

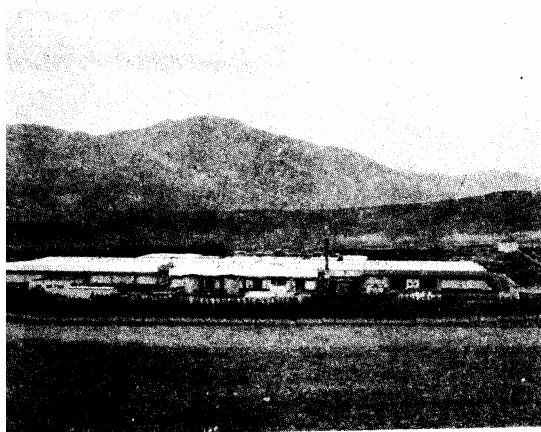
گزارشی از چهارمین کنگره سراسری داروسازی و علوم داروئی ایران

فرازهائی از سخنان ایشان را با هم مرور می‌کنیم:

- کل اقتصاد کشورمان به طرف یک تعادل و آزادسازی می‌رود و اگر یکی از اصلی‌ترین زمینه‌ها را در مجموعه داروسازی کشور، صنعت آن بدانیم، صنعت داروسازی ما باید خود را با این حرکت هماهنگ کند و بتواند با شرایط و احوالاتی که در حال تغییر و تکامل است، خودش را تطابق دهد. این صنایع شدیداً وابسته به ارز تخصیصی نرخ‌های رسمی هستند و این ممکن است که در یک سالهائی به نفع این صنعت بوده ولی از این به بعد حداقل به نفعش نخواهد بود. از طرفی دارو یک کالای استراتژیک است که نمی‌تواند قیمتش آنچنان بالا باشد که امکان دسترسی بیماران را کم بکند. ما از گران شدن معقول دارو در صورتیکه همراه با افزایش عرضه دارو باشد حمایت می‌کنیم.
- باید بین تولیدکنندگان در داخل حتماً رقابت

در فاصله روزهای ۲۸ تا ۳۰ مهرماه ۱۳۷۱، تالار وحدت دانشگاه تبریز شاهد برگزاری چهارمین کنگره سراسری داروسازی و علوم داروئی ایران بود. محفلی که هر ۲ سال یکبار، داروسازان کشورمان گرد هم آمده و از آخرین تحقیقات و یافته‌های خود گزارش می‌دهند. مطابق با آنچه در بقیه کنگره‌های قبلی گذشت، همه مقالات جنبه گزارش‌های عددی از آزمایشگاه‌های تخصصی را داشتند و هیچ مقاله‌ای که همه حضار در جلسه را مخاطب داشته باشد وجود نداشت. در این باره بعداً بیشتر خواهیم نوشت.

کنگره با خیرمقدم آقای دکتر صادقی شجاع قائم مقام وزیر در استان و رئیس دانشگاه علوم پزشکی تبریز آغاز شد. سپس آقای دکتر آذرنوش معاون داروئی وزیر بهداشت، درمان آموزش پزشکی با سخنان خود، حکایت از تغییراتی اجتناب ناپذیر در سیستم داروئی کشور داشت.



«نمای بیرونی کارخانه سرم سازی شهید قاضی»

مصرف دارد و ما هرگز این تعداد از این بیماری نداریم. همه اعتقاد دارند این دارو نابجا مصرف می‌شود، اما در بیمه هم آنرا تقبل کرده‌ایم. این کار عقلانی نیست. بنابراین اینها راز بیمه خارج می‌کنیم به جایش داروئی مثل کالاندولا را که در کشور ساخته می‌شود، وارد سیستم بیمه می‌کنیم. به این ترتیب سرمایه‌گذاری هزینه مطلوبی پیدا می‌کند.

به هر روی با سخنان آیت‌ا... ملکوتی امام جمعه تبریز و نماینده ولی فقیه در استان جلسه افتتاحیه پایان یافت.

