اربعین

ثبت رکورد ۲۶۰ هزار تردد روزانه در مرز مهران

رئیس قرارگاه حمل و نقل مرزی اربعین با اشاره به ثبت رکورد ۲۶۰ هزار تردد روزانه در مرز مهران، گفت: فعالیت و خدمت رسانی قرارگاه حمل و نقل مرزی اربعین حسینی تا ۵ روز پس از اربعین ادامه دارد.مرتضی ضامنی در گفت‌وگو با ایسنا، در تشریح آخرین وضعیت تردد زائرین اربعین حسینی گفت: در حال حاضر در حوزه حمل و نقل مرزی در اوج آمادگی هستیم. در ۸ مرزی که قرارگاه حمل و نقل مرزی تکلیف جابجایی زائرین را برعهده دارد آمادگی بسیار خوبی ایجاد شده است. در حال حاضر با موج بازگشت زائرین روبرو هستیم و رکورد ۲۶۰ هزار تردد در رفت و برگشت در مرز مهران رقم خورده است و در سایر مرزها تردد کمتر از این عدد ثبت شده است.وی افزود: کلیه زائرین چه در رفت و چه در برگشت از حمل و نقل قرارگاه مرزی استفاده می‌کنند تا به پارکینگ‌هایی که خودروهای خود را پارک کرده‌اند یا به پایانه‌هایی که قرار است سوار خودروهای برون شهری شوند و به سمت شهرهای مقصد خود حرکت کنند، استفاده می‌کنند و این خدمات به صورت مستمر ارائه می‌شود. رئیس قرارگاه حمل و نقل مرزی اربعین با تأکید بر اینکه در اوج آمادگی به لحاظ تعداد ناوگان رسیده‌ایم، ادامه داد: بالغ بر ۲هزارو ۴۰۰ دستگاه اتوبوس در ۸ مرز و در داخل کشور و همچنین در ۴ محور داخل خاک عراق در حال ارائه خدمات هستند.وی تأکید کرد: از روز گذشته با توجه به اینکه به اوج بازگشت زائرین نزدیک می‌شویم بخشی از ناوگان خود را در محور نجف منتهی به مرز مهران مستقر کردیم؛ در نزدیکی‌های شهر نجف تا جایی که امکان تردد خودرو هست این ناوگان مستقر می‌شود تا بتوانیم در انتقال زائرین از نجف و کربلا به سمت مرزهای کشور خود اقدام کنیم و در روند انتقال سرعت ببخشیم.ضامنی افزود: باتوجه به اینکه ناوگان حمل و نقل برون شهری در مسیرهایی با کمبود خودرو مواجه است ناچار بودیم در این حوزه با دستور ستاد مرکزی اربعین و وزیر کشور ورود داشته باشیم و بالغ بر ۳۰۰ دستگاه ون به تدریج در مرز مهران به عنوان پر ترددترین مرز، مستقر کردیم و ۱۰۰ دستگاه ون هم در سایر مرزهای کشور مستقر شده‌اند.رئیس قرارگاه حمل و نقل مرزی اربعین ادامه داد: همچنین ۲۰۰ دستگاه اتوبوسی که به تازگی از سوی کارخانه‌های تولیدکننده تحویل وزارت کشور شده بود برای احتیاط به مرزها منتقل کردیم که در امر جابجایی زائرین به ما کمک کنند. باتوجه به اقدامات انجام شده گستره فعالیت ناوگان قرارگاه حمل و نقل مرزی از عمق خاک عراق از نزدیکی‌های شهر نجف و کربلا تا مرز و از مرزها تا پارکینگ‌ها و پایانه‌ها و همچنین در بخشی تا شهرهای مبداء که زائرین از آنجا به سمت شهرهای زیارتی حرکت کرده‌اند، فعالیت و خدمت رسانی می‌کنند.ضامنی تاکید کرد: تا آخرین زائری که قصد جابجایی داشته باشد خدمت رسانی ادامه خواهد داشت و قرارگاه حمل و نقل تا ۵ روز پس از روز اربعین به فعالیت خود ادامه خواهد داد.

