



دکتر عبیدی،

از داروسازی می‌گوید

مقدمه

دکتر غلامعلی عبیدی، تاریخ زنده صنعت داروسازی کشور، در خرداد ماه سال ۱۳۹۹ متولد شد و ۲۲ سال بعد یعنی در خرداد ماه سال ۱۳۲۱ تحصیل در رشته داروسازی را در دانشگاه تهران به پایان برد و پروانه دائم گرفت. وی از معدود داروسازان زمان خود می‌باشد که به صنعت داروسازی رو آورد. دکتر عبیدی یک بار کارخانه‌ای در سه راه امین حضور تأسیس می‌کند اما به خاطر مسائلی مجبور به فروش آن می‌شود. سپس، ایشان با تلاش و همت خود کارخانه‌ای دیگر تأسیس نمود که سال گذشته (۱۳۷۸) جشن ۴۰ سالگی خود را گرفت.

لابراتوار داروسازی عبیدی در پرتو تجارب گرانبهای جناب آقای دکتر عبیدی و استفاده از نیروهای جوان و فعال در زمینه آرایه فرمولاسیون داروهای جدید بسیار فعال می‌باشد.

در اردیبهشت ماه سال ۱۳۷۷ دو تن از اعضای محترم هیات تحریریه رازی، جناب آقای دکتر منتصری و جناب آقای دکتر محلاتی، طی مصاحبه‌ای با آقای دکتر عبیدی جویای تارخچه کارخانه عبیدی شدند. در مصاحبه حاضر، پای سخن این پیر داروسازی در زمینه مشکلات و مسایل جاری تولید دارو نشستیم. کله‌های ایشان نشان از دلی پر سوز برای صنعت داروسازی دارد و بی‌شک تلاش در راه رفع این مسایل می‌تواند منجر به صنعت داروسازی پرتوان‌تری گردد.

■ جناب آقای دکتر ممکن است در مورد کادر
تصمیم گیرنده لابراتوار داروسازی و تنه
اصلی آن توضیحی ارائه فرمایید؟

□ تصمیم گیرنده تشکیلات این لابراتوار که فکر
می‌کنم با سایر تشکیلات داروسازی فرق داشته
باشد، شامل هیات مدیره و مدیران میانی
می‌گردد. در حال حاضر در هیات مدیره پس از
فوت آقای قیطانچی فقط من و آقای جواهری
هستیم. ستون اصلی این تشکیلات (مدیران
میانی) را پنج نفر اداره می‌کنند: خانم دکتر
اسماعیلی، خانم دکتر پورشقاقی، خانم دکتر
جلیل فر، خانم دکتر شهبازی و آقای مهندس
خداپرست که همگی اختیار تام دارند. معمولاً
تصمیم‌گیری آنها براساس مشورت و مشارکت
گروهی انجام می‌گیرد، و علت پیشرفت و ترقی ما
نیز همین نکته است. به عنوان مثال، در سال
گذشته ما بیشترین میزان ارز را از وزارت
بهداری دریافت داشتیم و تمام فیش‌های ارزی
خود را پرداخت کرده‌ایم، در حالی که هیچ یک از
شرکت‌ها نتوانستند که این فیش‌ها را پرداخت
نمایند.

ماشین‌آلات تولید ما قدیمی می‌باشند اما
حساس‌ترین داروها با آنها ساخته می‌شوند.