«کنگره به روایت دیر آن:»

آقای دکتر مرتضی انصاری دبیر فعال کنگره می‌گویند:

«چهارمین کنگره داروسازی و علوم داروئی ایران، از تاریخ ۲۸ تا ۳۰ مهر در دانشگاه علوم پزشکی تبریز تشکیل می‌گردد. در این کنگره در رابطه با مسائل تحقیقاتی رشته‌های مختلف داروسازی، فارماکولوژی، بیوشیمی، شیمی داروئی، فارماکوکینوزی، تغذیه و

وجود داشته باشد که این امر سبب رشد کیفی فرآورده‌های داروئی خواهد بود. علیرغم ۱۵ برابر شدن تولید دارو از ابتدای انقلاب تا بحال، رقابت فشرده‌ای نداشته‌ایم و این افزایش تولید حاصل یک رقابت نبوده است. در یک نظام سهمیه‌بندی کارخانه‌ها مرتب تولید کرده‌اند و هیچگاه هم نگران از دست دادن بازار نبوده‌اند. در کنار آن هیچگاه واردات داروئی را که در داخل کشور تولید می‌شوند نیز نداشته‌ایم. به نظر می‌رسد ایجاد رقابت سبب توجه بیشتر صنایع به ارتقاء کیفیت محصولاتی که باید در اختیار مصرف کننده قرار دهند، بگردد. به منظور ایجاد این تحول، ما باقتضای مصالحمان می‌توانیم وضع را تدریجاً متحول کنیم و ضمن اینکه داروئی را در واردات داشته باشیم، اما تولید داخلی مخدوش نشود و با تعرفه و سایر اقداماتی که صنایع داخلی را مورد حمایت قرار بدهد عمل کنیم. به عنوان شروع هم اکنون واردات داروئی گیاهی را به صورت بدون انتقال ارزش می‌پذیریم به این امید که داروسازی ما به این زمینه گرایش بیشتری پیدا کرده و فرآورده‌های گیاهی بهتری را در محصولات صنایع داخلی بینیم.

● سیستم‌های بیمه در آینده فعالتر و با بینش بیشتری عمل خواهند کرد. در هیچ کجای دنیا، بیمه تمام داروها را زیر پوشش نمی‌برد. به تناسب شرایط اقتصادی‌شان برای بعضی داروها از کل قیمت دارو، یا چند درصد یا هیچ مقداری از آن را قبول نمی‌کنند.

ما برای استفاده بهینه از بیمه و اعتباراتی که در این مجموعه هست باید کارآیی سیستم را بالا ببریم و توجه به اولویت را مطرح کنیم. در سال ۵۷، ۱۹ میلیون آمپول BComplex و ۱۹ میلیون آمپول B₁₂ مصرف می‌شد. امسال شاید ۶۰ میلیون عدد هم جوابگو نباشد، حال آنکه به لحاظ علمی این اعتقاد وجود دارد که B₁₂ تزریقی فقط در آنمی پرنیسوز

فارماسیوتیکس، مقالاتی ارائه شده است.

کار خواهد کرد، به نظر می‌رسد هم چنان بر فعالیت‌های خود می‌افزاید. البته هنوز جای دانشگاه آزاد اسلامی خالی است، شاید موج آنها به کنگره بعدی برسد. البته شاید و باز هم البته ان شاء...

کنگره به روایت بعضی‌ها:

کنگره به هر صورت برگزار شد و در طول برگزاری آن مسئولین زحمات زیادی متحمل شدند، واقعاً دستشان درد نکند. اگر می‌خواهیم انتقادی بنویسیم، انتقادی است که همه کنگره‌ها و سمینارهایی (از این دست) را نیز شامل می‌شود. هدفمان اصلاحاتی است در جلسات آینده. منتها کنگره تبریز در پیش روست. چه کنیم. خود تبریزها نیز حتماً دوست دارند کنگره‌های بعدی در هر کجا باشد از نواقص قبلی عاری و از تذکرات جدید جلوه‌ئی گرفته باشد. راستی بسیاری از مسائلی که مطرح خواهد شد، از حد توان مسئولین کنگره خارج بوده است. پس جای نگرانی و گلایه نیست هدف همه سازندگی است.

یکی از اعضاء هیئت علمی دانشگاهها می‌گوید:

تشویق به تحقیق و توسعه فکر تحقیق در میان دانشجویان و مسئولان، آشنا شدن با نحوه برگزاری و عرضه مقالات، پی‌بردن به نقش و اهمیت تحقیقات در آموزش و اعتلای علمی دانشگاهها، ایجاد ارتباط میان محققان و دانشگاهها و سایر مراکز علمی - صنعتی و ... نتایج مختلف برگزاری این گردهم‌نهیهاست. به هر حال برگزاری کنگره با توجه به مشکلات مالی و جمعیتی به طور نسبی خوب بود. اما ذکر نکات ذیل ضروری است.