آموزش

تدوین لایحه‌ای برای رفع موانع حقوقی تقویت مدارس عادی‌دولتی

معاون دبیرکل شورای عالی آموزش و پرورش با اشاره به تدوین بسته تقویت همه جانبه مدارس عادی دولتی در این شورا گفت: دفتر حقوقی وزارت آموزش و پرورش در صدد تدوین لایحه‌ای برای رفع موانع حقوقی تقویت مدارس عادی دولتی و ارائه این لایحه به مجلس است.موسی الرضا کفاش در گفت‌وگو با ایسنا، درباره آخرین اقدامات وزارت آموزش و پرورش برای تقویت مدارس عادی دولتی، اظهار کرد: مدیر کل دفتر حقوقی وزارت آموزش و پرورش موضوع تقویت مدارس دولتی را در دستور کار دارد.وی توضیح داد: دفتر حقوقی وزارت آموزش و پرورش در حال آماده کردن لایحه‌ای برای تحقق تقویت مدارس دولتی است. در برخی موارد نیاز به قانون داریم، در برخی موارد قوانین متعارضی وجود دارد که باید برطرف شود. از این رو آموزش و پرورش در صدد است لایحه‌ای را برای این امر آماده و از طریق هیات دولت به مجلس ارسال کند تا برخی موانع حقوقی و قانونی مسیر تقویت مدارس دولتی برطرف شود.معاون دبیرکل شورای عالی آموزش و پرورش درباره اقدامات این شورای عالی به منظور تهیه بسته تقویت همه جانبه مدارس دولتی نیز تصریح کرد: وزیر آموزش و پرورش دستور دادند شورای عالی آموزش و پرورش با نظر کارشناسان بسته تقویت همه جانبه مدارس دولتی را آماده کند. در مباحثی که طی کارگروه شورای عالی آموزش و پرورش مطرح شد، به این نتیجه رسیدیم که اگر بناست مدارس دولتی تقویت شوند، وزارت آموزش و پرورش باید برنامه‌هایی ذیل زیر نظام‌های شش گانه سند تحول بنیادین را اجرا کند.

ایثارگران

حضور تیم پزشکان بین‌المللی برای درمان ایثارگران در بیمارستان خاتم النبیا(ص)

تیم پزشکان بین‌المللی برای درمان ایثارگران به دعوت بنیاد شهید و امور ایثارگران در بیمارستان خاتم النبیا (ص) حضور پیدا کردند و به بیماران مشاوره دادند.به گزارش «ایثار»، پروفسور «علی گرجی»، رئیس مرکز تحقیقات علوم اعصاب شفا بیمارستان خاتم (ص) با اشاره به حضور تیم پزشکان بین‌المللی برای درمان ایثارگران به دعوت بنیاد شهید و امور ایثارگران گفت: این متخصصان پس از ویزیت بیماران و بررسی پرونده پزشکی به آنها مشاوره می‌دهند و چندین سال است که این اعزام‌ها انجام می‌شود.وی در خصوص آخرین دستاوردها و برنامه‌های این مرکز برای درمان ایثارگران خاطرنشان کرد: بیمارستان خاتم الانبیا (ص) این توانایی را دارد که ۱۰۰ درصد عمل‌های مربوط به ایثارگران را انجام دهد و دیگر نیازی به اعزام آنها به خارج از کشور نیست.پرفسور گرجی عنوان کرد: این پزشکان به دعوت بنیاد شهید و امور ایثارگران برای ویزیت سالانه و درمان جانبازان شیمیایی در کشورمان و در بیمارستان فوق تخصصی خاتم‌الانبیا (ص) حضور یافتند و برنامه‌های درمانی و مشاوره جانبازان شیمیایی را پیگیری می‌کنند. پروفسور «والتر اشتوما»، فوق تخصص جراحی مغز و اعصاب از کشور آلمان و دکتر «مریم خالقی» از دانشگاه مونستر آلمان، پزشکانی هستند که با دعوت بنیاد به ایران آمده و در مشاوره و پیگیری روند درمانی جانبازان در بیمارستان فوق تخصصی خاتم‌الانبیا (ص) حضور دارند. این پزشکان علاوه بر مشاوره، چند عمل جراحی مغز و اعصاب را به عهده دارند.

