Ensure®
Complete, Balanced Nutrition

غذایی کامل و متعادل
برای تأمین انرژی و مواد مغذی

موارد مصرف

- افراد دارای ریسک کاهش وزن، مشکلات قلبی و عروقی
- تقویت سیستم ایمنی و استخوانی
- افراد سالمند
- افراد کم وزن
- افراد بستری یا در حال گذراندن دوره نقاهت
- زنان باردار و شیرده
- افرادی که به دلایلی یک یا چند وعده غذایی را حذف می‌کنند

ویژگی ها

- متعادل و کامل از نظر تغذیه‌ای
- منبع مناسبی از ۲۸ ویتامین و ماده معدنی
- حاوی کلسیم و ویتامین D برای سلامتی استخوان
- حاوی مواد معدنی و پروتئین برای ترمیم بافتها
- حاوی ویتامین‌های گروه B برای تولید انرژی
- حاوی پره‌بیوتیک FOS جهت تقویت سیستم ایمنی و گوارشی

behestan behdasht
Tel: +98 (21) 88879766-7 www.behestan-chc.com

Abbott Nutrition

Single Use Sterile Eye Drops
Mydrax® 1%
Cyclopentolate 1%
Preservative Free
Sina Darou
Cyclopentolate 1%
Single Use Sterile Eye Drops
Each 100 mL contains:
Cyclopentolate Hydrochloride 1g
For Ocular Use
50 Vials of 0.5 mL
Preservative Free
Sina Darou Tehran-Iran
Mydrax® 1%
Tropicamide 1 %
Single-Use Sterile Eye Drops
Each 100 mL contains:
Tropicamide 1g
Preservative Free
For Ocular Use
50 Vials of 0.5 mL
Sina Darou Tehran-Iran

Inhalation Sprays
Catosin Plus® 250
Fluticasone 250 / Salmeterol 25
Catosin Plus® 125
Fluticasone 125 / Salmeterol 25
Catosin plus®
Fluticasone and Salmeterol
Corticosteroid/Long-acting beta agonist
To control and prevent symptoms caused by asthma or ongoing lung disease
Catosin Plus® 125
Catosin Plus® 250

Expert
Actions
7
1. Ultra Mouth Freshener
2. Ultra Breath Freshener
3. Ultra Anti-Plaque
4. Ultra Anti-Caries
5. Anti-Tartar
6. Whitening
7. Gum Protection
ULTRA
PROTECTION
Nattel
Dr. ABIDI® Recommends
عبیدی
شرکت بهداشتی دکتر عبیدی
خمیر دندان ناتل
۷ عملکرد ماهرانه
خنک کننده دهان، خنک کننده تنفسی، ضد پلاک، ضد رسوب، ضد پوسیدگی،
سفید کنندگی، محافظه لثه
drabidilabs
@drabidilabs
www.drabidi-lab.com

ROUGINE
D A R O U

To help people in need of care
To reach the utmost quality of life

RD/ME 19 MAY 003

ORAP® - The Only Quality Originator of Pimozide

Socializing Antipsychotic [1,2]
Incisive & less sedative anti-psychotic available since 1963
Indications:

- Maintenance Therapy of Chronic Psychosis
- Initial Therapy of Psychosis
- Borderline disorder

Approved by the US FDA for Tourette's disorder

References:

1. Dierick M et al., Manuel de psychopharmacothérapie, 2003, pp. 77;103
2.Opler LA and Feinberg SS, J Clin Psychiatry. 1991;52(5):221-33

EUMEDICA
Pharmaceuticals

BEHBOD DAROU Co.

Transferring Trust

behestan

astellas SANDOZ

Bita

Professional Homogenizer
Edmund Buhler

- هموژنایزر حرفه ای جهت همگن نمودن انواع بافت تا سختی ۵
- مجهز به سیستم خنک کننده از طریق یخ خشک یا جریان آب سرد
- مجهز به سیستم محافظت از نمونه و کاربر
- سرعت چرخش از ۱۵۰۰ تا ۳۵۰۰۰ rpm

Vortex Reaxtop
Heidolph

- شیکر لوله تا ۲۴۰۰ rpm rpm
- قابلیت چرخش به صورت یا periodic continuous
- قابل استفاده در دمای ۵ تا ۴۰ درجه سانتیگراد

Magnetic Stirrer

H+P Labortechnik

- برای استفاده تا حجم ۱۵۰ لیتر
- سرعت چرخش از ۱۰۰ تا ۱۰۰۰ rpm
- قابل استفاده در دمای ۱۰ تا ۴۰ درجه سانتیگراد

MADE IN GERMANY

INFORS HT

- شیکر با طراحی مخصوص جهت استفاده در انکوباتور
- طراحی ویژه :
  ضد زنگ و خوردگی
  کنترل از راه دور
  پوشش مخصوص ضد میکروب
- تبدیل کردن انکوباتور موجود به شیکرانکوباتور با کمترین هزینه

شیکر — Celltron

- جدید ترین و حرفه ای ترین شیکر انکوباتور جهان
- در واحد های ۳،۲،۱ طبقه
- امکانات فوق العاده شامل:
  cooling , heating , humidity , co_2, light intensity

شیکرانکوباتور — Multitron

- جدید ترین فرمانتور INFORS با طراحی ویژه
- ۳ فرمانتور در یک دستگاه
- با مخازن قابل جابجایی ۱.۵ ، ۳ و ۶ لیتر
- نرم افزار پیشرفته Touch fors با قابلیت زبان فارسی

فرمانتور / بیوراکتور — Minifors

QUALITY
MADE IN SWITZERLAND

شرکت بی تا نمایندگی انحصاری INFORS سوییس

☎ : ۰۲۱ - ۲۲۹۱۳۹۶۴-۷

NORMON

Rondade de Valdecarrizo, 6.
28760 Tres Cantos, Madrido, España
Tel.: + 34 91 806 5240
www.normon.es

TACHRA DAROU

Tachra daroo
Unit 5, Floor 3, No.2540, Khorshid Bld.
Tavanir, Valiasr ST., Tehran-Iran
Tel:+98 21 88614293-5
www.tachra.com

IR-TA-MS.01.02.1810

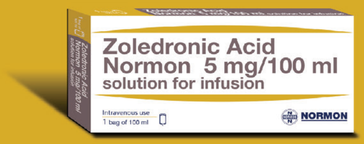
TAKE CARE of your wealth

1. **Fracture risk reduction:** reduced risk of vertebral, hip, and non-vertebral fractures in women with postmenopausal osteoporosis and reduced risk of clinical fractures in men and women with recent low-trauma hip fractures

   zoledronic acid was found to reduce the incidence of vertebral fractures by 70% and that of hip fractures by 40%
2. **Reduced mortality:** All-cause mortality rate may be decreased in patients treated after recent low-trauma hip fracture
3. **Bone density increase:** increase in bone density at lumbar spine and hip
4. **Bone turnover suppression:** rapid suppression of bone turnover markers that is sustained for at least one year
5. **Economic evidence/ Cost-effectiveness:** Higher cost of IV zoledronic acid compared with oral bisphosphonate, but assured therapeutic effect for at least one year after infusion, more cost effective.

restrain osteoporosis

Strong bones



References:

1. yles KW, Colón-Emeric CS, Magaziner JS et al (2007) Zoledronic acid and clinical fractures and mortality after hip fracture. N Engl J Med 357(18):1799–1809
2. Black DM, Delmas PD, Eastell R, HORIZON Pivotal Fracture Trial et al (2007) Once-yearly zoledronic acid for treatment of postmenopausal osteoporosis. N Engl J Med 356(18):1809–1822
3. Black DM, Reid IR, Boonen S et al (2012) The effect of 3 versus 6 years of zoledronic acid treatment of osteoporosis: a randomized extension to the HORIZON-Pivotal Fracture Trial (PFT). J Bone Miner Res 27:243 –254, Erratum in: J Bone Miner Res.2012;27(12):2612
4. Cosman F, