

به نام خدا



# ارزیابی وضعیت بخش دارو

---

در

جمهوری اسلامی ایران

دبیرخانه تحقیقات کاربردی

معاونت غذا و دارو

دکتر سید علیرضا حسینی

---

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## مقدمه

---

- آغاز مطالعه از اوایل سال ۸۵
  - تدوین و توافق بر شاخص ها
  - گردآوری اطلاعات
  - انجام مصاحبه های اختصاصی با ذینفعان مختلف در سطوح مدیریت ارشد - مدیریت میانه - کارشناسی
  - کمیته تحلیل
  - جمع بندی نتایج
  - استخراج و رتبه بندی مسائل
  - ارائه سیاست ها و مداخلات پیشنهادی
-

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## اهمیت موضوع

---

□ ویژگی-های منحصر به فرد بخش دارو:

■ وجود جنبه های اقتصادی و تجاری

■ تاثیر مداخله در هریک از اجزا بر دیگر بخش های نظام سلامت

---

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## اهمیت موضوع

---

□ سند چشم انداز بیست ساله کشور

■ تامین و دسترسی آحاد مردم به عالیترین سطح ممکن به داروهای موثر، سالم، با کیفیت و قیمت مناسب

■ نظارت و تضمین کیفیت داروها در تمامی مراحل تولید، واردات، توزیع و عرضه

■ تثبیت نظام نظارتی یک پارچه و ارائه تخصصی خدمات دارویی در تمامی عرصه ها با رویکرد تجویز و مصرف منطقی داروها

■ دست یافتن به جایگاه برتر داروسازی در آسیا از نظرتولید علم در علوم دارویی و بدست گرفتن سهم بیشتری از بازار مصرف در منطقه

---

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## اهمیت موضوع

---

### □ برنامه چهارم توسعه

■ ماده ۸۷) وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی موظف است به منظور زمینه سازی برای حضور موثر در بازارهای جهانی و تبدیل جمهوری اسلامی ایران به مرکز رفع نیازهای سلامت و پزشکی منطقه، در چارچوب سیاست‌های راهبردی تجاری، تسهیلات لازم در خصوص معرفی تواناییها، عرضه و بازاریابی خدمات سلامت و آموزش پزشکی، تولیدات تجهیزات و فرآورده‌های پزشکی و دارویی را ارائه نماید.

---

## ارزیابی وضعیت بخش دارو

### نتایج: وضعیت عوامل داخلی

| وضعیت عوامل داخلی           | قوت | بینابین | ضعف |
|-----------------------------|-----|---------|-----|
| نیروی انسانی                |     | ✓       |     |
| مدیریت                      |     | ✓       |     |
| بودجه و وضعیت مالی          |     |         | ✓   |
| تجهیزات                     |     |         | ✓   |
| توانائی های فنی و تکنولوژیک |     | ✓       |     |

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## نتایج: وضعیت عوامل خارجی

| وضعیت عوامل خارجی                                      | فرصت | بینابین | تهدید |
|--|------|---------|-------|
| وجود خط مشی ملی  | ✓    |         |       |
| وضعیت اقتصادی جامعه (تورم، قوانین مالیاتی،....)        |      |         | ✓     |
| وضعیت اجتماعی جامعه (رشد و ترکیب جمعیت، گروه های پرخطر |      |         | ✓     |
| وضعیت مشتریان و استفاده کنندگان و خدمات دارویی         |      |         | ✓     |
| وضعیت تامین کنندگان مواد اولیه                         |      | ✓       |       |
| عوامل سیاسی و قوانین دولتی                             |      | ✓       |       |
| مسائل منطقه ای و بین المللی                            |      | ✓       |       |



# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## تحلیل ذینفعان

---

### □ نقش ذی نفعان و تقابل منافع

■ مخدوش بودن و ابهام در نقش ذی نفعان در حیطه های مختلف سیاستگذاری، نظارت، تولید و ارائه خدمات از ویژگی های بارز در بخش دارویی کشور می باشد که نتیجه آن “تقابل (ناخواسته) منافع” و به تبع آن عملکرد ضعیف بخش های مختلف می باشد.

---

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## نتایج: تحلیل ذینفعان

| تأثیر بالا   | تعهد (مسئولیت) بالا   | تعهد متوسط   | تعهد پائین |
|--|---|--|------------|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- وزارت بهداشت</li><li>- وزارت رفاه و سازمانهای بیمه گر اصلی</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- داروسازان شاغل در داروخانه ها</li><li>- تولید کنندگان دارو</li><li>- پزشکان</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- مجلس شوراي اسلامي</li></ul>  |            |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- شرکتهاي توزيع کننده</li><li>- داروخانه ها</li></ul>                  | <ul style="list-style-type: none"><li>- داروسازان شاغل در دانشگاهها</li><li>- تشکلهاي غير دولتي</li></ul>                     | <ul style="list-style-type: none"><li>- وارد کنندگان دارو</li><li>- مصرف کنندگان دارو،</li><li>- شرکتهاي خارجي</li><li>- وزارتخانه ها و سازمانهاي ديگر دولتي</li></ul> |            |
| <ul style="list-style-type: none"><li>- سازمانهای بیمه گر به جز خدمات درمانی و تامین اجتماعی</li></ul>       | <ul style="list-style-type: none"><li>- انجمن داروسازان</li></ul>   | <ul style="list-style-type: none"><li>- سازمانهاي بين المللي مانند سازمان جهاني بهداشت</li></ul>   |            |

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## مدل تحلیل

---

□ تولید (Stewardship)

□ اقتصاد (Financing)

□ ارائه خدمات (Service provision)

□ تولید منابع (Resource generation)

---

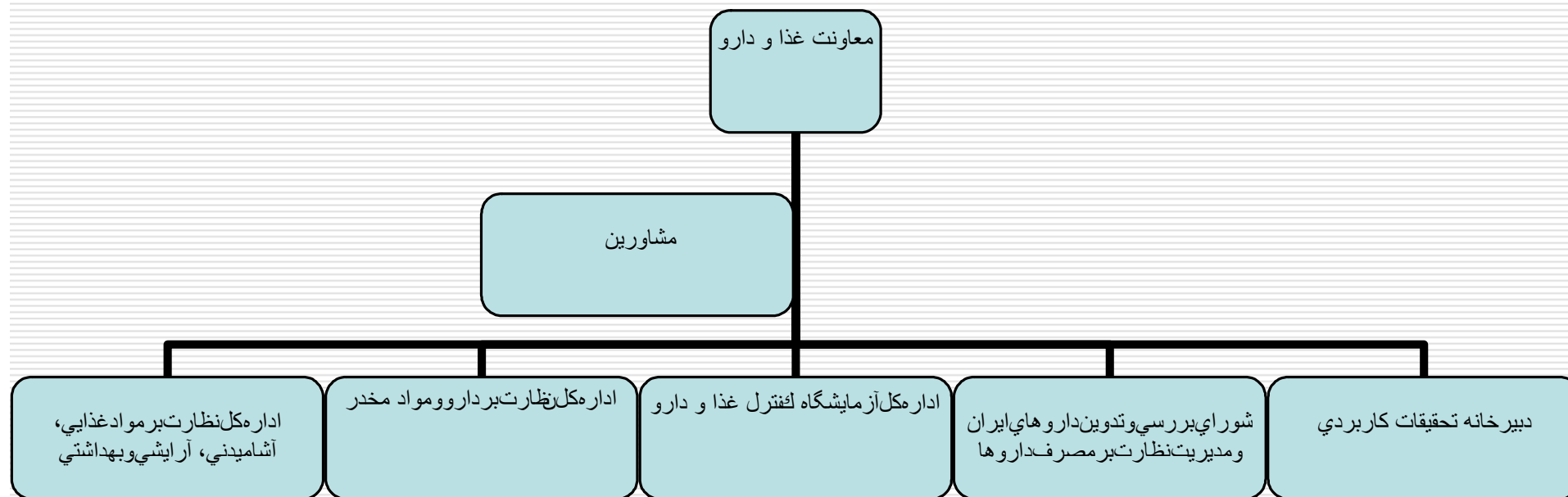
# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## تولیت

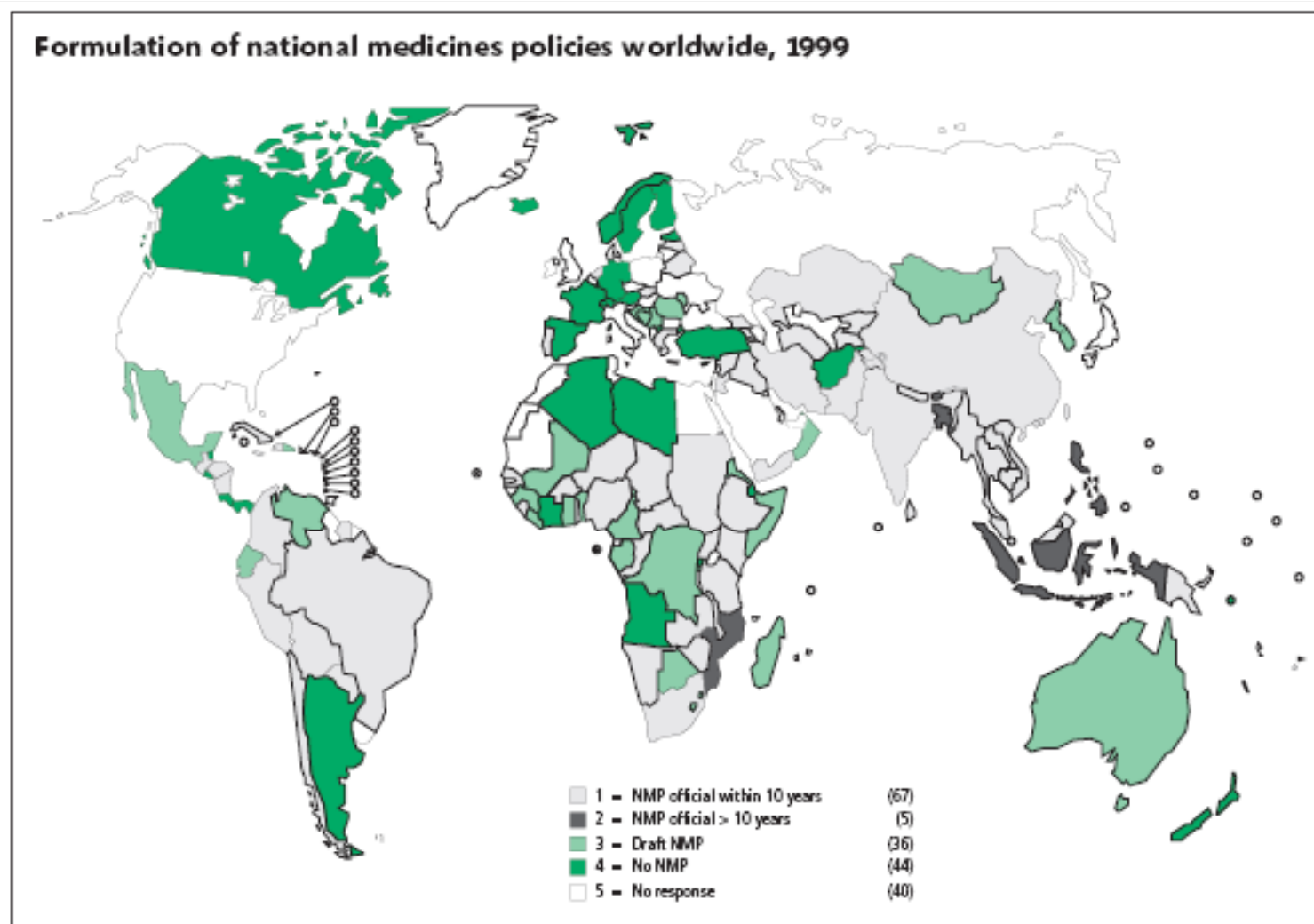
|   |  |                        |
|---|--|------------------------|
| سیاست‌های ملی دارویی ایران  | خط مشی(Policy)                                       | تولیت<br>(Stewardship) |
| برنامه عملیاتی پنج ساله معاونت غذا و دارو   |  |                        |
| قانون گذاری در معاونت غذا و دارو  | نظارت (Regulation) و<br>قانون گذاری<br>(Legislation) |                        |
| نظارت بر بازار دارویی کشور و بازرسی ها (inspection)                                   |  |                        |
| تدوین فهرست رسمی داروهای کشور و روش انتخاب و ورود داروهای جدید<br>(drug registration) |  |                        |
| قیمت گذاری (pricing) و مکانیسم های آن   |  |                        |
| کنترل کیفیت (quality control)   |  |                        |
| داروهای تقلبی و قاچاقی  |  |                        |
| نظارت از طریق NGO ها  |  |                        |
| نظارت بر تجویز(prescription) و ارائه خدمات (dispensing) دارویی                        |  |                        |

# ارزیابی وضعیت بخش دارو تولیت

---



# مقایسه کشور های جهان از نظر دارا بودن سند “سیاست های ملی داروئی”



# برنامه پنج ساله معاونت غذا و دارو

| اهداف   | استراتژی ها  |
|---|--|
| تغییر ارکان، ساختار و رویکرد مدیریت نظارت بر تامین، توزیع، دسترسی و مصرف داروها | ➤ تسریع، تسهیل و شفاف سازی در امور   |
| ارتقا نظارت بر تضمین تاثیر، کیفیت و ایمنی داروها                                | ➤ کنترل کیفی داروها،<br>➤ ارتقا GMP،<br>➤ مشارکت و ترغیب جامعه پزشکی، تولیدکنندگان و واردکنندگان دارویی در ارتقاء سطح ایمنی فرآورده های دارویی،<br>➤ افزایش توان و اختیارات سیستم نظارتی و تشدید مجازات متخلفین،<br>➤ کاهش تجویز داروهای غیر مجاز و خارج از فهرست  |
| ارتقا کیفیت خدمات دارویی برای آحاد بیماران در تمامی عرصه ها                     | ➤ تسریع و تسهیل دسترسی مردم به داروها،<br>➤ ترویج و توسعه داروهای گیاهی،<br>➤ ارتقاء خدمات دارویی،<br>➤ دسترسی مناسب و عادلانه مردم به داروهای مورد نیاز جهت ارتقاء سلامت از طریق پایش فهرست دارویی،<br>➤ ارتقاء فرهنگ جامعه در خصوص مصرف منطقی داروها، ارتقاء فرهنگ گروه پزشکی در خصوص تجویز منطقی داروها،<br>➤ ارتقاء عملکرد مرکز اطلاع رسانی داروها و سموم، افزایش نظارت بر نظام واردات، توزیع، عرضه و مصرف داروهای بیماران خاص |
| ارتقاء توانمندی کشور به منظور پاسخگویی به چالشهای مختلف در حوزه دارو            | ➤ افزایش رقابت پذیری صنعت،<br>➤ حمایت از فناوریهای نوین دارویی،<br>➤ افزایش قابلیت و توان نظارتی و بازدارندگی سیستم نظارت  |
| کنترل و کاهش سوء مصرف مورد مخدر و روانگردان                                     |  |
| توسعه صادرات دارو   | ➤ دست یافتن به سهم بیشتری از بازار دارویی منطقه  |

# ارزیابی وضعیت بخش دارو تولیت

---

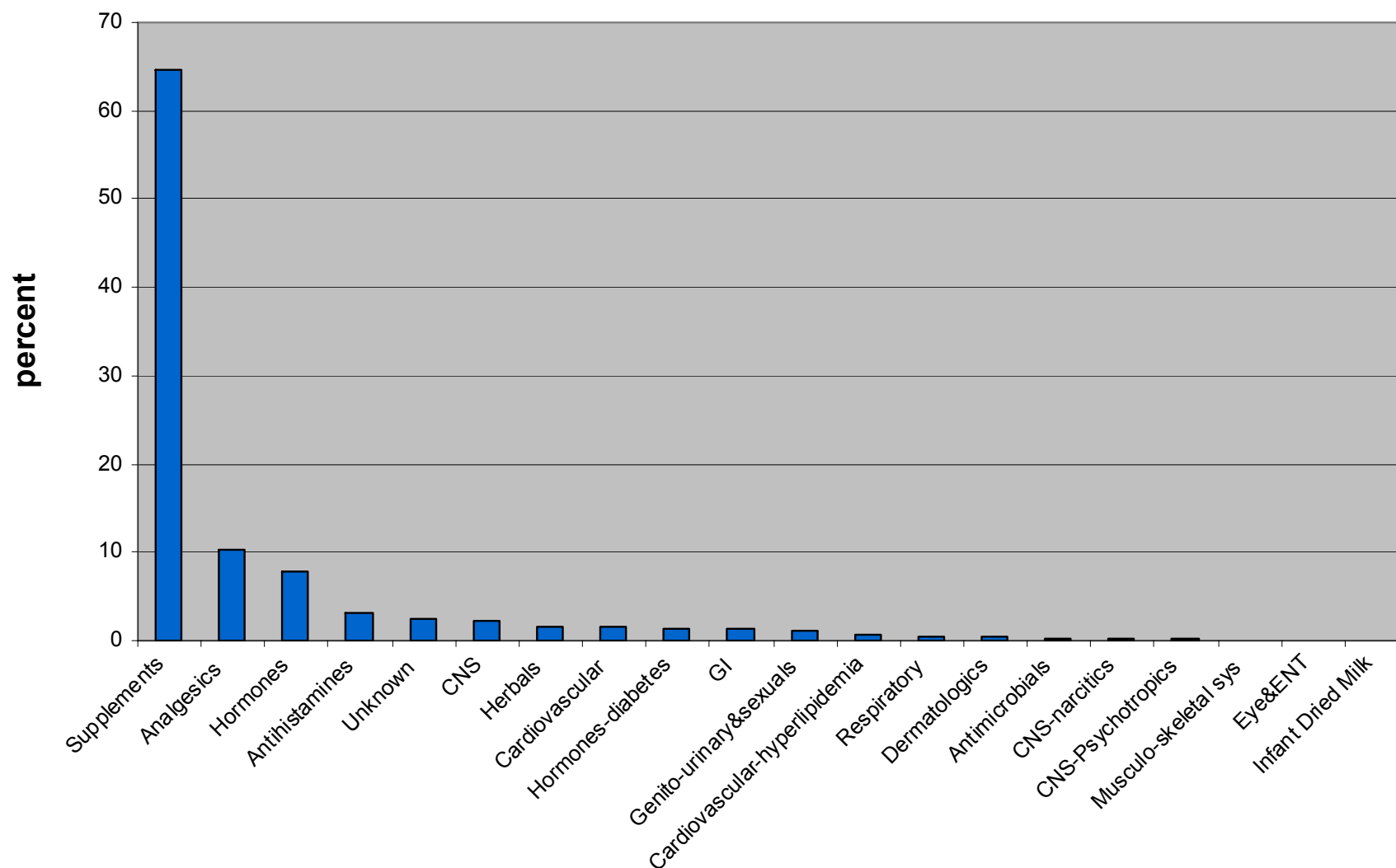
## □ داروهای قلبی و قاقاق دارو

■ رشد فزاینده داروهای قلبی و قاقاق در بازار داروئی ایران در حال تبدیل شدن به عامل مهم تهدید کننده سلامت و حیات مردم می باشد. علل این مسئله به موقعیت خاص جغرافیائی ایران و وجود تقاضا برای این نوع داروها در داخل کشور برمی گردد

---

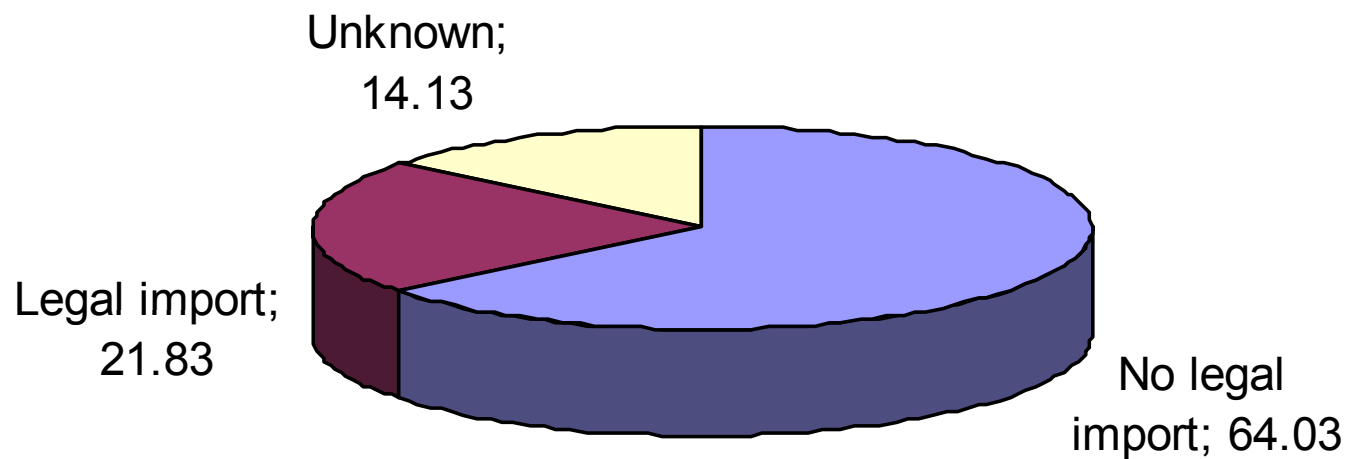


# فراواني گروه هاي دارويي مختلف در بازار غير رسمي دارويي ايران

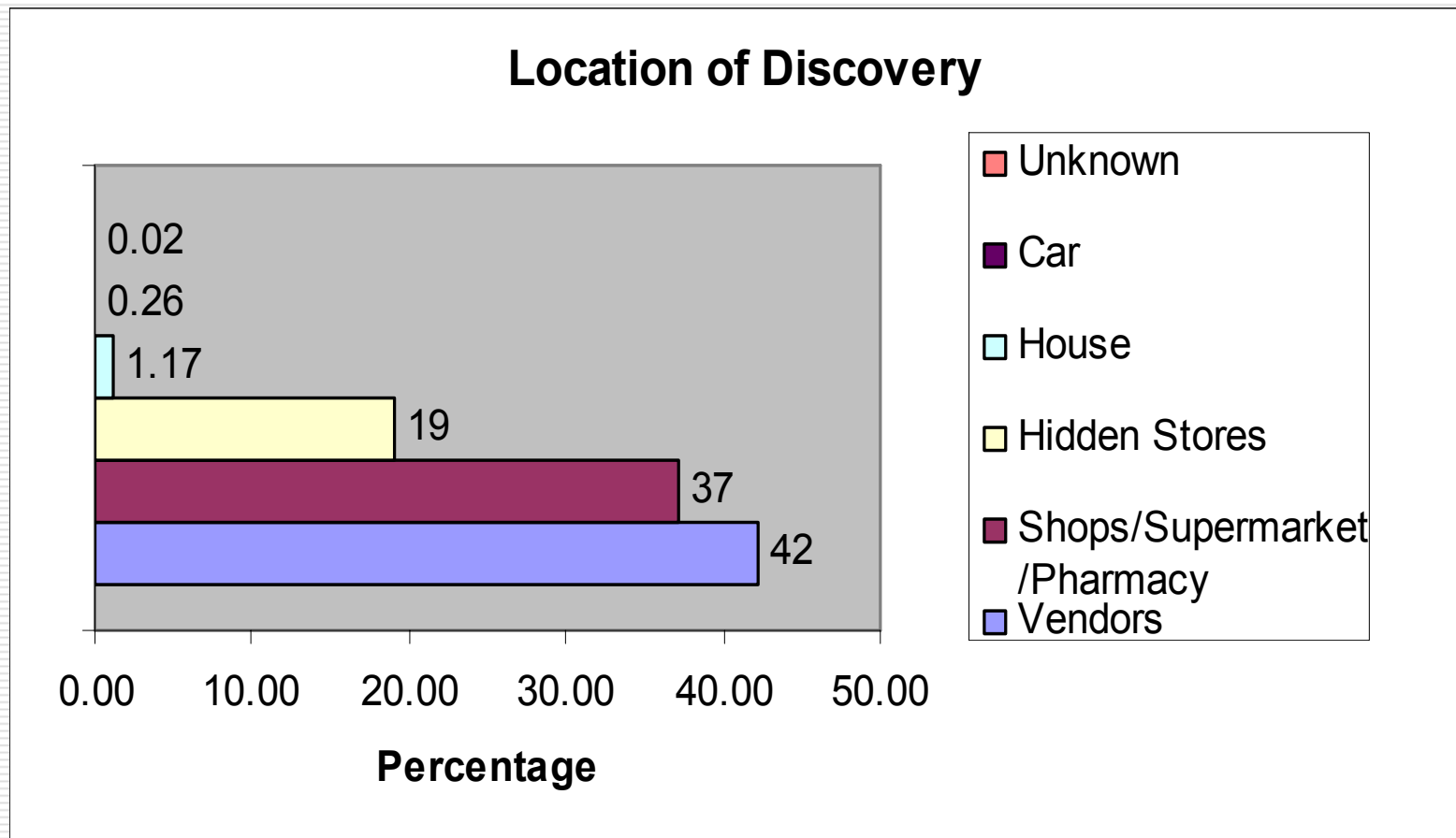


# داروهای قاچاق در ایران

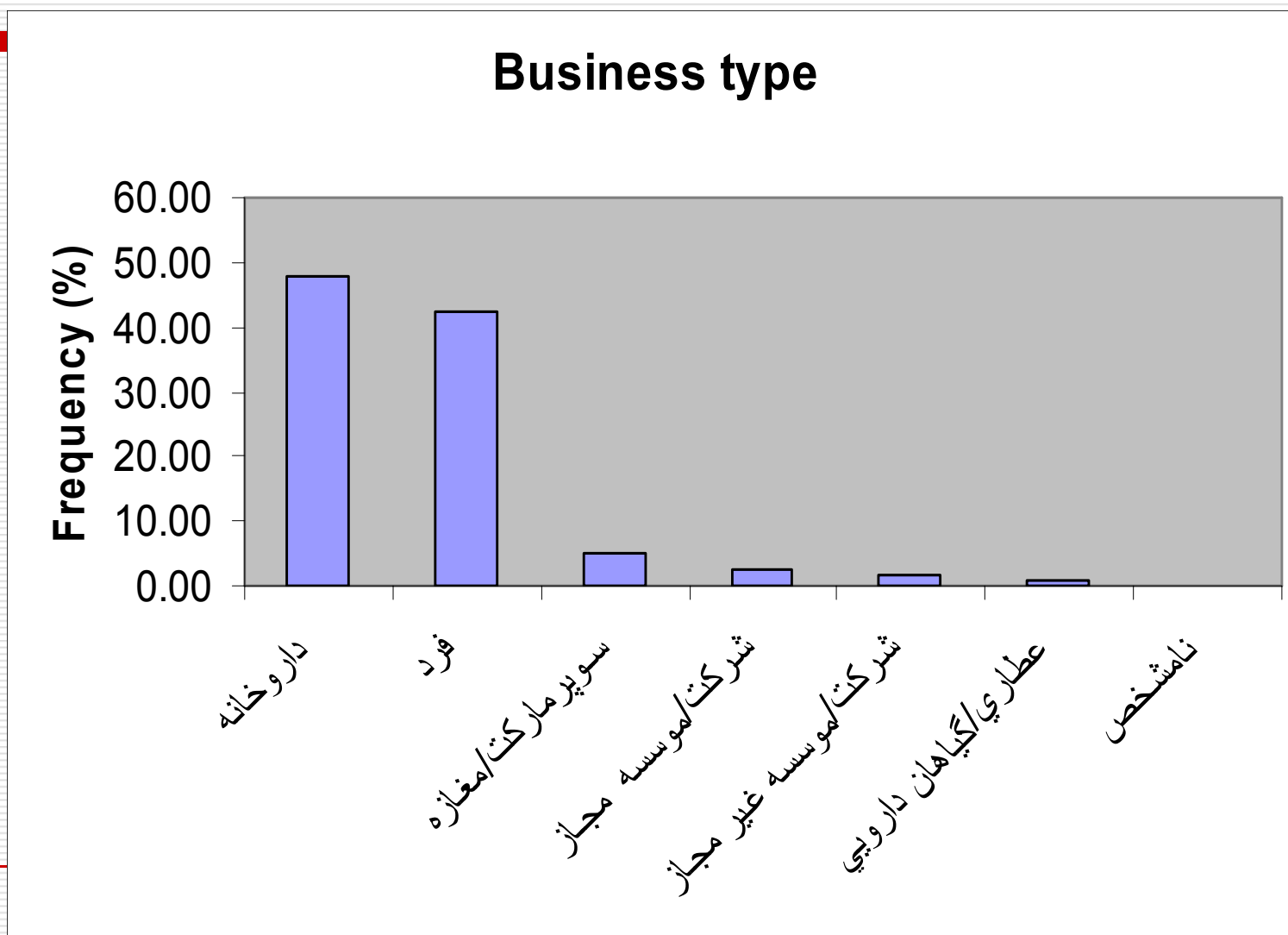
Legal Import Predicted?



# داروهای قاچاق در ایران

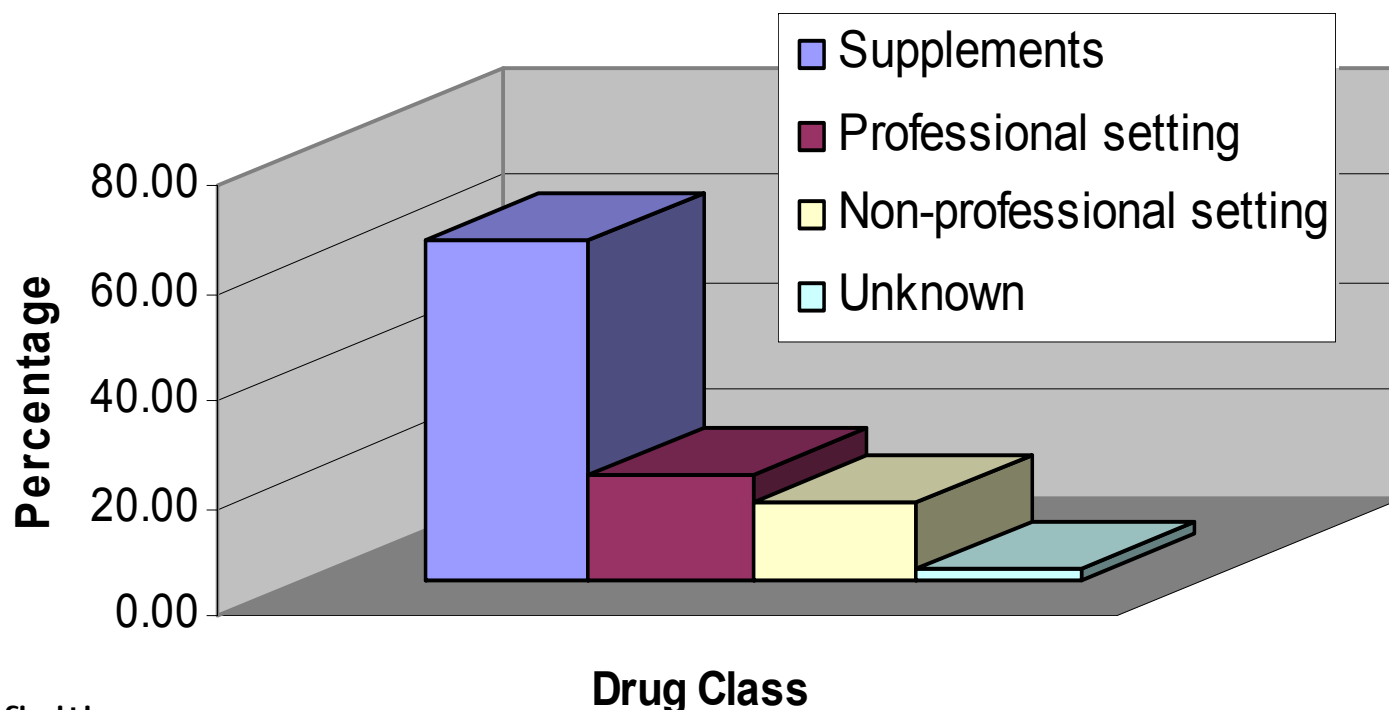


# داروهای قاچاق در ایران



# داروهای قاچاق در ایران

## Counterfeit Classification in Iran (Drug Use)



Definitions:

**Drug Used in Professional settings:** Cardiovascular, Diabetes, Gynecology, Respiratory CNS (including Cox II inhibitors), Antibiotics, GI, Hormones, musculoskeletal

**Drug Used in Non-professional settings:** Analgesics (others), Cold preparations, herbal laxatives.....OTCs

**Supplements:** Vitamins, Minerals, glucosamines, omega3, weight low(up)ering, gain ups,....

# داروهای قاچاق در ایران

---

## مداخلات انجام شده و در دست اقدام:

- "تسهیل ثبت مکمل های غذائی خارج از فرایند ثبت داروها"
  - "تسهیل ثبت برخی از پرمصرف ترین داروهای موجود در بازار غیررسمی داروئی کشور"
  - نظارت موثرتر همراه با توسعه داروخانه های تک نسخه ای
  - کنترل موثر و البته نسبی بازار داروهای قاچاق در کشور
-

# داروهای قاچاق در ایران

---

□ تشکیل شبکه بخش های نظارتی دارو در کشورهای منطقه اکو (ECO-DRAN)

■ تشکیل کار گروه ویژه ای برای بررسی راهکارهای کنترل و مبارزه با داروهای قاچاق در کشورهای عضو ECO

■ کنترل موثرتر مرزها

■ همکاری در زمینه کنترل آزمایشگاهی داروها شامل داروهای قاچاق

■ تبادل اطلاعات در مورد داروهای قاچاق و تقلبی (شبکه اطلاع رسانی منطقه ای)

---

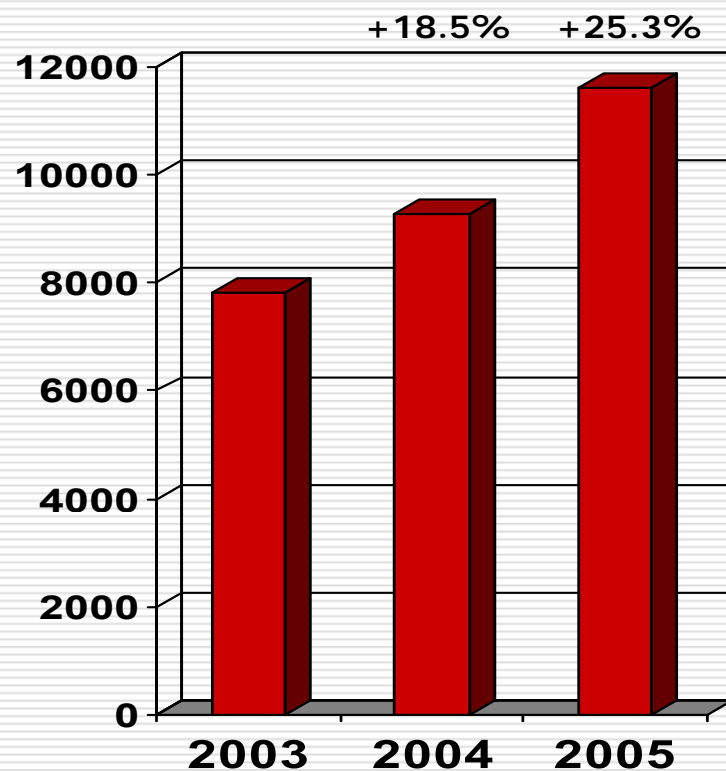
# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## اقتصاد دارو

|  |                           |                            |
|--|---------------------------|----------------------------|
| تامین هزینه توسط بخش دولتی و یارانه ها               | Funding(تامین هزینه ها)   | اقتصاد دارو<br>(Financing) |
| تامین هزینه ها توسط بیمار بصورت OOP                  |                           |                            |
| هزینه سرانه دارو                                     |                           |                            |
| سازمانهای بیمه گر                                    |                           |                            |
| صنایع ملی داروسازی و مدل تجاری صنایع دارویی در ایران | Marketing ( بازار دارویی) |                            |
| مشخصات بازار دارویی ایران و رشد بازار                |                           |                            |
| شرکتهای خارجی در بازار دارویی ایران                  |                           |                            |



# تصویر کلی بازار دارویی ایران

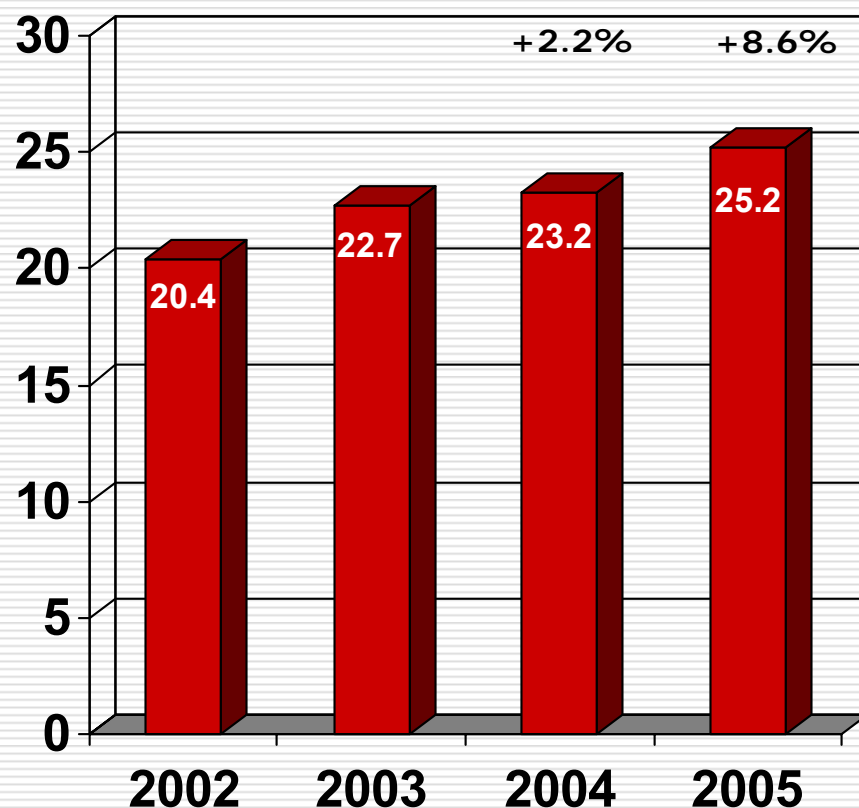


■ Billion Rials

|          | Value | Units |
|----------|-------|-------|
| Domestic | 71.9  | 95.4  |
| Imported | 28.1  | 4.6   |

# حجم ارزشی بازار دارویی کشور تنها بعلا افزایش حجم عددی و تقاضای بازار نیست

---

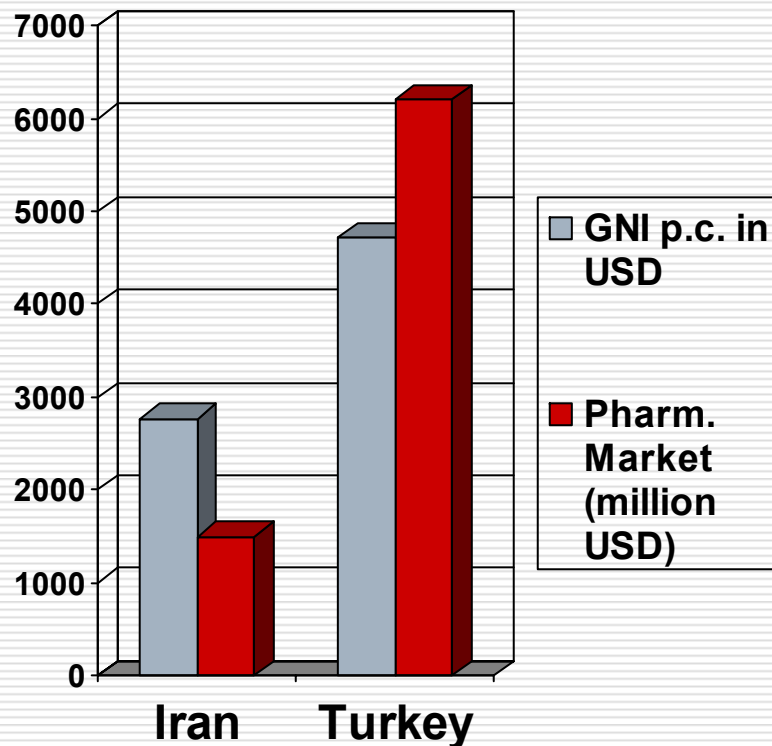


■ Billion Units

Costs go up mainly due to imports of expensive medicines used in the private sector, reflecting increasing purchasing power of the urban middle class

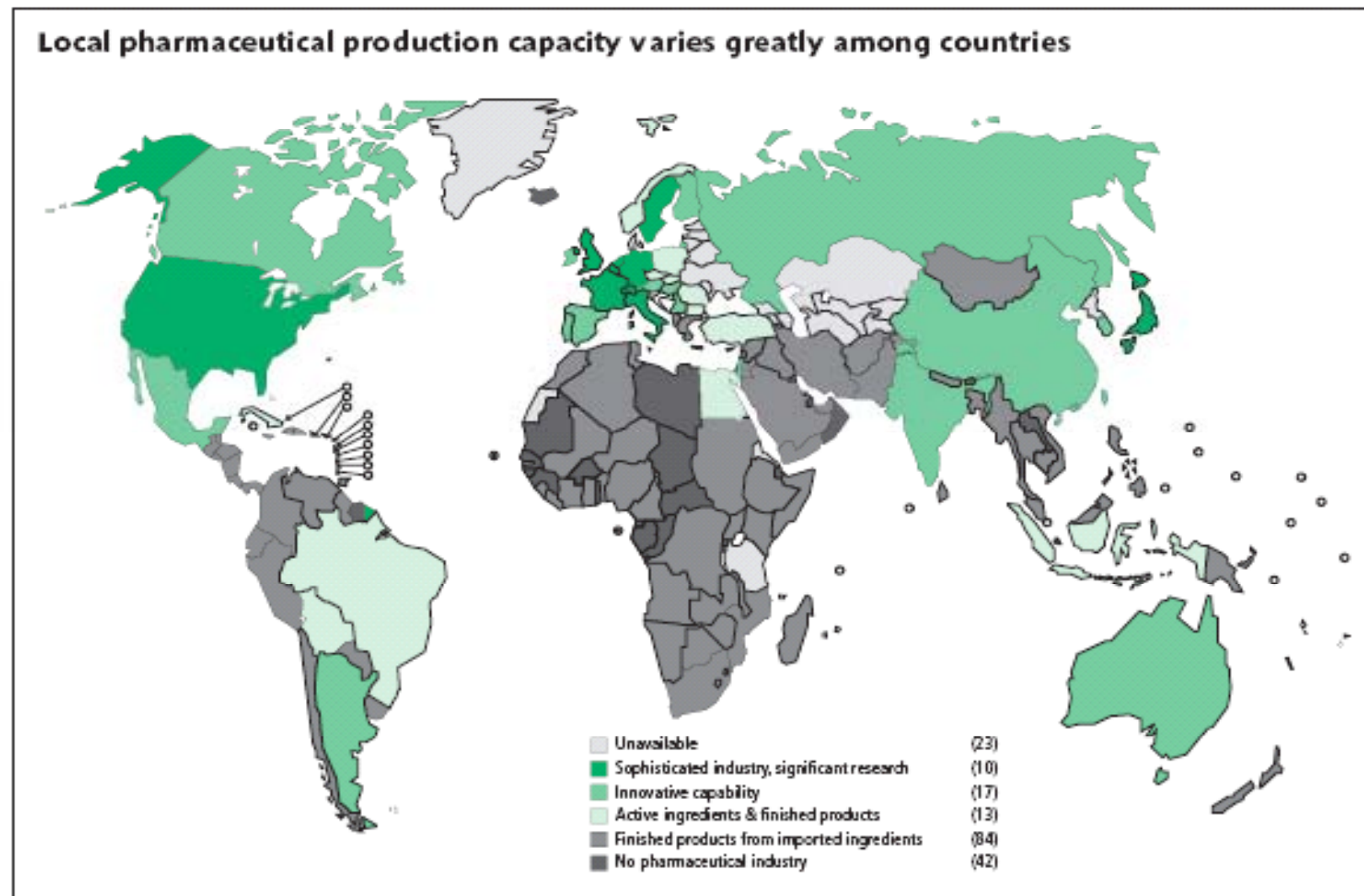
---

# مقایسه حجم ارزشی بازار دارویی ایران با ترکیه



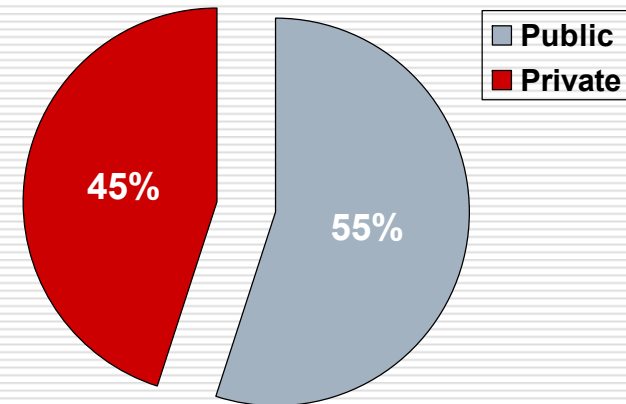
- Iran has about the same population as Turkey
- Iran's GNI is about 60% of Turkey's
- Iran's pharmaceutical market is only about a quarter of Turkey's market in value

# تولید دارو در کشورهای جهان



# ویژگی های بازار دارویی ایران

- ❑ Largely a generic market
- ❑ Domestic industry supplies at very low prices
- ❑ Trade barriers against importers (tariffs up to 90%)
- ❑ Some central subsidies for more expensive imported drugs
- ❑ Growing role of private sector, with legal and grey imports of branded drugs
- ❑ Risk of counterfeit/substandard drugs entering the market

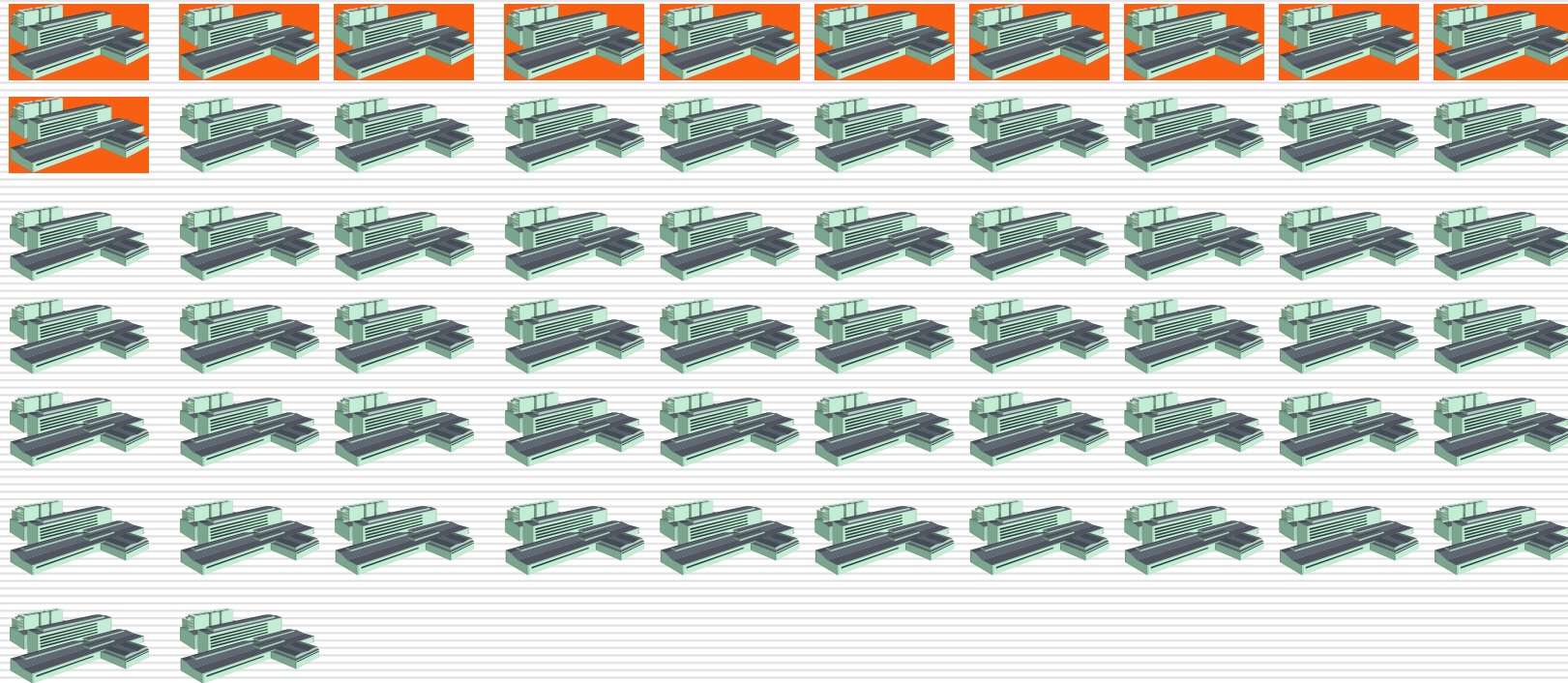


## چارچوب فعلي صنايع داروئي کشور

---

- ❑ Officially privatized, but key positions controlled by government; conflict of interest
  - ❑ Holding structures, various layers of decision making with somewhat unclear accountability/strategy
  - ❑ Regulatory framework still weak in international comparison
  - ❑ Rigid pricing system restricts competition
  - ❑ Management focus on bureaucracy instead on innovation and competitiveness
  - ❑ Lack of legal basis for mergers and acquisitions
  - ❑ Lack of capital
-

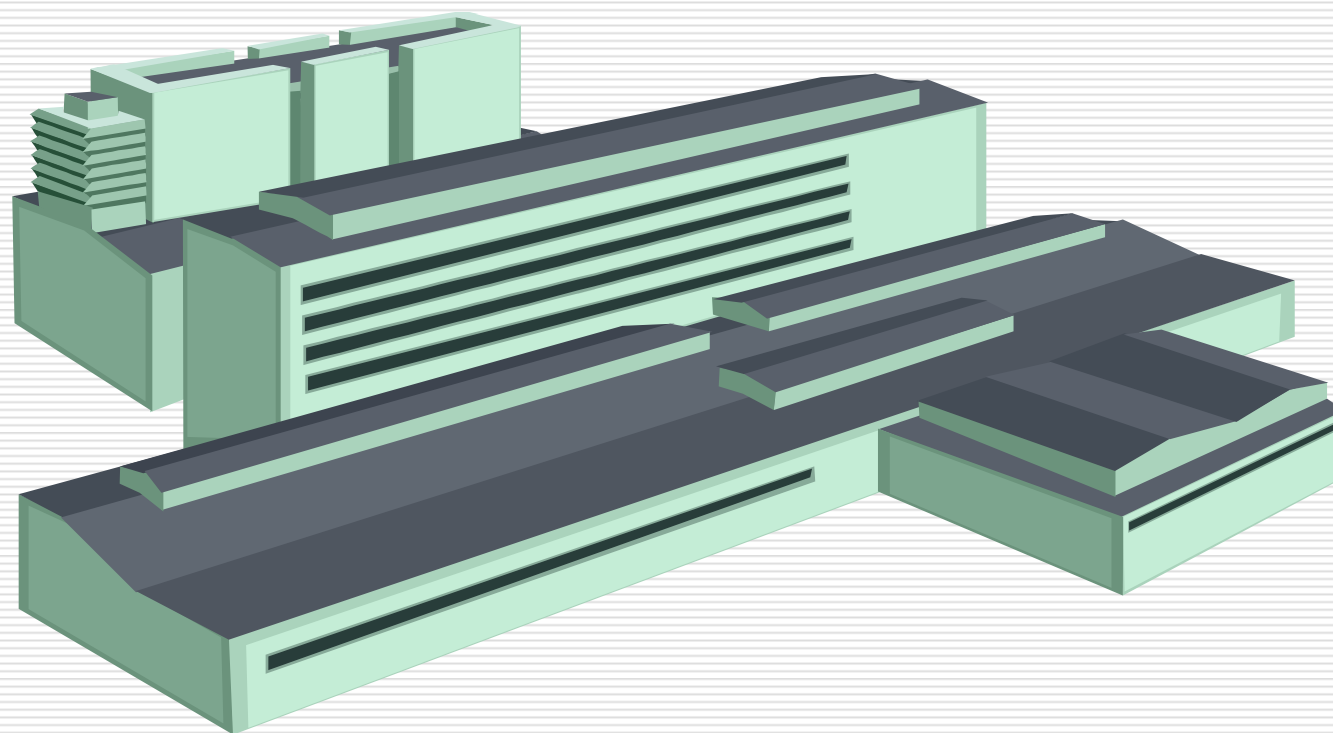
# صنایع دارویی ایران ۲۰۰۶



62 companies, average sales about 16 million USD  
11 factories less than 10 years old

# صنایع دارویی ایران رقابت در صحنه بین المللی

---



Sandoz, Actavis, Barr, Cipla, Apotex..  
Sales in the range of 300 million to 5 billion USD

---



# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## صنایع دارویی

---

❑ مالکیت در بخش دارو: ساختار دولتی صنایع دارویی در ایران مانع عمده ای برای ارتقا کیفیت داروها و در نتیجه عدم امکان رقابت با شرکت های خارجی می باشد.

■ ادامه حیات این صنایع در صورت برداشته شدن حمایت های دولتی در موقعیت پیوستن ایران به سازمان جهانی تجارت، که از اهداف مشخص شده در سیاستهای کلان کشوری است، در پرده ابهام قرار خواهد گرفت.

---

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## ارائه خدمات

|   |                                    |  |
|---|------------------------------------|--|
| نقش صنایع ملی داروسازی در ارائه خدمات     | تامین کنندگان خدمت<br>( Suppliers) | ارائه خدمات داروئی<br>( Service provision) |
| مشارکت شرکت های خارجی در ارائه خدمات      |                                    |  |
| خدمات مرتبط با داروهای خارج از فهرست رسمی |                                    |  |
| خدمات مرتبط با داروهای خاص                |                                    |  |
| خدمات توزیع و خرده فروشی                  |                                    |  |
| مصرف دارو در ایران                        | تقاضا<br>( Demands)                |  |
| مصرف منطقی (rational usage) دارو          |                                    |  |
| مصرف دارو در بیمارستانها                  |                                    |  |
| دسترسی (access) به دارو                   | پوشش خدمات<br>( Coverage)          |  |
| میزان پوشش بیمه                           |                                    |  |
| توان مردم برای خرید دارو                  |                                    |  |

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## ارائه خدمات

---

### □ سازمان های بیمه گر

■ تامین ۷۰ درصد از هزینه های داروهای تجویزی سرپائی و ۹۰ درصد از داروهای تجویزی در بخش بیمارستانی و پوشش بیش از ۸۰ درصد داروهای موجود در فهرست داروهای رسمی کشور

■ در عین حال، عملکرد غیر فعال در خرید داروها، عدم تدوین لیست داروهای تحت پوشش بر اساس ارزیابی های اقتصادی مبتنی بر شواهد (HTA) و در نظر گرفتن امکانات و نیازها و تکیه بر کمک های دولتی بخصوص متمم های بودجه در آخر هر سال

---

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## الگوی مصرف

| شاخص  | 1382 | 1383 | 1384 |
|---|------|------|------|
| متوسط تعداد تجویز دارو در یک نسخه   | 3.6  | 3.4  | 3.4  |
| در صد نسخه های بیش از 4 دارو  | 24.1 | 19.1 | 17.8 |
| درصد داروهای تزریقی در نسخه ها  | 18.0 | 16.8 | 17.1 |
| در صد انتی بیوتیک در نسخه ها  | 14.1 | 17.2 | 16.2 |
| در صد کورتیکواستروئید در نسخه ها  | 5.2  | 5.4  | 11.1 |
| نسبت تجویز کورتیکواستروئیدهای استنشاقی به<br>بتا-2 آگونیست ها در بیماران آسمی | 0.36 | 0.34 | 0.39 |

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## الگوی مصرف

---

| نوع دارو                                       | میزان رشد در تجویز شده (85 نسبت به 84) |
|--|--|
| Proton pump inhibitors                         | %33                                    |
| Statins ( only lovastatin)                     | %34                                    |
| ACE inhibitors                                 | %36                                    |
| Angiotensin-2 receptor antagonists             | %83                                    |
| Selective serotonin reuptake inhibitors(SSRIs) | %53                                    |

---

---

# What if Iranian Drug Consumption Would Go Up to EU Level?

MOHME analysis based on data from 2002-2004, includes Scandinavian and Baltic states (Fakhrabadi 2004 unpublished study)

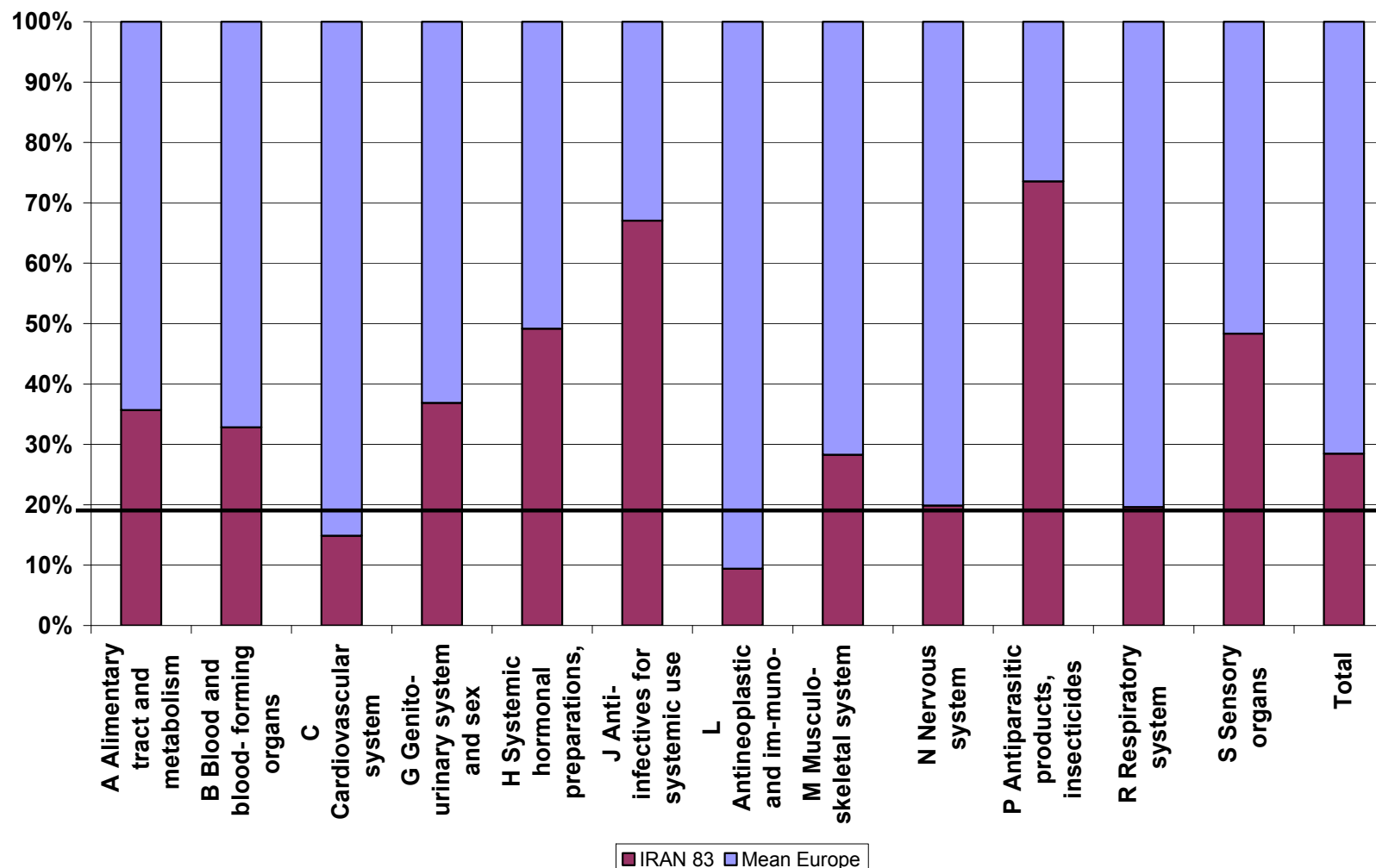
---

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## الگوی مصرف

|   | Denmark | Estonia | Finland | Iceland | Latvia | Norway | Sweden | IRAN 2002 | IRAN 2004 |
|---|---------|---------|---------|---------|--------|--------|--------|-----------|-----------|
| A Alimentary tract and metabolism                     | 131     | 64      | 163     | 110     | 180    | 175    | 311    | 112       | 136       |
| B Blood and blood- forming organs                     | 72      | 40      | 121     | 27      | 3      | 100    | 116    | 45        | 73        |
| C Cardiovascular system                               | 287     | 171     | 348     | 278     | 169    | 333    | 337    | 54        | 66        |
| G Genito-urinary system and sex hormones              | 112     | 91      | 136     | 155     | 6      | 106    | 122    | 64        | 43        |
| H Systemic hormonal preparations, excl. sex hormones  | 26      | 10      | 35      | 20      | 11     | 36     | 38     | 30        | 34        |
| J Anti-infectives for systemic use                    | 16      | 15      | 23      | 21      | 38     | 18     | 18     | 41        | 42        |
| L Antineoplastic and im-muno-modulating agents        | 5       | 1       | 6       | 6       | 2      | 7      | 8      | 1         | 1         |
| M Musculo-skeletal system                             | 45      | 40      | 80      | 67      | 55     | 57     | 59     | 23        | 28        |
| N Nervous system                                      | 228     | 57      | 200     | 266     | 90     | 181    | 234    | 49        | 56        |
| P Antiparasitic products, insecticides and repellents | 1       | 1       | 1       | 1       | 2      | 1      | 1      | 3         | 3         |
| R Respiratory system                                  | 117     | 52      | 121     | 101     | 65     | 162    | 143    | 31        | 36        |
| S Sensory organs                                      | 8       | 7       | 13      | 10      | 0      | 17     | 15     | 11        | 13        |
| Total   | 1049    | 549     | 1249    | 1062    | 623    | 1193   | 1402   | 464       | 531       |

# ارزیابی وضعیت بخش دارو الگوی مصرف





# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## الگوی مصرف

---

□ چنانچه الگوی مصرف دارو در ایران با قیمت فعلی مانند الگوی مصرف اروپا باشد در این صورت بازار دارویی کشور ۲.۶۲ برابر خواهد شد و

□ چنانچه الگوی مصرف فعلی با قیمت داروها در کشورهای اروپایی محاسبه شود حجم (ارزشی) بازار دارویی ۹.۱۷ برابر خواهد بود

□ بنابراین براساس مطالعه انجام شده

■ قیمت دارو در کشور ارزان است (۱.۲ درصد کل هزینه خانوار)

■ تنها در برخی از مورد آنتی بیوتیک ها، داروهای تزریقی و کورتیکو استروئیدها تجویز و مصرف داروها غیر منطقی است

---

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

---

## □ تجویز و مصرف غیر منطقی دارو

■ شاخص های سرانه مصرف دارو و میزان تجویز و مصرف داروهای آنتی بیوتیک، کورتیکواستروئید و تزریقی به حد نگران کننده ای رسیده است. علت این مسئله **تجویز غیر منطقی توسط پزشکان و درخواست برای مصرف نابجا توسط بیماران** می باشد.

---

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## الگوی مصرف

---

| 1384 | 1383 | 1382 | شاخص  |
|------|------|------|---|
| 39.6 | 36.1 | 43.6 | در صد بیمارانی که داروی تزریقی دریافت کرده اند    |
| 49.3 | 51.3 | 46.0 | در صد بیمارانی که آنتی بیوتیک دریافت کرده اند     |
| 17.7 | 17.7 | 14.6 | در صد بیمارانی که کورتیکواستروئید دریافت کرده اند |

---

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## تولید منابع

|   |                         |                                      |
|---|-------------------------|--------------------------------------|
| تولید دارو (ماده اولیه یا فرآورده نهایی)        | دارو (Drug)             | تولید منابع<br>(Resource generation) |
| واردات دارو                                     |                         |                                      |
| تولید داروهای حیاتی ، تولید و تامین داروهای خاص |                         |                                      |
| آمار نیروی انسانی و ویژگیها                     | نیروی انسانی<br>(Human) |                                      |
| نیازسنجی و برنامه ریزی                          |                         |                                      |
| جذب واجدین شرایط                                |                         |                                      |
| آموزش   |                         |                                      |
| اعتباربخشی                                      |                         |                                      |
| استخدام   |                         |                                      |
| آموزش مداوم                                     |                         |                                      |
| تحقیقات در بخش دارو                             | تولید علم<br>(Research) |                                      |

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## تولید منابع

---

### مقایسه تعداد داروساز در کشورهای مختلف

| کشور                     | تعداد داروساز در 1000 نفر جمعیت | سال گزارش |
|--------------------------|---------------------------------|-----------|
| Iran                     | 0.2                             | 2005      |
| Bahrain                  | 0.62                            | 2004      |
| Egypt                    | 0.10                            | 2004      |
| Ireland                  | 0.97                            | 2004      |
| Saudi Arabia             | 0.22                            | 2004      |
| United States of America | 0.88                            | 2000      |
| Spain                    | 0.87                            | 2004      |

---

## نیروی انسانی شاغل در داروخانه ها در سال ۸۴

| میزان تحصیلات          | نفر   |
|------------------------|-------|
| متخصص                  | ۱۸۸   |
| PhD                    | ۱۰۵   |
| دکتری حرفه ای داروسازی | ۷۹۵۷  |
| کارشناس ارشد           | ۱۰۲   |
| کارشناس                | ۷۹۰   |
| کاردان                 | ۸۴۵   |
| تجربی و سایر           | ۱۴۳۱۰ |

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## تولید منابع

---

### نیروی انسانی شاغل در صنایع داروسازی

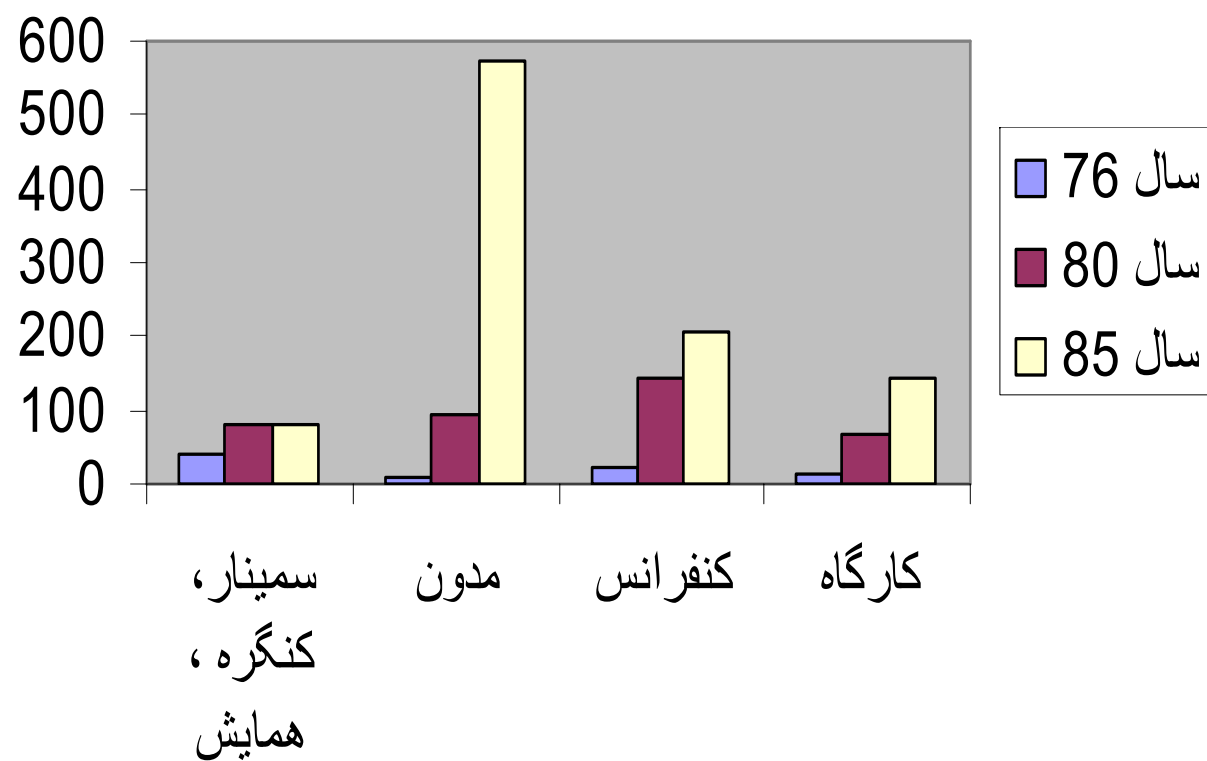
|                |  |
|----------------|--|
| حدود 11000 نفر | کل نیروی شاغل در صنایع داروسازی  |
| 59 درصد        | در صد نیروی شاغل در بخش تولید و کنترل دارو از کل شاغلین صنایع داروسازی |
| 0.4 درصد       | در صد شاغلین در صنایع داروسازی از کل شاغلین بخش صنعت کشور              |

---

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## تولید منابع

### آموزش مداوم برای داروسازان





# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## جمع بندی و پیشنهادات

---

### حیطه سیاستگذاری

- سیاستهای ملی سلامت (جهت گیری سیاست های ملی دارویی)
- تعیین و تفکیک حیطه مسئولیت ذینفعان (سیاستگذاری، نظارت، خریدار، فروشنده)
- مالکیت صنایع دارویی (خصوصی سازی در راستای اجرای ماده ۴۴ قانون اساسی)
- رفع تقابل منافع
- تحلیل و توجه به موانع سرمایه گذاری خارجی

بازنگری و اعمال هرگونه سیاست اصلاحی در حیطه سیاستگذاری باید در چارچوب کلی حفظ و تقویت دستاوردهای صنایع داروسازی ملی و تاکید و حمایت از فناوری های جدید و استراتژیک به اجرا درآید.

---

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## جمع بندی و پیشنهادات

---

حیطه سیاستگذاری- نظارت، اداره، اجرا

□ قانون دارو

■ تدوین قانون جدید دارو

□ قیمت گذاری دارو

■ افزایش انعطاف قیمت ها، به عنوان مثال تغییر قیمت های مصوب ثابت به

قیمتهای مناقصه ای که توسط صندوق های بیمه به عنوان خریدار

■ حد معقولي برای سقف قیمت ها (مثلاً قیمت واقعی داروهای خارجی)

مشخص شود و اجازه رقابت قیمت ها زیر این سقف داده شود.

■ حذف تعرفه بالاي گمرکي براساس برنامه زمانی مشخص برای داروهای

وارداتی به صورت تدریجی بمنظور ایجاد امکان رقابت در بازار

---

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## جمع بندی و پیشنهادات

---

حیطه سیاستگذاری- نظارت، اداره، اجرا

□ نظارت بر کیفیت داروها

■ تعیین اهداف شفاف و غیر قابل تغییر برای هماهنگ شدن صنایع داخلی با استانداردهای بین المللی GMP در طی چند سال که امکان تغییر و برنامه ریزی فراهم شود.

■ آزمایشگاه های کنترل دارو باید به استانداردهای بین المللی دست یابند و ابتدا در آزمایشگاه کشوری باید شروع شود.

---

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## جمع بندی و پیشنهادات

---

حیطه سیاستگذاری- نظارت، اداره، اجرا

□ مستند سازی روشهای ارزیابی داروها برای ورود به بازار داروئی کشور

■ استقرار سیستم کشوری HTA در بالاترین سطح برای ارزیابی مبتنی بر شواهد دارو و فناوریهای مرتبط با سلامت

■ تدوین و شفاف سازی روش ها و استانداردهای ارزیابی مبتنی بر شواهد

---

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## جمع بندی و پیشنهادات

---

حیطه سیاستگذاری- نظارت، اداره، اجرا

□ مبارزه با دارو های قاچاق

■ از بین بردن بازار غیر رسمی به وسیله ایجاد امکان دسترسی به داروهای مورد تأیید در بازار ایران

■ استثنا کردن داروها و تسهیل تجویز داروهای خارج از لیست توسط پزشکان

■ تعیین جریمه های سنگین برای وارد کنندگان غیرقانونی و کنترل دقیق تر مرزها

---

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## جمع بندی و پیشنهادات

---

حیطه اقتصاد- صنعت، بازار و تکنولوژی

■ حفظ صنایع ملی دارویی

□ از بین بردن نقایص قانونگذاری در زمینه مالکیت و ادغام شرکت ها

■ بازار رقابتی دارو

□ افزایش توان رقابت با حمایت از فعالیتهای علمی-پژوهشی کشور و استفاده از

روشهای علمی بازاریابی

■ ارتقاء کیفیت دارو

□ همکاری با «پارک های تکنولوژی» برای جلب و جذب شرکت های

تخصصی و تشویق به آغاز کار ایجاد یک منبع مالی کشوری ویژه برای

سرمایه گذاری در تکنولوژی های مرتبط به نوسازی مدرنیزاسیون صنعت

دارویی کشور

---

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## جمع بندی و پیشنهادات

---

حیطه ارائه خدمات دارویی - تأمین مالی، پرداخت و بهره مندی

□ نقش سازمانهای بیمه گر در تأمین هزینه های دارویی

□ نقش خریدار فعال

□ تعامل با پزشکان متنفذ با قدرت مالی و سیاسی در جهت بهره گیری از آنان به نفع مردم

□ تغییر نظام پرداخت های دارویی برای جلوگیری از تحمیل هزینه اضافی به بیماران

□ اصلاح ساختار تأمین مالی و پرداخت های بیمارستانی بمنظور تأمین داروی بیماران

---

# ارزیابی وضعیت بخش دارو

## جمع بندی و پیشنهادات

---

حیطه ارائه خدمات داروئی-تجویز و مصرف منطقی داروها

■ سیستم نظارت و ارزیابی تجویز داروها

□ ایجاد سیستم اطلاعاتی یکپارچه بمنظور بهره برداری از منابع موجود در جهت ارتقاء نظارت و ترویج تجویز منطقی داروها باافزایش تعاملات بین بخشی

■ آموزش

■ هدفمندتر کردن آموزش های مرتبط با تجویز و مصرف منطقی داروها برای گروه های مختلف هدف در نظام داروئی، صنایع داروسازی، پزشکان، داروسازان، پیراپزشکان و مردم

---



| حیطه               | زیر حیطه  | مسئله  | مداخلات/سیاستهای پیشنهادی   | مسئول   |
|--------------------|---|--|---|---|
| سیاست گذاری        | سیاستهای ملی دارویی                                   | عدم وجود چارچوب ارزیابی  | تدوین و اجرای "سیاست های ملی سلامت"   | - شورای سیاست گذاری وزارت متبوع<br>- معاونت سلامت<br>- واحد کشوری اصلاحات نظام سلامت  |
|                    | نقش ذینفعان   | تقابل منافع و نقش ذینفعان  | - تبیین و تعریف نقش کلیه ذی نفعان در بخش دارو<br>- تقسیم مسئولیت ها و تعیین حیطه عملکرد ذی نفعان در بخش دارو  | - شورای سیاست گذاری وزارت متبوع<br>- واحد کشوری اصلاحات نظام سلامت  |
|                    | مالکیت  | - نا کارائی قوانین فعلی دارو در زمینه مالکیت ها  | - اصلاح قوانین در زمینه مالکیت ها در بخش دارو   | - مجلس شورای اسلامی<br>- شورای سیاست گذاری وزارت متبوع<br>- هیات وزیران<br>- مجلس شورای اسلامی  |
|                    | قانون دارو  | - قدیمی و ناکارائی قانون دارو  | - تدوین قانون جدید دارو   | - شورای سیاست گذاری وزارت متبوع<br>- هیات وزیران<br>- مجلس شورای اسلامی   |
|                    | روشنهای ارزیابی داروها برای ورود به بازار دارویی کشور | - بکار گیری روش واحد در بررسی کلیه تقاضا های ورود دارو به بازار دارویی کشور<br>- عدم حضور فعال ذینفعان بخش دارو در شورای تدوین<br>- Subjective بودن فرایندها و عدم بهره برداری سیستماتیک از روش های مبتنی بر شواهد در فیآیند ثبت ورود دارو | - استقرار سیستم کشوری HTA در بالاترین سطح برای ارزیابی مبتی بر شواهد دارو و فناوریهای مرتبط با سلامت<br>- تدوین و شفاف سازی روش ها و استانداردهای ارزیابی مبتنی بر شواهد<br>- اصلاح فرآیند ثبت رسمی و ورود دارو ها به بازار دارویی کشور | - شورای سیاستگزاری وزارت متبوع<br>- واحد کشوری اصلاحات نظام سلامت<br>- مجلس شورای اسلامی<br>- معاونت غذا و دارو                             |
| نظارت، اداره، اجرا | قیمت گذاری  | - قیمت گذاری براساس قیمت تمام شده بدون در نظر گرفتن پیچیدگیهای فرمولاسیون<br>- عدم کنترل هزینه های اعلام شده توسط سازندگان دارو<br>- رقابتی نبودن قیمت ها<br>- تعرفه 90 درصدی در منجر به قیمت بالای داروهای وارداتی شده است                | - به روز کردن قوانین و مکانیسم های قیمت گذاری با توجه به قیمت های مرجع بین المللی<br>- اصلاح ترکیب کمیسیون قیمت گذاری<br>- افزایش انعطاف قیمت ها<br>- مشخص کردن حد معقولي براي سقف قیمت ها<br>- حذف تدریجی تعرفه برای واردات دارو       | وزارت بهداشت، معاونت غذا و دارو، کمیسیون قیمت گذاری<br>- شورای سیاستگزاری وزارت متبوع<br>- هیات وزیران<br>- مجلس شورای اسلامی               |
|                    | قاچاق دارو و داروهای تقلبی                            | - عرضه داروی قاچاق و تقلبی در بازار دارویی ایران<br>- وجود بازار غیررسمی دارو در کشور  | - تشدید برخورد قضائی با این مسئله<br>- تثبیت واحد ویژه جهت موارد بسیار مهم قاچاق دارو<br>- اجرای مداخلات آموزشی جهت افزایش حساسیت دست اندر کاران بخش سلامت و مردم   | - معاونت غذا و دارو، وزارت بهداشت<br>- دانشگاههای علوم پزشکی<br>- دستگاه قضائی کشور<br>- نیروهای امنیتی و انتظامی<br>- ستاد مبارزه با قاچاق |
|                    | ناکارآمدی مکانیسم های کنترل کیفیت دارو                | ناکارآمدی ساختار های نظارت کننده بر کیفیت دارو   | - توسعه و سرمایه گذاری در آزمایشگاه های کنترل کیفیت<br>- همکاری با «پارک های تکنولوژی» برای جلب و جذب شرکت های تخصصی  | - وزارت بهداشت (معاونت غذا و دارو)<br>- تولید کنندگان داخلی دارو<br>- سازمان جهانی بهداشت   |
|                    | نظارت توسط NGO ها                                     | نظارت ناچیز توسط NGO ها  | ایجاد یک ساختار نیمه متمرکز برای رسیدگی به شکایت علیه پزشکان و داروسازان در ارتباط با تخلفات دارویی   | - وزارت بهداشت (معاونتهای سلامت و غذا دارو)<br>- سازمان نظام پزشکی<br>- قوه قضائیه (دادگاه ویژه جرائم و تخلفات پزشکی)                       |

| حیطه                           | زیر حیطه  | مسئله   | مداخلات/سیاستهای پیشنهادی   | مسئول   |
|--------------------------------|---|---|---|---|
| تأمین مالی، پرداخت و بهره مندی | نقش سازمانهای بیمه گوی                          | - نقش غیر فعال سازمانهای بیمه گری بعنوان خریدار در بازار سلامت (دارو)                 | - ایفای نقش خریدار فعال توسط بیمه ها<br>- اصلاح نحوه (الزام) انعقاد قرارداد با پزشکان متخصص<br>- اصلاح ساختار تامین مالی و پرداختهای بیمارستانی<br>- تغییر نظام پرداخت به داروخانه ها | - وزارت رفاه و تامین اجتماعی<br>- سازمانهای بیمه گر اصلی (تامین اجتماعی، خدمات درمانی، خدمات درمانی نیروهای مسلح)   |
|                                | نظام پرداخت یارانه ها                           | - اختصاص غیر سیستماتیک و نامتناسب یارانه ها   | - اصلاح ساختار و فرایند اختصاص یارانه های دارو  | - مجلس شورای اسلامی<br>- وزارت رفاه و تامین اجتماعی<br>- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  |
| خدمات در بخش دارو              | تجویز و مصرف منطقی داروها                       | بالا بودن شاخص های تجویز و مصرف دارو در ایران   | - اصلاح مکانیسم های نظارتی بر تجویز پزشکان<br>- بهره برداری از بانک عظیم اطلاعات نسخ پزشکان در سازمانهای بیمه گر<br>- تغییر در آگاهی، نگرش و رفتار برای پزشکان، داروسازان و بیماران   | - وزارت رفاه و تامین اجتماعی و ادارات تابعه در استانها<br>- وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی (معاونت غذا و دارو، واحد آمار و فناوری اطلاعات) و دانشگاههای علوم پزشکی |
|                                | کیفیت خدمات دارویی در داروخانه ها و بیمارستانها | پایین بودن شاخص های خدمات دارویی در داروخانه ها و بیمارستان ها                        | - آموزش عمومی برای بالا بردن آگاهی مردم در زمینه حقوق بیمار در داروخانه ها<br>- ایجاد بخش مراقبتهای دارویی در بیمارستانها   | - وزارت بهداشت (معاونت غذا و دارو، معاونت سلامت، معاونت آموزشی، معاونت توسعه و پشتیبانی)  |
|                                | سود توزیع دارو                                  | پائین بودن سود توزیع دارو   | - اصلاح فرایند محاسبه سود توزیع داروها بر اساس نظر ذی نفعان این بخش جهت منطقی ساختن آن  | - وزارت بهداشت (معاونت غذا و دارو)  |
|                                | عرضه دارو در بیمارستان ها                       | پایین بودن شاخص های عرضه دارو در بیمارستان ها   | - اصلاح ساختار تامین مالی و پرداخت های بیمارستانی   | - وزارت بهداشت (معاونت غذا و دارو، معاونت سلامت، معاونت توسعه و پشتیبانی)   |
|                                | صنایع ملی دارویی                                | - ابهام در مالکیت<br>- اشکال در کنترل کیفیت داروها<br>- عدم توان رقابت شرکت های خارجی | بطورکامل در قسمتهای دیگر توضیح داده شده است.  | در قسمتهای قبلی آمده است.   |
| صنعت، بازار و تکنولوژی         | سرمایه گذاری خارجی                              | ناچیز بودن سرمایه گذاری خارجی   | - کاهش خطرات سرمایه گذاری خارجی   | - شورای سیاست گذاری وزارت متبوع<br>- هیات وزیران<br>- مجلس شورای اسلامی   |

## برنامه های کوتاه، میان و دراز مدت پیشنهادی

| برنامه های کوتاه مدت (۱-۳ ساله)   | برنامه های میان مدت (۳-۵ ساله)  | برنامه های دراز مدت (۵-۱۰ ساله)   |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>○ تدوین، تصویب و اجرای سند “سیاستهای ملی سلامت”</li> <li>○ تدوین، تصویب و اجرای “قانون جدید دارو”</li> <li>○ تبیین و تعریف نقش ها، تقسیم مسئولیتها و تعیین حیطه عملکرد ذی نفعان بخش دارو</li> <li>○ تدوین و اجرای “چک لیستهای استاندارد جهت بازرسی از صنایع دارویی و داروخانه ها”</li> <li>○ تشدید برخورد قضائی با مجرمین قاچاق دارو و داروهای تقلبی</li> <li>○ ملزم ساختن داروخانه ها به اجرای عملی “منشور حقوق بیمار در داروخانه ها”</li> <li>○ اصلاح فرآیند نظارت بر تجویز پزشکان</li> <li>○ اصلاح نحوه (الزام) قرارداد انعقاد سازمانهای بیمه گر با پزشکان متخصص</li> <li>○ اصلاح فرآیند عرضه دارو در بیمارستانها</li> <li>○ نیازسنجی حال و آینده به نیروی انسانی مورد نیاز در بخش های مختلف نظام دارویی کشور</li> <li>○ تعیین اولویتهای تحقیقاتی در بخش دارو</li> <li>○ بالا بردن کیفیت آموزش های مداوم در بخش دارو</li> <li>○ تشکیل ساختاری جهت کاربردی کردن تحقیقات</li> <li>○ اجرای مداخلات آموزشی جهت بالا بردن حساسیت پرسنل بخش دارو به مسئله قاچاق دارو</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ اصلاح قوانین در زمینه مالکیت صنایع دارویی</li> <li>○ اصلاح مکانیسم های ثبت رسمی و ورود داروها به بازار دارویی کشور</li> <li>○ اصلاح نحوه قیمت گذاری داروهای داخلی و خارجی</li> <li>○ کاهش تدریجی تعرفه واردات دارو</li> <li>○ کاهش سود بانکی جهت سرمایه گذاری در صنایع دارویی</li> <li>○ تشکیل پارک های تکنولوژی</li> <li>○ طراحی ساختاری در داروخانه ها بمنظور از بین بردن زمینه های ارتکاب تخلف</li> <li>○ اصلاح نحوه محاسبه سود توزیع داروهای داخلی</li> <li>○ بالا بردن آگاهی بیماران نسبت به حقوق خود در داروخانه ها و بیمارستان ها</li> <li>○ ایجاد ساختار غیر متمرکز برای رسیدگی به شکایات علیه پزشکان داروسازان در خصوص تخلفات دارویی</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ افزایش تعداد، تامین نیروی انسانی، ارتقا تجهیزات و تکنولوژی برای آزمایشگاه های مسئول کنترل کیفیت دارو</li> <li>○ افزایش پوشش بیمه برای داروهای مشمول بیماریهای فاجعه آمیز (کمرشکن)</li> <li>○ اصلاح نحوه اختصاص پارانه های دارو</li> <li>○ گسترش بیمه های خصوصی</li> <li>○ خصوصی سازی صنایع دارویی در راستای اجرای اصل ۴۴ قانون اساسی</li> <li>○ شناسایی و کاهش خطرات مرتبط با سرمایه گذاری خارجی</li> <li>○ گسترش صنایع تولید کننده مواد اولیه دارویی</li> <li>○ تغییر نگرش، آگاهی و عملکرد پزشکان و داروسازان در تجویز دارو</li> <li>○ تغییر نگرش، آگاهی و عملکرد بیماران جهت درخواست دارو</li> </ul> |

# قدردانی و تشکر

همکاران کمیته تحلیل و گردآوری کنندگان اطلاعات و آمار

|   |                    |
|---|--------------------|
| مشاور اقتصادی معاون غذا و دارو                  | دکتر حسنی فخرآبادی |
| معاون برنامه ریزی اداره کل دارو                 | دکتر عبداللہی اصل  |
| دبیرخانه شورای بررسی و تدوین داروهای ایران      | دکتر نیکفر         |
| دبیر کمیته کشوری نظارت بر مصرف منطقی دارو       | دکتر سلیمانی       |
| مرکز تحقیقات ملی علوم پزشکی ایران               | دکتر مسگرپور       |
| رئیس اداره آمار سازمان تامین اجتماعی            | دکتر هاشمی         |
| کارشناس سازمان تامین اجتماعی                    | دکتر انصاری پور    |
| کارشناس سازمان تامین اجتماعی                    | دکتر خزانی         |
| معاون اداره کل خدمات سرپایی سازمان خدمات درمانی | دکتر تاج بخش       |
| متخصص پزشکی اجتماعی                             | دکتر اباچی زاده    |
| کارشناس دبیرخانه تحقیقات کاربردی                | دکتر خیرخواه       |
| کارشناس دبیرخانه تحقیقات کاربردی                | دکتر داربوی        |
| کارشناس اقتصاد                                  | آقای فخرآبادی      |

# قدردانی و تشکر

روسا، مدیران و کارشناسان گروه های ذینفع در نظام دارویی

|                          |                                       |
|--------------------------|---------------------------------------|
| دکتر رسول دیناروند       | معاون غذا و دارو، وزارت بهداشت        |
| دکتر حمیدرضا راسخ        | مشاور معاونت غذا و دارو               |
| دکتر محمدرضا فاضلي       | مدیرکل نظارت بر امور دارو و موادمخدر  |
| دکتر مجتبی مجتهدزاده     | دبیر شورای بررسی و تدوین دارهای ایران |
| دکتر مرتضی پیر علی       | مدیرکل آزمایشگاههای کنترل             |
| دکتر منیر اعظم انارکي    | رئیس اداره ثبت و صدور پروانه دارو     |
| دکتر طریقت               | معاون وزیر رفاه و تامین اجتماعی       |
| دکتر محمدرضا شمس اردکاني | مدیرکل سازمان بیمه خدمات درمانی       |
| دکتر حمیدرضا جمشیدی      | عضو هیات مدیره سازمان خدمات درمانی    |
| دکتر حاج قاسمعلي         | سازمان خدمات درمانی                   |
| دکتر بانک                | سازمان خدمات درمانی                   |
| دکتر نجفي                | رئیس سندیکای تولید کنندگان دارو       |

# قدردانی و تشکر

روسا، مدیران و کارشناسان گروه های ذینفع در نظام دارویی

|                      |   |
|----------------------|---|
| دکتر علمزاده         | سندیکای تولید کنندگان درو               |
| دکتر مرتضی آذرنوش    | رئیس انجمن داروسازان                    |
| دکتر نوروزی          | معاون آموزشی و پژوهشی سازمان نظام پزشکی |
| دکتر کامبیز منظم     | کارشناس سازمان بیمه تامین اجتماعی       |
| دکتر نیک نژاد        | عضو هیات مدیره سازمان نظام پزشکی        |
| دکتر محمدزاده        | رئیس شرکت سرمایه گذاری تامین اجتماعی    |
| دکتر سیدعلیرضا حسینی | مدیر عامل شرکت داروسازی داروپخش         |
| مهندس تحسیری         | مدیر عامل کارخانه داروسازی فارابی       |
| دکتر عبدالکریمی      | مدیر عامل کارخانه داروسازی تهران فارما  |
| دکتر پیام دین دوست   | رئیس سندیکای وارد کنندگان دارو          |



والسلام



# Back-up slides for discussion

---



# Selection of drugs for reimbursement

---

- ❑ Many new expensive drugs
  - ❑ But only some of them are really important
  - ❑ Pharmaco-economic analysis is complex
  - ❑ Middle-Income-Countries do not have resources to each have their own “NICE”
  - ❑ Need to select those drugs that are medically necessary and affordable
  - ❑ Manage use of drugs in a way to prevent over-use of expensive drugs
-

# Suggestion for a rational and transparent selection mechanism

---

- ❑ Instead of using original data, review decisions made by experienced HTA bodies
  - ❑ Put in context of national data, priorities and capacity
  - ❑ Create scoring system that allows ranking of new drugs
  - ❑ Pick drugs from the top of the list for inclusion in reimbursement list – based on available budget
  - ❑ Apply restrictions and monitoring tools when needed, to control volume
  - ❑ Negotiate volume based contracts with manufacturers for mass market drugs
-

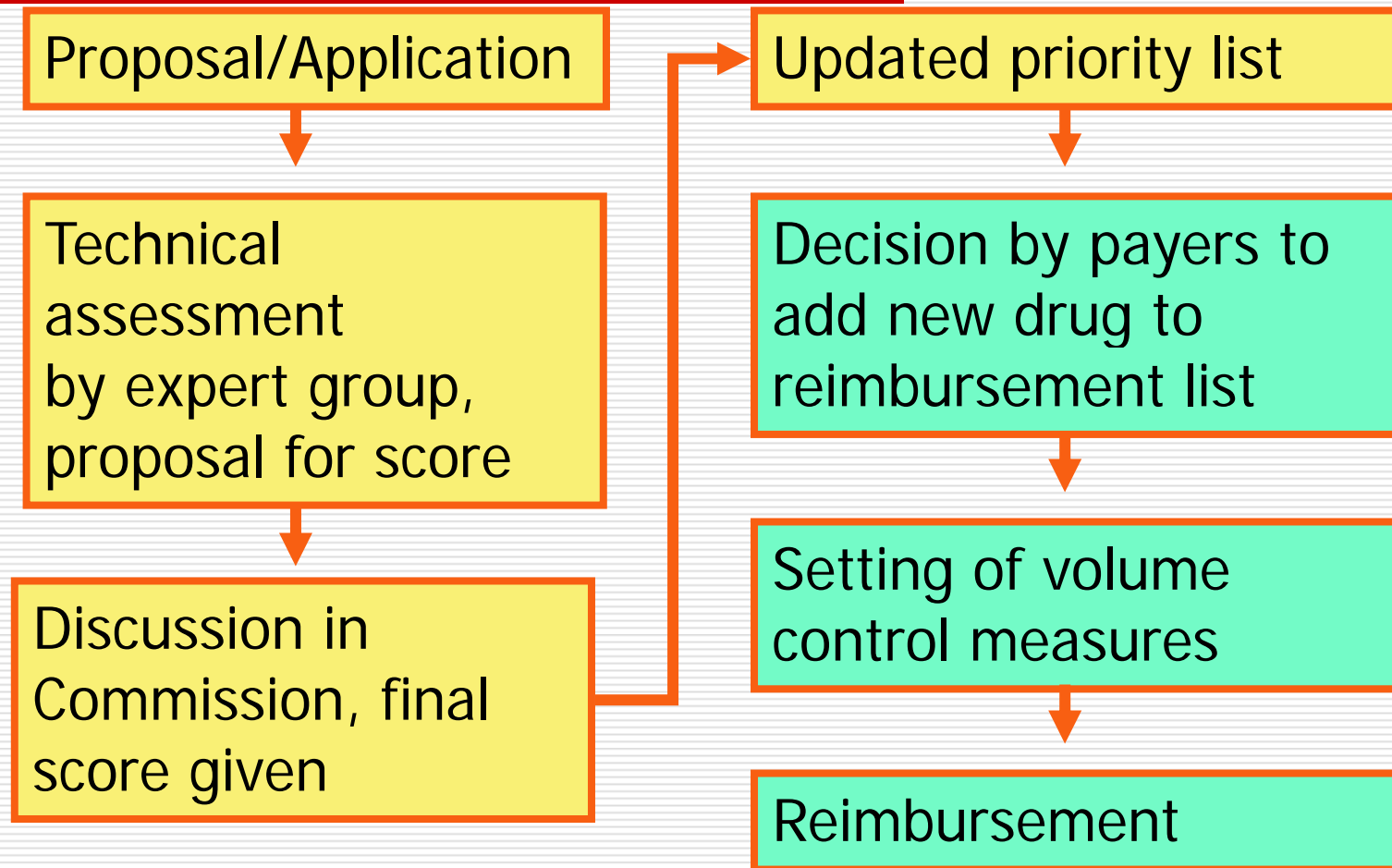
# Factors to consider in drug selection

---

- ☐ Price difference with existing treatment?
  - ☐ Significant individual benefit of treatment?
  - ☐ Importance of disease for public health?
  - ☐ Primary and secondary cost of disease that can be reduced by treatment?
  - ☐ Ability to apply treatment according to protocol?
  - ☐ Ability to control out-of-label use?
  - ☐ ...
-

# Drug selection process

---



# Regulatory Framework

---

- ❑ National Drug Policy (WHO template)
  - ❑ Drug law from pre-revolution era, amended through several ministerial decrees
  - ❑ New drug law in discussion to catch up with international standards? Timelines?
  - ❑ Inspection capacity not strong enough to control drugs in circulation
  - ❑ Potential conflict of interest at MOHME: regulatory function and control of major domestic manufacturers are too closely linked
-

# Drug Pricing

---

- ❑ Regulated prices, calculated on a “cost-plus” basis
  - ❑ MOHME to provide price incentives for investments into quality/GMP (status?)
  - ❑ Fixed distribution margins (composite about 40%, lower in case of expensive drugs that are centrally procured)
-

# Market Access for New Drugs

---

- ❑ Listing Committee decides whether a new drug (INN) is included into Iranian National Formulary (INF)
  - ❑ INF inclusion is a prerequisite for the application for marketing approval
  - ❑ Reimbursement list developed for insurance organizations (High Council decides) based on INF – used by all insurers
-

# Reimbursement for Drugs

---

- ❑ Limited to formulary drugs defined by the insurance organizations
  - ❑ 70% or retail price for outpatients
  - ❑ 90% for inpatients (but drug shortages reported from hospitals, who send patients to the outpatient pharmacy instead)
  - ❑ No exemptions from co-payments, but individual ceiling
  - ❑ Costs exceeding the ceiling have to be pre-paid by patients, can be claimed back from insurance later
  - ❑ Rural health insurance program with limited formulary (193 drugs) and volume controls
  - ❑ Direct MOHME subsidy for certain expensive, imported drugs (e.g. for MS, Transplantation, thalassemia, certain cancers)
-



# Access to Medicines

---

- ❑ Relatively good in public sector on primary care level
  - ❑ Problematic if patients consult private physicians and get prescriptions for expensive drugs; “catastrophic costs of illness” is a concern for the lower middle class
  - ❑ Specialists use their public sector jobs to recruit patients into their private practice
  - ❑ Urban-rural differences partially addressed by rural insurance program
  - ❑ Drug shortages in hospitals, shifting costs to outpatient sector or private pockets
-

# Rational Use of Medicines

---

- ❑ Average number of drugs p. prescription is 3.4
  - ❑ High usage of antibiotics and injectables
  - ❑ Comprehensive monitoring instruments being developed at SSO and MSIO
  - ❑ Use of monitoring data for management purposes still limited
  - ❑ Lack of incentives for doctors to modify behavior
-

# Industry and Trade

---

- ❑ More than 60 pharmaceutical manufacturers; 20 API manufacturers
  - ❑ Largest manufacturer has 11.5% market share and is owned by SSO
  - ❑ 15 national and many regional wholesalers
  - ❑ >7000 retail pharmacies and > 800 hospital pharmacies
-

# Distribution Margins

---

|                          | Margin in % increase | Price (index 100%) |
|--------------------------|----------------------|--------------------|
| Ex-factory               | 15-25%               | 100                |
| Wholesale                | 12%                  | 112                |
| Retail                   | 21%                  | 135                |
| Combined over ex-factory | 35%                  |                    |

- Price ceilings for generics lead to heavy volume competition by manufacturers, with free “bonus drugs” topping the official margins of wholesalers and retailers
  - Pharmacists have the right to substitute one generic for another and tend to use this right to push the more profitable drugs
-

## What Should Pharmaceutical Policy Achieve?

Regulation  
Enforcement  
Selection

Financing  
Manufacturing  
Procurement  
Distribution

Financing, Pricing  
Payment System  
Education

**Good medicines available and accessible in  
a system that uses resources efficiently**

Manufacturing  
Procurement  
Distribution  
Payment System  
Incentives  
Rational Prescribing  
Education

# Pharmaceutical Policy Goals

---

- ☐ Access to medicines
  - ☐ Cost control
  - ☐ Quality of products and information
  - ☐ Distribution chain efficiency/integrity
  - ☐ Rational prescribing and use
  - ☐ Industrial policy: profitable growth leading to stable employment
-

# Main Challenges for Iran

---

- ❑ Addressing governance issues (conflict of interest) and strengthening independence of regulatory oversight
  - ❑ Managing cost pressure from innovative drugs and potential cost increase for generic drugs
  - ❑ Fixing gaps in the regulatory control (grey market, threat from counterfeits and substandard drugs)
  - ❑ Increasing service quality and efficiency in hospital drug supply
  - ❑ Finding a fair pricing model (cost management versus reward for investment into quality)
  - ❑ Prescriber monitoring and incentives for rational drug use
  - ❑ Protecting citizens against exploitation by a very entrepreneurial private sector
  - ❑ Building a competitive national drug industry without subsidy from the health budget
-

# Potential Reform Steps – Short Term Impact

---

- ❑ Industrial policy – prepare for an open market
  - ❑ Improve supply situation in hospitals (starting with an assessment of availability, prices paid, procurement mechanisms, utilization)
  - ❑ Assess the dimensions of the counterfeit and substandard drugs problem and develop appropriate countermeasures
-



# Potential Reform Steps – Medium Term Impact

---

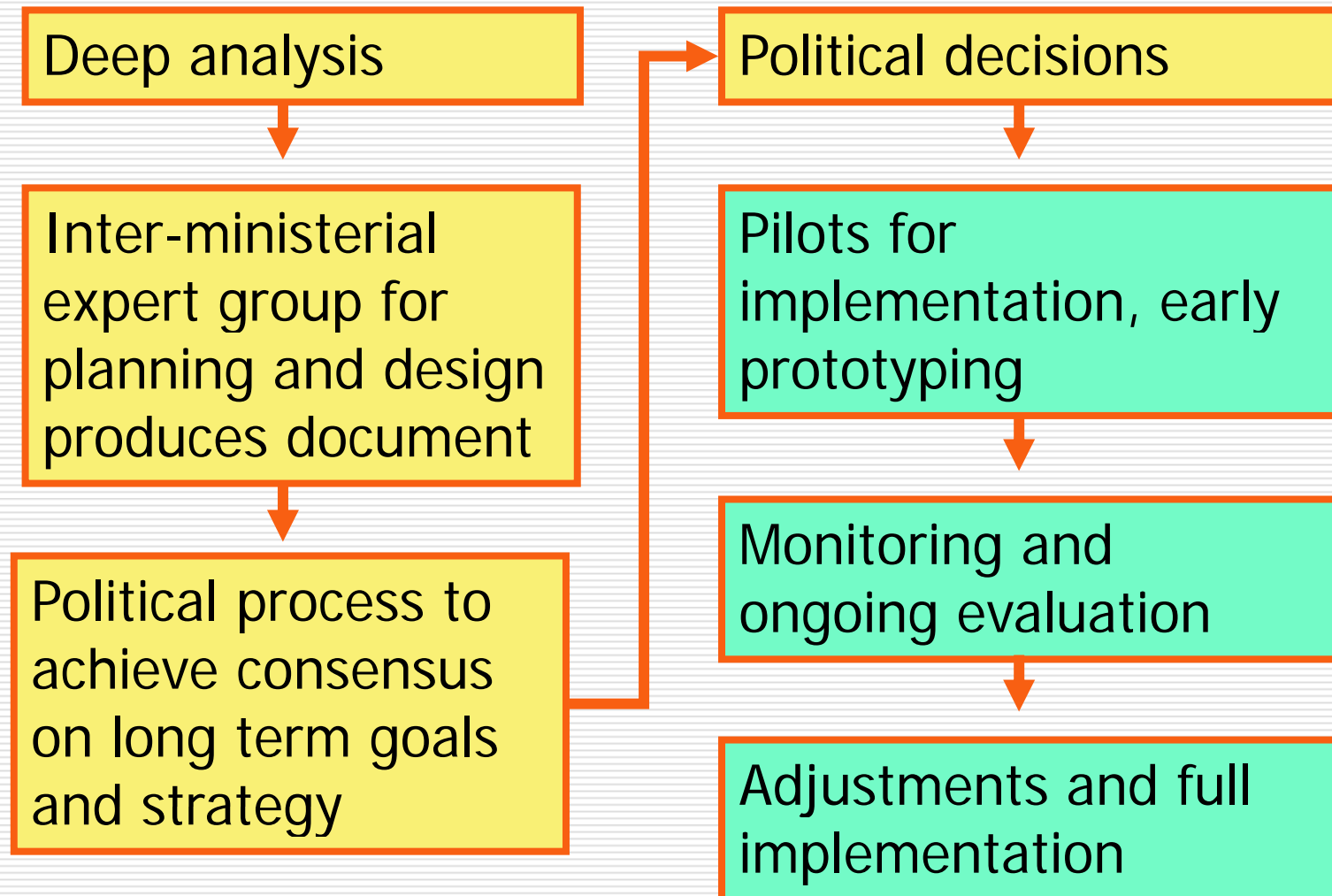
- ❑ Establish independent regulatory oversight through separate drug agency
  - ❑ Strengthen purchasing function and utilization control in SSO, MSIO
  - ❑ Increase provider accountability for drug expenditure caused by their prescribing
  - ❑ Educate the general public about rational use of medicines
-

# Cornerstones of an industrial policy

---

- ❑ Set clear schedule for tightening GMP rules, reduction of import barriers
  - ❑ Create more transparent governance structures and managerial accountability
  - ❑ Re-think pricing model
    - Change to a flexible model or price ceilings; let insurers contract with manufacturers for best price/quality ratio
    - Subsidize insurers rather than manufacturers so that co-payments for patients remain politically acceptable
  - ❑ Develop legislative basis for mergers and acquisitions
  - ❑ Try to develop “clusters” of technology and manufacturing that have critical mass to be competitive
-

# How to manage the transition

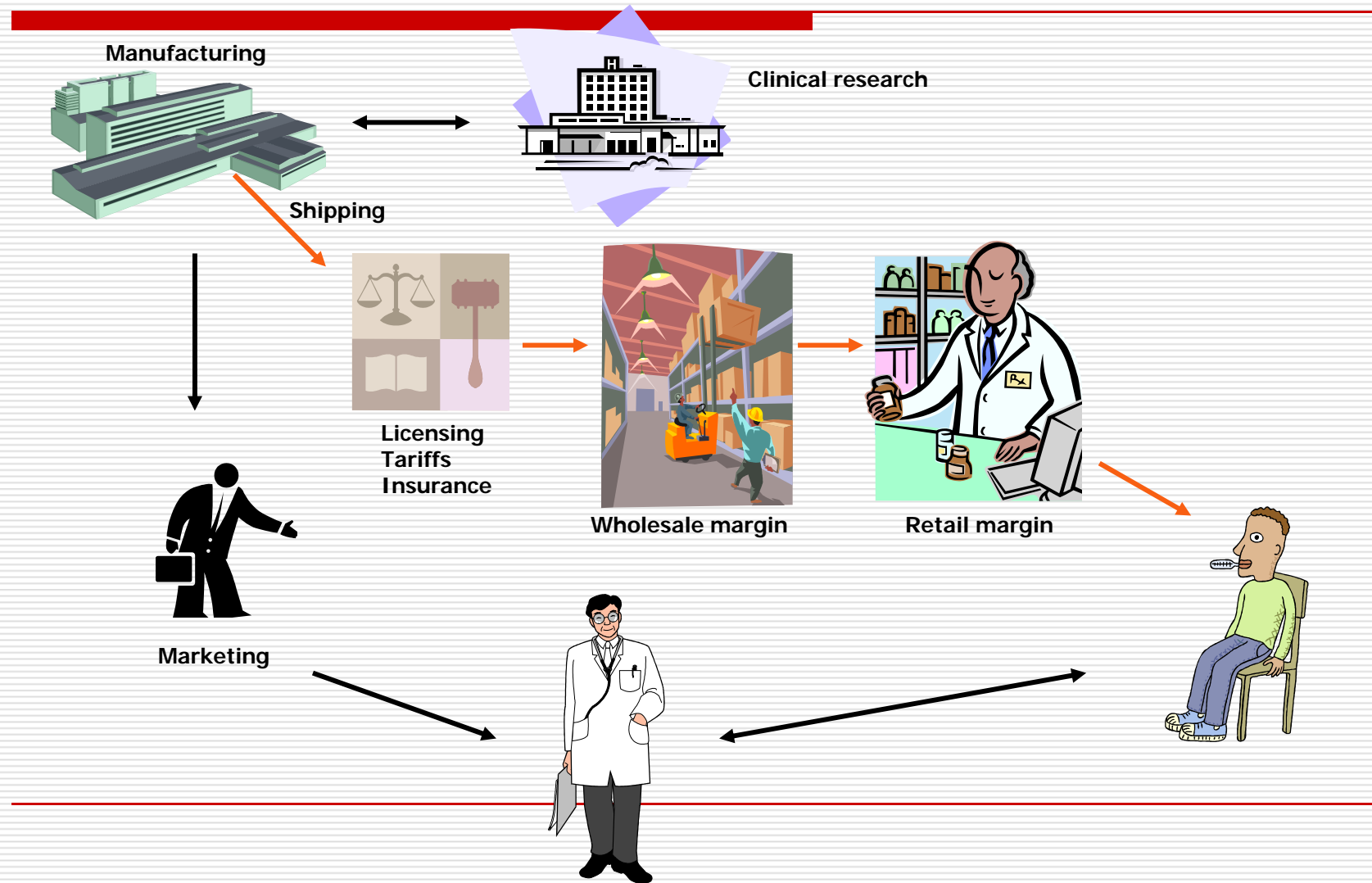


# Drug pricing considerations

---

- ☐ “Best value for money”
  - ☐ Secure supply at good quality
  - ☐ Benefit from future cost decreases, economies of scale
  - ☐ Fair profit for manufacturer to encourage competition, avoid monopolies
  - ☐ Optimization of supply chain to minimize distribution costs
-

# Cost elements that influence price



# Drug pricing basics

---

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| Free pricing (negotiated price) | Needs strong buyer with negotiating power          |
| Price ceiling                   | Protects weak buyers against overcharging          |
| Fixed price                     | Benefits distributors (volume competition)         |
| Indexed price                   | Variation of fixed price, linked to inflation etc. |

---

# Defining prices

|  |  |
|--|--|
| Tenders for defined volume or preferred position on list | Works best for multi-source (generic) drugs                      |
| Reference pricing against external standard              | Works best for originator drugs, needs reliable source of data   |
| "Country of origin" based pricing                        | Outdated model, open to manipulation                             |
| Cost-based pricing                                       | Distorts incentives for industry, cost data open to manipulation |
| Value-based pricing (price linked to DALY)               | Requires skills, data and sufficient market size                 |

# Pricing vs. Reimbursement

---

- ❑ “Passive” payment system as in Iran: the insurer pays a fixed percentage of the set price
  - ❑ Active purchasing system: the insurer tries to get the best price and sets the payment level based on this price
    - patients have to pay the difference if they want another brand
  - ❑ Example: Omeprazole A costs 2.40, B costs 2.80, C costs 4.20: Reimbursement is based on price of A =  $x\%$  of 2.40
  - ❑ Advantage: volume competition that benefits pharmacists and wholesalers is turned into price competition that benefits payer and patients
-



# Active purchasing - implications

---

- ❑ Insurer needs skilled procurement team
  - ❑ Quality of drugs must be defined and comparable
  - ❑ Drug list highlights preferred (cheapest) brands
  - ❑ Incentives for doctors and pharmacists need to be considered
    - Promotional pressure on doctors
    - Pharmacy margins
    - Substitution rights for pharmacist?
-

# Deal making with industry

|  |  |
|--|--|
| Tenders for preferred position on reimbursement list | Low price in exchange for high market share                                      |
| Pooled procurement                                   | Volume rebates in cash or, more likely, free goods                               |
| Volume ceiling                                       | Company provides free goods if amount sold exceeds limit                         |
| Package deals  | Volume or cash rebate given for drug B in exchange for accepting price of drug A |
| Outcome based pricing                                | Payment conditional on treatment success   |

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



یادداشت اول



■ دکتر کیارش آرامش  
متخصص پزشکی اجتماعی و  
استادیار مرکز تحقیقات اخلاق  
و تاریخ پزشکی

## ۷ نشانه شبه‌علم

فضای علمی و فرهنگی کشورمان در معرض تهدید نفوذ و رواج انواع «شبه‌علم» است. دانشمند بزرگ معاصر، پرفسور روبرت پارک، ۷ نشانه هشداردهنده برای ردیابی شبه‌علم مطرح کرده که در این مورد بسیار کمک‌کننده‌اند و فکر می‌کنم که حتی باید در آموزش عمومی مدارس گنجانده شوند. این ۷ نشانه خطر از این قرارند:

**فرار به رسانه:** اصحاب شبه‌علم، ادعاهای خود را مستقیماً به رسانه‌های گروهی می‌برند. صحت و سلامت علم وابسته به آن است که هر کشف تازه، در ابتدا به همتایان عرضه و توسط ایشان نقد شود. وجود ژورنال‌هایی دارای مرور همتا دقیقاً برآوردگار همین مقصود است. اصحاب شبه‌علم اما این مرحله را دور می‌زنند و یافته‌ها و بافته‌های خود را مستقیماً به رسانه‌های عمومی می‌برند.

**توطئه‌اندیشی:** اصحاب شبه‌علم ادعا می‌کنند که نهادهای دارای قدرت و ثروت زیادی پشت علم رسمی قرار دارند و با توطئه و حق‌کشی مانع از ابراز وجود و ارائه یافته‌های ایشان می‌شوند.

**تکیه بر همه‌به جای پیام:** شبه‌علم بر یافته‌های اتفاقی که در اندازه‌گیری‌های علمی وجود دارند (و بهترین نمودار آنها در پزشکی، اثر دارونماست) تکیه می‌کنند و با ترفندهای آماری سعی می‌کنند که به جای پیام، همه‌به را عمده کنند و به نتیجه‌گیری‌های غیرمنطقی برسند. یافته‌های علمی ایشان مبتنی بر تغییرات تصادفی و یافته‌های مرزی اتفاقی در مطالعه‌هاست.

**تکیه بر تک‌نگاری تجربه‌های شخصی:** نقل تجربه‌های شخصی به‌صورت تک‌نگاری ادعاها، راه‌زننده ماندن خرافات در عصر علم تجربی بوده است. از همین روست که می‌گویند: «کشف بزرگ علم تجربی نه واکسن بوده است و نه آنتی‌بیوتیک، بلکه کارآزمایی تصادفی شده دوسوکور بوده است!» در پزشکی مبتنی بر شواهد از «داده‌ها» استفاده می‌شود نه از نقل مدعیات فردی. شبه‌علم اما افرادی را می‌آورد تا جلوی ما بنشینند و بگویند که مدعیات آنها را «شخصاً تجربه کرده‌اند».

**تکیه بر قدیمی و باستانی بودن ادعا:** اهالی شبه‌علم بر این ادعا تکیه می‌کنند که صدها و بلکه هزاران سال پیش، باور مورد ادعای ایشان رواج داشته و موردتایید بزرگانی بوده است و به درست یا غلط از شخصیت‌های قدیمی شهر یا مورد احترام، برای تایید خود نقل‌قول می‌آورند.

**کار در انزوا:** اصحاب شبه‌علم معمولاً در انزوا کار می‌کنند، شفافیت را بر نمی‌تابند و یافته‌های خود را نیز معمولاً در جمع خود و همایش‌ها و رسانه‌های ویژه خودشان طرح می‌کنند.

**طرح کردن قوانین تازه برای طبیعت:** اصحاب شبه‌علم برای آنکه یافته‌ها و مشاهده‌های ادعایی خود را توجیه کنند، «قوانین» تازه و بدیعی را برای طبیعت پیشنهاد می‌کنند. ■

براساس قانون چهارم و

پنجم توسعه، سهم مردم از هزینه‌های درمانی باید ۳۰ درصد باشد، این قانون هیچ‌گاه اجرا نشد و همواره سبد سلامت در بودجه کشور، خالی‌تر از بقیه بخش‌هاست. این را می‌شود از کسری بودجه همه ساله وزارت بهداشت و نارضایتی مردم از وضعیت عرضه خدمات درمانی متوجه شد.

حال اوضاع بدتر از قبل شده‌است، بیمارستان‌ها از افزایش هزینه‌هایشان می‌گویند و وزارت بهداشت از بودجه تخصیص نیافته، از سوی دیگر نوسانات قیمت ارز و افزایش قیمت حامل‌های انرژی ترکشش به نظام سلامت نیز خورده و بیمارستان را با بحران مواجه کرده است، در این بازار آشفته، مردم ناچارند برای حفظ جانشان، با هر شرایطی کنار بیایند. چندی پیش وزیر بهداشت گفته بود داروها گران نمی‌شود، در حالی که این اتفاق نیفتاد. در گزارش این هفته «سلامت» نگاهی به افزایش هزینه‌های بیمارستان‌ها و قیمت داروها انداخته‌ایم.

**هفته گذشته مشاور وزیر بهداشت در امور سلامت گفته بود هزینه‌های بیمارستان‌ها از ابتدای سال تاکنون ۱۶۰ درصد افزایش یافته است.** دکتر محمود طباطبایی که خود رییس یکی از بیمارستان‌های خصوصی تهران است، در گفت‌وگو با «سلامت» در مورد افزایش هزینه بیمارستان‌ها توضیح می‌دهد: «بخش عمده افزایش هزینه بیمارستان‌ها مربوط به اجرای قانون هدفمندی یارانه‌ها بر افزایش هزینه‌های حامل‌های انرژی و مواد غذایی است که باعث شده در عرضه خدمات درمانی با مشکل مواجه باشیم.» وی به افزایش نرخ ارز نیز اشاره می‌کند: «نرخ بسیاری از تجهیزات پزشکی به نرخ ارز بستگی دارد و به طور مثال یک وسیله کوچک رادیولوژی که یک شرکت ژاپنی آن را تامین می‌کند، پیش از این ۲ میلیون تومان بود ولی حالا آن را ۵ میلیون و ۶۰۰ هزار تومان به ما فروخته است و بعد از دو روز ۲ میلیون تومان دیگر قیمتش افزایش یافت. یعنی ۷ میلیون و ۶۰۰ هزار تومان شد در حالی که منابع بیمارستانی کفاف



**وضعیت بیمارستان‌ها به گوش مسؤولان رسیده اما وزارت بهداشت ۳۰۰۰ میلیارد تومان کسری بودجه دارد**

– دکتر طباطبایی

این افزایش قیمت را نمی‌دهد.» به گفته این استاد مغز و اعصاب، از دی ماه سال گذشته که اجرای قانون هدفمندی یارانه‌ها شروع شد، تامین منابع بیمارستان‌ها انجام نشده است و براساس مصوبه دولت، تعرفه‌ها ۹ درصد افزایش یافته در حالی که افزایش حقوق کارکنان تابع وزارت کار ۱۱ درصد است. دکتر طباطبایی با بیان اینکه بسیاری از بیمارستان‌ها در بخش خصوصی ۵۰ درصد بیش از آنچه قانون آن تصویب شده به کادر درمانی مانند پرستار دستمزد می‌دهند، افزود: «بیمارستان مجبور است برای اینکه کارکنان خود را نگه دارد، با عناوین مختلف مثل کارانه، حق‌وقشان را افزایش دهد تا بتوانند زندگی‌شان را بگذرانند. چون مثلاً افرادی که در بخش اتوکلاو کار می‌کنند، با جان مردم سروکار دارد و باید تامین باشند در غیر این صورت بر کیفیت کارشان تأثیر گذار خواهد بود.» مشاور وزیر بهداشت در امور سلامت به افزایش قیمت حامل‌های انرژی نیز اشاره می‌کند: «پیش از این قبض برق بیمارستان ۲ تا ۳ میلیون تومان بود ولی حالا ۲۲ میلیون تومان است؛ به همین دلیل قبض‌ها و فاکتورهای ۱۰ بیمارستان خصوصی را به وزیر بهداشت ارائه کرده‌ام تا چاره‌ای برای تامین منابع بیمارستان‌ها اندیشیده شود.»

دکتر طباطبایی در پاسخ به اینکه آیا افزایش هزینه بیمارستان‌ها باعث افزایش قیمت خدمات عرضه شده به مردم شده یا نه، می‌گوید: «منابع درآمدی بیمارستان مشخص و بیمارستان مجبور است تابع تعرفه‌های درمانی مصوب باشد ولی این وضعیت بر کیفیت خدمات تأثیر می‌گذارد نه بر قیمت آنها.»

وی مشکلات بیمارستان‌های دولتی را بیشتر از خصوصی می‌داند و تأکید می‌کند: «در بیمارستان‌های خصوصی، امکان صرفه‌جویی در حامل‌های انرژی بیشتر است مثلاً بیمارستان می‌تواند تمام پنجره‌ها را دوجداره کند تا هزینه‌ها کمتر شود، اما بیمارستانی مانند بیمارستان امام خمینی (ره) با این حجم بیماران، بودجه لازم برای این صرفه‌جویی‌ها را ندارد. علاوه بر آن، هزینه بنزین آمبولانس‌ها در بیمارستان دولتی نیز آزاد است، بنابراین وضعیت بیمارستان‌های دولت اسفبارتر است.»

اقدام‌های وزارت بهداشت برای کمک به بیمارستان‌ها چه بوده است؟ دکتر طباطبایی در این باره به «سلامت» می‌گوید: «وضعیت آشفته بیمارستان‌ها به گوش رییس‌جمهور و مجلس رسیده‌است، اما موضوع مهم این است که وزارت بهداشت ۳ هزار میلیارد تومان کسری بودجه دارد و همان بودجه مصوب هم به وزارت بهداشت داده نشده است و همچنان منابع سبد سلامت جوابگوی نیاز نیست.» به گفته مشاور وزیر بهداشت در امور سلامت، بیمارستان‌های خصوصی به دلیل افزایش هزینه بیمارستان‌ها، ۳۰ تا ۵۰ درصد ظرفیت تخت‌هایشان را پایین آورده‌اند و همچنان سهم مردم از هزینه‌های درمانی ۷۰ درصد است.

## مردم عمل‌های جراحی‌شان را به تأخیر می‌اندازند

شاید بتوان گفت ۴ تا ۵ درصد هزینه‌های بیمارستان‌ها مربوط به حامل‌های انرژی است و بقیه به هزینه نیروی انسانی، دارو و تجهیزات برمی‌گردد. این جمله را دکتر خلیل علیزاده، رییس یکی دیگر از بیمارستان‌های خصوصی تهران می‌گوید: «دخل و خرج بیمارستان با هم جور در نمی‌آید چون منابع بیمارستان تابع مقررات است در حالی که خرج رقم ثابتی نیست و روز به روز در حال افزایش است.» وی نیز از افزایش هزینه نیروی انسانی و تجهیزات پزشکی و دارو ابراز نگرانی می‌کند

«سلامت» در گفت‌وگو با کارشناسان و مسؤولان بررسی می‌کند

# گزارشی درباره افزایش قیمت دارو و درمان



**هنوز یک قلم دارو هم افزایش قیمت نداشته و اگر ارز با نرخ ۱۱۰۰ تومان برای شرکت‌های دارویی تامین شود، افزایش قیمت نخواهیم داشت**

– دکتر شانه‌ساز



✎ مجتبی مهدی / سلامت

و ۲۰۰ هزار تومان هزینه یک بیمار ام‌اسی خواهد بود. مدیر مددکاری انجمن ام‌اس از اقدام‌هایی که برای کاهش قیمت انجام شده، می‌گوید: «با توجه به تعاملاتی که با تامین اجتماعی انجام شد، قرار شد ۸۰ درصد قیمت تمام‌شده داروی خارجی را (یعنی بتافرون) بیمه‌ها بپردازند و ۲۰ درصد را بیماران و در مورد داروهای ایرانی این رقم ۹۰ و ۱۰ است و با این اوصاف قیمت تمام‌شده بتافرون قرار است ۱۸۷ هزار تومان بشود، ولی هنوز با این قیمت در داروخانه‌ها نیامده است.»

## معاونت غذا و دارو: قیمت دارو افزایش نیافته است

مدیرکل داروی سازمان غذا و دارو در مورد افزایش قیمت داروی بیماران ام‌اس به «سلامت» می‌گوید: «داروی بتافرون افزایش قیمت نداشته بلکه پوشش بیمه‌اش کم شده است. از آنجا که داروی «زی‌فرون» ایرانی که مشابه «بتافرون» است یک سال است وارد بازار شده، سازمان‌های بیمه‌گر بعد از اطمینان از کیفیت و اثربخشی این داروی ایرانی، پوشش بیمه‌ای بتافرون را کم کردند و این موضوع ربطی به نرخ ارز ندارد.» دکتر محمدرضا شانه‌ساز با بیان اینکه هنوز یک قلم دارو افزایش قیمت نداشته است، ادامه می‌دهد: «داروی ریفب نیز مانند بتافرون پوشش بیمه‌اش کاهش پیدا کرده وگرنه افزایش قیمت نداشته است.» وی در مورد افزایش قیمت سایر اقلام دارویی که داروخانه‌داران گزارش داده‌اند، تأکید می‌کند: «دارو همواره نوسان قیمت داشته است و درصد ناچیزی را که داروخانه‌داران می‌گویند و من اطلاعی از آن ندارم، نمی‌توان به همه داروها تعمیم داد.» دکتر شانه‌ساز در ادامه حرف‌هایش از کاهش ۲۰ درصدی ۱۰۵ داروی مکمل وارداتی خبر داد: «این کاهش قیمت ادامه دارد چون قرار است قیمت ۵۴۰ قلم از داروهای مکمل کاهش پیدا کند که هم‌اکنون ۱۰۵ قلم آنها کاهش قیمت داشته است.» وی در مورد تأثیر اجرای قانون هدفمندی یارانه‌ها در قیمت دارو افزود: «در چند ماه اول سال، به دلیل افزایش قیمت سوخت ۷/۴ درصد افزایش قیمت دارو داشتیم و هم‌اکنون نیز اگر ارز با نرخ مرجع یعنی ۱۱۰۰ تومان برای شرکت‌های دارویی تامین شود، افزایش قیمت نخواهیم داشت.»

همان‌طور که می‌دانید مواد اولیه بسیاری از داروها وارداتی است، آیا باز هم نوسانات قیمت ارز در افزایش قیمت دارو بی‌تأثیر است؟ دکتر شانه‌ساز پاسخ می‌دهد: «۴۰ تا ۵۰ درصد مواد اولیه داروهای پرمصرف داخل کشور ساخته می‌شود ولی اگر ارز با نرخ مرجع در اختیار صنایع دارویی باشد هم مواد اولیه وارداتی و حتی داروهای ساخته‌شده با همان نرخ توزیع می‌شوند.» مدیرکل داروی سازمان غذا و دارو باز هم تأکید می‌کند: «اگر همان‌طور که بانک مرکزی به داروسازان وعده داده، ارز با نرخ مرجع تامین شود، هم داروهای وارداتی و هم داروهای تولید داخل افزایش قیمت نخواهند یافت.»

مشاهدات خبرنگار سلامت حاکی از آن است در این بین برخی از پزشکان حق‌العمل خود را در مطب از بیماران می‌گیرند و همین موضوع باعث می‌شود هیچ نظارتی بر قیمت خدمات نباشد و حق‌العمل در صورتحساب بیمارستان ذکر نمی‌شود، بنابراین از دید بازرسان وزارت بهداشت مخفی می‌ماند. همان‌طور که در گزارش ذکر شد، افزایش هزینه بیمارستان‌ها حتی اگر در قیمت خدمات درمانی تغییری ایجاد نکند، کیفیت عرضه خدمات را پایین می‌آورد و مردم ناراضی‌تر از قبل خواهند بود. شاید بهتر باشد مسؤولان به جای سکوت اختیار کردن در مورد این بازار آشفته، فکری به حال وضعیت بیمارستان‌ها و تامین منابع آنها کنند. ■

و می‌گوید: «بیشتر تجهیزات پزشکی موردنیاز بیمارستان پلاکتلیف است. به دلیل نوسانات نرخ ارز شرکت‌های توزیع‌کننده، وسایل را نمی‌فروشند و منتظرند تا قیمت ثابت شود. علاوه بر آن، درست است که ۹۷ درصد داروی مورد نیاز کشور در داخل تولید می‌شود ولی فقط ۳ درصد مواد اولیه داروها در کشور تولید می‌شود، بنابراین قیمت دارو نیز افزایش یافته است.» او افزایش هزینه بیمارستان‌ها را معضل چندوجهی می‌داند که با افزایش قیمت ارز ارتباط مستقیمی دارد: «بسیاری از بیماران عمل‌های جراحی خود را به تأخیر می‌اندازند و پلاکتلیف هستند.»

دکتر علیزاده نیز اعتقاد دارد این افزایش هزینه‌ها بر کیفیت عرضه خدمات درمانی تأثیر می‌گذارد. اوضاع در بیمارستان‌های دولتی نیز مشابه است و شاید هم بدتر؛ دکتر احمدرضا سروش، رییس بیمارستان دکتر شریعتی تهران، در گفت‌وگو با «سلامت» می‌گوید: «تمام اقلام ضروری بیمارستان‌ها افزایش قیمت زیادی داشته و تعرفه‌ها پاسخگوی نیاز بیماران نیست.» دکتر سروش ادامه می‌دهد: «یک چراغ اتاق عمل قبلاً ۷ میلیون تومان خریداری می‌شد ولی در حال حاضر ۱۱ میلیون تومان است، شرکت‌های تجهیزات پزشکی یا اقلام درخواستی را تحویل نمی‌دهند یا قیمت را بالا برده‌اند. اگر دولت این هزینه‌ها را تامین نکند، تعرفه‌های مصوب پاسخگوی نیاز بیماران نخواهد بود.»

رییس بیمارستان دکتر شریعتی در مورد اقدام‌های دولت برای کمک به بیمارستان‌ها، تصریح می‌کند: «قرار بود دولت برای هزینه حامل‌های انرژی به بیمارستان‌ها کمک‌کند ولی هنوز بودجه‌ای تخصیص نداده است. حتی اگر بیمارستان بخواهد کار عمرانی انجام دهد، توانایی تامین بودجه آن را ندارد.»

## دارو گران شده است

۲۶ دی ماه وزیر بهداشت اعلام کرد قیمت دارو با نوسانات قیمت ارز افزایش پیدا نمی‌کند و قیمت هیچ دارویی افزایش نیافته است، اما روسای بیمارستان‌هایی که «سلامت» با آنها گفت‌وگو کرد، در گلایه‌هایشان به افزایش قیمت دارو نیز اشاره کردند.

برای اینکه قضیه برایمان بیشتر روشن شود، به چند داروخانه در سطح شهر سر زدیم. دکتر فرهادی، داروساز است و داروخانه‌اش در غرب تهران واقع شده است. او می‌گوید: «طی چند هفته اخیر، قیمت برخی داروها گران شده است.» او نگاهی به قفسه داروها می‌اندازد و از داروهای گران‌شده‌ای که در داروخانه‌اش وجود دارد، متفورمین، فنوفیرات، هگزان، قرص ACC و بتاسرک را نام می‌برد. به گفته دکتر فرهادی، ویتامین‌ها و مکمل‌های خارجی وارداتی نیز گران‌تر شده‌اند.

از سوی دیگر مدیر مددکاری انجمن «ام‌اس» از افزایش قیمت داروی «بتافرون» خبر می‌دهد. هاشمی در گفت‌وگو با «سلامت» با ابراز نگرانی از افزایش ناگهانی قیمت این دارو، می‌گوید: «قیمت «بتافرون» ۹۳ هزار تومان بود ولی اخیراً به ۳۲۳ هزار تومان رسیده و قیمت داروی «ویف» نیز از ۱۸۰ هزار تومان به ۲۲۵ هزار تومان رسیده است.»

مدیر مددکاری انجمن ام‌اس توضیح می‌دهد: «بیماران ام‌اسی باید یک روز در میان داروی ریفب، رسیژن و زی‌فرون را تزریق کنند و داروی «آوونکس» را هفته‌ای یک بار. این افزایش قیمت شوکی به بیماران مبتلا به «ام‌اس» وارد می‌کند و آنها دائم نگران هستند که آیا داروهایشان در دسترس است، گران شده یا نه و در این بازار آشفته سرگردان هستند.» آن‌گونه که هاشمی بیان می‌کند برخی از بیماران با مشاهده این وضعیت درمانشان را رها می‌کنند و حمله‌های استرسی آنها بیشتر می‌شود و ناتوان می‌شوند و گوشه خانه می‌مانند یا اگر آنها را به کهریزک ببرند، ماهیانه یک میلیون



## نگاهی به مشکلات صنعت دارو در کشور

**مهمترین مشکلی که صنعت دارویی کشور از متولیان خود احساس می کند بحث قیمت گذاری است. به نظر می رسد که این قیمت های مداخله ای، باعث شکنندگی در صنعت دارو در ایران شده است. فشار قیمتی که همواره به نفع مصرف کننده (خانوارها و تامین اجتماعی) بوده است، شکاف قیمتی محصولات را با داروهای جهانی بسیار زیاد کرده است.**

این تفاوت های فاحش سئوال مهمی را مطرح می سازد که چطور تولیدات ایران صرفاً به افغانستان، عراق و ... صادر یا قاچاق می شود. به نظر می رسد این روند به واسطه فرهنگ مصرفی مصرف کننده می باشد. مصرف کننده به واسطه ارتباط معنا داری که با سلامتی خود دارد، حاضر نیست تن به داروهای نا آشنا و با کیفیت پایین تر بدهد. بدین ترتیب به نظر نمی رسد قیمت مهمترین شاخصه تجارت جهانی دارو به خصوص برای کشورهای در حال توسعه مانند ایران باشد.

اما نکته مهمتر آن است که اگر قیمت های دارو در ایران واقعی شود با توجه به آمارهای بین المللی، سرانه مصرف دارو در ایران ۲۲ دلار خواهد شد که ۰/۹۷ درصد درآمد سرانه می گردد که این نسبت با سیاست وزارت بهداشت و استانداردهای بین المللی همخوانی دارد. از طرف دیگر به علت اینکه حدود ۶۰ درصد هزینه های دارویی توسط سازمان های بیمه گر پرداخت می شود، آزاد سازی قیمت بر مصرف کنندگان نیز فشار خاصی وارد نمی گرداند. این در حالی است که سازمان تامین اجتماعی سهامدار عمده شرکت ها دارویی است، افزایش قیمت دارو سود عملیاتی این شرکت ها را افزایش داده و جبران افزایش هزینه تحمیل شده را می نماید و حتی ممکن است با افزایش قیمت سهام شرکت های دارویی، سود غیر عملیاتی شرکت ها و شرکت های هولدینگ آنها نیز افزایش یافته و در مجموع افزایش قیمت دارو به نفع سازمان تامین اجتماعی گردد (البته در این رابطه نیاز به بررسی های دقیق تری می باشد).

### شرکت های دارویی در ایران

به طور خلاصه قبل از انقلاب عمده بازار تولیدات دارویی در کشور به دست کمپانی های خارجی (آمریکایی، آلمانی و...) بوده است. بدین ترتیب بسیاری از شرکت های دارویی پیش از پیروزی انقلاب اسلامی، تحت پوشش شرکت های داروساز غربی و یا خانواده هایی که مالک شرکت ها بوده و به طور غیر مستقیم وابسته به شرکت های داروساز خارجی بودند، قرار داشته است.

به عنوان مثال شرکت تهران دارو در سال ۱۳۳۴ به نام لابراتوار میسین به ثبت رسیده است. و یا شرکت داروسازی سبحان در سال ۱۳۵۵ تحت نام شرکت سویران کمپانی با ۴۹ درصد سهام متعلق به سرمایه گذاران خارجی و مابقی به خانواده خسروشاهی تعلق داشت و ....

در این بین بسیار نادر بودند شرکت هایی که تحت مالکیت و مدیریت ایران باشند و در میان انبوهی از نیروهای بازاریابی و فروش شرکت های رقیب، همراه با برترین متخصصان دارویی خارجی و فرمولاسیون جدید دارویی به علاوه دانش فنی بالا و جدیدترین تکنولوژی روز دنیا، فعالیت خود را ادامه می دادند. به عنوان مثال شرکت داروسازی دکتر عبیدی جزو معدود شرکت های داروسازی ایران بود که با وجود فضای تنگ رقابت آن روز، موفق به بقا و ادامه حرکت گردید.

به هر ترتیب پس از پیروزی انقلاب اسلامی، سازمان صنایع ملی ایران، عمده این شرکت ها را به دستور دادگستری کل کشور، ملی اعلام نمود و پس از یک پروسه قابل ملاحظه، به نهادها و سازمانهای متفاوتی واگذار کرد. در حال حاضر ایران دارای سه سازمان هولدینگ و تخصصی می باشد که حجم قابل ملاحظه ای از شرکت های دارویی را تحت مالکیت خود دارند.

#### ❖ **سازمان تامین اجتماعی به همراه شرکت سرمایه گذاری تامین**

**اجتماعی (شستا)**، قسمت عمده ای از شرکت های دارویی را تحت تملک دارد. از مهمترین شرکت های مادر تخصصی که سهامدارش سازمان تامین اجتماعی می باشد شرکت داروپخش است. بدین ترتیب در حال حاضر از جمله با اهمیت ترین استراتژی هایی که در تامین اجتماعی مطرح شده است، مدیریت تلویحی اکثر شرکت های دارویی تامین اجتماعی توسط این شرکت مادر تخصصی (داروپخش) و یا تشکیل و سپردن امور اجرایی شرکت های دارویی به یک هولدینگ دارویی تخصصی می باشد.

به هر ترتیب از مهمترین شرکت های دارویی (داخل بورس) تحت پوشش تامین اجتماعی، شرکت های داروپخش، کارخانجات داروپخش، تمار، پارس دارو، اکسیر، داملران، رازک، زهراوی، گسترش دارویی، داروپخش، فارابی، ابوریحان و ... می باشد.

#### ❖ **بنیاد پانزدهم خرداد** نیز دومین شرکت هولدینگی در زمینه دارو می باشد.

این بنیاد تقریباً اکثر قریب به اتفاق سهام خود را به شرکت سرمایه گذاری البرز (سهامی عام) منتقل کرد. و بدین ترتیب مدیریت واحدی را در این چارچوب ترسیم نمود. تولید دارو، البرز دارو، ایران دارو، داروسازی سبحان و تولید مواد

دارویی البرز سازه از مهمترین شرکت های دارویی این هولدینگ می باشد.

❖ **بانک ملی** نیز از جمله شرکت های هولدینگ دارویی در کشور است که داروسازی اسوه، جابر بن حیان و کیمیدارو، از مهمترین شرکت های دارویی تحت مالکیت این هولدینگ می باشد.

❖ سایر شرکت های دارویی تحت مالکیت بخش خصوصی بوده و یا زیر نظر بنیادهای خیریه و سازمانهای اقتصادی و نهادهای دولتی فعال می باشند. به عنوان مثال می توان به تهران دارو، دارو سازی لقمان، داروسازی حکیم، داروسازی کوثر، داروسازی امین، داروسازی دکتر عبیدی و ... اشاره نمود. در مورد شرکت هایی که سهامدار عمده دارند و در بورس اوراق بهادار تهران معامله می شوند نیز شاهد اقبال خوب بخش خصوصی نسبت به این سهام هستیم. برای مثال ۳۰ درصد سهام شرکت پارس دارو متعلق به بخش خصوصی می باشد.

بدین ترتیب در ایران هولدینگهای دارویی تقریباً سیاست گذاری اصلی صنعت دارو می باشند. از مهمترین سیاستهایی که اخیراً مورد توجه مسئولان این هولدینگها قرار گرفته است، بحث **تحت لیسانس بودن یا مشارکت (Joint venture) با سرمایه گذاران خارجی**، می باشد. بدیهی است حداقل منافع این فرآیند ورود تکنولوژی و فورمولاسیون جدید به صنعت ایران (لااقل در داروهای محدود) می باشد.

در این راستا باید تمایل طرفهای خارجی را در J.V. با دیده شک نگرست. آیا واقعاً تفاوت قیمت دارو با قیمتهای واقعی جهانی تمایل حضور و در نهایت تصاحب صنعت ایران را به ذهن متبادر نمی سازد. چگونه است شرکت عظیمی مثل مرک (Merk) علاقمند است نام تجاری خود را همراه با شرکتی از ایران که اصولاً از GMP جهانی نیز به دور است، بر روی یک محصول به ثبت برساند و آیا عموماً ساخت یک شرکت جدید در ایران با تکنولوژی روز و فورمولاسیون قابل اعتنا و با اهمیت برای شرکت نووارتیس چقدر هزینه دارد که تمایل مشارکت با شرکت های قدیمی ایران را پیدا کرده اند.

به هر ترتیب در این مورد دیدگاه دیگری نیز در اقتصاد دارو وجود دارد که به نظر نمی رسد فاقد وجاهت باشد و آنهم اینکه در مورد یک محصول خاص دانش فنی و تکنولوژی و فورمولاسیون از طرف خارجی خریداری شود و امتیازهایی نظیر خرید مواد اولیه از شرکت مبدأ، در فرایند تولید قرار گیرد.

به هر حال نکات فوق، رویدادهای با اهمیتی هستند که در چارچوب صنعت دارو در کشور در حال وقوع هستند.

مطلب دیگری که باید در مورد شرکت های دارویی ( و به خصوص شرکت های بورسی)

مد نظر قرار گیرد دامنه تولیدات از نظر شکل تولید و ماهیت تولیدات است. از شرکتهای که در ساخت آنتی بیوتیک مشغول است، نمی توان انتظار داشت که به تولیدات هورمونی نیز بپردازد. این یک قید در تولید را برای شرکت ها مطرح می سازد. بدین ترتیب باید به تجزیه و تحلیل در صنعت به واسطه نوع تولیدات پرداخت و به وجهه ساخت دارو نیز توجه نمود. از طرف دیگر شرکت های زیادی نیستند که دارای ساختار جدید و نو باشند و به نظر می رسد بسیاری از شرکت های موجود در صورتی که بخواهند در بازارهای بین المللی و همسو با کشورهای عضو سازمان تجارت جهانی (WTO) مشغول باشند، نیاز به تجدید و اصلاح ساختاری شرکت های فرسوده خود دارند.

نکته دیگری نیز که باید در این چارچوب مد نظر قرار گیرد عدول شرکت های پخش از استاندارد های جهانی است. در صورتی که بخواهیم شرایط جهانی را در ایران مستقر سازیم نیاز به اصلاح همه جانبه در صنعت می باشد. شرکت های دارو ساز بورسی در ایران از نظر سود سازی با توجه به جمیع جهات فوق الذکر هیچ گونه مشکلی نداشته و بدین واسطه رشد سود در سالهای آتی با لاقط روند پیشین ادامه خواهد داشت. لیکن به نظر می رسد ارزش جایگزینی این شرکت ها پایین تر از قیمت های بازار بورس می باشد. به عبارت دیگر تا زمانی که ایران به بازار آزاد وارد نشده است و زیر چتر حمایتی دولت قرار گرفته است، شرکت های موجود هیچ خطری را احساس نخواهند کرد. ولی یا شروع آزاد سازی، مدیران قوی و ساختار های پیشرفته، بازار داخلی را از وضعیت دستوری خارج کرده و ترکیب صنعت را دچار تحول های جدی خواهند کرد.

لذا سرمایه گذاری در این صنعت حتماً باید با دید سرمایه گذاری در شرکت ها و تحلیل بنیادی در شرایط شرکت ها همراه باشد.

**دیگر مشکلات این صنعت عبارتند از :**

### **۱- کوچک بودن مقیاسهای تولیدی شرکت های دارویی**

مقیاس تولید شرکت های ایرانی بسیار پایین است. این اصل، از بدیهیات علم اقتصاد است که با افزایش مقیاس، هزینه تمام شده سرانه کالای تولیدی پایین می آید. اما به نظر می رسد صنعت داروسازی ما از این واقعیت دور افتاده است. به هر ترتیب شرکت های داروسازی با هر سیاست ممکن، می بایست حجم تولید خود را افزایش دهند. این امر می تواند از طریق افزایش تولید داروهای ژنریک پرمصرف جهت بازار داخل و صادرات به کشورهای آسیایی و آفریقایی باشد و هم می تواند از

طریق داروهای با کیفیت و قابل رقابت با داروهای معتبر خارجی صورت گیرد. در این راستا می‌توانند با تولید داروهای تجاری-ژنریک که قانون‌گذار نیز اجازه تولید آنها را داده است، دهکهای بالای درآمدی جامعه را هدف‌گذاری نموده و فروش خود را افزایش دهند. به نظر می‌رسد در صورتی که شرکت‌های دارویی بر این اساس ادغام شوند و یا تشکیل هولدینگ تخصصی در راستای گسترش فعالیت و تولید بدهند. در روند سودآوری آنها بسیار موثر خواهد بود.

## **۲- تک‌نرخ‌ی شدن ارز و آثار آن بر صنعت دارو**

تا قبل از سال ۸۱ سیستم ارزی کشور بر مبنای سیستم چندنرخ‌ی بود به نحوی که بعضی از صنایع استراتژیک از جمله دارو جهت تامین مواد موثره (اولیه) از ارز حمایتی با نرخ ۱۷۵۰ ریال برخوردار بودند. در سال ۸۱ دولت با یک عزم جدی تصمیم بر تک‌نرخ‌ی شدن ارز گرفت و قرار شد نرخ ارز بر مبنای سیستم شناور مدیریت شده تعیین شود. به طوریکه در یک دامنه مشخص نوسان داشته باشد. (یک حد مشخص پایین تر نیاید و از حداکثر تعیین شده نیز بالاتر نرود).

از جمله دلایلی که جهت تک‌نرخ‌ی شدن ارز و مزایای آن ذکر می‌شود عبارتند از شفاف‌سازی و اصلاح ساختار اقتصادی، جلوگیری از رانت‌های اقتصادی، کاهش بوروکراسی، صرفه‌جویی در منابع و واقعی‌تر شدن مصارف، ثبات در نرخ ارز و قیمت کالاها. در صنعت دارو نیز با وجود ارزهای حمایتی شاهد اتلاف منابع یا افزایش دوره گردش مواد کالا بودیم. (نمونه‌هایی از آن در شرکت زهراوی و ... دیده شد).

به هرحال صنعت دارو ارز حمایتی خود را از دست داد و قرار شد از ارز آزاد استفاده کند. اما بنا به قانون برنامه سوم، صنایعی که از ارز غیر حمایتی استفاده می‌کنند نمی‌بایست مشمول قیمت‌گذاری واقع شوند. از طرف دیگر طبق برنامه سوم در صورت آزادسازی ارز دارو، مابه‌التفاوت افزایش قیمت دارو می‌بایست به بیمه‌ها پرداخت می‌شد. اما با وجود تک‌نرخ‌ی شدن ارز، قیمت دارو افزایش چندانی نیافت..

اثر تک‌نرخ‌ی شدن ارز بر وضعیت مالی شرکت‌های دارویی (کاهش دوره گردش موجودی مواد و دارایی‌ها، افزایش نسبت آنی و ...) در قسمتهای قبل مورد بررسی قرار گرفت. به نظر می‌رسد در صورت تحقق کامل برنامه‌ها و افزایش نرخ دارو، (حتی با وجود حاشیه سود ثابت) سودآوری شرکت‌های دارویی افزایش خواهد یافت، چرا که با افزایش نرخ مواد اولیه، اگر نرخ کالای فروش رفته نیز به همان نسبت افزایش یابد

سود ناویژه نیز، افزایش خواهد یافت.

## **۲- تحقیق و توسعه (R&D)**

همانطور که در قسمتهای قبل دیدیم تحقیق و توسعه (R&D)، اصلی ترین رکن صنعت داروسازی در دنیا است. آمارهای بین المللی حاکی از آن است که هر داروی جدیدی که بخواهد وارد بازار شود به طور متوسط ۸۵۰ میلیون دلار هزینه در بر دارد اما این هزینه تنها ۲۰ درصد ارزش حال فروش آتی داروهاست.

نظری که بسیاری از متولیان صنعت داروسازی به آن اعتقاد دارند این است که، هزینه تحقیق توسعه در این صنعت بسیار هنگفت است و در حد شرکت های کوچک دارو سازی کشور ما نیست و تحقیقات می بایست در جهت مهندسی معکوس داروهای تجاری که Patent آنها گذشته باشد و در واحدهای آزمایشگاهی کنترل کیفیت و کشف روشهای نوین تولید فورمولاسیونهای موجود با هزینه تمام شده حداقل و کیفیت حداکثر در حد استانداردهای GMP باشد، صورت پذیرد، البته عملکرد شرکت های داروسازی کشور نیز بر اساس همین رویکرد است. برای مثال به فعالیتهای واحد تحقیق و توسعه شرکت فارابی اشاره می کنیم.

« تحقیق و توسعه در دارو سازی فارابی، بر پایه این اعتقاد است که تنها تحقیقات و توسعه ای مداوم است که آینده ای روشن برای صنایع دارویی رقم می زند. لذا با استفاده از جدیدترین بانکهای اطلاعاتی پزشکی، داروسازی و شیمیایی سعی در توسعه محصولات و روزآمد نمودن فرآیندهای تولید و کنترل کیفی خویش دارد. بهره گیری از امکانات دستگاهی پیشرفته و همکاری با مراکز دانشگاهی و تحقیقاتی نیز مسیر انجام این مطالعات را هموارتر ساخته است.

طراحی و توسعه فورمولاسیونهای مختلف دارویی، توسعه فرآیندهای تولید و روشهای کنترل کیفیت و آنالیز محصولات، انجام مطالعات فراهمی زیستی، تحقیق و ارزیابی سیستمهای دارو رسانی، ویژگی های فرآورده های دارویی جامد و انجام برنامه های مشترک و کوتاه مدت و میان مدت تحقیقاتی با دانشگاه ها، از محورهای اساسی فعالیت این واحد است. »

شرکت فارابی که یکی از شرکت های بزرگ داروسازی کشور است و تحقیقات خود را در همان سطح مذکور برنامه ریزی کرده است. اما طرحهای تولید داروهای جدید در ساختار دارویی کشور تعریف نشده است و با هزینه های سرسام آور آن، با وجود مقایسه های کوچک تولیدی امکان پذیر نمی باشد.

البته می توان در ایران با نگاه حمایتی دولت و در راستای کسب رتبه علمی مناسب

در جهان از وجود متخصصان خبره و دانشمندان علوم پایه استفاده شود و با هزینه های بسیار پایین تر از متوسط جهانی و استفاده از امکانات موجود در کشور به دستاوردهای جدیدی دست یافت. موید این مطلب دستیابی دانشمندان کشورمان به تکنولوژی سلولهای بنیادی است. این طرح که در یک پژوهشکده (رویان) طی یک سال به نتیجه رسیده است با هزینه های به مراتب پایین تر از هزینه های R&D جهانی به سرانجام رسیده است. البته بدیهی است نگاه دولتی به این امر بسیار حائز اهمیت است. بنابراین با توجه به نرم افزاری بودن صنعت نوین داروسازی، توجه به امر تحقیق و توسعه می تواند شرایط این صنعت را در کشور دگرگون کند.

البته همان طور که در قسمت قبل گفته شد، مقیاس کوچک صنعت داروسازی در ایران گام برداشتن در این حوزه را مقرون به صرفه نمی کند ولی در صورت بزرگ شدن این صنعت، نگاه به افقهای جدید نیز امکان پذیر خواهد بود.

#### **۴- قاچاق دارو و کیفیت داروهای داخل**

با وجود تعرفه ۱۰۰ درصدی بر داروهای وارداتی، انگیزه قاچاق این داروها هم وجود دارد. شاید علت اصلی مصرف داروهای خارجی غیر از آن دسته از داروهایی که در ایران تولید نمی شود، فرهنگی است که در بین بیماران و پزشکان در مورد اثر بخشی داروهای خارجی وجود دارد.

شرکت های داخلی می توانند اولاً با افزایش کیفیت داروهای ساخت داخل قابلیت رقابت با داروهای خارجی را ایجاد نمایند و ثانیاً با تبلیغات اصولی این فرهنگ را خصوصاً در میان پزشکان از بین ببرند. اگر تولید داروهای ژنریک -تجاری نیز تحقق یابد اجرای برنامه های بازاریابی نیز ضرورت بیشتری پیدا می کند. هزینه های بازاریابی برای شرکت های بزرگ داروسازی دنیا، بیشترین هزینه را دربردارد و حدود ۲۸ درصد فروش آنها را تشکیل می دهد. لذا همان طور که پیشتر نیز ذکر شد، بزرگ شدن بنگاههای تولید دارو (و یا هولدینگ شدن و ادغام) در فرآیند آتی صنعت دارو از این منظر نیز (بازاریابی) کاملاً مشهود است.

البته تعرفه واردات دارو یک تعرفه موثر نیست چرا که در برخی موارد (به گفته یکی از مدیران بخش) پس از ثبت اسناد واردات و دریافت مجوز بخش جهت دارویی وارداتی در کشور، مقدار بیشتری دارو در کشور با مجوز اخذ شده توزیع می شود. امکان واردات منطقه ای توسط شرکت های دارویی با توجه به اشراف این شرکتها به نیازهای و شرایط داخل نیز می تواند از قاچاق دارو جلوگیری نماید.

نکته دیگری که می بایست در اینجا ذکر شود، مساله قاچاق دارو از ایران به کشورهای مجاور، از جمله عراق و افغانستان است. دارو در ایران با فشار به تولید

کننده و یارانه های دولتی با قیمت پایین تولید و عرضه می شود، و با نزدیک به قیمت های داخل و پایین تر از قیمت های جهانی از کشور قاچاق می شود. از طرف دیگر یک شرکت تولیدی ممکن است جهت ثبت دارو خود در کشور مقصد یک پروسه طولانی و پرهزینه را طی کند و داروی مورد نظر خود را در آن کشور عرضه نماید، پس از آن، همان دارو از همان شرکت با نرخ پایین تر به کشور مزبور قاچاق می شود.

### **۵- فرسودگی شرکت ها**

با وجود فعالیت بیش از ۴۰ سال برای بسیاری از شرکت های داروسازی، عمده تجهیزات صنعت داروسازی در کشور فرسوده و کهنه شده اند. و این امر، باعث افزایش هزینه تمام شده تولیدات آنها می گردد. چرا که اولاً در مقایسه با ماشین آلات جدید با راندمان بسیار پایین تري تولید می کنند و ثانیاً هزینه تعمیر و نگهداری آنها بالا است. این معضل، نمی تواند چالش بزرگی برای این صنایع باشد چرا که هزینه ایجاد خطوط جدید زیاد نیست و اکثر شرکت ها می توانند به مرور در راستای تعویض این تجهیزات گام بردارند. بسیاری از شرکت های دارویی جهت رسیدن به استانداردهای مناسب از حیث ماشین آلات و تجهیزات، پروسه افزایش سرمایه را در دستور کار دارند. لیکن این فرآیند نیز در صورت بزرگتر شدن سایز و مقیاس تولید این شرکت ها ساده تر، سریعتر و ارزانتر صورت خواهد پذیرفت.



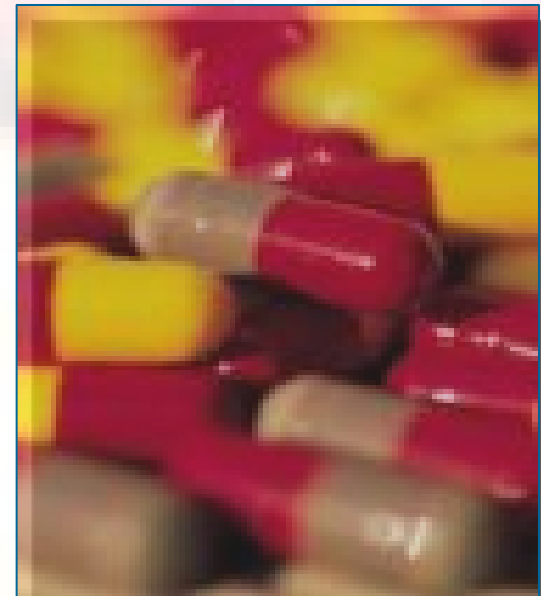




# بررسی وضعیت دارو در ایران و راهکارهای توسعه صادرات آن

سازمان توسعه تجارت ایران  
معاونت کمکهای تجاری  
دفتر توسعه صادرات کالا

تهیه و تنظیم: میترا بیدل



## مقدمه :

سازمان بهداشت جهانی، دارو را به عنوان "هر ماده ای که در فرایندهای دارویی به کار رفته و سبب کشف و یا اصلاح فرایندهای فیزیولوژیک یا حالات بیماری در جهت بهبود مصرف کننده شود" تعریف نموده و فرایندهای دارویی را تحت عنوان "یک شکل دارویی که حاوی یک یا چند دارو همراه با مواد دیگری که در فرایند تولید به آن اضافه می شود" معرفی

می کند. بر طبق تعاریف کتاب مقررات صادرات و واردات محصولات دارویی طبق جدول ذیل

می باشد :

| نام فصل | نام محصول | کد HS                     |
|---------|-----------|---------------------------|
| فصل ۳۰  | دارو      | ۳۰۰۱ و ۳۰۰۲ و ۳۰۰۳ و ۳۰۰۴ |

# وضعیت تولید

## ۱- وضعیت کارخانجات بر اساس آمار سال ۸۵:

تعداد کارخانجات فعال: ۷۹ واحد

میزان تولید: ۲۷/۳ میلیارد عدد      ظرفیت اسمی: ۳۶/۱ میلیارد عدد

میزان تولید واقعی به ظرفیت اسمی معادل ۷۵/۶٪ می باشد.

