

دارایی‌های نامشهود و نقش آن در

جایگاه برند صنعت داروسازی



سپید: هر چند در بررسی صورت‌های مالی شرکت‌های داروسازی کمتر شرکتی را می‌یابید که دارایی‌های نامشهود آن قابل محاسبه تفکیکی باشد و بتوان مبنای محاسبه را دریافت، اما موضوع مورد بررسی این یادداشت وجه دیگر دارایی‌های یک سازمان یعنی، دارایی‌های نامشهود و سهم ارزش برند در سبد دارایی‌های نامشهود شرکت‌های داروسازی است. از نظر حسابداری، دارایی‌ها را می‌توان کلاً به دو گروه مشهود و نامشهود تقسیم کرد. دارایی‌های مشهود و دارایی‌های نامشهود. دارایی‌هایی که شکل فیزیکی دارند، دارایی مشهود گفته می‌شوند. دارایی‌های مشهود شامل دارایی‌های ثابت نظیر ماشین‌آلات، ساختمان‌ها و زمین و دارایی‌های جاری همچون فهرست موجودی کالا می‌شود.

دارایی نامشهود، (Intangible asset) به یک دارایی غیر پولی و فاقد ماهیت عینی اطلاق می‌شود، که به منظور استفاده در تولید، یا عرضه کالاها یا خدمات، اجاره به دیگران، یا برای مقاصد اداری، توسط واحد تجاری کسب و نگهداری می‌شود. از جمله دارایی‌های نامشهود می‌توان به حق اختراع، حق تالیف، حق امتیاز و علامت تجاری برندها اشاره کرد. برخی صاحب‌نظران تاکید دارند که دارایی‌های نامشهود از جمله حق اختراع، دانش طراحی، تولید، تحویل و خدمات مشتری و ... زمانی اهمیت می‌یابند که بتوانند ارزش اضافه برای دارایی‌های مشهود تولید کنند. در غیر این صورت ارزش بالقوه درک نخواهد شد. به عبارت دیگر ارزش دارایی‌های نامشهود زمانی شکل می‌گیرد که به طور مؤثری با سایر دارایی‌ها ترکیب می‌شوند. برای مثال کیفیت آموزش زمانی بالا می‌رود که کارکنان به داده‌های مناسب و به موقع دسترسی داشته باشند. همچنین ارزش برند وقتی قابل توجه می‌شود که بتواند بین قیمت تمام‌شده کالا و قیمت فروش تفاوت قابل ملاحظه‌ای نسبت به رقبا ایجاد کند. ارزش حداکثری نیز زمانی ایجاد می‌شود که تمام دارایی‌های نامشهود سازمان با یکدیگر و با دارایی‌های مشهود و استراتژی‌های سازمان همسو شوند. آنچه مورد بحث این یادداشت است، ارزش برند به عنوان بخشی از دارایی‌های نامشهود است که جای آن به خصوص در ترانزنامه‌های مالی شرکت‌های دارویی خالی است.

برای فهم بهتر موضوع ابتدا به تعریف واژه برند می‌پردازیم. "برند" مجموعه‌گره‌های ذهنی با تداعیات کارکردی، احساسی، عقلی و مزیت‌های مرتبط با شرکت است که ذهن بازار هدف را اشغال نموده است. بر این مبنا "ارزش ویژه برند" به تعبیر آکر (از متفکران بزرگ حوزه برند) مجموعه‌ای از دارایی‌های برند و تعهدات مربوط به آن که به ارزش فراهم شده برای محصول یا خدمت برای شرکت و یا مشتریان آن شرکت اضافه می‌شود. در تعریفی دیگر، ارزش برند ارزش افزوده‌ای است که برند مفروض به یک محصول اعطا می‌کند.

