط فعلی می‌توانند در پیش گیرند این است که حجم خرید را کاهش دهند.

درسته که از لحاظ دیو دارو یک اطمینان خاطر ایجاد می‌کنید، ولی دیو دارو باید مدیریت شده باشد. متأسفانه دپوی دارو در کشور مامدیریت شده نیست، نیاز بازار کاملاً روانی است، به طور مثال امروزه داروخانه به اندازه دو سال شیفاف را خریداری می‌کند و حتی داروی کم مصرف که قبل از این بحران به زور ۱۰ بسته خریداری می‌شد، امروزه داروخانه‌ها به اندازه چند سال آن دارو را خریداری می‌کنند. این امر نه تنها باعث افزایش بدهی داروخانه‌ها، بلکه موجب افزایش تعهدات داروخانه‌ها هم می‌شود. بهترین راهکار برای داروخانه دار در شرایط فعلی، کوچک کردن انبارهای خود است. چرا که هیچ نیازی نیست انبار داروخانه‌ها پر از دپوی دارو باشد و باید هر چه سریعتر کوچک شود. اگر داروخانه حجم دپوی خود را کاهش دهند بازار به یک تعادل نسبی می‌رسد و کمبود کمتر دیده می‌شود. به طور کلی می‌توان گفت بخشی از کمبود بازار ناشی از دپوی دارویی است. ریسک سیستم توزیع، امکان دارد، ما را تهدید کند و ریسک نوکول صورت گیرد به این معنا که یکی از طرفین قرارداد به هر نحوی نتواند تعهدات خود را عمل کنند، که در این صورت ریسک نوکول اتفاق می‌افتد. این ریسک از قدیم وجود داشته است، اما از ابتدای امسال به خصوص در ماه خرداد و تیر ماه این ریسک بالا رفته است.

و انتظار می‌رود هر چه جلوتر می‌رویم با توجه به سیاست که در پیش گرفتند این ریسک روز به روز افزایش یابد.



دکتر سالار مودی: یکی از ویژگی‌های زنجیره

دارویی کشور این است، که جزء به جزء به هم متصل هستند، اتصال که در دیگر زنجیره‌های شاهد آن نیستیم. به طوریکه داروخانه به پخش وابسته است، پخش به صنعت، صنعت به تولید کننده و... بنابراین وقتی شرایط جدید ایجاد می‌شود، قطعاً سیاست‌هایی باید بکار گرفته شود که دارای وجه اشتراک باشند نمی‌شود گفت داروخانه یک سیاست داشته باشد و صنعت یک شرایط دیگر... چون به شدت حوزه‌های به هم متصل هستند.

کاهش فروش اولین تاثیر منفی تغییرات ارز بر داروخانه‌ها بوده است.

کاهش قدرت خرید مردم باعث می‌شود که استقبال مردم از بخش دولتی بیشتر شود.

که ممکن است این امر خیلی بر روی صنعت و پخش تاثیر بگذارد، گرچه آنها از لحاظ وصول مطالبات در بخش دولتی دچار مشکل هستند.

یکی از مشکلات که داروخانه‌ها با آنها مواجه هستند که بنده هیچ آمیدی به گشایش آن ندارم «بحث بیمه» است.

به هر حال بیمه‌ها جزیره جدا از کشور نیستند، بیمه‌ها همانند دیگر سازمان‌ها و به شدت از نبود نقدینگی رنج می‌برند. که هر چند فکر نمی‌کنم نقدینگی به این سازمان تزریق شود.

بنابراین کاهش واریزی و در بهترین حالت ثابت بودن شرایط فعلی باعث می‌شود، مقداری از نقدینگی داروخانه‌ها در حساب بیمه‌ها بماند که همین امر داروخانه‌ها را دچار کمبود نقدینگی خواهد کرد.

یکی دیگر از مشکلات داروخانه‌ها نبود آموزش مدیریت داروسازان در شرایط بحران است، به این