### — ده شرکت برتر از نظر میزان تولید:

شرکت های دارو پخش، روزدارو، سبحان، حکیم، کیمیدارو، اکسیر، آریا، عبیدی، تولید دارو و امین

### — ده شرکت برتر از نظر فروش ریالی:

شرکتهای داروپخش، فارابی، اکسیر، جابر ابن حیان، کوثر، روزدارو، آریا، عبیدی، سینا دارو و تهران شیمی

(منبع: آمار نامه دارویی ایران- وزارت بهداشت)

## ۲- تنوع تولید:

در حال حاضر حدود ۱۶۰۰ قلم دارو در کشور تولید میگردد که از نظر شکل دارویی عبارتند از:

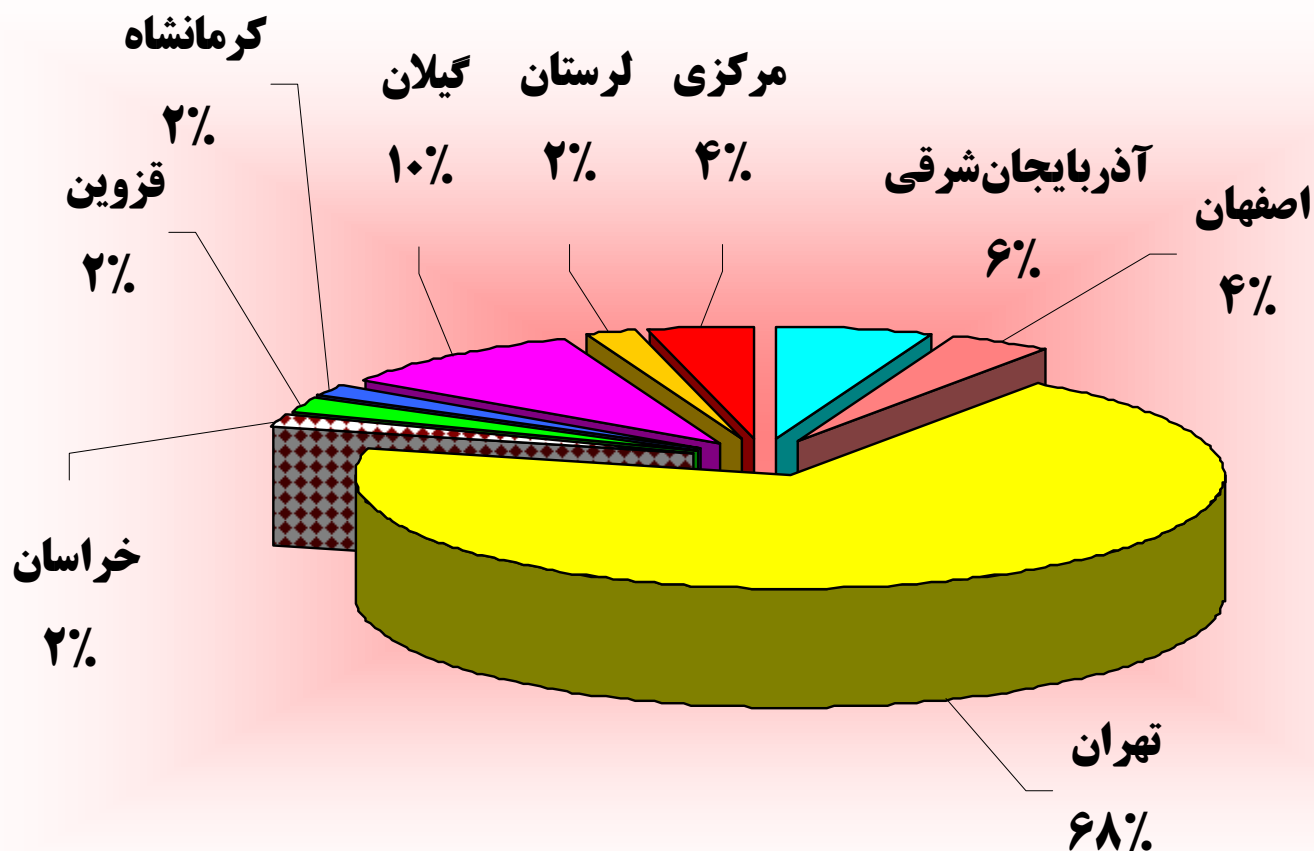
قرص و دراز، کپسول، مایعات نظیر شربت‌ها، آمپول، ویال، قطره‌های خوراکی، چشمی، گوش و بینی محلول‌های موضعی، شیاف‌ها، انواع پماد و کرم و ژل و... مواد اولیه دارو

## ۳- وضعیت سرمایه گذاری:

- بنیادها نظیر بنیاد ۱۵ خرداد (۱۰٪)
- بانکها نظیر بانک ملی (۲۰٪)
- سازمانهای وابسته به دولت نظیر تامین اجتماعی (۴۰٪)
- بخش خصوصی (۳۰٪)

(منبع: آمار نامه دارویی ایران-وزارت بهداشت)

# پراکندگی جغرافیایی واحدهای تولید دارو در کشور



(منبع: مرکز اطلاع رسانی وزارت صنایع و معادن)



# سطح کیفیت و بروز بودن محصول تولیدی

سطح کیفیت و بروز بودن محصول تولیدی به دو عامل بستگی دارد:

**الف) عامل اصلی شامل مواد اولیه موثر و کمکی و بسته بندی :** واحدهای دارو سازی بعضاً به سمت منابع خارجی تولید مواد اولیه با قیمت پایین تر رفته و در نتیجه کیفیت و کارایی ماده موثر دارو از نظر محو گردیده است.

**ب) عامل فرعی شامل ماشین آلات تولیدی :** بروز نبودن و عدم برخورداری از تکنولوژی روز، منجر به پایین آمدن راندمان گردیده که خود عامل اصلی در جهت کاهش رشد تولید و افزایش هزینه ها شده است.



(منبع: مرکز اطلاع رسانی وزارت صنایع و معادن)



# استاندارد های دارو

- استاندارد دارو در ایران مطابق استاندارد های بین المللی ( فارماکوپه بریتانیا) BP و USP (فارماکوپه امریکا) است و شرکتهای دارویی بر اساس ضوابط بین المللی تولید دارو عمل می نمایند.
- مهمترین استاندارد یک شرکت دارویی اخذ گواهینامه
- **GMP** یا **GOOD MANUFACTURING PRACTICE** میباشد که به مجموعه قوانین و دستورالعملهای مورد توافق بین المللی در ساخت ، کنترل ،نگهداری و عرضه کلیه محصولات دارویی مشتمل بر مواد اولیه،محصول ،اقلام بسته بندی و ...اطلاق می گردد.
- **CPP** یا **CERTIFICATE OF PHARMACEUTICAL PRODUCT** گواهی دیگری است که بیانگر مشخصات کلی محصولات دارویی بر اساس پروانه صادره محصول میباشد. در واقع به نوعی گواهی و صحه گذاری پرونده و محصول عرضه شده در کشور مبدا برای کشور وارد کننده محسوب می گردد که توسط وزارت بهداشت به تایید رسیده است.
- **FSC** یا **FREE SALE CERTIFICATE** بیانگر گواهی فروش در مبدا می باشد و نشانگر وجود و عرضه کالای صادراتی در کشور تولید کننده میباشد و این گواهی بر مبنای پروانه و مندرجات آن پس از درخواست شرکت صادر کننده توسط وزارت بهداشت صادر و ارایه میگردد.
- در خصوص رعایت **GMP** الزامیست پس از رعایت تمام موازین مورد نیاز این مبحث در کارخانه و انجام بازرسی توسط کارشناسان وزارت بهداشت در خواست گواهی **GMP** از وزارت بهداشت گردد که در صورت احراز شرایط از سوی وزارت بهداشت صادر خواهد شد.

## بسته بندی دارو

در خصوص صنایع بسته بندی در حال حاضر صنایع شیشه ای ، فلزی و پلاستیکی از فعالیت نسبتاً خوبی برخوردار هستند .

(با توجه به تنوع صنایع بسته بندی و خروج مقادیر فراوان ارزی با ورود این صنایع از قبیل فیلم PVC، اپلیکاتور، پوکه آمپول و ... هر ساله ارز هنگفتی مصرف میشد لذا طی فراخوانهایی که داده شد شرکتهای مختلف در این زمینه سرمایه گذاری نموده و با دانش فنی که در این زمینه کسب نموده اند توانسته اند مواد اولیه مورد نیاز را تامین نمایند.)

# وضعیت بازار داخل

—فروش عددی در سال ۸۶: ۳۰/۰۰۴ میلیارد عدد

—فروش ریالی در سال ۸۶: ۱۹۲۳۵ میلیارد ریال

—پرفروشترین داروهای تولید داخل از نظر عددی:

استامینوفن کدئین، ادالت کلد، آموکسی سیلین، دیفنو کسلیات، رانیتیدین، ایبو پروفن،  
پروپرانولول، فروس سولفات، فولیک اسید، ا.اس.ا.

—پرفروشترین داروهای تولید داخل از نظر ریالی:

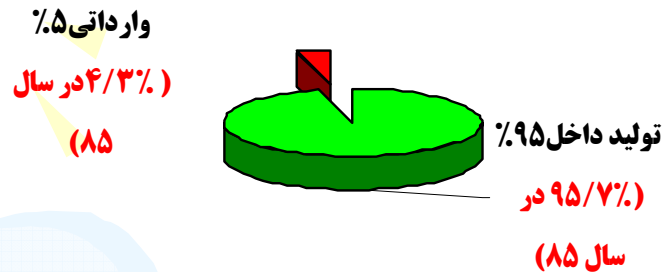
آموکسیسیلین، استامینوفن کدئین، کوآموکسیکلاو، سفیکسیم، سفالکسین، امپرازول، سفازولین،  
لواستاتین، رانیتیدین

—تعداد واحد های توزیع کننده دارو: ۲۷ شرکت

—تعداد واحد های خرده فروش (دارو خانه) : ۷۰۰۰ باب

## نمودار فروش داروهای تولید داخل و وارداتی

در سال ۸۶ (عدد)



هزینه ای که در هر سال برای تولید داروهای داخل در کشور مصرف میگردد در حدود ۲۵۰ میلیون دلار میباشد که در حالیکه اعتبار خرید داروهای ساخته شده خارجی حدود ۴۵۰ میلیون دلار در سال است.

از دلایل بسیار اساسی و شاید عمده ترین آنها موارد ذیل را می توان نام برد:

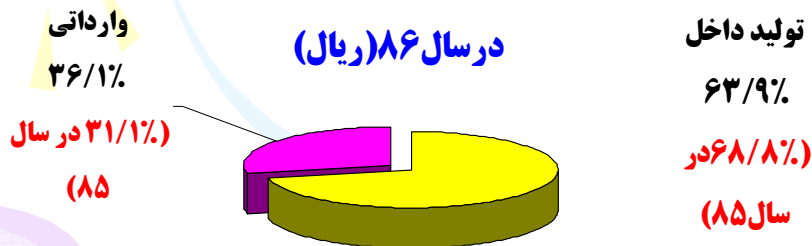
➤ قیمت گذاری نامناسب

➤ عدم ارزش گذاری برای فورمولاسیون و تحقیقات

➤ اعمال حاشیه سود بسیار ناچیز برای کارخانجات دارویی

## نمودار فروش داروهای تولید داخل و وارداتی

در سال ۸۶ (ریال)

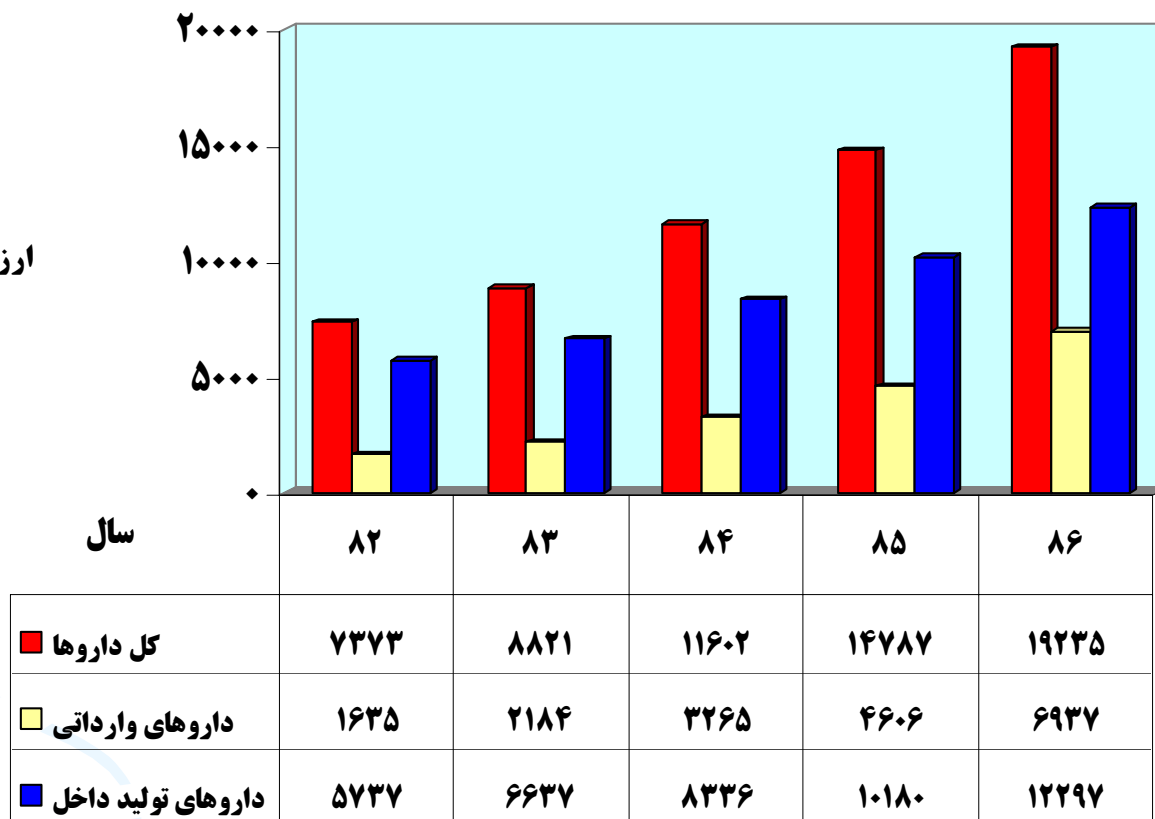


(منبع: آمار نامه دارویی ایران-وزارت بهداشت)

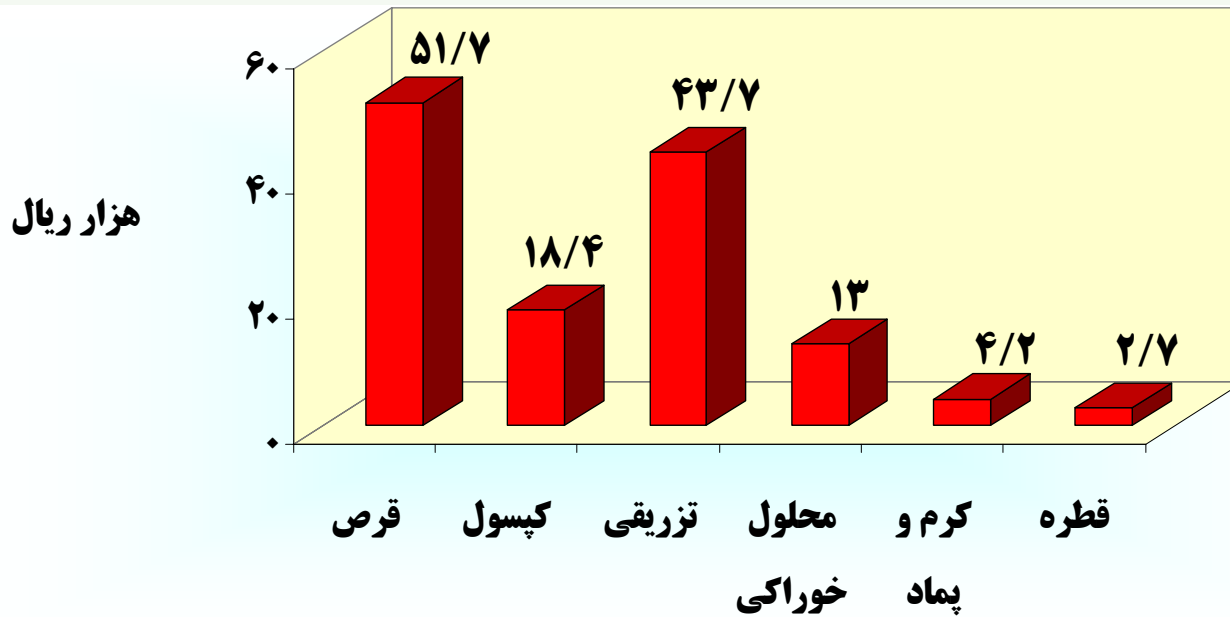
## مقایسه فروش ریالی دارو

( کل داروها-داروهای وارداتی و داروهای تولید داخل )

ارزش (میلیارد ریال)



# سرانه ی ریالی مصرف اشکال دارویی در ایران در سال ۸۶



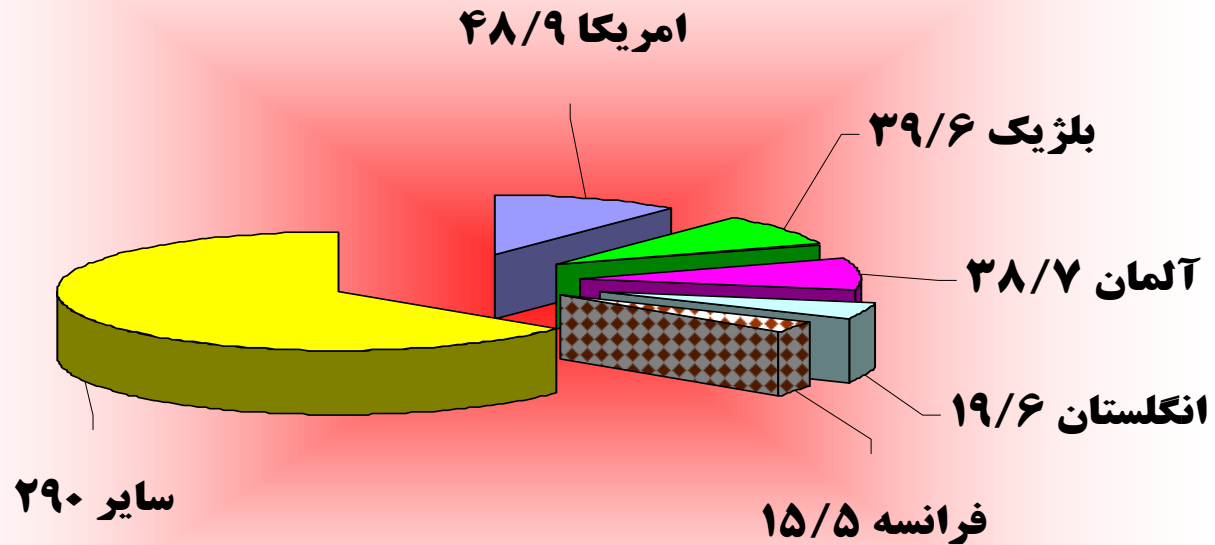
❖ میزان مصرف اشکال دارویی مختلف در یک سال علاوه بر بیان الگوی مصرف دارو در کشور میتواند در برنامه ریزی تولید دارو، ظروف دارویی و مواد بسته بندی مفید باشد.

(منبع: آمار نامه دارویی ایران-وزارت بهداشت)

# وضعیت واردات و صادرات

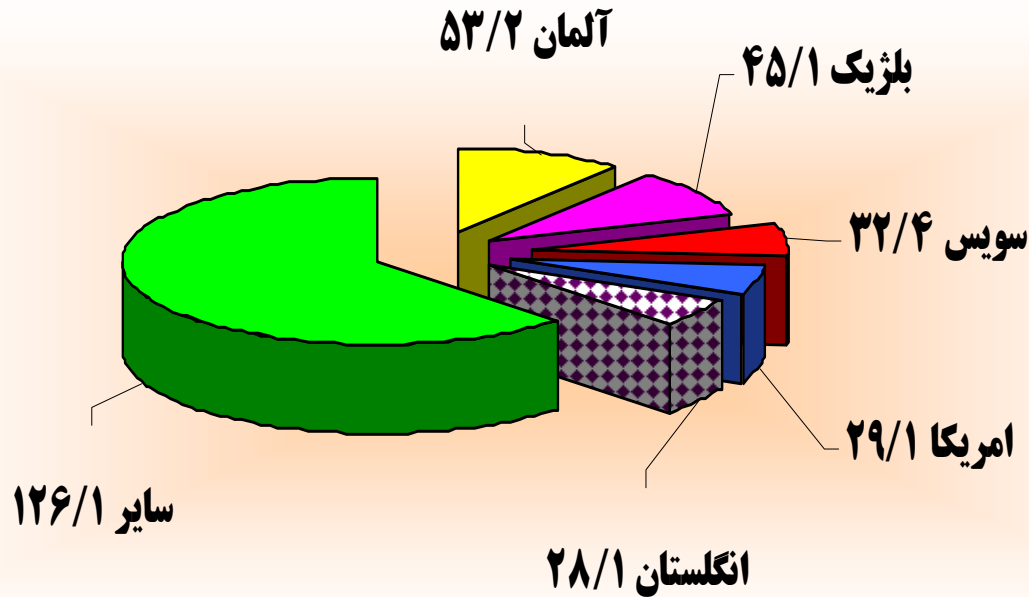


## ۵ کشور عمده وارد کننده دارو در سال ۲۰۰۷ میلادی (میلیارد دلار)



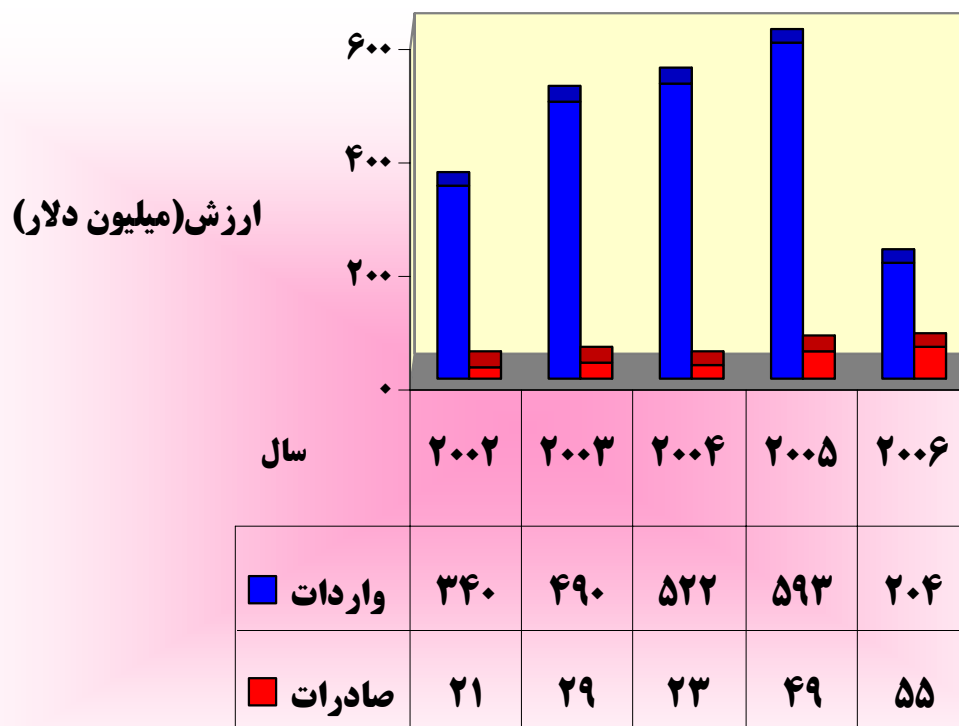
واردات ایران در سال ۲۰۰۶ معادل ۲۰۴/۵ میلیون دلار بوده است که بطور عمده از کشورهای فرانسه، هلند، کانادا، هند و لوکزامبورگ بوده است.

## ۵ کشور عمده صادر کننده دارو در سال ۲۰۰۷ میلادی (میلیارد دلار)



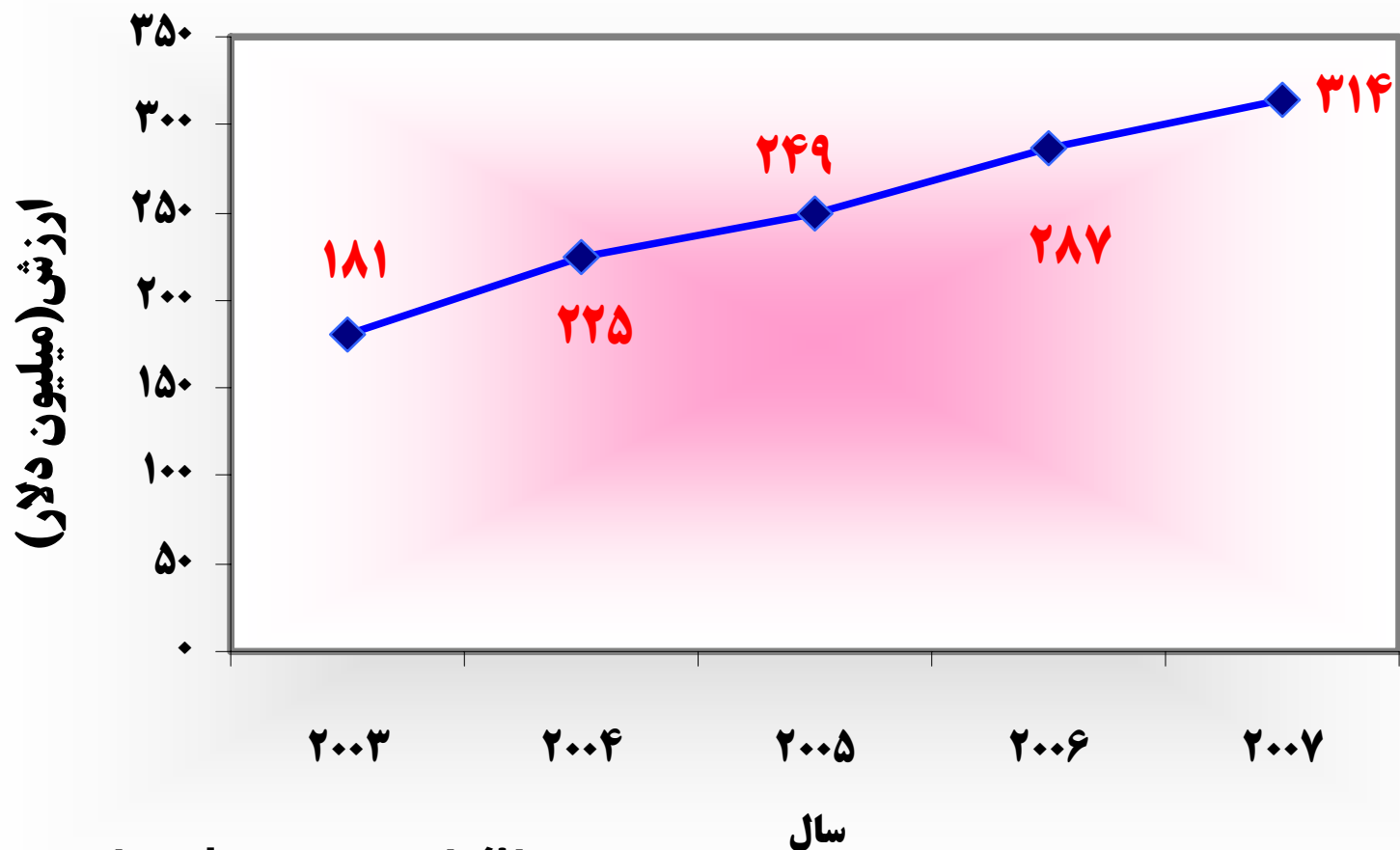
ایران با صادراتی معادل ۵۸/۱ میلیون دلار سهم بسیار ناچیزی دارد

## تراز تجاری دارو در ایران در ۵ سال گذشته



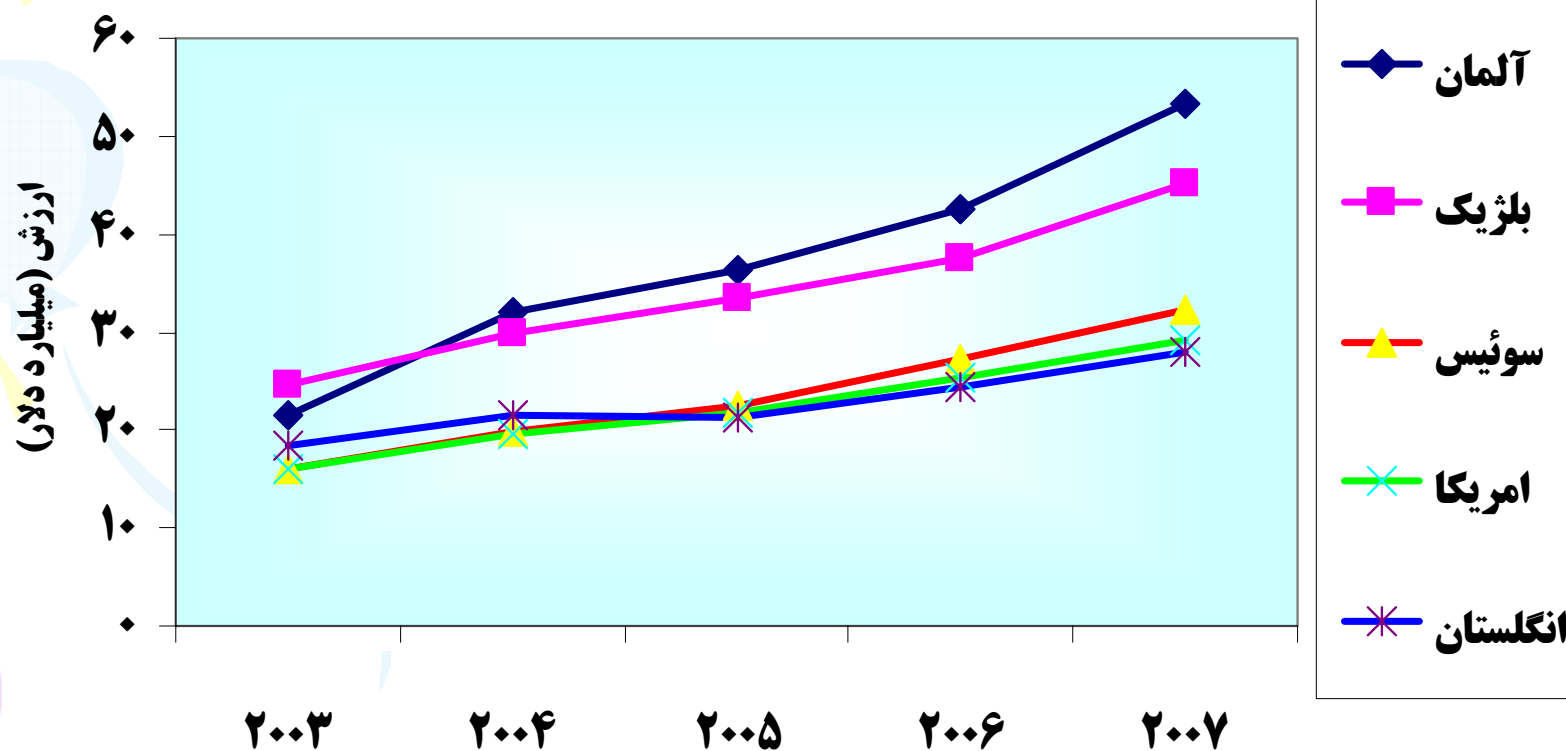
(منبع: [www.trademap.net/itc](http://www.trademap.net/itc))

## سیر صادرات دارودر جهان طی سالهای ۲۰۰۳-۲۰۰۷



منبع: [www.trademap.net/itc](http://www.trademap.net/itc)

## روند صادرات ۵ کشور عمده صادر کننده دارو ( سالهای ۲۰۰۳-۲۰۰۷ )



## مقایسه صادرات دارو در جهان طی سالهای ۲۰۰۳-۲۰۰۷

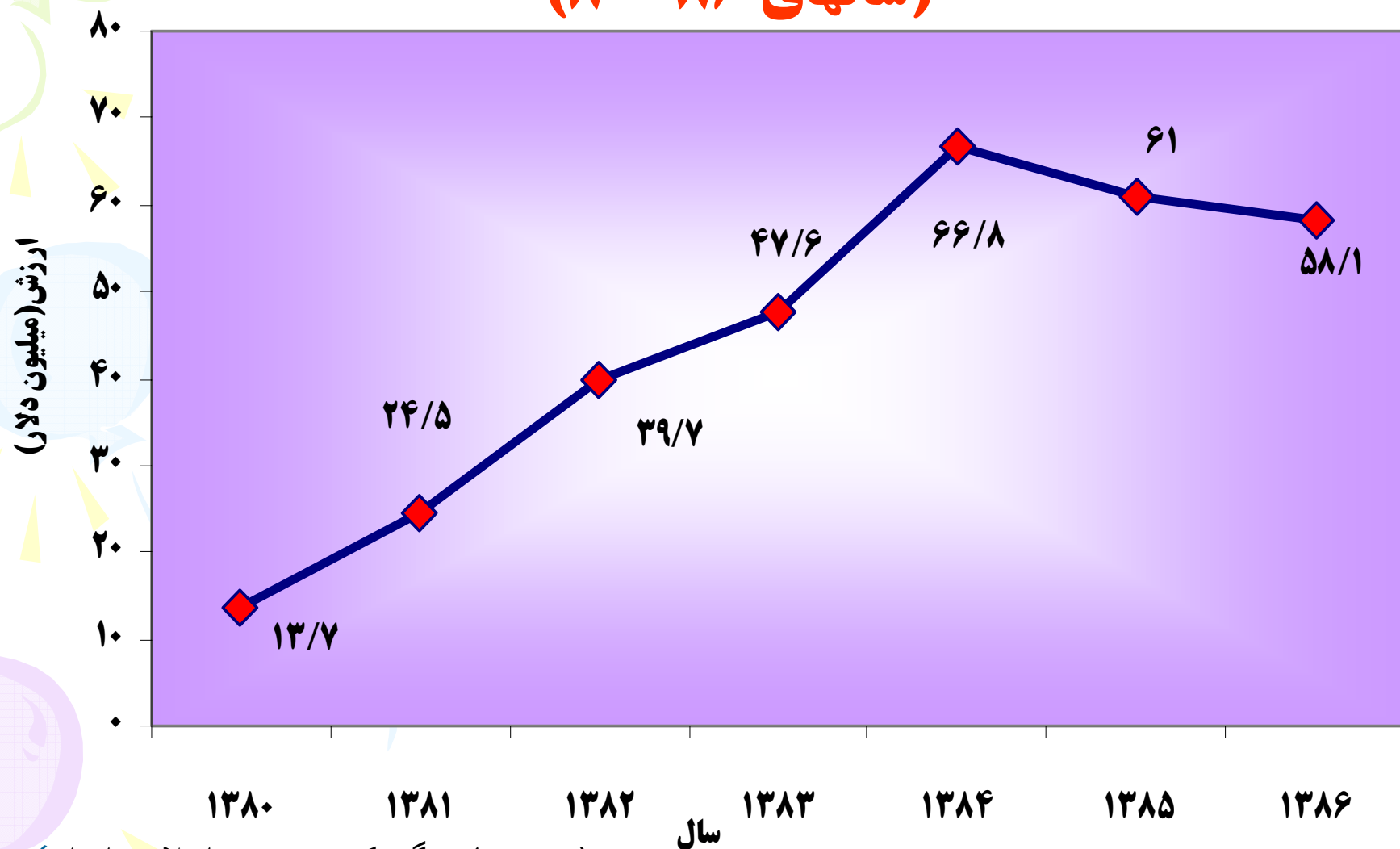
| سال  | ارزش جهانی (میلیارد دلار) | ۵ کشور اول                                  |
|------|---------------------------|---|
| ۲۰۰۳ | ۱۸۱/۴                     | فرانسه - سوئیس - آلمان - انگلستان - ایتالیا |
| ۲۰۰۴ | ۲۲۴/۶                     | سوئیس - دانمارک - آلمان - فرانسه - بلژیک    |
| ۲۰۰۵ | ۲۴۹/۸                     | سوئیس - فرانسه - آلمان - آمریکا - اتریش     |
| ۲۰۰۶ | ۲۸۷/۴                     | اسپانیا - کانادا - هلند - هند - آلمان       |
| ۲۰۰۷ | ۳۱۴/۴                     | آلمان - بلژیک - سوئیس - آمریکا - انگلستان   |

## وضعیت صادرات دارو در ایران:

| درصد تغییر |       | ارزش<br>(میلیون دلار) | وزن (تن) | سال                       |
|------------|-------|-----------------------|----------|---------------------------|
| ارزش       | وزن   |                       |          |                           |
| ۴۰/۴       | ۴۰/۴  | ۴۷/۶                  | ۵۰۰۵     | ۱۳۸۳                      |
|            |       | ۶۶/۸                  | ۷۰۳۰     | ۱۳۸۴                      |
| ۱/۵۸       | ۶/۷۶  | ۵۷/۲                  | ۷۸۶۶     | ۱۳۸۵                      |
|            |       | ۵۸/۱                  | ۸۳۹۸     | ۱۳۸۶                      |
| ۱/۷۷       | -۵/۸۹ | ۲۸/۲                  | ۵۵۶۹     | هفت ماهه ابتدای سال<br>۸۶ |
|            |       | ۲۸/۷                  | ۵۲۴۱     | هفت ماهه ابتدای سال<br>۸۷ |

(منبع: سایت گمرک جمهوری اسلامی ایران)

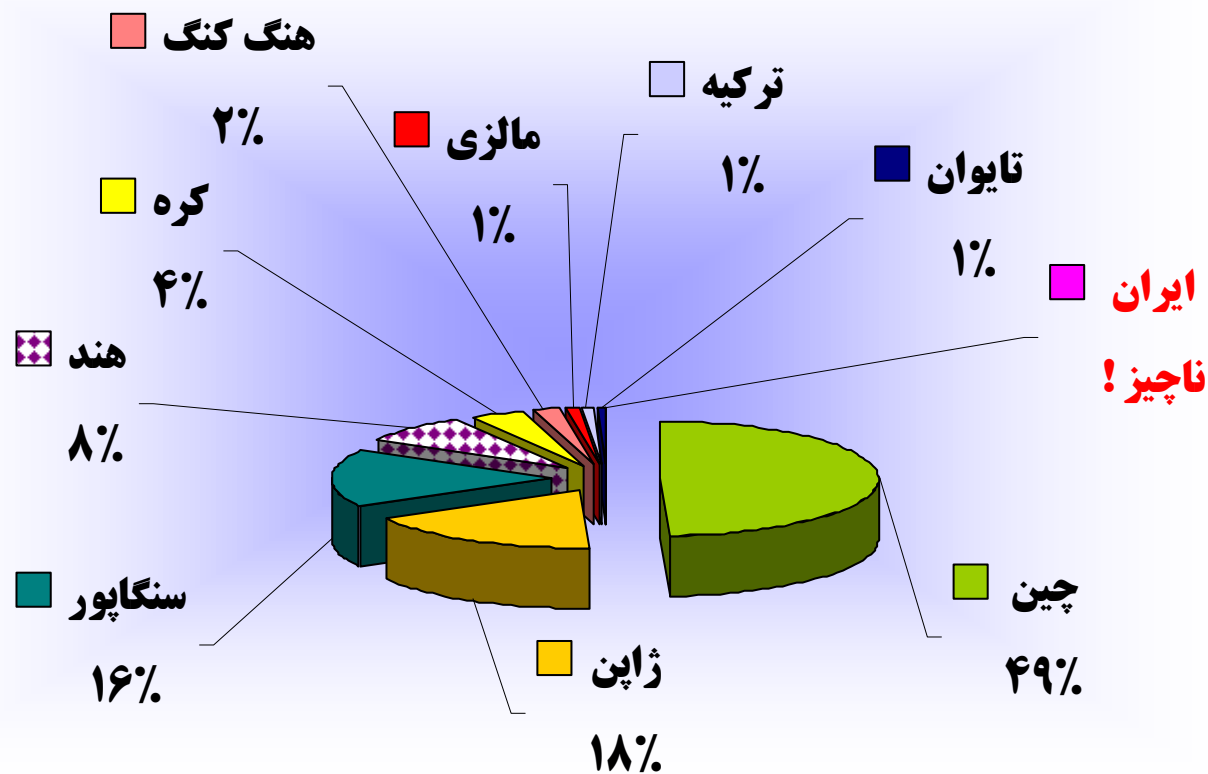
# روند صادرات دارو در ایران (سالهای ۸۶-۸۰)



(منبع: سایت گمرک جمهوری اسلامی ایران)

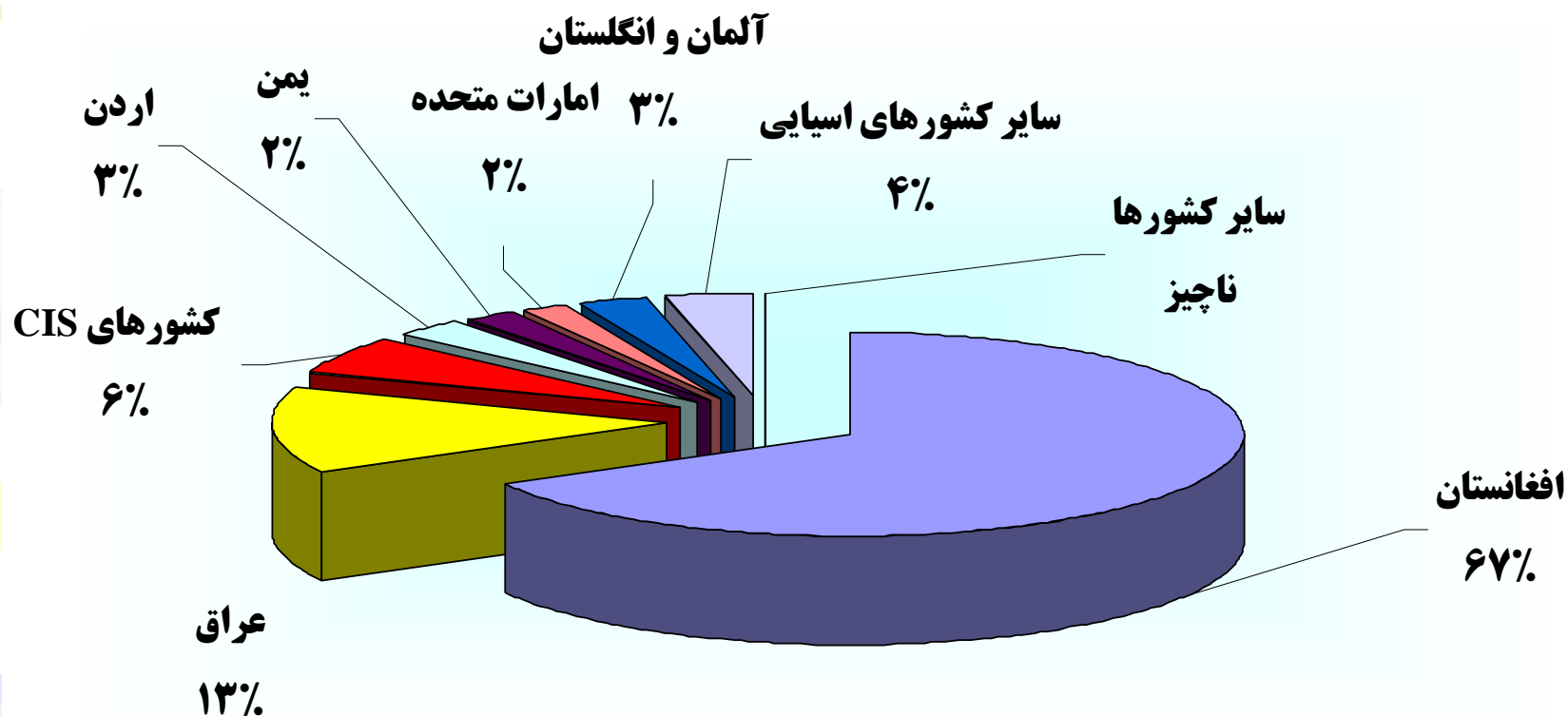


# مقایسه صادرات داروی کشورهای آسیایی



منبع: [www.trademap.net/itc](http://www.trademap.net/itc)

# بازارهای داروی ایران در سال ۱۳۸۶



# مشکلات و پیشنهادات

| دستگاه متولی   | پیشنهادهای   | مشکلات   |
|--|--|--|
| <p>وزارت بهداشت<br/>صنایع سازمان<br/>توسعه تجارت و<br/>تشکلهای مربوط</p>   | <p>❖ برنامه ریزی جهت تامین مواد اولیه<br/>❖ افزایش تولید تا سقف ظرفیتهای<br/>اسمی<br/>❖ اعطای تسهیلات به منظور استفاده از<br/>تکنولوژی روز<br/>❖ عارضه یابی و تعیین استراتژی جهت<br/>تولید صادراتی</p> | <p>❖ افزایش قیمت تمام شده ناشی از فرسودگی خطوط تولید و پایین<br/>بودن ظرفیت تولید نسبت به ظرفیت اسمی در برخی از واحدهای<br/>تولید دارو</p>   |
| <p>وزارتخانه های<br/>صنایع و معادن<br/>بهداشت و سازمان<br/>توسعه تجارت</p> | <p>❖ ایجاد شرکت توسعه صادرات دارو با<br/>سهامداری کل شرکتهای صادر کننده دارو</p>   | <p>❖ عدم رقابتی بودن قیمت دارو و در نتیجه کاهش بهره وری و عدم<br/>ارتقای کیفیت</p>   |
| <p>وزارتخانه های<br/>صنایع و معادن<br/>بهداشت و سازمان<br/>توسعه تجارت</p> | <p>❖ تبعیت نمودن قیمتها از یک نظام<br/>منطقی متناسب با سطح تورم</p>  | <p>❖ قیمت گذاری نامناسب و در نظر گرفتن حاشیه سود بسیار ناچیز<br/>برای کارخانجات دارویی (قیمتهای فروش از مرحله تولید تا عرضه به<br/>مصرف کننده، میزان تولید، نوع تولید و نحوه عرضه و فروش توسط وزارت<br/>بهداشت به روش ذیل سیاست گذاری میشود:<br/>قیمت تمام شده بر اساس اعلام کارخانه + حداقل ۱۵٪ سود<br/>قیمت فروش کارخانه به شرکتهای پخش + ۱۲٪ سود<br/>قیمت فروش به داروخانه + ۲۱٪ سود ← قیمت مصرف کننده)</p> |

| مشکلات   | پیشنهادهات   | دستگاه متولی  |
|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ غیر رقابتی بودن محصولات در بازارهای هدف</li> <li>❖ ضعف و پایین بودن قدرت بازار یابی</li> <li>❖ اتکا به بازارهای سنتی و اتفاقی (افغانستان و عراق)</li> </ul>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ تدوین استراتژی بازار یابی کالا</li> <li>❖ برنامه ریزی و کمک به حضور مستمر در نمایشگاههای تخصصی بین المللی</li> <li>❖ اعزام هیئتهای بازاریابی</li> <li>❖ برنامه ریزی و حمایت از تبلیغات بنگاهها در بازارهای هدف</li> <li>❖ کمک به ایجاد دفاتر منطقه ای و شبکه توزیع مویرگی</li> <li>❖ انجام مذاکرات دو جانبه جهت انعقاد موافقت نامه ترجیحی و کاهش فرایند ثبت دارو</li> </ul> | <p>سازمان توسعه تجارت ایران<br/>با همکاری وزارتخانه های بهداشت و امور خارجه</p> |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ بالا بودن هزینه های ثبت شرکت و ثبت دارو در کشورهای هدف (پروسه ثبت در بازارهای مختلف متفاوت میباشد بعنوان مثال ثبت دارو در روسیه ۵۰۰۰ دلار و در عراق ۲۰۰۰ دلار میباشد.)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ پرداخت بخشی از هزینه های ثبت در هر کشور</li> <li>❖ براساس اولویتهای منطقه ای و کالایی</li> <li>❖ برنامه ریزی و سرمایه گذاری لازم توسط دولت و شرکتهای تولیدی جهت بهبود وضعیت بسته بندی ترجمه و ارائه پرونده علمی دارو (DMF)</li> <li>❖ تشکیل شرکت مدیریت صادراتی و یا شرکت بزرگ صادراتی جهت ثبت دارو با یک نشان واحد</li> </ul>  | <p>سازمان توسعه تجارت ایران<br/>با همکاری وزارت بهداشت</p>                      |

| مشکلات  | پیشنهادهات   | دستگاه متولی  |
|---|--|---|
| ❖ بالا بودن هزینه حمل و نقل و ضعف و نبود شبکه حمل و نقل به بازارهای هدف<br>❖ "مخصوصاً" بازارهای جدید صادراتی<br>❖ عدم استمرار تسهیلات داخلی جهت حمل و نقل نظیر حمل و نقل ریلی و یاکامیونی | ❖ تخصیص اعتبارات لازم بصورت مستقیم و غیر مستقیم جهت حمل مواد اولیه و ماشین آلات جهت تولید صادراتی  | وزارت راه و ترابری و سازمان توسعه تجارت ایران   |
| ❖ مسایل مربوط به ارتقاء کیفیت صادراتی نظیر مسایل مربوط به استاندارد کیفیت اخذ گواهینامه GMP در خصوص دارو  | ❖ الف: اعطاء تسهیلات و الزام تولید کنندگان بمنظور فراهم نمودن شرایط GMP برای کلیه کارخانجات تولید دارو<br>❖ ب: کمک به برگزاری دوره های تخصصی آموزشی مرتبط با امر صادرات و ارتقاء کیفیت | الف: وزارت بهداشت، وزارت صنایع و معادن<br>ب: سازمان توسعه تجارت ایران با همکاری وزارتخانه های فوق الذکر |

| دستگاه متولی   | پیشنهادهات   | مشکلات   |
|--|--|--|
| <p>سازمان توسعه تجارت و شرکتهای مشاوره ای نظیر شرکت نوسازی صنایع ایران</p> | <p>❖ حاکم نمودن استانداردهای فنی، کیفی و سازگاری با هدف عارضه یابی در صنعت دارو بدلیل مشکلات ساختاری این صنعت</p> <p>❖ تقویت بحث بازاریابی و لزوم شناسایی آن توسط مدیران بنگاهها</p> <p>❖ بکارگیری ابزارهای نوین مدیریتی به منظور ارتقای مدیریت علمی با استفاده شرکتهای از خدمات مشاوره ای</p> | <p>❖ وجود مسایل ریشه ای بنگاهها، نبود ابزارهای نوین مدیریتی و عدم توانمندی بنگاهها در حوزه ی بازار، تکنولوژی و مدیریت</p>  |
| <p>سازمان توسعه تجارت با وزارتخانه های مرتبط</p>                           | <p>❖ تدوین بسته حمایتی و استراتژی دارو</p> <p>❖ اعطای جوایز و یارانه های صادراتی</p>   | <p>❖ وجود مشکل در تامین منابع مالی برای سرمایه گذاران</p> <p>❖ وجود کمبودها و عدم ارائه سرویسها و خدمات به صادرکنندگان توسط بخش دولتی</p> <p>❖ وجود ریسکهای تجاری</p> <p>❖ عدم وجود استراتژی و راهکارهای مناسب</p> |

| مشکلات  | پیشنهادهات  | دستگاه متولی   |
|---|---|--|
| ❖ ضعف شبکه های اطلاع رسانی در ارایه آمار کافی و دقیق در خصوص تولید، صادرات و...   | ❖ ایجاد شبکه های اطلاع رسانی از طریق راه اندازی سایتهای تخصصی پایگاههای اینترنتی نظیر سایت تخصصی سازمان توسعه تجارت ایران به منظور در اختیار گذاشتن اطلاعات بازرگانی کشورها | وزارتخانه های بهداشت، صنایع، دارایی و سازمان توسعه تجارت ایران   |
| ❖ عدم تدوین و اقدام لازم در خصوص تهیه برنامه جامع و هدفمند متناسب باماده " ۸۷ " قانون برنامه چهارم توسعه اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی جمهوری اسلامی ایران مبنی بر مکلف بودن وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در جهت تا "مین ۳۰٪ از ارز مصرفی خود از ناحیه صادرات دارو، تجهیزات پزشکی و خدمات پزشکی | ❖ لزوم تسریع وزارت بهداشت در ارائه ی استراتژی صادراتی به منظور اجرایی نمودن ماده " ۸۷ " قانون برنامه چهارم  | وزارتخانه های بهداشت و صنایع، سازمان توسعه تجارت و تشکلهای مربوط |



| دستگاه متولی   | پیشهادات   | مشکلات  |
|--|--|---|
| <p>وزارت بهداشت، سازمان توسعه تجارت ایران<br/>اتاق بازرگانی صنایع و معادن ایران</p>  | <p>❖ تقویت تشکلهای موجود از طریق ایجاد یک تشکل صادراتی</p>   | <p>❖ نبود همکاری لازم بین تشکلهای انجمن های صنفی ازیکسو و شرکتهای صادر کننده ازسوی دیگر</p> |
| <p>وزارتخانه های بهداشت، صنایع، دارایی سازمان توسعه تجارت ایران و تشکلهای مربوطه</p> | <p>❖ تشکیل میزهای دارو (تاکنون ده میز دارو و تجهیزات پزشکی بر گزار شده ) متشکل از نمایندگان بخش دولتی (وزارت بهداشت، صنایع، امور اقتصاد و دارایی و سازمان توسعه تجارت ایران) و بخش خصوصی (سندیکای مواد اولیه دارویی، تولید کنندگان مواد دارویی، صاحبان صنایع داروهای انسانی، انجمن داروسازان ، انجمن صادر کنندگان صنعتی- معدنی و خدمات مهندسی ایران و شرکتهای تولید کننده و صادر کننده دارو و تجهیزات پزشکی) بمنظور اخذ نظرات بخشهای مختلف و با هدف تهیه چارچوب بسته حمایتی و بموازات آن تسهیل فرایند صادرات</p> | <p>❖ ناهماهنگی و نبود تعامل در بخش دولتی و خصوصی</p>  |

# تفاهم نامه دارو

در جلسه مورخ ۸/۷/۸۶ (دهمین میز کالایی دارو) ضمن بررسی مشکلات و علل محدودیت صادرات دارو، پیشنهاد انعقاد تفاهم نامه دارو از طرف سازمان توسعه تجارت، بین بخش خصوصی دارو و بخش دولتی (عملیاتی، ستادی) به منظور مشخص نمودن وظایف طرفین و لزوم انجام تعهدات فی مابین تحت عنوان استراتژی توسعه صادرات دارو مطرح گردید که در حال حاضر این تفاهم نامه در ۹ بند به شرح ذیل تنظیم گردیده است:

- ۱- تهیه بسته حمایتی از صادرات دارو و تجهیزات پزشکی
  - ۲- برنامه ریزی در جهت بیمه محصولات صادراتی و تسهیل قوانین و مقررات مرتبط با این موضوع با هماهنگی صندوق ضمانت صادرات
  - ۳- بازنگری سالانه قیمت‌های پایه صادراتی در راستای واقعی نمودن نرخ‌ها
  - ۴- برگزاری دوره‌های آموزشی و کاربردی و سمینارهای تخصصی مرتبط با امر صادرات
  - ۵- شناسایی و معرفی الگوهای برتر در امر صادرات و رتبه‌بندی صادرکنندگان
  - ۶- برنامه ریزی جهت تسهیل قوانین و مقررات مربوط به ورود مواد اولیه مورد نیاز جهت صادرات توسط سازمان توسعه تجارت ایران و معاونت غذا و دارو وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی
  - ۷- برنامه ریزی و هماهنگی با وزارت امور خارجه و همچنین سازمان توسعه تجارت و معاونت غذا و دارو
  - ۸- تدوین طرح جامع دارو و تجهیزات پزشکی در قالب‌های کوتاه، میان و بلندمدت توسط تشکل‌ها
  - ۹- تشکیل کارگروهی متشکل از نمایندگان هر یک از طرف‌های تفاهم‌نامه و تهیه دستورالعمل اجرایی هریک
- 36 از بندهای فوق‌الذکر

## ۱- تهیه بسته حمایتی از صادرات دارو و تجهیزات پزشکی (طبق چارچوب پیوست)

- **وظایف سازمان:** تهیه، تدوین و تصویب بسته حمایتی و اجرایی نمودن بندهای ۲، ۳، ۴، ۵ و ۷

- **وظایف معاونت غذا و دارو:** همکاری در تدوین بسته حمایتی و اجرایی نمودن بندهای ۱ و ۶ با

لحاظ نمودن نکات زیر:

**الف:** تدوین قوانین و مقررات ویژه براساس آخرین استانداردها و قوانین GMP (Good Manufacturing practice) و الزام شرکتهای تولیدی به رعایت این قوانین جهت صدور گواهی GMP برای کشورهای هدف و افزایش نوبتهای بازرسی GMP (در نظر گرفتن جریمه برای آن دسته از شرکتهایی که گزارش GMP آنها روند مثبت و رو به بهبودی نداشته است).

**ب:** الزام شرکت های صادراتی به تهیه مدارک و پروانه های صادراتی از CTD (Current Technical Data) به DMF (Drug master file) بر مبنای فرمت جدید بین المللی در تهیه و نگارش و تنظیم پرونده های دارویی

**ج:** صدور پروانه های تولیدی شرکتهای صادراتی دارویی به زبان فارسی - انگلیسی و یا تمام انگلیسی

**د:** صدور گواهینامه های FSC (Free Sales Certificate) و

CPP (Certificate of Pharmaceutical Product) برای آن دسته از شرکت های واجد صلاحیت

در فعل صادرات

37 **وظایف تشکّل ها:** اطلاع رسانی گسترده به اشخاص حقیقی و حقوقی واجد شرایط و مشارکت در

کارگروههای مربوطه

۲- برنامه ریزی جهت بیمه محصولات صادراتی و تسهیل

قوانین و مقررات مرتبط با این موضوع با هماهنگی صندوق

ضمانت صادرات و سازمان توسط معاونت غذا و دارو

### ۳- بازنگری سالانه قیمت های پایه صادراتی در راستای واقعی نمودن نرخ ها

- **وظایف سازمان :** تشکیل جلسات کارگروه قیمت گذاری و انجام امورکارشناسی درخصوص تقاضاهای واصله و ارایه نقطه نظرات
- **وظایف معاونت غذا و دارو :** مشارکت در جلسات کارگروه قیمت گذاری و انجام امورکارشناسی درخصوص تقاضاهای واصله و ارایه نقطه نظرات
- **وظایف تشکل ها :** ارایه پیشنهادات و مستندات مورد نیاز جهت اصلاح نرخهای پایه صادراتی

## ۴- برگزاری دوره های آموزشی و کاربردی و سمینارهای تخصصی مرتبط با امر صادرات :

- **وظایف سازمان:** اعطای یارانه به میزان ۷۰٪ به شرکتهای تولیدی- صادراتی و شرکت های صادراتی عضو تشکلهای (هر شرکت یک نفر جهت هر دوره جاری سازمان)
- اعطاء یارانه به میزان ۵۰٪ به شرکتهای تولیدی عضو تشکلهای (هر شرکت یک نفر جهت هر دوره)
- اعلام برنامه های سالانه به تشکلهای و برگزاری دوره ها در زمان های اعلام شده
- برنامه ریزی خاص جهت برگزاری دوره های تخصصی-صادراتی مرتبط با صادرات دارو و تجهیزات پزشکی و تقبل ۵۰٪ از هزینه های برگزاری دوره ها



- **وظایف معاونت غذا و دارو:** برنامه ریزی خاص جهت برگزاری دوره‌های تخصصی مرتبط با تولید (دوره‌های ارتقاء کیفیت، دوره‌های آموزشی مرتبط با GMP و ...) و اعطاء یارانه به میزان ۵۰٪ به شرکتهای تولیدی واجد شرایط و صلاحیت ( هر شرکت حداکثر ۳ نفر)
- **وظایف تشکل ها:** اطلاع رسانی و معرفی شرکتهای و افراد واجد شرایط
- همکاری و ارایه نقطه نظرات کارشناسی درخصوص دوره‌های تخصصی شامل سرفصل و عناوین مباحث و دوره‌ها

## ۵- شناسایی و معرفی الگوهای برتر در امر صادرات و رتبه بندی صادرکنندگان

– **وظایف سازمان :** اخذ نظرات تشکل ها جهت ضوابط انتخاب صادرکننده نمونه در بخش دارو و تجهیزات پزشکی

– همکاری با معاونت غذا و دارو و تشکلهای مربوطه جهت برگزاری همایش تخصصی-صادراتی دارو و تجهیزات پزشکی و معرفی تولیدکنندگان و صادرکنندگان فعال

– **وظایف معاونت غذا و دارو:** ارائه نقطه نظرات جهت رتبه بندی صادرکنندگان

– برگزاری همایش تخصصی- صادراتی دارو و تجهیزات پزشکی

– معرفی تولیدکنندگان و صادرکنندگان فعال

– همکاری جهت رتبه بندی شرکت های صادراتی

– **وظایف تشکل ها :** همکاری و ارائه نقطه نظرات کارشناسی جهت رتبه بندی صادرکنندگان

# ۶- برنامه ریزی جهت تسهیل قوانین و مقررات مربوط به ورود مواد اولیه مورد نیاز جهت صادرات توسط سازمان و معاونت غذا و دارو

## ۷- برنامه ریزی و هماهنگی جهت تسهیل حضور شرکتهای صادراتی در بازارهای

### صادراتی

– **وظایف سازمان :** همکاری و هماهنگی با وزارت امور خارجه در راستای موارد زیر :

الف) جمع آوری و ارایه اطلاعات تجاری- اقتصادی کشورهای هدف

ب) ایجاد تسهیلات مناسب جهت تایید مدارک مورد نیاز صادرکنندگان جهت ثبت شرکت و دارو در

بازارهای هدف

ج) تلاش جهت کاهش نرخ هزینه های تایید مدارک و تعرفه گمرکی در قالب تفاهم نامه های

همکاری دو جانبه

د) برنامه ریزی در جهت گنجاندن خرید دارو و تجهیزات پزشکی در فهرست محصولات مورد

نظر در قالب کمک های بلاعوض و یا از طریق اختصاص تسهیلات اعتباری به کشورهای هدف .

## – وظیفه معاونت غذا و دارو و تشکل ها :

- ارایه نقطه نظرات کارشناسی و پیشنهاد جهت موارد فوق الذکر
- ارایه پیشنهاد جهت درج نظرات در مفاد تفاهم نامه های دو جانبه

## ۸- تدوین طرح جامع دارو و تجهیزات پزشکی در قالب های کوتاه، میان و بلند مدت توسط تشکل ها مشتمل بر :

الف: تدوین برنامه راهبردی

ب: ارتقاء کیفیت متناسب با بازارهای هدف و جلوگیری از رقابت های ناسالم

ج: توجه به مقوله بازار و بازارسازی

د: تدوین استراتژی تعیین شاخص های کمی و کیفی برای رشد صادراتی سالانه ۲۵ درصد

ه: توجه به تولید و صدور محصولات با تکنولوژی بالاتر ( بیو تکنولوژی و نانو تکنولوژی)

و: تشکیل شرکتهای مدیریت صادراتی و یا شرکتهای بزرگ صادراتی و یا کنسرسیوم ها

ز: توجه به مقوله تولید صادراتی

ح: تجزیه و تحلیل فضای کسب و کار ، قبل - حال و آینده با دو رویکرد ایران و جهان

۹- ارائه تعهد توسط تشکلهای مبنی بر افزایش روند صادرات

دارو، مواد اولیه دارویی و تجهیزات پزشکی با رشدی معادل

۲۵٪ در سال

۱۰- تشکیل کارگروهی متشکل از نمایندگان هر یک از طرف های تفاهم نامه و تهیه دستورالعمل اجرایی هر یک از بندهای فوق الذکر:

تبصره: هر یک از طرفهای تفاهم نامه حداکثر ظرف مدت یک هفته نسبت به معرفی نماینده مطلع و تام الاختیار اقدام خواهند نمود.

- انجام هرگونه تغییرات در مفاد تفاهم نامه منوط به تایید و توافق هر یک از طرفهای موضوع این تفاهم نامه خواهد بود.

- این تفاهم نامه در صورت تمایل کلیه طرفهای ذیربط در سالهای آینده قابل تمدید خواهد بود.

- دبیرخانه این کارگروه در سازمان توسعه تجارت تشکیل میگردد.



## نمایندگان تفاهم نامه :

- ❖ معاون وزیر و رئیس کل سازمان توسعه تجارت ایران
- ❖ معاون غذا و دارو وزارت بهداشت ، درمان و آموزش پزشکی
- ❖ دبیر سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی
- ❖ دبیرکل انجمن صادرکنندگان صنعتی-معدنی و خدمات مهندسی ایران
- ❖ رئیس سندیکای تولیدکنندگان مواداولیه شیمیایی، دارویی و بسته بندی
- ❖ دبیر انجمن صنفی تولیدکنندگان تجهیزات پزشکی، دندانپزشکی و آزمایشگاهی

# بسته حمایتی برای توسعه صادرات دارو و تجهیزات پزشکی سال ۱۳۸۷

| ردیف | موضوع حمایت  | موضوع حمایت  | اقدامات   |   |   |
|------|--|--|---|---|---|
|      |  |  | معاونت غذا، دارو و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی  | سازمان توسعه تجارت ایران                  | تشکل های تخصصی  |
| ۱    | اعطاء تسهیلات و پوشش بخشی از هزینه های مربوط به اخذ GMP بین المللی برای شرکتهای صادرکننده دارو | ۱- اعطاء تسهیلات مالی مورد نیاز<br>۲- پرداخت مشوق تا سقف یک میلیارد ریال برای اخذ هر GMP | - اتخاذ تمهیدات لازم در راستای تفاهم نامه با بانک توسعه صادرات<br>- پیش بینی منابع لازم در راستای پرداخت مشوق | همکاری در راستای اجرایی نمودن این بند     | اطلاع رسانی به اعضا با هماهنگی وزارتخانه های مربوطه   |
| ۲    | پوشش بخشی از هزینه های مربوط به ثبت دارو و تجهیزات پزشکی در کشورهای هدف                        | تقبل ۵۰٪ از هزینه های ثبت شامل هزینه های ثبت شرکت و ثبت محصول طی یک مرحله                | - تایید اسناد و مدارک مربوطه<br>- معرفی به سازمان   | پرداخت ۵۰٪ از هزینه های مربوطه در این بند | اطلاع رسانی جامع به اعضا و هماهنگی با دستگاههای مرتبط |
| ۳    | پوشش بخشی از هزینه های مربوط به ارتقاء کیفیت صادراتی و اخذ استانداردهای بین المللی             | تقبل ۵۰٪ از هزینه های ارتقاء کیفیت صادراتی   | - تایید اسناد مربوطه<br>- معرفی به سازمان   | پرداخت ۵۰٪ از هزینه های مربوطه            | کنترل و نظارت بر اخذ استاندارد CE هایی نظیر توسط اعضا |

| اقدامات  |  |  | موضوع حمایت  | موضوع حمایت  | ردیف |
|--|--|--|--|--|------|
| تشکل های تخصصی   | سازمان توسعه تجارت ایران   | معاونت غذا، دارو و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی   |  |  |      |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- مشارکت در غرفه های اطلاع رسانی</li> <li>- همکاری در راستای تولید و ارایه بسته های اطلاعاتی</li> <li>- اطلاع رسانی جامع و کامل به شرکتهای واجد شرایط</li> </ul>                              | <ul style="list-style-type: none"> <li>- اعطاء مجوز جهت نمایشگاه هایی که توسط تشکلهای برگزار میگردد.</li> <li>- پرداخت یارانه نمایشگاهی به هر شرکت جهت حداکثر ۳ نمایشگاه بمیزان ۵۰٪ طبق ضوابط سازمان</li> <li>- برگزاری غرفه های اطلاع رسانی در نمایشگاههای تخصصی خارجی (حداکثر ۳ غرفه)</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- همکاری در برپایی غرفه های اطلاع رسانی</li> <li>- تولید و ارایه بسته های اطلاعاتی جهت ارایه در غرفه های اطلاع رسانی</li> </ul>   | حضور در نمایشگاه های خارجی و پرداخت یارانه نمایشگاهی   | پوشش بخشی از هزینه های شرکت در نمایشگاههای بین المللی تخصصی خارج از کشور | ۴    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- همکاری در اعزام ۲ هیئت تجاری به خارج</li> <li>- همکاری در برگزاری همایش دارو و تجهیزات پزشکی</li> <li>- میزبانی از ۲ هیات خارجی</li> <li>- تولید دایرکتوری، CD و فیلم توانمندیها</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- اعطاء مجوز برگزاری نمایشگاه</li> <li>- اعطاء یارانه طبق ضوابط سازمان جهت اعزام و یا میزبانی هیاتهای تجاری</li> </ul>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>- همکاری در خصوص نحوه برگزاری و سیاستگذاری نمایشگاه</li> <li>- همکاری در برگزاری همایشهای دارو و تجهیزات پزشکی</li> <li>- همکاری در تولید دایرکتوری، CD و فیلم توانمندی ها</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- برگزاری نمایشگاه در داخل</li> <li>- برگزاری همایشهای دارو و تجهیزات پزشکی</li> <li>- معرفی توانمندیهای صنعت دارو و تجهیزات پزشکی</li> <li>- اعزام هیات های تجاری</li> </ul> | معرفی توانمندیهای تولیدی صادراتی   | ۵    |

| ردیف           | موضوع حمایت  | برنامه اجرایی  | اقدامات  |   |
|----------------|--|--|--|---|
|                |  |  | معاونت غذا، دارو و وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی | سازمان توسعه تجارت ایران  |
| تشکل های تخصصی |  |  |  |   |
| ۶              | پوشش بخشی از هزینه های سمینارهای تخصصی و آموزش مرتبط با امر صادرات | برگزاری حداکثر ۱۰ دوره آموزشی  | برنامه ریزی خاص مطابق بند ۴ تفاهم نامه               | ۱- همکاری درخصوص برگزاری و نیاز سنجی دوره ها و سمینارهای آموزشی مطابق بند ۴ تفاهم نامه  |
| ۷              | پوشش بخشی از هزینه های مربوط به تهیه (Drug Master File)            | ۱- الزام شرکت های صادراتی به تهیه مدارک در چارچوب مشخص<br>۲- پرداخت یارانه | تایید مستندات مربوطه و معرفی به سازمان               | پرداخت یارانه به شرح ذیل :<br>۱- صادرکنندگان بدون عملکرد صادراتی و یا صادرات تا سقف ۱/۰ میلیون دلار (۱۵ میلیون ریال)<br>۲- صادرات بیش از ۱/۰ میلیون دلار و تا سقف ۲۵/۰ میلیون دلار (۵۰ میلیون ریال)<br>۳- صادرات بیش از ۲۵/۰ میلیون دلار و تا سقف ۵/۰ میلیون دلار (۷۵ میلیون ریال)<br>۴- صادرات بیش از ۵/۰ میلیون دلار و تا سقف ۱ میلیون دلار (۱۵۰ میلیون ریال)<br>۵- صادرات بیش از ۱ میلیون دلار و تا سقف ۱/۵ میلیون دلار (۳۰۰ میلیون ریال)<br>۶- صادرات بیش از ۱/۵ میلیون دلار و تا سقف ۲/۵ میلیون دلار (۴۵۰ میلیون ریال)<br>۷- صادرات بیش از ۲/۵ میلیون دلار (۷۵۰ میلیون ریال) |

# با سپاس از حوصله و صبر شما

**تهیه و تنظیم : میترا بیدل**

**دفتر توسعه صادرات کالا  
معاونت کمکهای تجاری  
سازمان توسعه تجارت ایران**



## اخبار کوتاه

## مزایده حضوری فرش دستباف

مدیرعامل شرکت سهامی فرش ایران با اشاره به برگزاری سه دوره مزایده حضوری فرش دستباف در حاشیه بیست و یکمین نمایشگاه بزرگ فرش دستباف، گفت: برگزاری مزایده حضوری، هم به هنر- صنعت فرش دستباف رونق می‌دهد و هم به سود مصرف‌کنندگان و خریداران این کالا است.

محمدرضا عابد در گفت و گو با مهر با اشاره به برگزاری مزایده حضوری فرش دستباف در حاشیه بیست و یکمین نمایشگاه بین‌المللی فرش دستباف، گفت: در این روش، فرش‌های کهنه و مستعمل شهروندان مورد ارزیابی کارشناسان و خبرگان فرش دستباف قرار می‌گیرد و با برآورد قیمت پایه آن، دیگر شهروندان، مجموعه‌داران و یا خریداران فرش‌های کهنه با ایجاد رقابت، قیمتی برای خرید آن می‌پردازند.مدیرعامل شرکت سهامی فرش ایران، این شیوه از فروش فرش دستباف را نوعی ارزش نهادن به این کالا دانست که موجب می‌شود فرش دستباف نه به ثمن بخش، بلکه با ارزش واقعی خود فروخته شود و رونقی مجدد در بازار فرش‌های مستعمل پدید آید.وی تصریح کرد: شهروندانی که مایل به تبدیل فرش‌های خود به احسن هستند، می‌توانند فرش‌های قدیمی خود را به شرکت سهامی فرش ایران تحویل دهند و پس از ارزیابی در صورت تمایل به عرضه آن در مزایده حضوری از این فرصت برای آرایه خود به بهای واقعی اقدام کنند.

## عضویت مؤسسه اعتباری توسعه در انجمن مهندسی مالی ایران

مؤسسه اعتباری توسعه به عضویت انجمن مهندسی مالی ایران درآمد. به گزارش امور روابط عمومی و بازاریابی مؤسسه ی اعتباری توسعه، به موجب مصوبه هیات مدیره انجمن مهندسی مالی ایران شماره ۲/۱۴۴ از وزارت علوم، تحقیقات و فن آوری،مؤسسه ی اعتباری توسعه به عنوان عضو حقوقی ویژه انجمن معرفی شد و گواهی نامه عضویت این انجمن در دریافت کرد. شایان ذکر است انجمن علمی مهندسی مالی بهمنظور گسترش و پیش برد و ارتقای علمی، توسعه دانش مالی و توسعه کیفی نیروهای تخصصی و بهبود بخشیدن به امور آموزشی و پژوهشی در زمینه مهندسی مالی، با مجوز شماره ۲/۱۴۴ مورخ ۱۳۹۰/۱/۱۶ کمیسیون انجمن‌های علمی ایران، وزارت علوم تحقیقات و فن آوری تاسیس شده است.

## عرضه محصولات سایپا بدون توقف ادامه دارد

معاون بازاریابی و فروش گروه خودروسازی سایپا از عرضه بدون توقف محصولات تولیدی این گروه در نمایندگی‌های سایپا خبر داد و گفت: پیش فروش و فروش محصولات گروه خودروسازی سایپا در کلیه نمایندگی‌های مجاز فروش در حال انجام است.

محمدحسن گرمان در گفت و گو با سایپانیوز اظهار داشت: با وجود افزایش شدید هزینه‌های مربوط به تولید خودرو در کشور و بالا رفتن نرخ ارز، پیش فروش و فروش محصولات گروه خودروسازی سایپا با قیمت مصوب سازمان حمایت از مصرف کننده و بدون هرگونه وقفه در نمایندگی‌های سایپا ادامه دارد.وی افزود: گروه خودروسازی سایپا تامین نیاز مشتریان و پاسخ گویی مداوم به نیاز بازار را وظیفه خود دانسته و رضایت مشتریان در خدمات فروش و پس از فروش را همواره مدنظر قرار داده است.وی خاطرنشان کرد: همانطور که در اخبار هفته گذشته اعلام شد پیش فروش محصولات سایپا ۱۱۱، سایپا ۱۳۱، سایپا ۱۳۲، سایپا ۱۴۱ و تیا به صورت گسترده در نمایندگی‌های مجاز سایپا انجام می‌شود که تاکنون استقبال گسترده ای از آن صورت گرفته است.معاون بازاریابی و فروش گروه خودروسازی سایپا در خاتمه تصریح کرد: با وجود انعام خودروسازان مبنی بر افزایش هزینه‌های تولید و لزوم بازنگری در قیمت‌های فعلی، گروه خودروسازی سایپا فروش محصولات خود را بدون وقفه ادامه داده است.

## دستهای پنهان در سیستم فروش خودرو فعال شده‌اند

دبیر انجمن خودروسازان ایران در واکنش به اخباری مبنی بر توقف عرضه برخی خودروهای داخلی از فعال شدن دست‌هان پنهان در سیستم فروش خودروهای داخلی خبر می‌دهد.

نعمت‌بخش معتقد است که فعالیت این «دست‌ها» موجب محروم شدن مردم از امکان خرید مستقیم خودروهای داخلی و سرازیر شدن خودروهای عرضه شده به انبار دلالتان و واسطه‌ها شده است.احمد نعمت‌بخش اظهار کرد: وجود سیستم دو نرخی موجب ایجاد رانت و شبهاتی درخصوص نحوه فعالیت برخی از افراد دخیل در سیستم فروش برخی از خودروسازان شده و همین شبهات به ذهنیت قطع عرضه خودرو دامن زده است.وی با بیان اینکه دست‌های پنهانی در صنعت خودرو شکل گرفته‌اند که زمان فعال شدن سایت فروش مستقیم خودروسازان را به دلالتان و واسطه‌ها اطلاع می‌دهند، خاطرنشان کرد: طبق یک قاعده کلی خودروسازان در دوره‌های زمانی مختلف سایت فروش مستقیم خودرو را فعال کرده و محصولاتی که تا حدود یک و نیم ماه آینده تولید خواهند شد را پیشاپیش می‌فروشند.دبیر انجمن خودروسازان ایران ادامه داد: با این حال زمانی که خریداران عادی به سایت فروش خودرو ساز مراجعه می‌کنند معمولا با بسته بودن سایت و عدم عرضه خودرو مواجه می‌شوند. این درحالی است که به محض فعال شدن سایت فروش، ظرف نیم ساعت تمام خودروهای عرضه شده توسط دلالتان خریداری می‌شود.

## لزوم تقویت نظام دارویی کشور این روزها بیشتر احساس می شود؛

## چالش های ارزی بازار دارو



مهمترین چالشهای اقتصادی واردکنندگان دارویی مرتبط با تلاطم بازار ارز است.

رئیس اتحادیه واردکنندگان دارو در خصوص شرایط حاضر بازار ارز اظهار داشت:شرکتهای واردکننده دارو در درمان دردهای اقتصادی خود درمانده شده و تنها چشم امید به تحقق وعده‌های دولتمردان دوخته اند.

ریاحی مهمترین چالشهای اقتصادی واردکنندگان دارویی را مرتبط با تلاطم بازار ارز دانست و افزود:یکی از مهمترین درخواستهای شرکتهای وارد کننده دارو در وضعیت کنونی بازار ارز آن است که بانک مرکزی به وعده‌های خویش بصورت نظام مند و سیستماتیک عمل کند. متاسفانه بنظر میرسد بانک مرکزی عمق فاجعه

مرکز شرکتهای فعال در این حوزه به موضوعاتی از قبیل صف طولانی دریافت ارز دولتی برای مستندات و ثبت سفارش‌های قانونی تلف شود. به گزارش ایلنا ریاحی در پاسخ به این سوال که حاشیه سود واردکنندگان دارو چه میزان است تصریح کرد: بر اساس قانون حاشیه سود شرکتهای وارد کننده دارو

ای که در حوزه دارویی کشور در صورت عدم تسهیل دسترسی تامین کنندگان قانونی دارو به ارز دولتی در پیش رو است را درک نکرده است و این مصیبتی است که نه ریشه در تحریم،بلکه تکیه بر خود تحریمی نظام بانکی خودمان دارد.دغدغه خاطر شرکتهای دارویی،تامین بموقع دارو برای بیماران است و طبیعتا نباید وقت،انرژی،توان و

ناصر ریاحی گفت: دولت به منظور حمایت حداکثری از بیماران،همواره قیمت دارو را با سیاست‌های انقباضی کنترل می‌کند که مسلما سیاست درست و لازمی است اما این سیاست در صورتی قابل استمرار است که دولت سایر وظایف خود را نیز در قبال شرکتهای تامین کننده دارو به انجام رساند.

نوبت اول

## آگهی مزایده عمومی



شرکت عمران

شهر جدید هشتگرد

شماره ۲-۷-۹۱

زمینهای آپارتمانی

ارزیابی ۵قطعه زمین آپارتمانی در فاز ۲ محله ۴ و ۴قطعه از فاز ۳ محله ۲ و ۸ و یک قطعه از فاز ۱ محله ۳ و شش قطعه از فاز ۲ محله ۳ و دوقطعه از فاز ۳ محله ۹

| ردیف | شماره قطعه | متراژ  | نقدی         |                 | ۳۰٪ نقد و اقساط سه سال |                  | مبلغ تضمین   |
|------|------------|--------|--------------|-----------------|------------------------|------------------|--------------|
|      |            |        | هر مترمربع   | قیمت کل / ریال  | هر مترمربع             | قیمت کل / ریال   |              |
| ۱    | ۱۰         | ۵۳۹/۴۹ | ۱۹۵۰۰۰۰۰     | ۱۰۵۲۰۰۰۰۰۰      | ۲۲۷۰۰۰۰۰               | ۱۲۲۴۲۴۶۲۳۰۰۰     | ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰   |
| ۲    | ۱۱         | ۵۴۰    | ۱۹۵۰۰۰۰۰     | ۱۰۵۳۰۰۰۰۰۰۰۰    | ۲۲۷۰۰۰۰۰               | ۱۲۲۵۸۰۰۰۰۰۰۰۰    | ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰   |
| ۳    | ۱۲         | ۵۴۰    | ۱۹۰۰۰۰۰۰۰    | ۱۰۲۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰   | ۲۲۰۰۰۰۰۰۰              | ۱۱۸۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰   | ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰   |
| ۴    | ۳۹         | ۶۰۰    | ۱۶۵۰۰۰۰۰     | ۹۹۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰    | ۱۹۲۰۰۰۰۰               | ۱۱۵۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰   | ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰   |
| ۵    | ۴۱         | ۶۰۰    | ۱۶۵۰۰۰۰۰     | ۹۹۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰    | ۱۹۲۰۰۰۰۰               | ۱۱۵۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰   | ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰   |
| ۶    | ۵۳         | ۵۰۹/۶۲ | ۱۵۰۰۰۰۰۰۰    | ۷۶۴/۴۳۰۰۰۰۰۰    | ۱۷۲۶۰۶۵۰               | ۸۷۹/۹۳۵۳۰۷۳۳     | ۶۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰  |
| ۷    | ۵۵         | ۵۴۷/۰۳ | ۱۵۵۳۰۰۰۰۰    | ۸۳۶/۹۵۵۹۰۰۰۰    | ۱۷۶۱۲۰۰۰               | ۹۶۳/۴۲۹۲۳۶۰۰۰    | ۷۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰  |
| ۸    | ۲۳۳        | ۶۶۰    | ۱۶۰۰۰۰۰۰     | ۱۰۵۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰   | ۱۸۴۱۲۷۵۰               | ۱۲۱۱۵۵۵۵۰۰۰۰۰۰   | ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰   |
| ۹    | ۲۳۴        | ۱۱۷۰   | ۱۵۰۰۰۰۰۰     | ۱۷۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰  | ۱۷۲۶۰۶۵۰               | ۲۰۴۰۱۸۰۰۰۵۰۰۰۰۰  | ۱۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۱۰   | ۱۱۹۹       | ۶۰۰    | ۱۶۰۰۰۰۰۰     | ۹۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰   | ۱۸۴۱۲۷۵۰               | ۱۰۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰  | ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰   |
| ۱۱   | ۲۴         | ۵۴۰    | ۱۸۵۰۰۰۰۰     | ۹۹۹۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰   | ۲۱۳۰۰۰۰۰               | ۱۰۵۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰  | ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰   |
| ۱۲   | ۲۵         | ۴۸۶    | ۱۸۵۰۰۰۰۰     | ۸۹۹/۱۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۲۱۳۰۰۰۰۰               | ۱۰۳۵۱۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰  | ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰   |
| ۱۳   | ۲۶         | ۵۷۶    | ۱۷۵۰۰۰۰۰     | ۱۰۵۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰  | ۲۰۵۳۰۰۰۰               | ۱۰۱۶۹۲۲۸۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰   |
| ۱۴   | P125       | ۴۰۰    | ۲۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۱۰۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۳۰۰۰۰۰۰۰               | ۱۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰   |
| ۱۵   | ۱۱         | ۸۸۰    | ۲۱۰۰۰۰۰۰     | ۱۹۱۳۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰  | ۲۶۰۰۰۰۰۰               | ۲۲۸۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۱۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰  |
| ۱۶   | ۱۲         | ۸۸۰    | ۲۱۰۰۰۰۰۰     | ۱۹۱۳۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۲۶۰۰۰۰۰۰               | ۲۲۸۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۱۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰  |
| ۱۷   | L03        | ۷۳۵    | ۱۵۰۰۰۰۰۰     | ۱۰۲۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰  | ۱۷۰۴/۸۰۰               | ۱۲۵۳۰۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰  | ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰   |
| ۱۸   | L05        | ۷۳۵    | ۱۵۰۰۰۰۰۰     | ۱۰۲۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰  | ۱۷۰۴/۸۰۰               | ۱۲۵۳۰۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰  | ۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰   |

زمینهای تجاری

۵ قطعه زمین از فاز ۱ بلوکهای ۸ و ۱۲ و ذخیره بلوکهای ۱۸-۱۴

| شماره قطعه | متراژ | نقدی       |                 |            | ۳۰٪ نقد و اقساط سه سال |              | مبلغ تضمین   |
|------------|-------|------------|-----------------|------------|------------------------|--------------|--------------|
|            |       | هر مترمربع | قیمت کل / ریال  | هر مترمربع | قیمت کل / ریال         | هر مترمربع   |              |
| ۷          | ۵۲۰   | ۱۴۲۲۰۰۰۰۰۰ | ۷۳۸۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰   | ۱۶۲۹۰۰۰۰۰۰ | ۸۷۸۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰        | ۶۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰  | ۶۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰  |
| ۸          | ۵۲۲   | ۱۴۲۲۰۰۰۰۰۰ | ۸۱۱۴۲۲۴۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۱۶۲۹۰۰۰۰۰۰ | ۹۶۶۶۶۶۸۰۰۰۰۰۰۰۰        | ۷۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۷۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۲۰/۲       | ۱۲۶   | ۱۸۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۲۲۲۶۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۲۱۰۵۰۰۰۰۰۰ | ۲۷۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰      | ۱۳۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۱۳۸۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۲۳/۳       | ۸۴    | ۱۵۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۱۲۰۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۱۷۵۰۰۰۰۰۰۰ | ۱۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰      | ۹۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۹۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۲۳/۴       | ۸۴    | ۱۵۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۱۲۰۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۱۷۲۹۰۰۰۰۰۰ | ۱۵۰۰۳۲۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰      | ۹۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۹۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |

## شرکت عمران شهر جدید هشتگرد در نظر دارد نسبت به واگذاری ۳۵ قطعه زمین (ویلايي،آپارتمانی - تجاری -کارگاهی) از طريق مزایده عمومی اقدام نماید .

زمینهای ویلايي

ارزیابی ۱۱ قطعه زمین از فاز ۲ محله ۴ با کاربری ویلايي

| شماره قطعه | متراژ  | نقدی         |                 |            | ۳۰٪ نقد و اقساط سه سال |               | مبلغ تضمین    |
|------------|--------|--------------|-----------------|------------|------------------------|---------------|---------------|
|            |        | هر مترمربع   | قیمت کل / ریال  | هر مترمربع | قیمت کل / ریال         | هر مترمربع    |               |
| ۱۲۵۱       | ۲۱۶    | ۱٫۵۹۸۰۰۰۰    | ۳۴۵٫۱۶۸۰۰۰۰     | ۲٫۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۴۳۲٫۰۰۰۰۰۰۰۰۰          | ۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰   | ۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰  |
| ۱۲۵۲       | ۱۸۹    | ۱٫۶۹۸۰۰۰۰    | ۳۲۱٫۰۰۱۶۵۰۰     | ۲٫۱۲۷۰۰۰۰۰ | ۴۰۲٫۰۰۰۰۰۳۰۰۰۰۰        | ۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰  | ۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۱۲۴۶       | ۱۸۹    | ۱٫۶۹۸۰۰۰۰    | ۳۲۱٫۰۰۱۶۵۰۰     | ۲٫۱۲۷۰۰۰۰۰ | ۴۰۲٫۰۰۰۰۰۳۰۰۰۰۰۰       | ۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۱۲۴۷       | ۲۱۶    | ۱٫۵۹۸۰۰۰۰    | ۳۴۵٫۱۶۸۰۰۰۰     | ۲٫۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۴۳۲٫۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰         | ۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۱۲۵۸       | ۱۸۹    | ۱٫۶۰۰۰۰۰۰۰   | ۳۰۲٫۲۴۰۰۰۰۰۰۰۰  | ۱٫۸۱۸٫۱۴۰۰ | ۳۱۴۳٫۶۷۷٫۶۰۰۰          | ۴۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰  | ۴۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۱۲۵۹       | ۱۸۹    | ۱٫۶۰۰۰۰۰۰۰   | ۳۰۲٫۲۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۱٫۸۱۸٫۱۴۰۰ | ۳۱۴۳٫۶۷۷٫۶۰۰۰          | ۴۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۴۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۱۲۶۹       | ۲۲۵    | ۱٫۶۷۰۰۰۰۰۰   | ۳۷۵٫۷۵۰۰۰۰۰۰۰۰  | ۲٫۱۸۹۸۰۰۰۰ | ۴۲۷٫۰۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰        | ۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۱۲۷۰       | ۲۲۴/۱۷ | ۱٫۶۷۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۳۷۴/۳۶۳٫۲۹۰۰    | ۲٫۱۸۹۸۰۰۰۰ | ۴۲۵٫۹۴۷۴/۶۶۰           | ۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۱۲۷۸       | ۲۲۵    | ۱٫۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۳۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰  | ۱٫۸۱۸٫۱۴۰۰ | ۴۰۹٫۱۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰        | ۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۱۲۷۹       | ۲۲۵    | ۱٫۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۳۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۱٫۸۱۸٫۱۴۰۰ | ۴۰۹٫۱۴۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰       | ۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |
| ۱۲۸۰       | ۲۲۵/۴۰ | ۱٫۶۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۳۶۰۰۶۴۰۰۰۰۰۰۰۰  | ۱٫۸۱۸٫۱۴۰۰ | ۴۰۹٫۸۶۷٫۳۶۰۰           | ۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۵۵۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |

زمینهای کارگاهی

۱ قطعه زمین از فاز ۱ جنوب بلوک ۴

| شماره قطعه | متراژ | نقدی       |                   |            | ۳۰٪ نقد و اقساط سه سال |                | مبلغ تضمین     |
|------------|-------|------------|-------------------|------------|------------------------|----------------|----------------|
|            |       | هر مترمربع | قیمت کل / ریال    | هر مترمربع | قیمت کل / ریال         | هر مترمربع     |                |
| ۶۵         | ۱۲۰۰  | ۱٫۶۲۰۰۰۰۰۰ | ۱٫۹۴۴٫۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۱٫۸۴۶٫۸۰۰۰ | ۲٫۲۱۶٫۱۶۰۰۰۰۰۰۰۰       | ۱۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ | ۱۳۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰۰ |

لذا از کلیه متقاضیان دعوت به عمل می آید از تاریخ ۹۱/۷/۱۴ لغایت ۹۱/۷/۱۹ در ساعات اداری با پرداخت داشتن درخواست یا معرفی نامه کتبی و مدارک شناسایی که جهت اخذ اسناد و مدارک و اطلاعات ضروری باشد به واحد امور قراردادهای شرکت عمران شهر جدید هشتگرد واقع در **کیلومتر ۶۵ محور تهران - قزوین فاز ۲ محله ۴** مراجعه نمایند . پایان مهلت تحویل پاکات پیشنهاد تا ساعت ۹:۳۰ روز **شنبه مورخ ۹۱/۷/۲۹** و بازگشایی پاکات ساعت ۱۰:۰۰ روز **شنبه مورخ ۹۱/۷/۲۹** انجام می پذیرد.

- ۱- متقاضی از هر حیث تابع قراردادهای شرکت می باشد .
- ۲- شرکت در مزایده توسط متقاضی به منزله قبول کلیه شروط و تعهدات و تصمیمات شرکت و اطلاع از کم و کیف زمین می باشد .
- ۳- شرکت در رد یا قبول هر یک از پیشنهادات مختار می باشد .
- ۴- به پیشنهادات مهم ، مشروط مخدوش و ناقص و لاک گرفته و بدون فیش پرداخت وجه تضمین ترتیب اثر داده نخواهد شد.
- ۵- در صورتیکه برنده مزایده در مهلت مقرر نسبت به واریز وجه اقدام ننماید سپرده او به نفع شرکت ضبط می گردد .



# چالش تحریم در صنعت داروسازی کشور

■ **دکتر علی منتصری**  
مدیر عامل شرکت داروسازی آفاشیمی

صنعت داروسازی کشور با تولید اغلب داروهای موردنیاز بیماران در کنار واردات بعضی اقلام یکی از تامین‌کنندگان سلامت مردم است. این صنعت کاملاً دانش‌محور است و ذاتاً با جذب نخبگان داروسازی، شیمی و فنی‌مهندسی از طریق تجاری‌سازی دانش به حیات خود ادامه می‌دهد. هر چند که فرمولاسیون و ساخت ۹۶درصد داروها از نظر عددی در کشور میسر شده ولی نباید فراموش کنیم که این پدیده در اصل ریشه در تبادلات علمی و تجاری جهانی دارد و دیگر مرزهای تبادل و نقل و انتقال ماشین‌آلات، موادشیمیایی و محصولات صنعتی برداشته شده است. در سایه این قدرت بشری است که هر پدیده علمی وقتی در جایی از جهان تحقق می‌یابد به‌تدریج در سایر جاها کاربردی می‌شود.

صنعت ملی داروسازی کشور ایران نیز از این مقوله جدا نیست. تامین سلامت انسان‌هاداخل‌کشوربا عوامل پزشکی‌حاذق و به‌کارگیری پیشرفته‌ترین اقلام دارویی و تجهیزات پزشکی صورت می‌گیرد که این توانمندی در سایه تبادل دانش، مواد و ملزومات ساخته‌شده در کشورهای مختلف میسر است. تامین سلامت انسان امروزی به‌هیچ‌عنوان نمی‌تواند در جزیره‌ای جدا اتفاق بیفتد به همین دلیل است که سازمان‌های بین‌المللی تامین سلامت را حق انسان تلقی می‌کنند و تحریم‌های حادث‌شده به هر طریقی که مانع تامین درمان انسان‌های بی‌گناه باشد را مذبوم تلقی می‌کنند، بنابراین نه تنها تحریم‌های دارویی و غذایی باقواعد و قوانین بین‌المللی

تناقض دارد بلکه روش‌های دیگری که مخدوش‌کننده این حقوق است از جمله جلوگیری از نقل و انتقال ارز و تحریم‌های بانکی و حمل و نقل به‌خودی‌خود نمی‌تواند از این قاعده جهانی مستثنی باشد. اصولاًرشدوبالندگی علمی،قدرت تلقی می‌شود و این قدرت به‌تدریج بازارهای رقیبای جهانی را مخدوش می‌کند. تحریم‌ها به نوعی فضاسازی برای ارجحیت رقیب و فروش آسان و با منت کالاهای خارجی است. امروزه با تحریم‌های بانکی نه تنها نرخ‌های بیشتری پرداخت می‌شود،بلکه‌این اتفاق در شرایط سخت و کاری فشرده با سازوکارهای خاص خود محقق‌شده‌است.

تولید دارو با تامین مواد از منابع مختلف دنیا امری است پیچیده که نباید مسوولان کشور استراتژیک بودن دستیابی به علوم پیشرفته و تولید محصولات اختصاصی در قلمروفعالیت کشورهایپیشرفته‌رافراموش کنند. در این مقاله اول سعی داریم که مبنای حقوقی تحریم‌ها را شکافته و به ضرورت توجه حاکمیت به این امر خطیر توجه داشته باشیم‌واینکه تحریم‌ها به‌تدریج فشرده‌شده وی‌تردیدنیوددارو و تهدید سلامت‌بیماران از جمله نشانه‌های آن است.

#### حق بر سلامت به مثابه حق بشری

در میان حق‌های انسانی، مقوله سلامت اساسی‌ترین و ضروری‌ترین مساله و اساسا حق هر فرد بشری صرف‌نظر از سن،جنس،خاستگاه قومی،نژادی،مذهب، عقیده سیاسی و... به شمار می‌آید. نظام



حقوق بشر ملل متحد با درک اهمیت مساله، از همان بدو نشو و نما (۱۹۴۶ میلادی) عنایت ویژه‌ای را به این حق معمول داشت. سازمان بهداشت جهانی به عنوان گسترده‌ترین سازمان بین‌المللی دولتی و آژانس تخصصی وابسته به سازمان ملل متحد، به‌طور مشخص، تلاش‌نظام‌مند و مستمر برای تحقق این حق را سرلوحه اقدام و عمل خود قرار داده است.

میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی (مصوب ۱۹۶۶ میلادی)، به‌مثابه اصلی‌ترین سند بین‌المللی راجع به این حق، حق هر کس به بهره‌مندی از بالاترین استاندارد قابل‌حصول سلامت جسمی و روحی را در نص‌صریح ماده ۱۲ خود به رسمیت شناخته است.

ماده ۲۵ اعلامیه جهانی حقوق بشر حق بر سلامت کافی را چنین توصیف می‌کند: «هر کس از حق دستیابی به استانداردهایی (سطح قابل‌قبولی) از زندگی که برای سلامت و رفاه وی و خانواده‌اش کافی باشد از جمله خوراک، پوشاک، مسکن و مراقبت پزشکی... برخوردار است.» ماده ۱۲ میثاق حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی نیز به «حق هر کس در بهره‌مندی از بالاترین سطح (استاندارد) قابل‌حصول سلامت بدنی و روانی» اشعار می‌دارد. ماده ۱ میثاق بین‌المللی حقوق اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی اعلام می‌دارد: «در هیچ فرضی نمی‌توان مردم را از لوازم بقایشان محروم ساخت.»

#### تعارض تحریم‌ها با حقوق بشری به ویژه حق بر سلامت

تحریم‌های اقتصادی اغلب به‌طور جدی توزیع مایحتاج خوراکی، پزشکی دارویی و اصول بهداشتی را با مشکل مواجه می‌سازند و شدیداً بر سیستم آموزش و بهداشت اثر می‌گذارند. تحریم‌هایی که افراد را از حق به حیات و شرایط زیستی محروم کنند نمی‌توانند مشروع تلقی شوند.

اعمال تحریم‌های یک‌جانبه از سوی ایالات متحده و پشتیبانی کشورهای غربی از آن که پیامدهای ناگوار و سوء بسیاری بر ملت ایران تحمیل کرده است، در حالی صورت می‌گیرد که این دولت‌ها در سند نهایی اجلاس سران ۲۰۰۵ ملتزم شده و بیان داشته‌اند: «ما تصمیم داریم که پاسداشت و تقویت حقوق بشر را در سیاست‌های ملی خود لحاظ کنیم...»

ادامه در صفحه ۴ ◀

### تغییرات نرخ ارز نباید روی دارو و تجهیزات پزشکی تاثیر بگذارد

■ **دکتر عبدالرحمان رستمیان**

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

چنین مواردی ورود مجلس و پیگیری نمایندگان می‌تواند مثمرتر باشد. تمام تلاش اعضای کمیسیون بهداشت و درمان بر این است که نوسانات قیمت ارز تاثیر سوء روی جامعه نداشته باشد هر چند نمی‌توان با صراحت و اطمینان کامل گفت این تغییرات سلامت جامعه را به مخاطره نمی‌اندازد چون ما در برخی بیمارستان‌ها و داروخانه‌ها این تغییرات را مشاهده می‌کنیم تمام تلاش دولت و مجلس بر این است که صدمات کمتری در حوزه سلامت، بهداشت و درمان جامعه بر افراد کم‌درآمد جامعه وارد شود چون بی‌تردید تغییرات بازار ارز بیش از هر قشری روی این قشر جامعه تاثیر خواهد گذاشت.

به‌طور کلی باید این نکته را متذکر شوم که تغییرات نرخ ارز نباید روی دارو و تجهیزات پزشکی تاثیر بگذارد. اگر این اتفاق بیفتد، نشانه سوءمدیریت و کارهای غیرقانونی و خلاف قانون است و باید با آن برخورد قانونی شود.■

### بانک مرکزی ارز مورد نیاز برخی شرکت‌ها را تامین نکرده است

■ **محمدجواد نظری مهر**

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

دارو و تجهیزات پزشکی از کالاهای مورد نیاز کشور است در نتیجه هر گونه کوتاهی در ارائه این خدمات به جامعه پزشکی و بیماران سلامت کشور را به مخاطره خواهد انداخت. در حال حاضر برخی از شرکت‌های واردکننده دارو در کشور به دلیل نوسانات پیش‌آمده در قیمت ارز با مشکلاتی روبرو شده‌اند که به دلیل تامین نشدن ارز مورد نیاز از سوی بانک مرکزی بوده است.همین عامل باعث‌شده‌قیمت برخی اقلام دارویی بسیار گران شود و افرادی که به آن احتیاج دارند هزینه سرسام‌آوری برای تامین آن بپردازند. هنگامی‌که ارز دولتی در اختیار واردکنندگان دارو قرار

توضیحات قابل قبولی بخواهد.■

### افزایش قیمت ارز به شدت صنعت دارویی را تحت تاثیر قرار داده است

■ **دکتر حسن تاملینی لیچانی**

عضو کمیسیون بهداشت و درمان مجلس شورای اسلامی

گرانی دارو به دلیل نوسانات بازار ارز و نبود یک قیمت ثابت و تعیین‌شده، بیشتر در بخش داروهای خاص دیده می‌شود. افزایش قیمت ارز در ماه‌های اخیر به شدت صنعت دارویی را تحت تاثیر قرار داده است.

در این چند ماهه درصدی به نرخ ارز اضافه شده که به همان میزان بر قیمت تولید داروی داخل کشور اثر گذاشته است، زیرا برخی مواد اولیه داروهای تولید داخل و همچنین تجهیزات مورد نیاز صنعت دارویی از خارج تامین می‌شود که قیمت ارز بر آن تاثیر مستقیمی دارد. هم‌اکنون حدود ۹۶ درصد داروهای مصرفی، داخل کشور تولید و تنها حدود ۴ درصد از خارج وارد می‌شود، این در حالی است که متأسفانه هزینه واردات ۴ درصدی دارو به کشور، حدود

### به دلیل اهمیت زیاد دارو این مجموعه باید تحت کنترل باشد

■ **دکتر عبدالرضا عزیزی**

رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی

دارو و تجهیزات پزشکی در کنار مبحث غذا و تغذیه از اولویت‌های کشور محسوب می‌شوند و هر گونه تغییر در این مجموعه می‌تواند بازتاب‌های متفاوتی داشته باشد.

نوسانات به وجود آمده در قیمت‌های ارزی می‌تواند هر جنس و کالایی را با تغییر قیمت همراه کند. این تغییرات شامل حال دارو و تجهیزات پزشکی نیز خواهد شد اما به دلیل اهمیت مضاعف دارو و تجهیزات پزشکی تغییرات به وجودآمده در این مجموعه باید تحت کنترل باشد.

تغییرات قیمت در بازار ارز بخش خصوصی را

### بی‌ثباتی اقتصادی

### به سلامت جامعه آسیب می‌زند

► **ادامه از صفحه ۱**

شواهد و قرائن بسیاری برای نگارنده وجود دارد که دلالت بر تقصیر بیشتر مدیران ناکارآمد نسبت به تحریم‌های خارجی دارد که به تعدادی از آنها اشاره می‌شود.

پر واضح است وقتی مردم و مدیران می‌دانند با تحریم‌های بانکی واقتصادی دول غربی مواجه هستیم باید برای تغییر شرکای تجاری برنامه‌ریزی لازم را انجام داد. این تغییر به خوبی از سوی صاحبان صنایع و حتی دولتمردان عمل شد و در اندک زمانی کشور آمادگی تغییر شرکای تجاری را پیدا کرد. باوجود سختی تغییر خطوط تولید از منابع تامین‌کننده قبلی به منابع جدید این اقدام از سوی بسیاری از صنایع داخلی انجام شد، بنابراین تامین بسیاری از کالاهای اساسی جامعه دچار تنش و نوسان نشد. در حالی که انتظار می‌رفت سیاست‌گذاران بخش بانکی و اقتصادی کشور نیز به تناسب شرایط، سیاست‌های تسهیل‌گر اتخاذ کنند تا امور صنعت با سهولت بیشتری پیش رود سیاست کشف و خلق سرعت‌گیرهای متعدد در دستور کار دولتمردان قرار گرفت که نتیجه آن طولانی‌تر شدن چرخه عملیات در بخش تولیدی کشور بود. سیاست‌هایی همچون:

۱-۱ الزام صنایع به اخذ کد ملی کالا در یک چرخه بوروکراتیک طولانی که خصوصا برای تامین دستگاه‌ها و قطعات فنی مورد نیاز صنعت مشکلات زیادی به همراه آورد. عملیات تایید قطعات و دستگاه‌های مورد نیاز صنعت که در سنوات قبل گاهی در کمتر از ۴۸ ساعت در وزارت بازرگانی انجام می‌شد با این سیاست در مواردی تا ۳ ماه به درازا انجامیده است. ممکن است مسوولان مربوط اظهار دارند تامین‌کنندگان و ذینفعان کالا اطلاعات مورد نیاز را با تاخیر فراهم کرده‌اند. پاسخ خیلی ساده است؛ در حال حاضر بسیاری از تامین‌کنندگان اروپایی و حتی آسیایی از دادن دستگاه و قطعات به ایران طفره می‌روند. وقتی شما از آنها مستندات و مدارک مکرر و در اغلب موارد غیرضروری می‌خواهید پر واضح است استقبال چندانی از فروش کالا به شرکت‌های ایرانی به خرج نخواهند داد. از طرف دیگر شرایط روابط تجاری ما با دیگر کشورها شرایط باثباتی نیست و مرتب سیاست‌های کشورها با توجه به شرایط و مذاکرات کشورهای متخاصم در حال تغییر است و بنابراین هر اقدامی که عملیات تامین کالا را طولانی‌تر کند در جهت مصلحت کشور نیست.

۱-۲ در سال‌های نه‌چندان دور بین سال ۱۳۸۰ تا ۱۳۸۸ وزارت بازرگانی خود را مکلف کرده بود کد ۸رقمی و دیگر تاییدیه‌های صنایع را حداکثر ۷۲ ساعت پس از دریافت فرم ثبت سفارش ارائه دهد و انحراف از این مورد به ندرت دیده می‌شد. برای نگارنده جای سوال است چه اتفاقی در کشور رخ داده که در ۳ سال اخیر وزارت بازرگانی به دلایل واهی و غیرقابل درک، هر روز صنعت را با پدیده و مساله جدیدی نظیر تغییر نرم افزار ثبت سفارش، سیستم موقتا قطع است و ... مواجه کرده و دوره عملیات را در آن وزارت به بیش از ۱۰ روز کاری و در موارد بسیار زیادی بیش از یک ماه رسانده است.

۱-۳ در دوره مذکور که انتظار می‌رفت نظام بانکی کشور بسته سیاستی روشن و شفاف‌ی برای صنایع کلیدی کشور داشته باشد وخصوصا در ارتباط با تامین ارز مورد نیاز صنایع سنجیده عمل کند، کارنامه عجیبی از خود نشان داد. بی‌ثباتی در نرخ ارز، مدیدن در تور سوزاننده افزایش نقدینگی جامعه، محروم کردن صنعت از نقدینگی در گردش از طریق صدور بخشنامه‌های مکرر و ایجاد ترس در کارکنان بانک‌ها به دلیل اختلاس ۳۰۰۰ میلیارد تومانی رخ داده و .....

اینها و ده‌ها شاهد دیگر بیانگر عملکرد متضاد سیستم بانکی با شرایط موجود است. در شرایطی که همه چیز باید به نفع ثبات اقتصادی در تولید پیش می‌رفت برعکس عمل شد و دوره گردش عملیات در صنعت به شدت افزایش یافت و مهم‌تر از آن ناآرامی ذهنی‌ای که برای مدیران صنعت ایجاد شد بسیار آسیب‌رساننده بود.

۱-۴ اتفاق مشابهی نیز در بخش گمرکی کشور و تا مواردی نیز در وزارت بهداشت رخ داد که نتیجه آن طولانی‌تر کردن دوره گردش عملیات در صنعت بود. نتیجه این رفتار سیاست‌گذاران و مجریان در بخش دارو و تجهیزات پزشکی باعث‌شده شاهد نوسانات در فرآیند تامین مواد، کالا، خدمات و دستگاه‌های مورد نیاز صنعت باشیم. یکی از شروط اصلی تضمین کیفیت کالا و خدمات ثابت در تامین‌کنندگان و نبود حاشیه در روابط بین خریداران و تامین‌کنندگان است. هرگونه سیاستی که فرآیند تامین کالا و خدمات را در صنایع دارویی و تجهیزات پزشکی کشور با نوسانات سیاستی و اقتصادی مواجه کند یقینا به سلامت جامعه آسیب رسانده است. پدیده‌ای که با بی‌تدبیری بسیاری از مدیران اقتصادی و بازرگانی رخ داد و امروز شاهدیم تامین کیت‌های آزمایشگاهی، تجهیزات و ملزومات پزشکی مورد نیاز جامعه پزشکی و بیمارستان‌ها، مواد اولیه دارویی و حتی داروهای ساخته شده با مشکلات تحمیل شده از داخل کشور و در مواردی از خارج از کشور مواجه است. این اتفاقات برای ارتقای شاخص‌های سلامت نیست، بلکه آسیبی به این شاخص کلیدی و

تاثیرگذار است.■

بهترین مقاله را انتخاب کنید  
کد مقاله  
۳۲۱۱







|  |  |
|--|--|
| <div><span>۴</span></div> <div>ایران اجتماعی</div>   |  |
| <div> <div><div><span><span> </span></span></div><div><span><span> </span></span></div><div><span><span> </span></span></div></div><div>سال هجدهم</div><div>شماره ۵۲۲۷</div></div>   |  |
| <div> <div><div><span><span> </span></span></div><div><span><span> </span></span></div><div><span><span> </span></span></div></div><div>پیشبینیه</div><div>۹ آذرماه ۱۳۹۱</div><div>۱۴ محرم ۱۳۹۴</div><div>۲۹ نوامبر ۲۰۱۲</div></div> |  |

## گزیده اخبار

◀ **رود «ایمنی در برابر زلزله» به کتاب‌های درسی**

کیومر هاشمی، معاون تربیت بدنی و سلامت وزیر آموزش و پرورش گفت:براساس مکاتباتی که با سازمان پژوهش و برنامه‌ریزی آموزشی این وزارت‌خانه انجام شده است، بحث آموزش صحیح و ایمنی در برابر زلزله وارد کتاب‌های درسی می‌شود.

◀ **توسعه تحصیلات تکمیلی در «دانشگاه فرهنگیان»**

جهانبخش محبی‌نیا، رئیس دانشگاه فرهنگیان توسعه تحصیلات تکمیلی را جزو اولویت‌های کاری دانشگاه عنوان کرد.

◀ **تبدیل واحدهای بدون مجوز علوم و تحقیقات به پردیس**

رئیس دانشگاه آزاد اسلامی گفت: واحدهای بدون مجوز علوم و تحقیقات برای اخذ مجوز وزارت علوم به پردیس تبدیل می شوند.
فرهاد دانشجو افزود: از ۴۲ واحد علوم و تحقیقات ۲۱ واحد این دانشگاه مجوز نداشته است.

◀ **کاهش اختلال نابینایی**

رئیس مرکز توسعه پیشگیری از معلولیت‌های سازمان بهزیستی کشور اعلام کرد میزان پوشش طرح پیشگیری از تنبلی چشم در سراسر کشور امسال به بیش از ۷۰ درصد افزایش می‌یابد.

کاظم نطشده با بیان اینکه طرح پیشگیری از تنبلی چشم با همکاری سازمان بهزیستی و آموزش و پرورش اجرا می‌شود، افزود: مهدهای کودک و مدارس، مهم‌ترین پایگاه‌های اجرای طرح پیشگیری از تنبلی چشم هستند و ی با بیان اینکه بیشترین هدف در اجرای این طرح پوشش مناطق محروم کشور است، گفت: در طول ۱۶ سال گذشته، از نابینا شدن مطلق و بروز اختلال نابینایی در ۲۲۰ هزار کودک در سراسر کشور جلوگیری شده است.

معاون وزیر تعاون، کار و رفاه اجتماعی اعلام کرد

**پرداخت حقوق پزشکان و داروخانه های طرح پزشک خانواده**



**در نامه‌ای از سوی رئیس فرهنگستان علوم پزشکی ایران به دبیرکل سازمان ملل عنوان شد**

# تحریم دارو علیه ایرانیان نقض حقوق بشر است

**گروه اجتماعی** هر چند **تحریم همواره ابزاری برای دیپلماسی کشورهای مختلف دنیا بوده است، اما این تحریم‌ها امروز به جایی رسیده است که جان بسیاری از انسان‌ها را به خطر انداخته و به نوعی جنایت علیه بشریت محسوب می‌شود.**

این همان موضوعی است که رئیس فرهنگستان علوم پزشکی ایران با ارسال نامه‌ای به دبیرکل سازمان ملل متحد به آن اشاره کرده و با اشاره به این‌که دسترسی آسان به امکانات پزشکی براساس منشور جهانی حقوق بشر حق هر انسانی است از بان کی مون خواسته تا برای معافیت داروها از تحریم‌های غیرقانونی علیه ایران وارد عمل شود.

سید علیرضا مرندی در این نامه امریکا و اتحادیه اروپا را به خاطر تهدید جان میلیون‌ها نفر از مردم ایران بخصوص زنان و کودکان، از طریق اعمال تحریم‌های یکجانبه علیه تهران محکوم

معاون وزیر بهداشت خبر داد

## ایران مقام اول درمان بیماران شیمیایی

معاون تحقیقات و فناوری وزیر بهداشت با بیان این‌که

**پروتکل‌های درمانی ایران در زمینه بیماران شیمیایی مقام اول جهان را به خود اختصاص داده است، گفت: به‌عنوان مثال تشخیص پزشکان ایرانی در مورد عوارض بیماران شیمیایی ۱۱ سپتامبر دقیق‌تر بود تشخیص میان تشخیص سایر متخصصان کشورهای پیشرفته است.**

«مصطفی اذینی» در مراسم افتتاحیه سمینار طب و ایثار که در تالار رازی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی مشهد برگزار شد، اظهار کرد: استفاده از سلاح شیمیایی در جنگ بین عراق و ایران نمونه‌ای از قانون‌شکنی عراقی‌ها بود که در موقعیت‌های گوناگون و در توافقتنامه‌های مختلفی که میان کشورها برقرار شده استفاده از سلاح شیمیایی علیه دشمن منع شده است. قانعی ادامه داد: برای نخستین‌بار برای عدم

بنابر اظهارات معاون رفاه اجتماعی وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی هنوز اعتباری برای اجرای طرح پزشک خانواده شهری در سال ۹۱ تخصیص نیافته و بیمهها از محل اعتبارات داخلی خود هزینه‌های این طرح را پرداخت می‌کنند.
سید عبداللّٰه‌عمادی با تأکید بر این‌که هزینه‌های اجرای برنامه پزشک خانواده در استان‌های سیستان و بلوچستان، فارس و مازندران به روز پرداخت می‌شود، گفت: تمام حقوق پزشکان طرح پزشک خانواده و داروخانه‌ها در سه استان محل اجرای برنامه پزشک خانواده پرداخت شده است. وی افزود: سازمان‌های بیمهگر بدهی‌هایی به مراکز درمانی در این استان‌ها دارند که مربوط به پیش از اجرای طرح پزشک خانواده است و با تخصیص اعتبار پرداخت می‌شود. ضمن این‌که تمام بدهی‌های سازمان‌های بیمهگر به مراکز درمانی تا پایان تیرماه تأمین شده است.
عمادی درباره افزایش استان‌های مجری طرح پزشک خانواده شهری، اظهار داشت: در این زمینه تیم مشترک متشکل از نمایندگان سازمان‌های بیمهگر و وزارت بهداشت قابلیت اجرای طرح را در استان مذکور می‌سنجند و در این راستا چک لیستی پر می‌شود و در صورت اخذ امتیازهای لازم، برنامه در آن استان اجرایی می‌شود.

# در نامه‌ای از سوی رئیس فرهنگستان علوم پزشکی ایران به دبیرکل سازمان ملل عنوان شد



جمهوری اسلامی ایران تحریم‌های مالی و تجاری را وضع کرده‌اند که این تحریم‌ها هرگونه معامله و داشتن روابط بازرگانی بین کشورمان و سایر کشورهای عضو سازمان ملل متحد را ممنوع می‌کنند.
خصوصا زنان و کودکان تأثیر گذاشته بلکه باعث شده است که درد و رنج و نیز شمار مرگ و میر به خاطر عدم دسترسی به داروهای لازم و ضروری و کمبود لوازم و تجهیزات پزشکی افزایش یابد.