■ به طور کلی مشکلات شرکت‌های
تولیدکننده دارو در ایران چیست و راه
کارهای برون رفت از این موانع به نظر شما
چیست؟

□ هنگامی که میزان بودجه لازم برای دارو را
وزارت بهداشت به هیات وزیران پیشنهاد می‌کند،
ابتدا تعدیلی توسط هیات وزیران صورت
می‌پذیرد و به مجلس پیشنهاد می‌شود، مجلس
هم تعدیل دیگری بر روی آن انجام می‌دهد. به

عبارت دیگر، این دو نهاد بدون آن که تخصصی
در زمینه ساخت دارو داشته باشند، فقط میزان
بودجه را بدون در نظر گرفتن واقعیت می‌کاهند.
عامل دوم بانک مرکزی است. بانک مرکزی نیز
مقدار ارزی که برای شکر قنادی‌ها می‌دهد به
دارو اختصاص نمی‌دهد و اصلاً اهمیتی برای
دارو قایل نیست. عامل سوم هم وزارت بهداشت
است که با در نظر گرفتن مجوزهایی برای میزان
تولید و... دست و پای تولیدکننده را می‌بندد.
ممکن است در سال گذشته کمبود دارو وجود
داشته ولی اکنون تمام کارخانه‌ها، به خصوص
کارخانه ما، مواد اولیه مورد نیاز برای ساخت را
دارند اما دارو در بازار نیست. به عنوان مثال
لوواستاتین، لوواستاتین را در سال گذشته به
حدی کم به ما دادند که فقط توانستیم در یک
داروخانه توزیع نماییم. در حال حاضر هم مقدار
کمی دادند که فکر می‌کنم زود تمام بشود.
امپرازول در تمام داروخانه‌های ایران وجود
ندارد اما سهمیه‌ای که برای فروردین و اردی
بهشت داشته‌ایم، توزیع کرده‌ایم و در حال
حاضر هم مقدار زیادی مواد اولیه و هم مقدار
متناهی داروی ساخته شده داریم اما وزارت
بهداشت اصلاً توجه نمی‌کند و اعلام نموده‌اند که
یک داروخانه باید فقط چهار جعبه امپرازول
بگیرد شاید داروخانه‌ای به ده جعبه نیاز داشته
باشد وقتی مجوز داده‌اند و مواد اولیه به اندازه
کافی وارد شده است و ما هم به اندازه لازم تولید
نموده‌ایم، چرا نباید دارو عرضه گردد.

■ اگر شرکت‌های داروسازی این اجازه را
داشته باشند که با ارز آزاد دارو را وارد بکنند
و ارز یارانه‌ای به آنها تخصیص پیدا نکند فکر
می‌کنید بهتر است یا نه؟

□ هم اکنون ۴ هزینة كل مواد اولیه‌ای که وارد می‌شود با ارز ۸۰۰ تومانی است. کم کم باید این کار انجام گیرد، چون دولت یا ارز ندارد یا نمی‌خواهد که تخصیص بدهد. برای کمک به تولید روغن نباتی کمک می‌کند اما به دارو اصلاً توجه نمی‌کند و همین امر باعث کمبود دارو می‌شود.

■ شما فرمودید اگر ارز آزاد باشد، بهتر است. آیا فکر نمی‌کنید تولید دارو با ارز آزاد زمانی خوب باشد که بیمه‌هایمان تقویت شده‌اند،

چون قدرت خرید مردم بسیار پایین است و قیمت دارو با ارز آزاد دو یا سه برابر قیمت فعلی می‌گردد.

□ حدود ۷۰ یا ۸۰ درصد داروهای ما با ارز آزاد تولید می‌شود و بقیه آن با ارز دولتی است. به تدریج باید به طرف تولید دارو با ارز آزاد رفت.

مردم ایران حاضر هستند که شیرینی را کیلویی ۱۵۰۰ تومان بخرند ولی داروی ۵۰۰ تومانی را نخرند. در ایران از اول پایه بر این گذاشته شده است که مردم از قیمت دارو شکایت بکنند. سازمان تأمین اجتماعی هم واقعاً برای تأمین دارو کافی نیست. ما اگر یک روز پول را دیرتر به

بیمه دهیم، جریمه می‌شویم. بیمه پول دارو اما به جای این که برای مردم خرج کند، به دولت قرض می‌دهد یا کارخانه می‌خرد.

■ فکر می‌کنید با تمام این شرایطی که در حال حاضر وجود دارند، قیمت دارو متناسب است؟ □ هرگز، متأسفانه بیشتر افراد تصمیم گیرنده در وزارت بهداشت، دانشگاهی هستند. فکر می‌کنند اگر تشکیلاتی کمی درآمد داشته باشد آن درآمد خیلی زیاد است. ما بیست سال است که

ماشین‌آلات وارد نکردیم، چون پول نداشتیم. هیچ دارویی قیمتش در وزارت بهداشت تعیین نمی‌شود. در خارج از وزارتخانه یعنی در شورای اقتصاد تعیین می‌گردد. آنها که داروساز نیستند و در این کار تخصص ندارند. وزارتخانه هم اعتقاد دارد که باید مواد اولیه ارزان باشد البته ما کمتر توجه می‌کنیم. زمانی ماده اولیه Enalapril را که به مدت

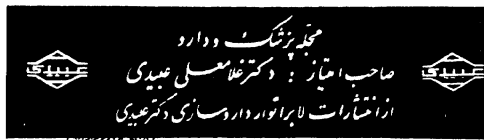
چهار سال تنها سازنده‌اش ما بودیم، از یک کارخانه که قیمتش بسیار گران بود ولی یک نفر هم ناراضی نبود، وارد می‌کردیم. وزارت بهداشت گفت که قیمت ماده اولیه هندی ۱۰ است. ابتدا توجه نکردیم ولی بعد از مدتی بررسی بر روی مواد مختلف هندی، مجبور شدیم که از یک



۴۴



مهره ۱۳۵۱



یا دو کارخانه که تقریباً جواب آزمایش‌های آنها شبیه ماده اولیه قبلی بود وارد کنیم اما کیفیت محصولات هندی از Batch به Batch فرق می‌کند.

■ اگر چه شرکت‌های دارویی داروها را با نام ژنریک تولید می‌کنند، ولی مواد اولیه خودشان را از منابع مختلف تهیه می‌نمایند و بنابراین کیفیت‌ها فرق می‌کند اما قیمت آنها مشابه است و رقابت یعنی عاملی که می‌تواند به بهبود کیفیت دارو کمک کند، از بین می‌رود. باید چه کار کرد تا در زمینه دارویی رقابت به وجود بیاید؟ یعنی داروها به قیمت مختلف باشند و مردم انتخاب بکنند؟ و قیمتی که بیرون می‌آید قیمت یکسانی نباشد؟

□ البته دولت قوانینی وضع کرده که می‌توان دارو را به صورت اختصاصی و با نام تجاری نیز تهیه کرد. در این مورد خوب باید حتماً اجازه دهند که هر کارخانه‌ای ماده اولیه را از هر کجا که می‌خواهد وارد کند. ما سعی می‌کنیم از بهترین کارخانه ماده اولیه را خریداری نماییم و از گران بودن دارو هم هراسی نداریم، زیرا اگر قیمت دارو بیشتر باشد، شاید بهتر خریداری شود و رضایت بیشتری فراهم گردد. یعنی دارو بر عکس سایر اقلام قیمتش اگر ارزان باشد به دلیل عدم مرغوبیت ماده اولیه، خریداری ندارد.

■ آقای دکتر وضعیت کارخانه‌های داروسازی را در بازار بورس چه طور ارزیابی می‌کنید؟

□ اگر دولت اجازه دهد که کارخانه‌های داروسازی از کارخانه‌های مورد اعتمادشان مواد اولیه را تهیه کنند، این کارخانه‌ها قادرند کلیه احتیاجات مملکت را تأمین نمایند. بعضی تصور می‌کنند که کمبود دارو در ایران به خاطر

کمبود کارخانه‌های داروسازی است، در حالی که همه کارخانه‌ها با ظرفیت کامل خودکار نمی‌کنند و ۳۰ تا ۵۰ درصد ظرفیت آنها استفاده می‌شود. البته کارخانه ما استثنا است، چون اضافه‌کاری هم داریم، حالا با این اوضاع می‌خواهید وضعیت کارخانه‌ها در بازار بورس چگونه باشد؟

■ اکثر کارخانه‌های داروسازی با ظرفیت ۳۰ درصد و در بعضی اقلام دارویی تا ۷۰ درصد کار می‌کنند، وضعیت کارخانه عبیدی به چه صورت است؟

□ ما از حداکثر ظرفیت دستگاه‌هایمان سود می‌بریم، متأسفانه این دستگاه‌ها کهنه می‌باشند اما با این وجود، دارویی تهیه می‌کنیم که خیلی حساس است. به عنوان مثال، به ما اجازه ساخت قرص آلپرازولام ۰/۵ میلی گرمی را دادند. چون دقت کار ما زیاد می‌باشد.

■ ملاک موفقیت برای یک شرکت داروسازی در گذشته، حال و آینده چیست؟

□ تولید مطمئن بدون این که به قیمت توجه شود. ابتدا ممکن است ایراد بگیرند که داروی شما گران است اما پس از تجربه و آزمایش میزان تقاضا بالا می‌رود. به عنوان مثال، ما یک محصول بهداشتی به نام خاکستر داریم که با شوینده‌های دیگر فرق می‌کند و قیمت آن ۳ برابر شوینده‌های معمولی است. اول دولت با قیمت آن مخالفت می‌کرد اما توانستیم به تدریج ثابت کنیم که فرمولاسیون آن با محصولات دیگر متفاوت می‌باشد و در نتیجه اجازه فروش دادند چون کالا مرغوب و خوب است و روز به روز مصرفش بیشتر می‌شود. دارو هم همین طور است.

■ آقای دکتر به نظر جناب عالی انحصاری

بودن تولید دارو بهتر است یا سیاست واگذاری تولید آن به چند شرکت تولیدکننده؟
□ واگذاری تولید دارو به چند شرکت، زیرا اگر برای یک تولیدکننده مشکلی پیش بیاید، دارو تولید نمی‌شود و در نتیجه مردم سختی می‌کشند، دارو باید در دسترس مردم باشد. به نظر می‌رسد حداقل دو شرکت باید دارو را تولید کنند.

■ با توجه به پیش‌کسوتی شما در صنعت داروسازی، فکر می‌کنید لابراتوار داروسازی عبیدی چه شرایط ویژه‌ای نسبت به سایر شرکت‌های داروسازی دارد؟

□ متصدیان بخش‌های مختلف در اینجا دارای اختیار مطلق می‌باشند و این اختیار مطلق باعث می‌گردد که همه از جان و دل و صحیح کار کنند. در زمانی که آقای دکتر حقیقی رییس اداره کنترل بودند، شش یا هفت کارخانه را تعیین کردند که روند انجام آزمایش‌های آنها مورد قبول بود. ما را جز آنها محسوب نکردند، در حالی که بخش تحقیقات ما به جرأت می‌گوییم، بهتر از همه است. کنترل ما دقیق‌تر از همه می‌باشد.

■ بین خصوصی‌ها یا به طور کلی؟

□ به طور کلی، در حال حاضر چند کارخانه فرانسوی خواستار همکاری با ما می‌باشند اما نپذیرفته‌ایم، زیرا می‌خواهیم این نام، یک نام ایرانی باقی بماند.

■ تا چه حد به بخش تحقیقات اهمیت می‌دهید؟
□ بسیار زیاد.

■ چه میزان بودجه برای آن اختصاص داده‌اید؟

□ هر اندازه که لازم باشد. بخش اعظم درآمد

خودمان را صرف هزینه‌های بخش تحقیقات می‌کنیم. آخما بزرگترین نمایشگاه داروسازی است و بر بخش کنترل و تحقیقات تاکید دارد، به همین دلیل شش نفر از مدیران این شرکت برای بازدید به این نمایشگاه اعزام شدند.