شهری

برج میلاد چهارشنبه تعطیل است

مجموعه فرهنگی و گردشگری برج میلاد همزمان با عزاداری اربعین حسینی(ع) تعطیل است.به گزارش روابط عمومی‌برج میلاد اعلام کرد: مجموعه فرهنگی و گردشگری برج میلاد چهارشنبه ۱۵ شهریورماه همزمان با عزاداری اربعین حسینی تعطیل بوده و بازدید شهروندان از این برج امکان‌پذیر نیست.همچنین بازدید از طبقات برج میلاد برای فردا ۱۴ شهریور ماه تا ساعت ۱۸:۳۰ بوده و علاقه‌مندان به بازدید از این مجموعه می‌توانند بلیت‌های بازدید را تا ساعت اعلام شده، تهیه کنند.

خانواده

آغاز فعالیت سامانه تشخیص چهره معتادان متجاهر

مدیرکل درمان و حمایت‌های اجتماعی ستاد مبارزه با مواد مخدر از آغاز فعالیت سامانه «غوام» به صورت سراسری در کشور خبر داد و گفت: تا این لحظه اطلاعات ۲۴ هزار و ۶۳۶ معتاد متجاهر از طریق تشخیص چهره با این سامانه به ثبت رسیده است.مجید قربانی در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به راه‌اندازی سامانه غربال و ارجاع معتادان متجاهر (غوام)، اظهار کرد: سامانه غوام از ۲۱ تیرماه به صورت سراسری در کل کشور آغاز شد و تا این لحظه اطلاعات حدود ۲۵ هزار نفر از معتادان متجاهر در سامانه ثبت شده است که اغلب مربوط به استانهای سراسر کشور است؛ این اطلاعات همچنان در حال جمع‌آوری است و به زودی ثبت چهره معتادان حاضر در مراکز ماده ۱۶ تحت مدیریت دستگاه‌های همکار (سپاه، سازمان زندان‌ها، فراجا و شهرداری) نیز شروع خواهد شد.وی با اشاره به اینکه در این سامانه به جای اسکن عنبیه از تکنولوژی جدیدی تحت عنوان «تشخیص چهره» استفاده می‌شود، گفت: قاضی با دریافت نظر تیم غربالگری (شامل روانشناس، مددکار اجتماعی و پزشک) رای خود را درخصوص ارجاع معتادان متجاهر به مراکز نگهداری، درمان و کاهش آسیب ماده ۱۶ قانون صادر می‌کند و در نهایت افراد براساس این رای به مراکز ماده ۱۶ یا دیگر مراکز (نظیر مرکز ماده ۱۵ و...) جهت درمان ارجاع می‌شوند.قربانی ادامه داد: در واقع این سامانه داشبور مدیریتی برای شناسایی افراد و نیاز آنها به خدمات است.

مدیرعامل سابق کانون هموفیلی ایران انتقاد کرد

توزیع کوپنی داروی بیماران هموفیلی

مدیرعامل سابق کانون هموفیلی ایران، نسبت به توزیع داروی بیماران هموفیلی به روش کوپنی، انتقاد کرد.احمد قویدل، در گفتگو با مهر، از دستورالعمل‌های خارج از قاعده و اصول در دسترسی بیماران هموفیلی به دارو به شدت انتقاد کرد و گفت: نیاز بیماران به دارو بر اساس وزن و شدت خونریزی با نظر پزشک معالج تعیین می‌شود. بیش از ۱۰ روز است در یکی از اصلی ترین مراکز درمان بیماران هموفیلی، اطلاعیه‌هایی مبنی بر عدم تحویل دارو بیش از ۱۰ شیشه نصب شده و تاکید نموده‌اند اصرار نکنید بیشتر بگیرید. این محدودیت‌ها متأسفانه به مراکز دیگر هم سرایت کرده است.

بی‌تعارف مگر تخم مرغ دولتی توزیع می‌کنند که به سیاستگذاری کوپنی در حوزه دارو روی آورده اند.وی در ادامه افزود این دستورالعمل‌ها از طرف کدام مرجع صادر می‌شود، مسئولان وزارت بهداشت پس از ۹ ماه کمبودهای جدی دارویی که منجر به افزایش جدی انواع معلولیت‌ها در بیماران هموفیلی گردید و در شرایطی که انتظار می‌رفت با افزوده شدن یک تولید کننده جدید داخلی روش درمان بیماران به روش اصولی و توصیه شده فدراسیون جهانی هموفیلی یعنی تزریق دارو قبل از خونریزی و پیشگیری از معلولیت بیماران هموفیلی تغییر کند شاهد چنین ابداعات در توزیع دارو هستیم که اساساً با درمان اصولی بیماران بیگانه است.

این فعال اجتماعی حوزه سلامت تاکید کرد: اتخاذ این روش‌ها عملاً حذف غیر رسمی پزشک از زنجیره درمان بیماران هموفیلی است. این پزشک است که تشخیص می‌دهد که بیمار به ۱۰، ۲۰ یا ۵۰ ویال دارو در ماه نیاز دارد و در برابر این تشخیص مسئولیت مدنی دارد. به نظر می‌رسد این نوع سیاستگذاری‌های چراغ خاموش به نوعی عدم اعلام اعتماد به پزشکان درمانگری است که هر کدام سال‌ها سابقه دارند و از آن مهم‌تر نقش پروتکل‌های درمانی بیماران هموفیلی در انواع خونریزی‌ها است که سال‌ها قبل در وزارت بهداشت تصویب گردیده است.

قویدل در پاسخ به سوال خبرنگار مهر مبنی بر اینکه تولید کننده داخلی جدید داروی هموفیلی‌ها چه شرکتی است و چه ظرفیتی برای تولید دارد، گفت: شرکتی که سابقه تولید فاکتور ۷ را در ایران دارد، موفق به تولید فاکتور ۸ (بیوسمیلار - مشابه سازی) شده و ظرفیت بسیار بالایی برای تولید دارد. داروی این شرکت در مرحله آزمایش بالینی بود و اخیراً در میانه کسب نتایج آزمایش بالینی آن وارد بازار شده است.وی افزود: جالب است رئیس سازمان غذا دارو قبل از اعلام نتایج آزمایش‌ها اعلام کرد این شرکت ۴۰۰ هزار ویال تولید کرده و آماده کسب اجازه برای ورود به بازار است. (حدود مصرف ۸ ماه کشور) این خبر رسانی که نتیجه اش ایجاد شائبه در بین بیماران شده بود که پس این آزمایش بالینی برای چیست.

متأسفانه پس از ورود به بازار این دارو هنوز نه معاونت درمان نه سازمان غذا و دارو و نه مدیر علمی‌تحقیقات بالینی هیچگونه اطلاع رسانی در رابطه با صدور مجوز این دارو ارائه نداده اند. تنها موضع انتشار یافته از طرف مدیر عامل شرکت تولید کننده است که به دلیل ذی نفع بودن فاقد ارزش ایجاد اعتبار در اذهان بیماران است.

قویدل ادامه داد: ضروری است که مسئولان سازمان غذا و دارو گزارش شفافی از چگونگی صدور مجوز توزیع برای این فاکنور ۸ مشابه سازی شده این دارو ارائه نمایند.وی در پایان گفت: انتظار می‌رود معاونت درمان به توزیع کوپنی دارو که عملاً پزشکان به دستور این معاونت نسبت می‌دهند پایان داده و با توجه به تولید داخلی کشور در روش درمان بیماران هموفیلی تجدید نظر نموده و روش پروفیلاکسی را که از سال گذشته فدراسیون جهانی هموفیلی به عنوان تنها روش درمان اصولی بیماران هموفیلی اعلام نموده است، برای تمامی‌سنین بیماران هموفیلی به رسمیت بشناسند. نتایج تغییر روش درمان کودکان تا ۱۵ سال به خوبی نشان می‌دهد که این تغییر روش، هم از نظر اقتصادی به نفع دولت است و هم از معلولیت بیماران هموفیلی جلوگیری می‌نماید.

تولید داخلی دارو، قربانی واردات مافیایی

دکتر محمدامین قبادی *

درمان گران ترین بخش حوزه سلامت است و سهم بزرگی از بودجه بهداشت و سلامت را به خود اختصاص میدهد بگونه ای که اگر مدیریت هدایت نشود بودجه‌های عظیمی‌خواهد بلعید. در این میان دارو یکی از ارکان و پایه‌های اصلی مسیر درمان است که برای تولید یا واردات آن حجم بالایی ارز و نقدینگی صرف خواهد شد.

مدیریت تولید یا واردات مواد اولیه صنعت داروسازی، همچنین اجازه و میزان واردات داروهای خارجی و ملزومات مرتبط دراختیار وزارت بهداشت است و بطور اختصاصی با صدور مجوز از سوی سازمان غذا و داروی ایران محقق میشود. نکته جالبی که سالهاست به آن اشاره شده و برخی اوقات جزء افتخارات محسوب میشود، توانایی تولید بیش از۹۵درصد داروی مورد نیاز ایران توسط صنایع داروسازی در داخل کشور است اما موضوع حائز اهمیت واردات حدود پنج درصد الباقی داروهای مورد نیاز از کشورهای مختلف دنیاست که گفته میشود بودجه و ارزی معادل تقریبی همین ۹۵درصد تولید داخل را به خود اختصاص میدهد! این یعنی گردش مالی و ارزی واردات دارو به کشور تقریبا معادل ارزش نقدی تولید ۹۵درصد داروهای مورد نیاز در داخل کشور است. از سوی دیگر حدود سی درصد بازار دارویی دنیا سهم داروهای تولید شده با منشاء بیوتکنولوژی است. به همین خاطر این سهم در حال گسترش بوده و آینده صنعت داروسازی نیز به سمت این اولویت در حال پیشرفت است. ایران از حدود سه دهه پیش یعنی اوایل دهه هفتاد وارد صنعت داروهای بیوتکنولوژی شد و خیلی زود توانستیم این دانش را در کشور بومی‌سازی کنیم. در دهه هشتاد تولید کنندگان داروهای بیوتکنولوژی حدود چهار شرکت بودند ولی اکنون حدود چهل تولید کننده محصولات بیوتکنولوژی اعم از دارو، پانسمان‌های اختصاصی، محصولات دارویی مرتبط با سلول درمانی، واکسن و... در کشور مشغول فعالیت هستند. همین وضعیت ایران را تبدیل به یکی از قدرت‌های آسیا کرده است؛ ایران چهارمین کشور در منطقه آسیاست که از نظر نوع دارو و تکنولوژی تولید توانسته جایگاه خاصی پیدا کند و در جهان نیز در ردیف بیست کشور برتر تولید کنندگان موفق دنیا هستیم. تولید داروهای بیوتکنولوژی موجب حدود چهار میلیارد دلار صرفه جویی ارزی میشود.هدف نخست صنعت تولید داروهای بیوتکنولوژی کشور، بی نیاز کردن ایران از واردات انواع این داروها است که ارز هنگفتی نیز به خود اختصاص خواهد داد. اما هدف اصلی مجموعه‌های دانش بنیان و نخبگانی که در این عرصه گام برداشته اند برطرف کردن نیاز بیماران بخصوص بیماران خاص مانند انواع سرطان‌ها، ام.اس، آرتریت روماتوئید، انواع واکسن‌ها، انسولین، داروهای نوترکیب و با فناوری بالا... است تا بتوانیم از واردات بی نیاز شویم. ایران کشور درگیر تولید و فروش نفت است بگونه ای که در تولید ناخالص ملی درآمدهای نفتی را بطور ویژه لحاظ می‌کنیم؛ اما بی شک هدف مهم این است که خام فروشی نکنیم و با تولید داروهای مورد نیاز بجای تخصیص ارز حاصل از فروش نفت بمنظور واردات انواع این داروها، بتوانیم حتی ارز آوری و کسب درآمد نیز داشته باشیم. بیوتکنولوژی زمینه خوبی دارد و کشور می‌تواند در این خصوص حرفهایی برای گفتن داشته باشد و به ارز آوری نیز کمک کند. امید اصلی من و همکارانم این است که روزی برسد تا نیازمند تخصیص ارز برای واردات دارو از خارج کشور نباشیم اما متاسفانه واردات برنامه ریزی شده برخی داروها و واکسن‌های خارجی کمر تولید کننده داخلی را خم کرد و شکست! امروز صنعت بیوتکنولوژی در ایران مانند اسب زین شده، آماده برای رسیدن به هر مقصد علمی‌و تولید انواع دارو و واکسن است؛ اما به شرطی که جلوی واردات هدفمند همین داروهایی که در کشور تولید می‌شود بگیرند. انواع مسیر تولید داروی با فناوری زیستی یا در اصطلاح بیوتکنولوژی در کشور وجود دارد. داروهای تولید شده با منشا باکتری که ساده ترین نوع داروها در این صنعت هستند. البته زیر ساخت تولید داروهای بیوتکنولوژی که از سلول‌های خاص بوجود می‌آیند نیز در کشور برقرار است. تولید داروهای با منشاء ویروسی مانند واکسن آنفولانزا یا واکسن ضد ویروس پاپیلوما انسانی، نیز بواسطه فعال شدن مجموعه‌های دانش بنیان، امکان پذیر شده و در همین راستا واکسن‌های نوترکیب طی چند سال اخیر در ایران ساخته و در داروخانه‌ها عرضه شده است؛ خوشبختانه این زیر ساخت در کشور وجود دارد. محصولاتی که از نظر ایمنی برای انسان خیلی کم ضرر بوده و از نظر بازدهی تولید خیلی مناسب و کاربردی خواهند بود. ولی متاسفانه نمونه‌های خارجی مشابه نیز مجوز واردات دارند و سهم بزرگی از بازار دارویی کشور را به خود اختصاص میدهند. در عین حال برای ویروس‌های کشته شده و یا تضعیف شده زیر ساختهای لازم در کشور ایجاد شده و موجود است. اتفاق مهم اینکه بتوانیم سبد واکسیناسیون را پربارتر و متنوع تر کنیم. اینکه کشورها چند درصد از انواع واکسن‌ها را دارند و چند درصد را میتوانند بومی‌سازی کنند یک معیار مهم و با ارزش از نظر شاخص‌های بهداشتی در سطح جهان محسوب می‌شود که خوشبختانه ایران از این بابت جایگاه خوبی دارد. مشروط بر اینکه حمایت دولت رخ بدهد و این حجم تلاش و تولیدات ارزشمند را با چشم خود ملاحظه کنند تا علاوه بر جلوگیری از خروج ارز، بتوانیم در آینده به کسب درآمد و ارز آوری نیز برسیم. این صنعت میتواند یک صندوق ارزی ارزشمند برای ذخیره ارز و حتی جایگاهی برای جذب منابع ارزی باشد.

اراده قوی برای رسیدن به اهداف بلند مرتبه وجود دارد

تولید واکسن آنفولانزا در کشور جز مهمترین اولویتهای دولتهایی که طی دو دهه اخیر تصدی امور را عهده دار بودند، محسوب میشد. لطف خداوند و همت جوانان دانش آموخته در کشورمان باعث شد تا بتوانیم در سال ۱۴۰۰ واکسن آنفولانزا را در مجموعه دانش بنیان تولید و عرضه کنیم و امسال سومین سال تولید موفق این واکسن در کشور است اما از حمایت جدی خبری نیست!

الزام حمایت عملی از مجموعه‌های دانش بنیان

درسال گذشته به دلیل عدم حمایت مجموعه تولیدی دانش بنیان مجبور به امحاء محصولات تولید شده اما بلا استفاده و مازاد بر تقاضا شدیم و ضرر و زیان هنگفتی به مجموعه دانش بنیان ما وارد آمد؛ تنها ماندیم اگر چه حمایت از سوی صندوق نوآوری شکوفایی معاونت علمی‌و فناوری ریاست جمهوری برقرار بود ولی باید به این نکته توجه کرد وقتی وزارت بهداشت به « تولید کننده» درخواست یک میلیون و دویست هزار دوز واکسن آنفولانزا در اسفند ماه اعلام نیاز میکند اما ناگهان اعلام میکند که فقط نیمی‌از این درخواست را میخواهد و برای پانصد هزار دوز واکسن آنفولانزا بودجه و توان مالی جهت خرید دارد...!!! چه سرنوشتی برای این حجم زحمات و سرمایه ملی پیش خواهد آمد؟! در چنین شرایط و تنگنای زمانی برای این سرمایه علمی‌و تکنولوژی راهی جز پذیرش زیان و امحاء واکسن وجود ندارد؛ یا باید درخواست اولیه از ابتدا اصلاح شود یا باید سفارش دهنده بودجه خرید آن حجم از سفارش تولید واکسن را تامین کند. بدین ترتیب تولید کننده داخلی زیان عدم تخصیص بودجه را تحمل کنم. اگر یک کارخانه قدیمی‌با چندین محصول دارویی بود شاید می‌توانستم چنین ضرر و زیانی را تحمل کند ولی تولید کننده نوپا نمیتواند تاب بیاورد.

سال گذشته حجم زیادی واکسن آنفولانزای تولید داخل با ارزش ریالی بالغ بر یکصد و هفتاد میلیارد تومان به دلیل نداشتن متقاضی و مصرف کننده امحاء شد این در شرایطی است که حجم قابل توجهی از بازار در اختیار برندهای خارجی وارداتی بود که فرصت را از تنها تولید کننده داخلی گرفتند. تولید کننده ای که محصول با کیفیت و مورد تایید وزارت بهداشت را عرضه کرده است. بد عهدی وزارت بهداشت موجب شکست اینگونه تولید کنندگان دانش بنیان خواهد شد و در نتیجه زیان را به تنهایی باید تحمل کنند. سیاست‌های چندگانه و اصطلاحا یک بام و چند هوا موجب دردسر شده است. به عنوان مثال سازمان غذا و دارو به ما گفته است که واکسن اچ.پی.وی تولید کنید، با تمام سختی‌ها و با کمک دانشمندان جوان و نخبه به این هدف رسیدیم و محصول آماده شد اما به تازگی در خبرها به نقل از یکی از مدیران بهداشتی وزارت بهداشت، گفته شده: برای واکسیناسیون عمومی‌علیه ویروس پاپیلومای انسانی در کشور الزامی‌وجود ندارد! یعنی همه هدف ما برای مردم کشور نادیده گرفته شد.

تولید واکسن آنفولانزا افتخاری ملی

ایران هیچگاه در اولویتهای جهانی تخصیص واکسن نبوده است. چند سال پیش بعد از بازگشت حجاج شیوع آنفولانزا را شاهد بودیم ولی متاسفانه هیچ واکسنی از قبل در اختیار نداشتیم و اصلا تولید کننده داخلی نیز برای واکسن آنفولانزا وجود نداشت ولی الان این واکسن ایرانی تولید شده و کارآزمایی بالینی آن نیز انجام شده و متخصصان عفونی و ریه و سایرین نیز تاییدیه دادند و در داروخانه‌ها موجود است کیفیت هم عالی و مورد تایید بوده است. شعار ما داروسازان تولید داروی مناسب، داروی با کیفیت و توزیع آن در زمان مناسب است. اکنون در مورد واکسن ایرانی ضد آنفولانزا فلوگارد، این شعار محقق شده است.نیاز کشور به این واکسن دو و نیم میلیون دوز در سال است و ما به عنوان تولید کننده داخلی حتی میتوانیم بیش از سه میلیون دوز هم تولید کنیم ولی مشکل مهم وجود شرکتهای متعدد با مجوز واردات است که میتوانند واکسن خارجی را وارد کنند. امسال مجوز واردات بیش از دو میلیون دوز واکسن صادر شد و همین مقدار واکسن خارجی با دو برند، اکنون در داروخانه‌های کشور توزیع شده است!!! این مساله تولید کننده داخلی را دلسرد و دچار مشکل میکند؛ سالهای گذشته به دلیل تشویق مردم و پزشکان مبنی بر خرید برندهای خارجی یا بی تمایل کردن مردم برای استقبال از برند داخلی، حجمی‌از محصول تولید داخل بلا استفاده ماند و مرجوع شد!!! بنا به نظر وزارت بهداشت امسال یک میلیون دوز واکسن آنفولانزای نوترکیب ایرانی در کشور تولید و به داروخانه‌ها عرضه شده است؛ واکسن ۶۵دلاری نوترکیب با حدود پنج دلار تولید شد و این یک افتخار ملی است. یک سوال مهم در اینجا مطرح است که چرا با وجود هزینه‌های بالای تامین داروی خارجی و واردات آن، همچنان شاهد واردات یا عرضه داروهایی که مشابه داخلی آن در کشور تولید میشود هستیم؟ چرا وزارت بهداشت از تولید کننده داخلی آنطور که باید حمایت نمیکند؟ چرا واکسن تولید داخل توسط انیستیتو پاستور ایران جهت توزیع و استفاده در مراکز تحت پوشش خود از تنها تولید کننده مورد تایید در داخل کشور خریداری نمیشود؟ نکته اینکه انیستیتو پاستور ایران انگار فقط به تولید کننده فرانسوی واکسن بیشتر توجه و اعتماد دارد و واکسن از کشورفرانسه تهیه میکند، ولی محصول تولید ایران را نمیگیرد؟! در این میان چه کسی سود می‌برد؟ چرا مراکز درمانی شرکت نفت، مراکز درمان نیروهای مسلح، هلال احمر، شهرداری‌ها، کارخانجات و ارگان‌های مختلف حتی وزارت امور خارجه... از محصولات خارجی وارداتی خریداری می‌کند؟چرا؟ چرا؟ چرا؟ چه کسی از رانت مرتبط با این واردات سود می‌برد؟

به اعتقاد کارشناسان حلقه مفقوده حمایت مکفی حاکمیت از تولید کننده داخلی است

ممنوعیت یا محدودیت واردات غیر منطقی یک نوع حمایت است. در فرایند صادرات هرچه سازمان غذا و دارو بتواند در تسریع روند صادرات کمک کند بسیار ارزشمند خواهد بود. بعضی اوقات سازمان غذا و دارو از ترس کمبود احتمالی دارو در کشور، فرصت‌های صادراتی تولید کنندگان داخلی را نیز به نوعی میسوزاند. ما باید در دیپلماسی سلامت و دارویی با کشورهای دوست و همسایه تعاملاتی برقرار کنیم تا به این تفاهم برسند که مطالعات بالینی انجام شده در ایران برای سایر کشورهای دوست و همسایه معتبر باشد. این نیاز به مذاکره در سطح وزرای بهداشت کشورها دارد. جلوگیری از واردات غیر معقول و تلاش برای خرید مجموعه‌های دولتی از تولید کننده داخلی کلید حل بسیاری از مشکلات است.

مقابله با قاچاق واکسن و دارو نیاز به متولی مشخص و قاطع دارد

ماهیت تولید و عرضه واکسن و دارو یعنی اهمیت تامین سلامت جامعه، باید با این دیدگاه جلوی ورود واکسن و داروی قاچاق گرفته شود. مشکل موازی کاری و عدم همکاری نهادها است. من شکایت موارد قاچاق را به همکار سازمان غذا و دارو میبرم... آنها میگویند ما مسئول نظارت بر عرضه داروها هستیم و مسئول رسیدگی به امور قاچاق ارگان دیگری است، باید به ستاد مبارزه با قاچاق کالا و ارز شکایت کرد؛ موضوع موارد قاچاق دارو یا واکسن را در ستاد مربوطه مطرح میکنیم آنان میگویند متولی رسیدگی به مباحث دارو، سازمان غذا و دارو است!!! باید دانست که بیش از بیست ارگان و وزارتخانه یا سازمان روی صنعت داروسازی به روشهای مختلف و بر اساس وظایف خود نظارت دارند. ولی گاهی پلتفورم‌های فروش آنلاین چنان داد و ستدی میکنند که هیچ کسی جلودار آنان نیست ولی یکباره غیب میشوند! الان ناصر خسرو به شکل آنلاین وجود دارد.

مهمترین تهدید در صنعت داروسازی قدیم و نوین اختلالات نقدینگی است

نرخ بالای استهلاک تجهیزات و کاهش سرمایه گذاری جدید در این صنعت تهدیدات مهم بعدی است که موجب عقب افتادگی و فرسودگی در تولید خواهد. صنعت روز به روز در حال پیر شدن است و زمانی فرا خواهد رسید که دستگاه‌ها آنقدر قدیمی‌و به روز نیستند یا دیگر امکان تولید و هیچگونه رقابتی با دنیا وجود نخواهد داشت.بزرگترین تهدید دیگر قیمت گذاری دستوری سازمان غذا و دارو است که موجب می‌شود سرمایه گذاری در صنعت داروسازی همیشه از نرخ سود بانکی عقبتر باشد و سرمایه گذار هیچ رقبتی برای سرمایه گذاری در تولید نداشته باشد.

آنچه به عنوان ارز قرار است به دست تولید کننده برسد تا صنعت داروسازی رابه گردش در آورد همیشه از نصف مبنای مصوب شده نیز خیلی کمتر بوده و دسترسی به منابع مالی و ارزی برای تولید کننده داخلی، مکفی و پاسخگو نبوده است به همین خاطر برنامه‌های پیشبردی و توسعه ای به سر منزل مقصود نمیرسد.ما در این صنعت نوپا اما موفق هستیم؛ امیدوارم به مرور ارتباط بهتری بین نهادهای نظارتی و صنعت شکل بگیرد که سرعت پیشرفت صنعت دو چندان و استقبال بیشترشود.

* عضو هیات مدیره
و دبیر انجمن داروسازان تهران