مرندی در نامه خود از بان کی مون خواست تا اقدامات لازم را در جهت معاف شدن دارو، تجهیزات پزشکی و مواد غذایی از این «تحریم‌های غیرقانونی» اتخاذ کند. وی در ادامه نامه خود می‌نویسد: همان گونه که خوب

می‌دانید امریکا و اتحادیه اروپا علیه

استفاده از سلاح شیمیایی میان آلمان و فرانسه تقاضنامه‌ای منعقد شد ولی سال‌ها بعد رژیم عراق از سلاح‌های شیمیایی در سطح گسترده استفاده کرد. وی با تأکید بر این‌که درمان عوارض سلاح‌های شیمیایی در زمان دفاع مقدس با علم آن روز کار بسیاری دشواری بود، خاطرنشان کرد: علاوه بر این نوع سلاح شیمیایی که عراق مورد استفاده قرار داده بود نیز ترکیبی از گاز اعصاب و خردل بوده است که پزشکان را با

علامت گمراه کننده به اشتباه می‌انداخت.

قانعی با بیان این‌که تکنولوژی ساخت گازها در اختیار کشورهای پیشرفته است و در آن زمان شخصی به نام فرانس فان اثرات آنها را در اختیار عراقی‌ها گذاشته بود، بیان کرد: در دادگاهی که در کشور هلند علیه فرانس فان آن‌رات اقامه شد پزشکان ایرانی با دلایل متقن و استوار توانستند گناهکار بودن وی را ثابت کنند.

رئیس سازمان حفاظت از محیط زیست تأکید کرد

**ممنوعیت تولید خودرو با استاندارد یورو ۲ از ابتدای سال ۹۲**



معاون رئیس‌جمهور و رئیس سازمان حفاظت از محیط زیست، گفت: تولید خودرو با استاندارد یورو ۲ از ابتدای سال ۹۲ ممنوع خواهد شد.
محمد جواد محمدی‌زاده افزود: بر اساس توافقات صورت گرفته با خودرو سازان می‌بایست تا پایان سال‌جاری استانداردهای تولیدات خود از یورو ۲ به یورو ۴ ارتقا پیدا کند. وی خاطرنشان کرد: به خودرو سازان داخلی فرصت داده شده تا نسبت به ارتقای استاندارد‌های تولیدات خود هر چه سریعتر اقدام کنند.
رئیس سازمان حفاظت از محیط زیست افزود: اگر خودروسازان تا پایان سال مقدمات تولید خودرو با استاندارد یورو ۴ را فراهم نکنند از ابتدای سال ۹۲ مجاز به تولید خودروهای استاندارد یورو ۲ نمی‌باشند.

### دو خط خبر

◀ **کاهش جمعیت موش‌های پایتخت با کنترل اخلاقی!**

باورتان می‌شود که فقط یک جفت موش می‌توانند به تنهایی طرف مدت یک سال ۲۰ میلیون موش دیگر تولید کنند، اگر باور ندارید پس بخوانید خبر رئیس دیده‌بان حقوق حیوانات را که با هشدار نسبت به افزایش جمعیت موش‌ها تأکید کرده است اگر روند فعلی ادامه یابد، جمعیت موش‌ها ۱۰ تا ۱۰۰ برابر مردم تهران می‌شود.
شهرام‌امیرشریفی البته راهکار مقابله با این موضوع را نه از بین بردن موش‌ها که برخورد منطقی، شرعی، اخلاقی و علمی نام برد و گفت که هم‌اکنون کشورهای متحده به جای تله گذاشتن برای موش‌ها از طریق «کنترل اخلاقی» جمعیت آنها را تنظیم می‌کنند تا از این طریق هزینه‌ها هم کاهش یابد هر چند وی منظور از کنترل اخلاقی را توضیح نداده اما با باب این‌که بالاخره بهترین روش برخورد غیر اخلاقی با ازدیاد موش‌ها در ایران چیست به کنترل زباله اشاره کرد و گفت: شلیک مستقیم با استفاده از تفنگ سامچهای جدیدترین روشی است که هم‌اکنون در کشورمان برای معدموم کردن موش‌ها استفاده می‌شود.
امیر شریفی درباره روش تیراندازی مستقیم توضیح داد که این روش جدیدی است که به تازگی کاربرد زیادی پیدا کرده، به‌طوری که شهرداری تهران از این طریق موفق به معدموم کردن ۵۲۰ موش در هر شب شده است. البته او این عدد را بیشتر شاید که شوخی در حیطه مدیریت شهری دانست.

◀ **پلیس در ماجرای مرگ ویلاگ نویس قصور کرده است**

فرمانده ناجا در خصوص آخرین وضعیت پرونده سناتر بهشتی (ویلگ نویس)

اظهار داشت: تحقیقات از سوی دستگاه قضایی در حال رسیدگی است و ادامه دارد. نکته‌ای که یکی از نمایندگان مجلس این رابطه در روزهای اخیر گفته این است که بازداشتگاه رابط کریم معلوم نیست که این موضوع نیز قابل رسیدگی است یا این‌که اعلام شده که چرا این فرد در روز تعطیل از زندان این‌ها تحویل گرفته شده و در روزهای تعطیلی نگه داشته شده است که می‌توان این را نوعی قصور و کوتاهی دانست.

سردار اسماعیل احمدی‌مقدم گفت: مأمورانی که

این فرد را دستگیر و از او بازجویی کرده‌اند با قرار

قضایی تحت نظر می‌باشند و به نظر من این پرونده زاویه پنهانی ندارد و دستگاه قضایی در این رابطه اطلاع‌رسانی خواهد کرد اما به عنوان یک مطلع از مسیر پرونده و تحقیقات می‌توانم بگویم که هیچ نیی در مرگ وی وجود نداشته و موضوع بدرفتاری و ضرب و شتم مردود است.

وی همچنین در خصوص اظهارات یکی از نمایندگان مجلس مبنی بر استعفاي رئیس پلیس فتا با برکناری او گفت: رئیس پلیس فتا در جریان پرونده نبوده است و اگر منظور وی رئیس پلیس فتای تهران باشد اگر قصوری رخ داده باشد خودمان آن را بررسی و با مسئبان آن برخورد می‌کنیم. اکنون که هیچ چیز اثبات نشده است باید با چه کسی برخورد کنیم؟

◀ **سود ۲۰ میلیون ایرانی پنجم ابتدایی با کمتر است**

رئیس سازمان نهضت سوادآموزی گفت: در کشور حدود ۲۰ میلیون ایرانی دارای تحصیلات پنجم ابتدایی با کمتر هستند.
علی باقرزاده، معاون وزیر آموزش و پرورش اظهار داشت: در کشور نزدیک به ۹ میلیون و ۷۰۰ هزار نفر خوادن و نوشتن بلد نیستند و بیش از ۱۰ میلیون نفر نیز تحصیلات حداکثر پنجم ابتدایی دارند وی در ادامه افزود: این ۲۰ میلیون نفر در جمعیت ۷۵ میلیونی عدد بسیار زیادی است که این‌ها از همه تولیدات مکتوب کشور محرومند و از اطلاعاتی که در شبکه‌های مجازی، خبرگزاری‌ها و رسانه‌ها منتشر شوند نمی‌توانند به خوبی آگاهی یابند.

◀ **محدودیت سنی صدور گذرنامه زان مجرد به دولت ارتباطی ندارد**

در حالی که چندی پیش در خبری اعلام شده بود که دولت لایحی را به منظور افزایش سن دختران مجرد برای دریافت گذرنامه به ۴۰ سال و کسب اجازه ولی قهری یا حاکم شرع مطرح کرده است، پروین هدیانی معاون سرمایه‌های اجتماعی مرکز امور زنان و خانواده و این خبر واکنش نشان داد و گفت: در لایحه تنظیمی از سوی دولت موضوع افزایش سنی دریافت گذرنامه برای دختران مجرد و کسب اجازه ولی قهری مطرح نبوده است و زبان اساس دولت محدودیتی در صدور گذرنامه برای زنان مجرد بالای ۱۸ سال یا افرادی که به حکم دادگاه رشید شناخته شده‌اند پیش‌بینی نکرده است. وی ادامه داد: پس از پیگیری‌های صورت گرفته مشخص شد لایحه گذرنامه همچنان در دستور کار کمیسیون امنیت مجلس قرار دارد و هنوز برای طرح در صحن ارسال نشده و تا زمانی که به تصویب نهایی نرسیده است گفتگو‌ها و نظرات اعلام شده در جلسات به منزله مصوبه کمیسیون تلقی نمی‌گردد. در حال حاضر کمیسیون مجلس برحسب وظیفه و حقوق قانونی خود در حال بررسی لایحه می‌باشد.

◀ **۴۰۰ میلیارد تومان بدهی داریم**

معاون مالی دانشگاه آزاد با بیان این‌که صندوق مشترک دانشگاه برای رفع مشکلات واحدهای دانشگاهی کل کشور تأسیس شده است، گفت: در حال حاضر این صندوق حدود ۴۰۰ میلیارد تومان بدهی دارد.

به گفته محمدرحیمتسه این مبلغ بدهی مربوط به واحدهای دانشگاهی، صندوق‌های بازنشستگی، بیمه و صندوق پژوهشی است. وی همچنین به ساختار سازمانی دانشگاه آزاد پیش از حضور دکتر فرهاد دانشجو اشاره کرد و گفت: در گذشته ساختار دانشگاه قارچی شکل بود، بدین معنا که اکثر مدیریت‌هایی که وظایف مهم داشتند زیر نظر رئیس دانشگاه بودند.

خجسته افزود: با این استندال مدیریت تشکیلات و بهبود روش‌ها و مدیریت تسهیلات مالی و اعتباری از زیر مجموعه ریاست دانشگاه منفک و زیرمجموعه معاونت اداری و مالی شد.

معاون اداری و مالی دانشگاه با تأکید بر این‌که باید با ارائه تسهیلات مالی و اعتباری بیشتر به دانشجویان در بازار رقابت دانشگاه‌های کشور در جذب دانشجو موفق عمل کنیم اظهار داشت: تاکنون پنج میلیارد تومان وام قرض الحسنه دانشجویی به دانشجویان مقطع دکترا پرداخت شده است و هم‌اکنون پرداخت وام قرض الحسنه دکترا به سایر دانشجویان دکترا نیز ادامه دارد.

مانع مواجه شده است.

این عضو مجلس شورای اسلامی با تأکید بر این‌که این اقدام‌های بی‌رحمانه بیماران را در رنج قرار می‌دهد، افزود: هنگام با منشور جهانی حقوق بشر صادره در سال ۱۹۴۸ میلادی که تأکید می‌کند هر انسان، شایسته داشتن یک زندگی با استانداردهای قابل قبول به منظور تأمین سلامت و رفاه خویش و خانواده‌اش نظیر دسترسی آسان به غذا و امکانات پزشکی است و من به نمایندگی از جامعه پزشکی ایران از شما می‌خواهم که همه کوشش خود را برای استثنا و معاف شدن حداقل دارو، تجهیزات پزشکی و مواد غذایی از این تحریم‌های غیرقانونی مبدول دارید.

وی اظهار داشت: با توجه به این‌که

این نوع رفتار بی‌رحمانه در کنار

جنگ‌های متوالی و درگیری‌های داخلی

بنا به ابتکار و حمایت این کشورها باعث

شده است که روزانه تعداد زیادی از مردم

بی‌گناه در سراسر منطقه جان خود را از

دست بدهند لذا وظیفه سازمان ملل

متحد و جامعه پزشکی دنیا است که

این‌گونه اقدامات را محکوم کند و از

هرگونه کوششی برای متوقف کردن

این کشورهای تجاوزگر و سستیزه‌جو

در اعمال این سیاست‌های وحشیانه

ضد مردم بی‌گناه دریغ نکنند.

بنابر این اقدامات ایران را به صورت مستقیم

ممنوع نمی‌کند اما تحریم‌های مالی که

آنها به دنیا تحمیل کرده‌اند، وضعیت

را برای وارد کنندگان ایرانی به منظور

پرداخت پول در قبال این تجهیزات به

صورت وسیعی با مشکل مواجه کرده و

در موارد بسیاری، ناممکن کرده است

و بر این اساس، انتقال این تجهیزات و

لوازم پزشکی به ایران به صورت مؤثر با

تحریم‌های آنها صادرات دارو و تجهیزات

پزشکی به ایران را به صورت مستقیم

ممنوع نمی‌کند اما تحریم‌های مالی که

آنها به دنیا تحمیل کرده‌اند، وضعیت

را برای وارد کنندگان ایرانی به منظور

پرداخت پول در قبال این تجهیزات به

صورت وسیعی با مشکل مواجه کرده و

در موارد بسیاری، ناممکن کرده است

و بر این اساس، انتقال این تجهیزات و

لوازم پزشکی به ایران به صورت مؤثر با

تحریم‌های آنها صادرات دارو و تجهیزات

پزشکی به ایران را به صورت مستقیم

ممنوع نمی‌کند اما تحریم‌های مالی که

آنها به دنیا تحمیل کرده‌اند، وضعیت

را برای وارد کنندگان ایرانی به منظور

پرداخت پول در قبال این تجهیزات به

صورت وسیعی با مشکل مواجه کرده و

در موارد بسیاری، ناممکن کرده است

و بر این اساس، انتقال این تجهیزات و

لوازم پزشکی به ایران به صورت مؤثر با

تحریم‌های آنها صادرات دارو و تجهیزات

پزشکی به ایران را به صورت مستقیم

ممنوع نمی‌کند اما تحریم‌های مالی که

آنها به دنیا تحمیل کرده‌اند، وضعیت

را برای وارد کنندگان ایرانی به منظور

پرداخت پول در قبال این تجهیزات به

صورت وسیعی با مشکل مواجه کرده و

در موارد بسیاری، ناممکن کرده است

و بر این اساس، انتقال این تجهیزات و

لوازم پزشکی به ایران به صورت مؤثر با

تحریم‌های آنها صادرات دارو و تجهیزات

پزشکی به ایران را به صورت مستقیم

ممنوع نمی‌کند اما تحریم‌های مالی که

آنها به دنیا تحمیل کرده‌اند، وضعیت

را برای وارد کنندگان ایرانی به منظور

پرداخت پول در قبال این تجهیزات به

صورت وسیعی با مشکل مواجه کرده و

در موارد بسیاری، ناممکن کرده است

و بر این اساس، انتقال این تجهیزات و

لوازم پزشکی به ایران به صورت مؤثر با

تحریم‌های آنها صادرات دارو و تجهیزات

پزشکی به ایران را به صورت مستقیم

ممنوع نمی‌کند اما تحریم‌های مالی که

آنها به دنیا تحمیل کرده‌اند، وضعیت

را برای وارد کنندگان ایرانی به منظور

پرداخت پول در قبال این تجهیزات به

صورت وسیعی با مشکل مواجه کرده و

در موارد بسیاری، ناممکن کرده است

و بر این اساس، انتقال این تجهیزات و

لوازم پزشکی به ایران به صورت مؤثر با

تحریم‌های آنها صادرات دارو و تجهیزات

پزشکی به ایران را به صورت مستقیم

ممنوع نمی‌کند اما تحریم‌های مالی که

آنها به دنیا تحمیل کرده‌اند، وضعیت

را برای وارد کنندگان ایرانی به منظور

پرداخت پول در قبال این تجهیزات به

صورت وسیعی با مشکل مواجه کرده و

در موارد بسیاری، ناممکن کرده است

و بر این اساس، انتقال این تجهیزات و

لوازم پزشکی به ایران به صورت مؤثر با

تحریم‌های آنها صادرات دارو و تجهیزات

پزشکی به ایران را به صورت مستقیم

ممنوع نمی‌کند اما تحریم‌های مالی که

آنها به دنیا تحمیل کرده‌اند، وضعیت

را برای وارد کنندگان ایرانی به منظور

پرداخت پول در قبال این تجهیزات به

صورت وسیعی با مشکل مواجه کرده و

در موارد بسیاری، ناممکن کرده است

و بر این اساس، انتقال این تجهیزات و

لوازم پزشکی به ایران به صورت مؤثر با

تحریم‌های آنها صادرات دارو و تجهیزات

پزشکی به ایران را به صورت مستقیم

ممنوع نمی‌کند اما تحریم‌های مالی که

آنها به دنیا تحمیل کرده‌اند، وضعیت

را برای وارد کنندگان ایرانی به منظور

پرداخت پول در قبال این تجهیزات به

صورت وسیعی با مشکل مواجه کرده و

در موارد بسیاری، ناممکن کرده است

و بر این اساس، انتقال این تجهیزات و

لوازم پزشکی به ایران به صورت مؤثر با

تحریم‌های آنها صادرات دارو و تجهیزات

پزشکی به ایران را به صورت مستقیم

ممنوع نمی‌کند اما تحریم‌های مالی که

آنها به دنیا تحمیل کرده‌اند، وضعیت

را برای وارد کنندگان ایرانی به منظور

پرداخت پول در قبال این تجهیزات به

صورت وسیعی با مشکل مواجه کرده و

در موارد بسیاری، ناممکن کرده است

و بر این اساس، انتقال این تجهیزات و

لوازم پزشکی به ایران به صورت مؤثر با

تحریم‌های آنها صادرات دارو و تجهیزات

پزشکی به ایران را به صورت مستقیم

ممنوع نمی‌کند اما تحریم‌های مالی که

آنها به دنیا تحمیل کرده‌اند، وضعیت

را برای وارد کنندگان ایرانی به منظور

پرداخت پول در قبال این تجهیزات به

صورت وسیعی با مشکل مواجه کرده و

در موارد بسیاری، ناممکن کرده است

و بر این اساس، انتقال این تجهیزات و

لوازم پزشکی به ایران به صورت مؤثر با

تحریم‌های آنها صادرات دارو و تجهیزات

پزشکی به ایران را به صورت مستقیم

ممنوع نمی‌کند اما تحریم‌های مالی که

آنها به دنیا تحمیل کرده‌اند، وضعیت

را برای وارد کنندگان ایرانی به منظور

پرداخت پول در قبال این تجهیزات به

صورت وسیعی با مشکل مواجه کرده و

در موارد بسیاری، ناممکن کرده است

و بر این اساس، انتقال این تجهیزات و

لوازم پزشکی به ایران به صورت مؤثر با

تحریم‌های آنها صادرات دارو و تجهیزات

پزشکی به ایران را به صورت مستقیم

ممنوع نمی‌کند اما تحریم‌های مالی که

آنها به دنیا تحمیل کرده‌اند، وضعیت

را برای وارد کنندگان ایرانی به منظور

پرداخت پول در قبال این تجهیزات به

صورت وسیعی با مشکل مواجه



### ابلاغ تغییرات آزمون دکتری ۹۲ به دانشگاه‌ها

مشاور عالی سازمان سنجش با اعلام ضرایب دروس عمومی و تخصصی آزمون دکتری ۹۲ گفت: در گزینش نهایی داوطلبان وزن آزمون کتبی و مصاحبه به صورت برابر و به میزان ۵۰درصد لحاظ می‌شود که این تغییرات علاوه بر درج در دفترچه راهنمای آزمون دکتری به دانشگاه‌ها ابلاغ شده‌است.

حسین توکلی در گفت‌وگو با ایسنا افزود: در این آزمون علاوه‌بر مواد عمومی شامل زبان عمومی و استعداد تحصیلی، مجموعه‌ای از دروس تخصصی دوره‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد لحاظ می‌شود.

وی با بیان این که دروس زبان با ضریب دو و استعداد تحصیلی با ضریب یک در آزمون دکتری ۹۲ لحاظ خواهد شد، اظهار کرد: مجموعه دروس اختصاصی به عنوان یک ماده امتحانی با ضریب چهار در نظر گرفته شده‌است.

توکلی عنوان کرد: البته ضرایب هر یک از دروس اختصاصی گروه آزمایشی علوم پزشکی در مقابل هر درس در دفترچه راهنمای ثبت‌نام آزمون دکتری مشخص شده‌است. مشاور عالی سازمان سنجش با بیان این که سطح سوالات امتحانات اختصاصی، حسب مورد در حد دانش و تجربیات فارغ‌التحصیلان دوره‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد طراحی شده‌است، اظهار کرد: طراحی سوالات در هر رشته مطابق با برنامه‌های مصوب شورای عالی برنامه‌ریزی است. توکلی خاطر نشان کرد: گزینش نهایی داوطلبان براساس نمره کل حاصل ۸۰درصد آزمون کتبی و ۲۰درصد معدل‌های تراز شده دوره‌های کارشناسی و کارشناسی ارشد و نمره مصاحبه‌است.

وی توضیح داد: البته میزان تاثیر نمره کتبی و مصاحبه در نحوه پذیرش داوطلبان به صورت یکسان و به میزان ۵۰درصد لحاظ خواهد شد که وزن برابری تاثیرات نمرات کتبی و مصاحبه در دفترچه آزمون ثبت و به دانشگاه‌ها نیز ابلاغ شده‌است. توکلی با بیان این که ثبت‌نام آزمون دکتری ۹۲ از هفتم آذر آغاز می‌شود، گفت: آزمون نیمه‌متمرکز دکتری ۱۸ اسفند برقرار می‌شود.

### بارانه بلیت مترو و اتوبوس پرداخت شد



قائم‌مقام سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور از پرداخت بارانه بلیت حمل و نقل عمومی شهری سال ۹۱ شامل بارانه بلیت مترو و اتوبوس به میزان ۵۸۵میلیارد ریال به حساب شهرداری‌ها و قطارهای شهری تهران و مشهد خبر داد.

به گزارش مهر، غلامحسین تابش فر گفت: بارانه بلیت اتوبوس و مترو براساس میزان جابه‌جایی و تعداد ناوگان حمل و نقل عمومی شهرها اختصاص داده می‌شود که از طریق سازمان هدفمندسازی بارانه‌ها پرداخت شده‌است. وی افزود: از این اعتبار ۶۳۵میلیارد ریال بابت بارانه بلیت اتوبوسرانی‌های درون شهری و شهرداری‌ها و ۱۲۵میلیارد ریال نیز به بارانه بلیت متروی تهران و مشهداختصاص یافته‌است.

تابش فر تصریح کرد: سهم بارانه بلیت اتوبوس و متروی تهران به ترتیب ۱۲/۶میلیارد تومان و ۱۲/۵میلیارد تومان است که پرداخت شده‌است، به این ترتیب سهم شهرداری تهران از این تخصیص بارانه بلیت حمل و نقل عمومی شامل اتوبوس و مترو ۲۶۱میلیارد ریال، یعنی ۲۵درصد کل مبلغ تخصیصی کشور است.

■ فقط ۱۰صد یارانه بلیت مترو پرداخت شد
قائم‌مقام سازمان شهرداری‌ها و دهیاری‌های کشور در حالی از پرداخت یارانه بلیت مترو و اتوبوس در سال جاری خبرداد که مدیرعامل شرک پهرمهررداری متروی تهران با اشاره به پرداخت بیش از ۱۲میلیارد تومان یارانه بلیت مترو گفت: این رقم کمتر از ۱۰درصد یارانه‌ای است که دولت باید به مترو پرداخت می‌کرد. علی محمدقلی‌ها در گفت‌وگو با مهر ضمن بیان این که از ۱۴۰میلیارد تومان یارانه بلیت مترو فقط ۱۲میلیارد تومان پرداخت شده‌است، افزود: این میزان نه تنها مشکلی را حل نمی‌کند بلکه ما با این رقم حتی نمی‌توانیم بدیهی‌های خود را بابت مالیات و تامین اجتماعی بپردازیم.

### ۳۵۰ میلیون تومان برای بیماران دارای اختلال هویت جنسی

معاون اجتماعی سازمان بهزیستی گفت: ۳۵۰میلیون تومان اعتبار کمک‌هزینه عمل جراحی بیماران دارای اختلال هویت جنسی به استان‌ها ابلاغ شد.

محمدنفریه در گفت‌وگو با ایسنا توضیح داد: یک سوم مبتلایان به اختلال هویت جنسی پس از عمل جراحی بهبود می‌یابند، وضع یک سوم آنها تغییر نمی‌کند و وضع یک سوم دیگر به مراتب بدتر از پیش از عمل جراحی می‌شود.

وی افزود: خدمات سازمان بهزیستی به بیماران دارای اختلال هویت جنسی شامل پرداخت کمک هزینه سه تا پنج میلیون تومانی، کمک به شناخت مبتلایان به اختلال هویت جنسی واقعی و تلاش برای رفع مشکل این بیماران با ارائه خدمات مشاوره‌است.

معاون اجتماعی سازمان بهزیستی تاکید کرد: سعی می‌شودمشکل مبتلایان به اختلال هویت جنسی که عمل جراحی تغییر جنسیتی انجام می‌دهند، با خدمات مددکاری و ارائه کمک هزینه کاهش یابد.نفریه گفت: کمک‌هزینه عمل جراحی برای بیماران اختلال هویت جنسی سه تا پنج میلیون تومان است که مقرر شده در سال جاری به یکصد بیمار مبتلا به اختلال هویت جنسی پرداخت شود.وی درخصوص ارائه پوشش بیمه‌ای به بیماران اختلال هویت جنسی، عنوان کرد: ارائه دفترچه درمان در این میان چندان موثر نیست، چرا که عمل جراحی این بیماران جزو تعهدات بیمه‌ای نیست، اما در این زمینه‌موافقت‌نامه‌ای میان دفتر امور آسیب‌دیدگان وزارت تعاون، کار و رفاه اجتماعی و اداره کل بیمه‌های سلامت این وزارتخانه منعقد شده که هنوز قطعی نشده‌است.

# داروهای گیاهی؛ جایگزینی برای عبور از تحریم

**هم اکنون ۸۲۱قلم داروی گیاهی در کشور تولید می‌شود که این میزان از تولید نسبت به سال گذشته رشدی ۱۳ درصدی داشته‌است**



مریم یوشی زاده / گروه جامعه

همه چیز داریم. از دم کرده انگور فرنگی سیاه ت عرق گزنه، از چای گل گاوزبان تا ضماد رز ماری، از عرق نعناع و گلاب دو آتشه تا پماد سقر و روغن بنفشه. چی میل دارید؟ دمی؟ جوشیدنی؟ مخلوط با عسل؟ کیسول؟ شربت؟

ایران، بهشت داروهای گیاهی است، نشان به آن نشان که هم اکنون ۸۲۱داروی گیاهی در کشورمان تولید می‌شود؛ همان داروهایی که با توجه به مشکل کشورمان در تهیه مواد اولیه داروهای شیمیایی از خارج، می‌تواند جایگزین برخی از انواع داروهای شیمیایی شود.

شما تا به حال به مطب کارشناس طب سنتی رفته‌اید؟ به مغازه عطاری رفته‌اید؟ برایان پیش آمده دوره درمانی را فقط با داروهای گیاهی و بدون داروهای شیمیایی بگذرانید؟ حتی اگر پاسخ‌تان منفی باشد، آمارها نشان می‌دهد خیلی از ایرانی‌ها این روزها هم مصرف داروهای گیاهی روی آورده‌اند و همین تقاضای وسیع، انگیزه‌ای برای تولیدکنندگان داروهای گیاهی شده‌است تا تولید و عرضه محصولا نشان را افزایش دهند.

دکتر امیرحسین جمشیدی، رئیس اداره داروهای طبیعی سازمان غذا و دارو درباره آخرین آمار تولید داروهای گیاهی در کشور می‌گوید: شمار داروهای گیاهی در سال گذشته ۷۱۸ قلم بوده‌است که هم اکنون به ۸۲۱قلم رسیده و بر این اساس افزایش ۱۳ درصدی داشته‌است.

همچنین براساس گزارش منتشرشده که اداره داروهای طبیعی سازمان غذا و دارو آن را ارائه داده‌است، شمار کارخانه‌های تولیدکننده داروهای گیاهی نیز از سال گذشته افزایشی قابل توجه داشته‌است، به گونه‌ای که تا سال ۹۰، بیش از ۶۰ مرکز، مبادرت به تولید فراورده‌های گیاهی می‌کردند که اکنون شمار آنها به ۷۴رسییده و این یعنی شمار مراکز تولیدکننده داروهای گیاهی رشدی ۱۵درصدی داشته‌است.

■ **تحریم بر داروهای گیاهی اثر ندارد**

رئیس اداره داروهای طبیعی سازمان غذا و دارو با بیان این که تحریم‌ها کمترین اثر را بر حوزه تولید داروهای گیاهی

گذاشته‌است، در گفت‌وگو با ایسنا تاکید می‌کند: این امر نشان می‌دهد تحریم‌ها درباره تولید داروهایی که مواد اولیه‌شان در داخل کشور تامین می‌شود، نمی‌تواند اثر گذار باشد. خوشبختانه در زمینه تولید داروهای گیاهی، کمترین وابستگی به خارج کشور داریم. ادعای این مدیر را دکتر نظام نهرینی، پژوهشگر و مدرس طب سنتی در جهاد دانشگاهی و دانش‌اه آزاد نیز در گفت‌وگو با جام‌جم تأیید می‌کند و می‌گوید: افزایش تولید داروهای گیاهی برای کشور صرفه اقتصادی دارد، چرا که ما ماده اولیه بسیاری از داروهای شیمیایی را از کشورهای خارجی خریداری می‌کنیم، در حالی که ماده اولیه داروهای گیاهی در کشورمان تولید می‌شود و بنابراین کشور برای تولید آنها هیچ وابستگی ارزی و دلاری ندارد.

به گفته این پژوهشگر، ایران کشوری غنی از گیاهان دارویی است و بیشتر اقلیم‌ها مناسب برای رشد گیاهان دارویی را در خود دارد و اگر کشت همه این گیاهان، صنعتی شوددر سطحی وسیع پرورش پیدا کند، آنگاه نه تنها این داروها کفاف نیازهای داخلی را می‌دهد، بلکه ایران می‌تواند به عنوان کشور صادرکننده این نوع داروها هم در بازارهای

### بارندگی در روزهای تاسوعا و عاشورا

اردبیل، گیلان و مازندران رخ می‌دهد. وی افزود: روز شنبه هم‌زمان با تاسوعای حسینی بارش مداوم باران با وزش باد در ۱۶ استان کشور شامل کردستان، کرمانشاه، ایلام، خوزستان، چهارمحال و بختیاری، کهگیلویه و بویراحمد، بوشهر، فارس، اصفهان، زنجان، همدان، لرستان، آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی، اردبیل، گیلان، مازندران، قزوین، البرز، قم، تهران، مرکزی، شمال سمنان، یزد، کرمان و خراسان جنوبی پیش‌بینی می‌شود.

به گفته وی، یک سامانه بارشی مجدداً از روز جمعه از غرب کشور وارد می‌شود و طی روزهای جمعه، شنبه و یکشنبه در بیشتر نقاط غربی کشور فعال خواهدبود که فعالیت‌های سامانه به صورت بارش باران و در مناطق سردسیر به شکل برف و در مناطق جنوبی با رگبار و رعدوبرق همراه است.

مدیر کل پیش‌بینی و هشدار سریع سازمان هواشناسی تصریح کرد: بر این اساس روز جمعه بارش مداوم باران با وزش باد در استان‌های کردستان، کرمانشاه، ایلام، خوزستان، چهارمحال و بختیاری، کهگیلویه و بویراحمد، اصفهان، زنجان، همدان، لرستان، آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی، کردستان، خراسان جنوبی، گلستان، خراسان رضوی و خراسان جنوبی به‌تتابع ادامه دارد.

به گفته وی، یک سامانه بارشی مجدداً از روز جمعه از غرب کشور وارد می‌شود و طی روزهای جمعه، شنبه و یکشنبه در بیشتر نقاط غربی کشور فعال خواهدبود که فعالیت‌های سامانه به صورت بارش باران و در مناطق سردسیر به شکل برف و در مناطق جنوبی با رگبار و رعدوبرق همراه است.

مدیر کل پیش‌بینی و هشدار سریع سازمان هواشناسی تصریح کرد: بر این اساس روز جمعه بارش مداوم باران با وزش باد در استان‌های کردستان، کرمانشاه، ایلام، خوزستان، چهارمحال و بختیاری، کهگیلویه و بویراحمد، اصفهان، زنجان، همدان، لرستان، آذربایجان غربی، آذربایجان شرقی، کردستان، خراسان جنوبی، گلستان، خراسان رضوی و خراسان جنوبی به‌تتابع ادامه دارد.



### پرداخت وام تشویقی به زنان سرپرست خانوار در صورت ازدواج

می‌شوند. به گفته نوری‌ز، با توجه به این که طی دو سال گذشته در کشور با افزایش آمار طلاق مواجه شده‌ایم بر همین اساس نیز رشد تعداد زنان سرپرست خانوار مطلقه نیز روند تصاعدی داشته‌است.

■ **زنان بدسرپرست واز کار افتاده مسکن مهر می‌گیرند**
مدیر کل مسکن سازمان بهزیستی با اعلام تصویب اعطای مسکن مهر به زنان بدسرپرست اعلام کرد: تاکنون مسکن مهر فقط به افراد متاهل سرپرست خانوار با زنان سرپرست خانوار اعطای شده، اما از این پس به زنان بدسرپرست، دارای سرپرست متواری یا از کار افتاده نیز اعطا می‌شود.

علی ربوبی در گفت‌وگو با ایسنا درباره مناطق زلزله‌زده نیز گفت: پایان ساخت و ساز فاز یک منازل مددجویان مناطق زلزله‌زده تا پایان آذر در این آمار علاوه بر زنان سرپرست است. وی افزود: فاز یک ساخت‌وساز در مناطق زلزله‌زده شامل نوسازی ۴۲۰ واحد آپارتمان برای مددجویان تحت پوشش بهزیستی تا پایان آذر تمام می‌شود. ربوبی تصریح کرد: اسکان موقت خانوارهایی بی‌سرپناه تحت پوشش سازمان بهزیستی انجام‌شده‌است و بر این اساس ۳۲۰ خانوار در کنکس‌ها مستقر شده‌اند تا به این ترتیب فصل سرما را پشت‌سر بگذارند.

### داروهای سرطانی مشمول بیمه شد

راه بسیاری از خانواده‌هایی که بیمار خاص دارند، تنگ کرده است، به‌طوری که آن‌ها برای تامین هزینه فقط یک قلم دارو گاه باید چند هزار تومان بپردازند. گلابه‌های بیماران از پوشش نصفه و نیمه و ناکارآمد داروهای بیماران خاص تا جایی پیش رفت که سرانجام سازمان بیمه سلامت ایران تصمیم گرفت داروهای جدیدی را به فهرست بیمه‌ها اضافه کند تا شاید به این ترتیب باری از هزینه‌های سنگین داروهای بیماران خاص از دوش آنها برداشته شود.

جهانی عرض اندام کند.

■ **چرا داروهای گیاهی بهتر است؟**

گرچه تقاضاهای مردمی برای مصرف داروهای گیاهی زیاد شده‌است و در سال‌های اخیر با راه‌اندازی دانشکده طب سنتی، فواید مصرف داروهای گیاهی برای مردم بیشتر شناخته‌شده‌است، با این حال هنوز هم شمار زیادی از مردم داروهای شیمیایی را اثربخش‌تر می‌دانند، در حالی که نهرینی این باور را رد می‌کند و توضیح می‌دهد که داروهای شیمیایی اثری سریع و عوارض طولانی دارد، یعنی حتی کم‌خطرترین داروهای شیمیایی نیز با وجود خاصیت درمانی، عارضه ایجاد می‌کند. اما داروهای گیاهی اثر گذاریشان در طولانی مدت رخ می‌دهد و اگر زیر نظر متخصص مصرف شود، می‌تواند کاملاً بدون عارضه باشد. سوی دیگر از آنجا که داروهای گیاهی از دل طبیعت استخراج می‌شود با طبع انسان سازگارتر است، با وجود همه فواید داروهای گیاهی، این متخصص به مردم هشدار می‌دهد: هر چند این داروها بهتر از برخی داروهای شیمیایی در درمان موثر است، اما این باور شایع میان مردم که داروهای گیاهی کاملاً بی‌خطر است و می‌شود آنها را خودسرانه مصرف کرد به هیچ وجه درست نیست.

### آمادگی مراکز معاینه فنی برای مراجعه شهروندان

فنی خلوت بوده‌و حاکثرک زمان لازم برای اخذ برگ معاینه فنی کمتر از ده دقیقه است، به این مراکز مراجعه کنند تا با ازدحام تدریجی مراجعه‌کنندگان، گرفتار صف‌های طولانی نشوند. مراکز معاینه فنی خودروهای تهران همه روزه جزایام تعطیل از ساعت ۱۷ و تا ۳۰ و ۱۶ و ده دقیقه و روزهای پنجشنبه نیز تا ساعت ۱۳ باز است.

#### حق با شماست

### دست اندازهای مزاحم

**حسینی از کلاردشت:** بیش از ۱/۵ سال است که شهرستان کلاردشت را به بهانه گازرسانی و آبرسانی حفاری کرده‌اند. مسئولان شهری برای این مشکل اقدام کنند.

**یک شهروند از انزلی:** حال که تورم و گرانی افزایش یافته‌است، خوب است حقوق کارمندان و کارگران را همانند تورم افزایش دهند تا آنها نیز بتوانند در این جامعه به زندگی ادامه دهند.

**یک شهروند از سمنان:** مسئولان شهرداری برای مشخص شدن دست‌اندازهای سطح شهر در تاریکی شب‌ها اقدامات لازم را انجام دهند.

**جوابیه:** در پی درج پیامی در هجدهم مهرماه تحت عنوان «خاموشی معابر محدوده آذرشهر سرورآاد و همایونی» روابط عمومی شرکت توزیع نیروی برق تهران بزرگ با ارسال دورنگاری اعلام کرد: طرح روشنایی معابر محدوده مذکور تهیه و بزودی اجرا می‌شود.

۲۳۲۶۲۱۴۲ society@jamejamonline.ir

### آمادگی مجلس برای افزایش مستمری مددجویان

رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس با تاکید بر لزوم شناسایی اقسشار محروم در جامعه گفت: مجلس آمادگی دارد برای حمایت از مستمری بگیران کمیته امداد، هر گونه لایحه‌ای را تصویب کند.

به گزارش ایسنا، عبدالرضا عزیزی با یادآوری این که دو سالی است مستمری بگیران کمیته امداد افزایش حقوق نداشته‌اند، افزود: در شرایط سخت اقتصادی لازم است افراد تحت پوشش کمیته امداد از افزایش حقوق بهره‌مند شوند، زیرا بسیاری از مددجویان سالمند بوده و از تامین هزینه‌های خود عاجزند.

عزیزی با تاکید بر این که دولت باید لایحه‌ای برای حمایت از مستمری بگیران کمیته امداد به مجلس ارائه دهد، متذکر شد: مسئولان کمیته امداد، باید با سعی و تلاش، درصدد هدایت دولت به سمت ارائه لایحه‌ای باشند تا این لایحه بتواند بعد از گذشتن از پروسه اداری خود، در صف مصوبه‌های مجلس قرار بگیرد. عزیزی، کمک به محرومان جامعه را نیازمند تامین اعتبارات ویژه خواند و افزود: به طور حتم کمیسیون اجتماعی از هر گونه اقدامی برای تحت پوشش قرار دادن افراد محروم در جامعه، حمایت کرده و تمام تلاش خود را برای گسترش این حمایت‌ها به کار می‌بندد.

رئیس کمیسیون اجتماعی مجلس شورای اسلامی، با بیان این که دولت باید برنامه‌ریزی دقیق برای حمایت از مستمری بگیران کمیته امداد داشته باشد، یادآوری کرد: اگر دولت با برنامه‌ریزی درست، در مجلس به دفاع از قشر محروم جامعه بپردازد و برای کمک به این افراد اعلام نیاز کند، بدون شک مجلس از آن حمایت می‌کند.