در فهم شناخت اهمیت ارزش ویژه برندها در دنیای جدید کسب‌وکار به دو آمار اشاره می‌شود. اول اینکه، بررسی‌های انجام شده در سال ۲۰۰۷ نشان داد که ارزش برندها در ۸ کشور صنعتی دنیا بیش از تولید ناخالص داخلی آنها بوده است. دوم اینکه طبق محاسبات انجام شده، در بین ۵۰۰ شرکت برتر دنیا ارزش برند ۸۰ درصد ارزش کل دارایی شرکت است. یعنی کلیه اموال و زمین و کارخانجات و شبکه توزیع و محصولات تنها ۲۰ درصد ارزش یک شرکت‌اند. به عبارتی دارایی‌های نامشهود ۴ برابر دارایی‌های مشهود ارزش‌گذاری شده‌اند.

اما آنچه بهانه‌ای برای نگارش این یادداشت شد، جای خالی ارزش دارایی‌های نامشهود و به ویژه ارزش ویژه برند در صورت‌های مالی منتشره از شرکت‌های داروسازی است. در حالی که همان‌طور که اشاره شد، این مورد در شرکت‌های بزرگ دنیا ارزشی چند برابر نسبت به دارایی‌های مشهود در شرکت‌های بزرگ دارد.

هر چند در سایر صنایع ایرانی نیز ارزش برند چندان مورد توجه قرار نمی‌گیرد اما از شرکت‌های دارویی انتظار می‌رود که با توجه به حضور پرشتاب برندهای خارجی در عرصه دارویی کشور توجه ویژه‌ای به مقوله برند سازی و ایجاد ارزش افزوده از طریق خلق ارزش برند داشته باشند. تا چه حد در شرکت‌های داروسازی ما به مقوله برند سازی توجه می‌شود؟ آیا مدیران بازاریابی شرکت‌ها به دانش و ابزارهای آن مسلط هستند؟ معدود شرکت‌های داروسازی که وارد این عرصه شده‌اند، اثربخشی فعالیت‌های خود را چگونه اندازه‌گیری می‌کنند؟ این سوالات در مورد سایر فاکتورهای دارایی‌های نامشهود مانند دانش فنی، حق اختراع و ... نیز قابل طرح است. ■

ربابه شیخ الاسلام در گفت‌وگو با «سپید» مطرح کرد

زنچیره غذایی در کشور تأمین کننده امنیت غذایی نیست



غذایی در سفره وجود داشته باشد می‌توانیم یک وعده غذایی متعادل داشته باشیم که سلول‌های ما را تغذیه کند. اصل امنیت غذایی متوجه این مسئله است که غذایی که تولید می‌شود و... در نهایت سلول‌های مردم را تغذیه کند. اگر سلول‌ها به درستی تغذیه شود بیماری حادث نمی‌شود. علت اینکه بیماری حادث می‌شود این است که ما غذا و تنوع غذایی را نمی‌شناسیم. ما میزان مصرف غذا را نمی‌دانیم. این‌ها مسائلی است که باید آموزش داده شود و نه یک بار بلکه باید به صورت مداوم آموزش داده شود.

سپید: عدم آموزش تغذیه صحیح می‌تواند به چه مشکلاتی منجر شود؟

اگر آموزش تغذیه را مانند شرایط حال حاضر حذف کنیم، واضح است که مردم به بیماری‌های مختلف دچار می‌شوند. مشخص است که بودجه‌های کلانی در بیمارستان‌ها باید هزینه درمان شود، هزینه دیابت، قطع پا، بیماری‌های قلبی، سکتة مغزی و... شود. علت هزینه‌های کلان درمان در کشور به این علت است که به پیشگیری اهمیت نمی‌دهیم. ما به مهم‌ترین زیربنای سلامت که تغذیه است اهمیت نمی‌دهیم و در حال حاضر نیز شاهد عواقب آن هستیم. مجوز دادن به فست فودها، برای ایجاد اشتغال و بیماری. یعنی با دست خودمان مردم را به درون چاه می‌اندازیم. طی ۱۰ الی ۲۰ سال گذشته مغازه‌های مختلفی که در کشور وجود داشته‌اند به فروشگاه فست فود تبدیل شده‌اند. مارش بیماری‌ها را به وجود می‌آوریم. کم کردن مصرف شکر و نمک ۱۳۰ سال است که در دنیا مورد توجه قرار گرفته در حالی که در کشور ما تنها چند سال است که به آن توجه شده است. ■

به این معنی که ما در کل کشور امنیت غذایی داریم؟ وزارت کشاورزی با توجه به میزان تولید محصولات کشاورزی و تخمینی که می‌زند می‌گوید ما به اندازه جمعیت کشور کالری و انرژی کافی را داریم. یعنی مواد غذایی و محصولات کشاورزی به اندازه کافی تولید و یا وارد کشور می‌شود. اما آیا توزیع آن نیز به درستی انجام می‌شود؟ آیا در مناطق محروم جنوبی کشور در صورتی که میوه وجود داشته باشد مردم آن را می‌خرند؟ اگر مردم در آن منطقه نتوانند میوه را خریداری کنند امنیت غذایی نیز وجود ندارد.

سپید: یعنی مواد غذایی به اندازه کافی وجود دارد اما به درستی توزیع نمی‌شود؟

یکی از مشکلاتی که در کشور وجود دارد و هیچ‌کس هم به آن توجه نمی‌کند زنچیره توزیع مواد غذایی است. یک زنچیره توزیع کامل مواد غذایی وجود دارد که گروهی بزرگ بر آن نظارت می‌کنند که ماده غذایی در اقصی نقاط کشور در اختیار مردم قرار بگیرد. اما در جاهایی که توان مالی مردم پایین است، مواد غذایی خریداری نمی‌شود و در نتیجه نیز مغازه دارد دیگر مواد غذایی که مردم توان خرید آن را ندارد برای فروش ارائه نمی‌کند. در نتیجه به تدریج و بدون اینکه کسی متوجه باشد این مواد غذایی از سفره خانواده‌ها حذف می‌شود. به همین دلیل هم در شبکه‌های بهداشتی درمانی باید سیستمی وجود داشته باشد که این سیستم بررسی کند که توزیع غذا در کشور در همه‌جا وجود دارد. به این سیستم «primary health care» یا مراقبت‌های همه‌جانبه اولیه برای سلامت گفته می‌شود. گروه‌های غذایی اغلب باید در وعده‌های غذایی موجود باشند. در صورتی که تمامی مواد موجود در هر

باشد. آگاهی‌های تغذیه‌ای مانند چتری است که باید روی سر مصرف‌کننده وجود داشته باشد تا حداقل‌هایی را درباره تغذیه بدانند. انتخاب غذا بسیار مهم است. به همین دلیل است که در همه دنیا افرادی کارشناس تغذیه هستند و افراد جامعه به‌ویژه در مدارس، مهدکودک‌ها و مربیان آنها، بوفه‌های مدارس و... توضیحات لازم را ارائه می‌کنند. برای مثال غذاهایی که نارنجی‌رنگ هستند بناکاروتن دارند که پیش‌نیاز ساخت ویتامین A در بدن است. بنابراین افرادی که چگونگی تغذیه صحیح را آموزش می‌دهند نقش مهمی در سلامت بنیادی جامعه دارند.

سپید: یعنی انتخاب درست غذا را هم جزئی از امنیت غذایی یک جامعه می‌دانید؟

اگر در انتخاب انواع غذا به درستی عمل نکرده و تنوع غذایی را رعایت نکنیم نمی‌توانیم بگوییم امنیت غذایی داریم. در جامعه‌ای که ۷۰ الی ۸۰ درصد جامعه دریافت کلسیم کافی ندارند، چطور خانم دکتر عبدالهی می‌گویند ما تنها پنج درصد ناامنی غذایی داریم؟ وقتی که ما می‌دانیم همه مردم ما باید کلسول ویتامین D مصرف کنند. در کشور هیچ یک از غذاها برای مثال روغن را با ویتامین D غنی نکرده‌ایم. این برنامه‌ای بود که در سال ۱۳۸۳ داشتیم چون کمبود ویتامین D در کشور وجود دارد. نمی‌توان این کمبود ویتامین D را با کلسول و آمپول جبران کرد چون کلسول و آمپول برای درمان است و نه برای پیشگیری. ما باید بخشی از ویتامین D مورد نیاز جامعه را به بدن مردم برسانیم، مانند ید. من از رقم پنج درصد ناامنی غذایی که اعلام شده است تعجب می‌کنم. وقتی صحبت از امنیت غذایی جامعه می‌شود اولاً باید در سطح کل کشور بررسی شود