۱- سطح علمی مقالات به طور نسبی چندان بالا نبود و فقط تعداد کمی از مقالات ارزشمندی قابل توجهی داشتند.

حدود ۲۰۰ مقاله به کنگره واصل شده بود که از بین آنها ۱۶۰ عدد بصورت سخنرانی یا پوستر پذیرفته شده‌اند. هدف از تشکیل این کنگره ارائه پژوهشهای انجام یافته در دانشگاهها و صنایع کشور و ترغیب دانشجویان جوان به تحقیق و پژوهش و نزدیک‌تر کردن رابطه بین صنعت و دانشکده‌های داروسازی می‌باشد.

شرکت کنندگان با ارائه مقاله حدود ۲۰۰ نفرند و تعداد ۷۰۰ تا ۸۰۰ نفر برای بازآموزی شرکت کرده‌اند. متأسفانه از نظر هزینه محدودیت داریم. از طرفی با توجه به محدودیت امکانات شهر با توجه به تعداد زیاد شرکت کنندگان مقداری در مضیغه هستیم. شرکتهای داروئی که کمک مالی کرده‌اند عبارتند از: شرکت پخش رازی، شرکت داروسازی زهراوی و سرم‌سازی شهید قاضی تبریز»

کنگره از دیدگاه آمار

بنابر کتاب خلاصه مقالات منتشر شده از طرف کنگره‌های سوم و چهارم (اهواز و تبریز)، تعداد مقالات ارائه شده در کنگره سوم ۱۲۱ عدد بوده که در تبریز به ۱۶۵ رسید و این نشان‌دهنده رشدی کمی برابر ۳۶٪ است، تفکیک تعداد مقالات به ازای هر دانشکده را در جدول شماره ۱ مشاهده خواهید کرد. در فاصله کنگره‌های علوم داروئی که تا کنون هر ۲ سال یکبار برگزار شده‌اند، کنگره‌های داروسازی صنعتی نیز به طور جداگانه برگزار شده‌اند و حجم بزرگی از مقالات را به خود اختصاص داده‌اند. اما آنچه به کنگره‌های سراسری مربوط می‌شود، نشان‌دهنده رشد فعالیتها در ۲ دانشگاه تبریز و تهران است. دانشکده داروسازی دانشگاه شهید بهشتی با اینکه تازه از امسال فارغ‌التحصیلان خود را روانه بازار

۲- طبقه‌بندی لازم انجام نشده بود. به طوری که بخشهای متفاوت در کنار هم قرار گرفتند.

۳- جای عرضه پوستر بسیار نامطلوب بود و

فرصت بحث و گفتگو را فراهم نمی‌ساخت.

۴- مقالات تحقیقی بهتر بود به صورت پوستر

عرضه می‌شدند تا سخنرانی خسته کننده.

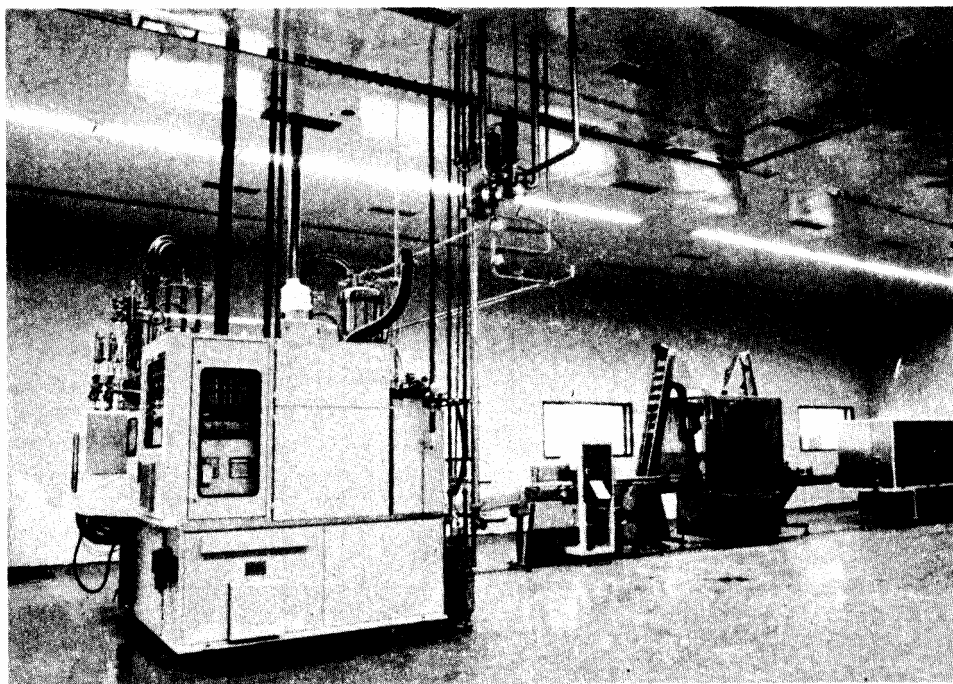
چهارمین (تهران)	سومین (اهواز)		چهارمین (تهران)	سومین (اهواز)	
۲	۱	دانشگاه علوم پزشکی سمنان	۴۲	۱۳	دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه تهران
-	۱	دانشگاه علوم پزشکی کاشان	۴۰	۱۷	دانشگاه علوم پزشکی و دانشگاه تبریز
-	۱	دانشگاه علوم پزشکی قزوین	۳۰	۳۴	دانشگاه علوم پزشکی اصفهان
-	۱	دانشگاه علوم پزشکی زنجان	۱۳	۱۹	دانشگاه علوم پزشکی مشهد
۳	-	دانشگاه علوم پزشکی شیراز	۱	۵	دانشگاه علوم پزشکی اهواز
۳	۱	آمریکا*	۴	۱	دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
۵	۲	انگلستان*	۳	-	دانشگاه علوم پزشکی ایران
۱۶۵	۱۲۱	جمع	۲	۲	دانشگاه علوم پزشکی یزد
۳۶٪	رشد کمی		-	۴	دانشگاه علوم پزشکی کرمان
			۳	۴	مرکز تحقیقات داروپخش
			-	۲	مرکز تحقیقات تولید دارو
			۱	-	دانشگاه علوم پزشکی ساری

* این مقالات توسط ایرانیانی که در کشورهای مذکور مشغول به تحصیل هستند فرستاده شده‌اند. گروهی دیگر به صورت مشترک با مراکز دانشگاهی ایران ارائه شده بودند که در محاسبه جزو این ردیف نیامده‌اند.

جدول ۱-۱

- ۵- هیچگونه سمپوزیومی که مسائل روز را به طور علمی و عام مطرح کند پیش‌بینی نشده بود.
- ۶- چون شرکت کنندگان بازآموزی طیف مختلفی دارند، به نظر نمی‌رسد که کنگره بتواند برای آنها باروری داشته باشد.
- ۷- به دلیل سخنرانیهای زیاد و زمان طولانی هر جلسه افراد قادر به شرکت در تمام سخنرانیها نبودند به خصوص عصرها و همین سخنرانیهای زیاد فرصت بحث و گفت و شنود را از کنگره گرفته بود.
- ۸- جایجا شدن سخنرانیها از قبل به اطلاع نمی‌رسید و در همان جلسه اعلام می‌گردید، بدین ترتیب امکان انتخاب سخنرانیها توسط شنوندگان در بسیاری موارد وجود نداشت.
- * یکی از صاحب نظران در پاسخ پرسشی از سوی ما می‌نویسد:

«... متأسفانه در کشور ما دید وسیعی نسبت به مسائل و علوم داروسازی وجود نداشته است و ریشه اصلی این نگاه محدود را می‌بایست در دانشگاهها جستجو کرد. بالطبع داروسازانی که از این دانشگاهها فارغ‌التحصیل می‌شوند، دید محدود خود را به تمام سطوح داروسازی کشور گسترش می‌دهند. بطوری که در این کنگره داروسازی و علوم دارویی و در کنگره‌های قبلی تحت این عنوان مشهود است، بندرت به مقاله‌ای برخورد می‌شود که موضوعاتی از قبیل: «قوانین داروسازی، انبارداری دارو، پخش دارو، واردات و صادرات دارو، سازمانهای داخلی دارویی و داروسازی، سازمانهای دارویی جهانی مربوط به دارو (نظیر IFMA , FDA , WHO)، داروخانه و مسائل آن، داروسازی بیمارستانی، اتیک داروسازی، رابطه داروساز با پزشک، دندانپزشک، بیمار و جامعه،