■ فکر می‌کنید بخش تحقیقات عبیدی چه مزایایی دارد؟

□ ما تمام سرمایه خودمان را صرف خرید وسیله برای بخش تحقیقات کرده‌ایم و هم‌اکنون بخش تحقیقات ما وسایل کافی دارد. عوامل دیگری که در تحقیقات بسیار مهم هستند، ماده اولیه خوب و فرمولاسیون می‌باشند که باید مورد توجه قرار بگیرند. ما تا فرمولاسیون خودمان را آزمایش نکنیم آن را به بازار عرضه نمی‌نماییم. به عنوان مثال، آسپیرین بایر که ماده اولیه خوبی است، خریداری می‌شود و آسپیرین تولید می‌گردد اما این آسپیرین با آسپیرین بایر فرق می‌کند، زیرا کارخانه بایر در فرمولاسیون و ساخت دارو نکاتی را به کار برده که مخصوص خودش است اما آسپیرین ما هم مخصوص خودمان و با فرمولاسیون مورد قبول خودمان می‌باشد. کارکنان بخش تحقیقات ما در کار خودشان بسیار وارد هستند و مدیریت هم هیچ نوع فشاری بر آنها وارد نمی‌کند و آنها در اینجا نقش تعیین کننده دارند.

■ آقای دکتر تا چه اندازه برای بازارهای خارجی سرمایه‌گذاری می‌کنید و فکر می‌کنید بزرگترین مشکل بر سر راه صادرات دارو چیست؟

□ خوشبختانه صادرات دارو در حال فعال شدن می‌باشد و کم‌کم به داروهای ایرانی اعتماد پیدا می‌شود.

شاید ما در این کار بیش از همه نقش داشته‌ایم. ما هم برای صادرات بسیار تلاش نموده‌ایم، در بعضی ممالک موفق نبودیم ولی به تازگی از ما درخواست‌هایی شده است. عراق و افغانستان پیشنهاد داده‌اند. مشغول ثبت داروهایمان در آدیسا‌بابا، عربستان سعودی و ازبکستان هستیم. دارو با کالاهای دیگر فرق می‌کند. در آخرین نمایشگاه تاجیکستان، در هنگام چیدن داروها، گمرک و وزارت بهداشت آمدند و مجوز خواستند. برای گرفتن مجوز ۶ ماه وقت لازم است و برای هر دارو، هر کشوری پول می‌گیرد. به عنوان مثال، روسیه برای هر دارو ۱۰ هزار دلار، جای دیگر ۳۰۰۰ و جایی دیگر ۵۰۰۰ دلار. دولت ایران هم قبول ندارد و ارز لازم را تأمین نمی‌کند.

■ در صادرات دارو در یک شرکت یا در یک کشور مساله رقابت وجود دارد که این رقابت می‌تواند در کیفیت یا در قیمت باشد. به نظر شما از این دو عامل کدام مهم هستند؟

□ فقط کیفیت.

■ یعنی کیفیت داروهای ما آن قدر خوب است که با شرکت‌های بزرگ خارجی قابل رقابت باشند؟

□ کشورهای بزرگ خارجی خیر اما رقیب‌های ما هند، پاکستان، چین، ترکیه و مصر هستند.

■ چرا غول‌های بزرگ داروسازی مثل مرک، گلاکسو و... در این کشورها سرمایه‌گذاری نمی‌کنند؟

□ در حال حاضر شرکت‌های بزرگ در عربستان سعودی هستند اما این شرکت‌ها در کشورهای آسیای میانه سرمایه‌گذاری نمی‌کنند و در ایران که به هیچ وجه سرمایه‌گذاری نمی‌کنند، چون

مقررات ایران بسیار سنگین است.

■ به نظر می‌رسد با ادغام شرکت‌ها، هزینه‌های موازی کاسته می‌گردد و می‌توان میزان R&D را افزایش داد و داروی بهتری تولید کرد، در نتیجه در صادرات موفق‌تر بود، نظر شما چیست؟

□ من خودم هیچ وقت این کار را انجام نمی‌دهم تا جایی که مقدر باشد با همین تشکیلات کار می‌کنیم و با همین تشکیلات هم پیش می‌رویم.

■ چرا؟ چون فکر می‌کنید در صدر هستید؟

□ خیر، چون داریم کارمان را انجام می‌دهیم و دارویمان مورد اعتماد است.

■ گفته معروفی هست که می‌گوید جهانی بیاندیش و منطقه‌ای عمل کن. شرکت داروسازی عبیدی تا چه اندازه به این نکته معتقد است؟

□ ما به آنچه مقدر است فکر می‌کنیم، زیرا هیچ گاه به پوشش جهانی نمی‌رسیم و نباید بر روی آن فکر کرد. ما باید بتوانیم در ابتدا بازارهای افغانستان، عراق، ازبکستان و آذربایجان را تسخیر نماییم. ما اولین بار به اکراین رفتیم ولی موفق نشدیم، زیرا نزدیک آلمان و اتریش بود و داروهای ارزان قیمت را از هند می‌آوردند ولی در باکو و تاجیکستان موفق بودیم. بنابراین نباید روی آلمان و انگلیس فکر کرد.

■ قوانین ما با قوانین کشورهای خارجی اشتراکاتی در این زمینه دارد یا نه؟ آیا قوانین ما برای آنها شفاف هست؟ از آنجایی که دارو در ایران تولید می‌شود، وقتی قرار است کشوری با ما قرارداد ببندد، قوانین وزارت بهداشت ما دخیل است، این مواضع برای آنها شفاف می‌باشد؟

□ خیر، شفاف نیست. حتی برای خود ما شفاف نمی‌باشد. وزارت بهداشت اعلام کرده که ما اجازه صدور صد میلیون قرص دیازپام را داریم، هنگامی که درخواست مجوز کردیم، به ما اجازه ندادند، در صورتی که ما تولید را انجام داده بودیم و کالا هم در انبار آماده بود که تحویل مشتری دهیم ولی مجوز ندادند. در وزارت بهداشت نمی‌توان روی حرف کسی حساب کرد.

■ خوب چالش آن کجاست؟ فقط وزارت بهداشت است؟

□ بله وزارت بازرگانی کاری ندارد فقط امضا می‌کند و مجوز می‌دهد.

■ فکر می‌کنید کل دارویی که از کشور صادر می‌شود چه قدر است؟

□ خیلی کم، یک درصد کل تولید داروی کشور هم نمی‌شود. البته دارو را باید به پزشکان و مردم شناساند.

■ شما در این زمینه چه کار کردید؟ شما که بخش علمی ندارید؟

□ ما هم کارهایی کردیم. در باکو بخش علمی

داریم. تمام بروشورهایمان را به زبان روسی تهیه کرده‌ایم. در آذربایجان و ارمنستان ویزیتور هم داریم.

■ شما در این کشورها مشکل بازار ندارید؟

□ با آنها رقابت می‌کنیم. خوشبختانه طرف‌های رقیب ما هند، پاکستان و چین هستند که داروهای ما بهتر از همه آنها است.

■ آقای دکتر چه توصیه‌ای برای داروسازان جوان دارید؟

□ داروسازان دور هم جمع شوند همان طور که اکنون چند کارخانه داروسازی توانستند با سهام جوانان کار کنند و نا امید نباشند. چون مصرف دارو روز به روز زیادتر می‌شود.

انسان در هر کاری که پشتکار داشته باشد چه داروسازی چه هر کار دیگر موفق می‌گردد. به عقیده من پشتکار بیشتر از هوش ارزش دارد، کسی که پشتکار داشته باشد به موفقیت می‌رسد ولی کسی که دارای هوش زیاد باشد به هوشش متکی می‌شود و کار نمی‌کند.