ویدارویی

سپید: زهرعبداللهی، مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت به نقل از سازمان فائو ناامنی غذایی در ایران را کمتر از پنج درصد اعلام کرده است. به گفته وی این درصد به معنای این است که ما کشوری نیستیم که قحطی و گرسنگی داشته باشیم. اما ربابه شیخ الاسلام، متخصص اپیدمیولوژی تغذیه معتقد است این آمار نمی‌تواند کاملاً صحیح باشد. به گفته وی در جامعه‌ای که بیش از ۷۰ درصد جمعیت از کمبود کلسیم دارند، ناامنی غذایی قطعاً بیش از ۵ درصد است. در ادامه گفت‌وگوی «سپید» با این متخصص اپیدمیولوژی تغذیه را درباره امنیت غذایی می‌خوانید.

سپید: امنیت غذایی چگونه تعریف می‌شود و جایگاه ایران را از دیدگاه این تعریف چگونه ارزیابی می‌کنید؟

دسترسی همه افراد به غذای سالم و کافی برای داشتن یک زندگی فعال را امنیت غذایی می‌گویند. در حقیقت دسترسی افراد جامعه باید همیشگی و در همه ایام باشد. برای اینکه در کشور امنیت غذایی داشته باشیم مهم‌ترین مسئله‌ای که باید مورد توجه قرار بگیرد این است که مردم غذا را بشناسند، همچنین نیاز بدن خود را بشناسند و هم پول داشته باشند تا غذایی را که بر اساس آگاهی نیاز دارند تهیه کنند. غذا هم باید در دسترس هم باشد.

در امنیت غذایی اولین مسئله دسترسی است. این دسترسی می‌تواند اقتصادی یا فیزیکی باشد. یعنی غذا هم باید موجود باشد و هم فرد قدرت خرید آن را داشته

اقدام برای توقف تولید روغن جامد

مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت تاکید کرد: «مردم باید از روغن‌های مایع استفاده کنند. همچنین این موضوع نیز در اولویت ما قرار گرفته است که روغن جامد باید حذف شود. با اقدامات سازمان غذا و دارو، حتی تولید این روغن طی یکی دو سال آینده متوقف می‌شود؛ چرا که روغن جامد و نیمه جامد، اسید چرب ترانس و اشباع بالایی دارند و باید روغن مایع جایگزین آنها شود.»

به گفته عبداللهی، در ۱۰ سال گذشته الگوی مصرف روغن در میان مردم بسیار متفاوت شده است و در حال حاضر حدود ۵۲ درصد مردم از روغن مایع و ۴۸ درصد از روغن جامد و نیمه جامد استفاده می‌کنند؛ در حالی که این رقم در سال ۸۰ حدود ۹۰ درصد بود.

او بیان کرد: «روغن‌های حیوانی نیز حاوی اسید چرب اشباع بالایی هستند و باعث تنگی عروق و بیماری‌های قلبی می‌شوند. گاهی برخی از آنها مجوز تولید نیز ندارند. به همین دلیل توصیه می‌کنیم از روغن‌هایی با منبع گیاهی مثل ذرت، آفتابگردان و سویا که اسید چرب ترانس کمتر از دو درصد دارند، استفاده شود.» ■



ایسنا: مدیرکل دفتر بهبود تغذیه جامعه وزارت بهداشت از اصلاح استاندارد روغن‌های خوراکی و کاهش اسید چرب ترانس و اشباع در آنها خبر داد.