«نمایی از داخل کارخانه سرم‌سازی شهید قاضی»

اطلاعات دارویی و سیستم‌های اطلاع‌رسانی دارویی، نقش داروساز در بهداشت جامعه، بیوتکنولوژی، مسائل و اخبار جهانی دارویی، تاریخ داروسازی، مدیریت در داروسازی، اقتصاد در داروسازی، متدولوژی R&D در داروسازی و ... را مورد بحث قرار داده باشد. حال آنکه مطالب فوق‌الذکر و بسیاری مطالب دیگر امروزه جزئی از علوم دارویی محسوب می‌شوند و اگر اهمیتی بیشتر از مثلاً توجه به فرمولاسیون نداشته باشند، از آن کم‌اهمیت‌تر نیستند. در خصوص موضوعات فوق‌الذکر در دانشگاه‌های معتبر داروسازی آموزش‌های لازم صورت می‌گیرد و در کنگره‌های عمومی داروسازی مقالات و تحقیقات انجام شده در این زمینه‌ها مطرح می‌شوند. متأسفانه مثل کنگره‌های قبلی و همانند بسیاری از سمینارهای دارویی و داروسازی که در کشورمان برگزار می‌شود، مقالات این کنگره محدود شده بود به شیمی دارویی، فرمولاسیون و ساخت، فارماکولوژی و تعدادی موضوعات دیگر آن هم با پرداختن به جنبه‌های خاص موضوع.

داروسازی کشورمان و در رأس آنها دانشکده‌های داروسازی در مسائل تئوریک داروسازی محدود مانده‌اند و دیدگاه‌های اجتماعی و کاربردی داروسازی مورد توجه شایسته واقع نشده است.

نظری بود بسیار جالب و در خور توجه، به امید آنکه فتح بایی باشد برای بحث‌هایی جدی از این دست. کنگره تبریز علاوه بر همه کاستی‌ها، نقاط قوت بسیاری نیز داشت که بی‌شک نتیجه همکاری همه دست‌اندرکاران بود. از جمله، تلاش همه جانبه ۱۱ نفر از آقایان و ۵ نفر از خانم‌های دانشجوی دانشگاه علوم پزشکی تبریز در خور توجه و قدردانی بود. آقای دکتر ناطمیه مسئول گروه می‌گوید: این افراد از بین دانشجویان فعال دانشکده انتخاب شده‌اند و واقعاً

دستشان درد نکند».

بازآموزی؟!

از نکات جالب کنگره این بود که برنامه آن بازآموزی نیز به شمار می‌رفت. قصد داشتیم بیشتر در این مورد بنویسیم ولی همینقدر را بدانید که نه تنها کنگره با مقالات جزئی نگرش، دستاورد علمی چندانی از جهت بازآموزی نداشت؛ بلکه با محدودیت امکانات رفاهی در طول مدت کنگره و پذیرایی نامناسب از این عزیزان موجب اعتراضشان نیز گردید. اختصاص دادن هتل‌های بسیار دور بدون وسیله رفت و آمد، در نظر نگرفتن محلی برای صرف نهار و شام در فاصله‌ای نزدیک کنگره و ... از جمله مشکلات بودند. پاسخ آقای دکتر باقری مدیرعامل شرکت پخش رازی که تأمین‌کننده مالی این کنگره بود، به سؤال ما در این رابطه چنین است:

«از دو سال قبل براساس دستورالعمل وزارت بهداشت ما (شرکت‌های پخش) نقشی در کنگره‌ها نداریم. براساس برنامه‌ریزی معاونت پژوهشی وزارتخانه، معاونت دارویی هزینه کنگره را پیش‌بینی کرده و به ما اعلام می‌کند و ما براساس آن هزینه کنگره را پرداخت می‌کنیم و هیچ نقشی در اجرا و سایر مسائل نداریم.»

بحث در مورد بازآموزی و تناسب آن با کنگره‌ای اینچنینی از نظر علمی و بقیه مسائل آنرا به وقت دیگری موکول می‌نمائیم و با ذکر نظر آقای دکتر آذرنوش که معتقدند، «شرکت کنندگان در بازآموزی باید در تأمین هزینه‌های قانون بازآموزی بیش از این شرکت کنند، از طرفی بیشتر حالت منطقه‌ای داشته باشد، تا هزینه‌های جنبی آن کاهش پیدا کرده و امکان ادامه آن برای زمانی طولانی‌تر فراهم شود» بحث را به پایان می‌بریم.

تهران ۱۳۷۳ - آماده باش برای کنگره پنجم

در روز آخر قطعنامه‌ای در ۱۱ ماده صادر گردید و توسط دبیر کنگره قرائت شد. شرکت کنندگان در کنگره در این قطعنامه خواستار برنامه‌ریزی بیشتر برای دوره‌های بازآموزی، برخورداری اعضای هیئت علمی از تسهیلات لازم در زمینه خرید کتاب و مجلات و شرکت در کنگره‌های خارج از کشور، توجه بیشتر صنایع داروسازی به امر تحقیقات، انتخاب مدیران کارآمد برای این صنایع، تامین داروی مورد نیاز مردم به روشهای صحیح، حذف عرضه کنندگان غیرقانونی دارو، عرضه تسهیلات لازم برای تاسیس داروخانه و توجه به وضع معیشتی محققین کشور شدند، از مهمان‌نوازی مردم تبریز تشکر کردند و بالاخره برگزاری کنگره پنجم را در تهران اعلام کردند. پس همه به سوی پنجمین کنگره در دانشگاه علوم پزشکی تهران.

تاکید بر رعایت اصول GMP - سرم‌سازی

شهید قاضی تبریز

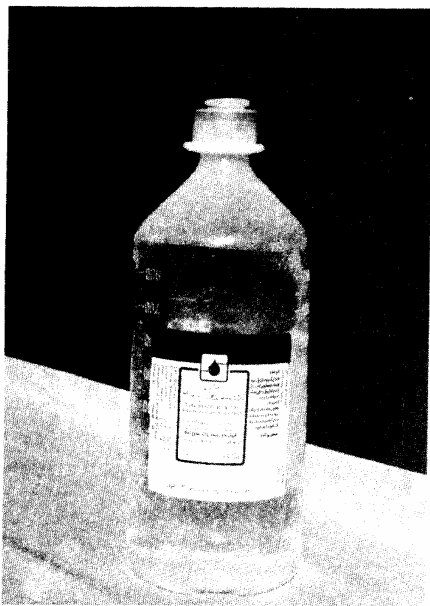
مفتخریم اولین طرح دارویی استان آذربایجان شرقی و بزرگترین و مدرنترین کارخانه سرم‌سازی خاورمیانه، «سرم‌سازی شهید قاضی تبریز» را در خردادماه سال ۱۳۶۴ هجری شمسی آغاز و باتکال خداوند متعال و همت متخصصین صنعت داروسازی کشور و با تلاش مجدانه کارکنان شرکت و براساس ضوابط و روشهای صحیح بین‌المللی تولید فرآورده‌های دارویی GMP پایه‌ریزی، طراحی، اجرا و در طلوع سیزدهمین فجر انقلاب شکوهمند اسلامی ایران به مرحله بهره‌برداری برسانیم.

۱۳۶۹/۱۱/۱۸ - هیئت مدیره شرکت سرم‌سازی شهید قاضی تبریز

بازدید از کارخانه سرم‌سازی شهید قاضی که در روز آخر کنگره صورت گرفت، تاییدی بود بر مدعی لوحی که متن آنرا ملاحظه فرمودید و کنار در ورودی ساختمان کارخانه نصب شده است: بالا بودن کیفیت محصولات.

کیلومتر ۱۸ جاده تهران در حومه تبریز، در دامنه کوههای سهند در منطقه سعیدآباد - منطقه‌ای با هوای سالم و آبی بدون املاح، بستری مناسب برای تأسیس چند پروژه بزرگ دارویی کشور بوده است. پروژه سرم‌سازی شهید قاضی، پروژه داروسازی زهراوی و ... از این جمله‌اند.

فرآورده‌های تزریقی با حجم بسیار بالا یک گروه مهم و حیاتی داروها می‌باشند. نیاز روزافزون کشور به این فرآورده‌ها و لزوم قطع واردات آنها از کشورهای خارجی، احداث کارخانجات جدیدی را در این زمینه ایجاب می‌کند. در این راستا



«نمونه‌ای از سرمهای کارخانه سرم‌سازی شهید قاضی»

پروژه سرم‌سازی شهید قاضی تبریز طراحی و در قالب ۲ طرح سرم‌سازی و ست سازی اجرا گردیده است. سرم‌سازی شهید قاضی در زمینی به مساحت ۱۲/۵ هکتار در این منطقه قرار دارد. عملیات اجرایی این طرح از سال ۱۳۶۴ آغاز گردیده و کلیه مراحل طراحی، نظارت بر اجرای ساختمان و تأسیسات مکانیکی و برقی توسط مهندسین مشاور ایرانی انجام یافته و اجرای کارهای ساختمانی به صورت امانی و تأسیسات مکانیکی و برقی توسط پیمانکار ایرانی انجام یافته است. کلیه امور مربوط به طراحی کارخانه و انتخاب تکنولوژی تولید براساس ضوابط و روشهای صحیح بین‌المللی تولید فرآورده‌های داروئی (GMP) انجام گرفته است. انتخاب ماشین‌آلات و تجهیزات خطوط تولید براساس آخرین تکنولوژی موجود، توسط تیم فنی پروژه و مهندسین مشاور ایرانی انجام شده و نصب و راه‌اندازی ماشین‌آلات و تجهیزات کارخانه توسط پیمانکار ایرانی و پرسنل فنی کارخانه انجام گردیده است.

محصولات تزریقی سرم‌سازی شهید قاضی در محیط کاملاً استریل تهیه شده و در اتوکلاوهای مخصوص به صورت مضاعف استریل می‌گردند. سرم‌های تزریقی این شرکت دارای کپ و رابر ثانوی بوده و امکان آلودگی محلول سرم در هنگام تزریق وجود ندارد. لذا محصولات این شرکت از نظر کیفیت مطابق با استاندارد فارماکوپه‌های بین‌المللی می‌باشد. ظرفیت تولید سالانه انواع سرم‌های تزریقی سالانه ۱۲ میلیون بطری و ۳۰ میلیون عدد ویال آب مقطر می‌باشد.

با توجه به اهمیت و ضرورت فیلتراسیون هوای محیط کارخانه از گردوغبار و سایر آلودگی‌ها، حدود ۵/۵ هکتار از مساحت کل زمین کارخانه به فضای سبز و گلکاری اختصاص یافته و جهت جلوگیری از

ورود گردو خاک به محیط کارخانه، یک نوار به عرض ۲۰ متر از انواع درختان مناسب منطقه درختکاری شده و نیز در نظر است به همین منظور تپه‌های شرقی و غربی کارخانه در آینده تبدیل به پارک جنگلی شود.

داروسازی زهراوی و آخرین تکنولوژی

پروژه داروسازی زهراوی یکی از دیگر کارخانجات مدرن داروسازی است که در این منطقه قرار گرفته است. این پروژه در سال ۱۳۶۵ در زمینی به وسعت ۱۲ هکتار و با زیربنای ۲۴۰۰۰ مترمربع اجرا گردیده که کلیه مراحل طراحی و اجرای ساختمان و تأسیسات مکانیکی و برقی آن توسط مهندسین ایرانی انجام گرفته است.

طراحی و انتخاب تکنولوژی براساس ضوابط و استانداردهای بین‌المللی تولید فرآورده‌های داروئی G.M.P توسط تیم فنی پروژه انجام و مدرنترین ماشین‌آلات و تجهیزات انتخاب و تماماً توسط مهندسین و کارشناسان داخلی نصب و راه‌اندازی شده است. این کارخانه ظرفیت تولید ۵۱۴ میلیون عدد اشکال مختلف قرص، کپسول، قطره، شربت، آمپول و کپسول نرم از ۳۹ قلم انواع داروهای مختلف را داشته و میانگین صرفه‌جویی ارزی سالیانه در صورت بهره‌برداری کامل حدود ۳۰ میلیون دلار خواهد بود. در صورت کمک بیشتر سرمایه گذاران این طرح‌ها که شرکت‌های داروسازی قدیمی تر هستند، بانک‌ها و دیگر متولیان و دست‌اندرکاران، شاهد بهره‌برداری کامل از این پروژه عظیم در آینده نزدیکی خواهیم بود، که سهم بسزائی در رفع کمبودهای داروئی کشور ایفا خواهد نمود و به علت بهره‌وری از تکنولوژی روز، در صورت برقراری بقیه حوائج نیم‌نگاهی نیز به صادرات دارو خواهد داشت. در کمک به قد برافراشتن نوزادان تازه صنعت داروسازی کشورمان دریغ مباد!