زهره عبداللهی در خصوص کیفیت روغن‌های خوراکی گفت: «با اقداماتی که در سال‌های اخیر در شورای سیاست‌گذاری بهبود کیفیت روغن انجام شده، استانداردهای روغن در کشور بازنگری شده است؛ یعنی استاندارد اسید چرب ترانس که حدود پنج درصد بود، بعد از این تغییرات به زیر دو درصد رسیده است. حتی امروز روغن‌هایی در بازار داریم که اسید چرب ترانس آنها صفر است.»

او افزود: «همچنین استانداردهای اسیدهای چرب اشباع نیز اصلاح شده است؛ به طوری در روغن‌های مخصوص قنادی‌ها قبلاً حدود ۲۰ تا ۳۰ درصد اسید چرب ترانس و ۵۰ درصد اسید چرب اشباع داشت که بعد از بازنگری، اسید چرب ترانس به زیر ۱۰ درصد کاهش پیدا کرده است.»

پنی‌سیلین نقشی در مرگ بیمار نداشت

ایسنا: رئیس سازمان غذا و دارو گفت: «درباره شماره سری ساخت پنی‌سیلینی که گفته می‌شد منجر به فوت بیمار شده، بررسی‌ها نشان داده شد که آن دارو مشکلی نداشته است.» رسول دیناروند درباره آخرین وضعیت بررسی داروی پنی‌سیلین که گفته می‌شد منجر به فوت یک نفر در کاشان شده است، گفت: «طبق آخرین اطلاعی که درباره آن شماره سری ساخت داروی پنی‌سیلین دادند، مشخص شد که دارو مشکلی ندارد و حال باید ببینیم که علت فوت بیمار چه بوده است.»

او با تاکید بر اینکه داروی پنی‌سیلین مذکور مشکلی نداشته، گفت: «درباره مرگ و میر بیماران با دارو، همواره مشکل از دارو نیست، بلکه گاهی اوقات مسائل زمینه‌ای و حاشیه‌ای وجود دارد و ممکن است مسائل دیگری در فوت بیمار دخیل باشد. بنابراین نمی‌توانیم بلافاصله نتیجه‌گیری کنیم که دارو دچار مشکل بوده است. به عنوان مثال در همین داروی پنی‌سیلین مشخص شد که دارو مشکلی نداشته است.»

رئیس سازمان غذا و دارو درباره برخی اخبار مبنی بر اجتناب مراکز درمانی از تزریق پنی‌سیلین گفت: «من نشنیده‌ام که مراکز درمانی از تزریق پنی‌سیلین اجتناب کنند و فکر نمی‌کنم چنین خبری صحت داشته باشد.» ■



واردات محصول نهایی چینی نداشته‌ایم

ایفدانا: مدیرکل نظارت بر دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو گفت: «واردات محصول نهایی چینی نداشته‌ایم.»

اکبر عبداللهی، مدیرکل نظارت بر دارو و مواد مخدر سازمان غذا و دارو در پاسخ به این سوال که در رابطه با داروهای بی‌بوشی چینی آیا مردم می‌توانند نسبت به آن اعتماد داشته باشند و آیا این داروها مجوز سازمان غذا و دارو را اخذ کرده‌اند؟ اظهار کرد: «تا به امروز هیچ داروی چینی‌ای از سازمان غذا و دارو مجوز ورود اخذ نکرده است.»

وی افزود: «در توضیح بیشتر باید عرض کنم که در این مورد اینکه صرفاً مواد اولیه داروها از این کشور تهیه می‌شود که اصولاً حدود ۹۰ درصد مواد اولیه داروهای کل جهان را کشورهای هند و چین تأمین می‌کنند.»

عبداللهی در پایان خاطر نشان کرد: «از این رو چینی بودن داروها فقط در بخش مواد اولیه صحت دارد و تاکنون هیچ‌گونه واردات محصول نهایی از چین نداشته‌ایم.» ■

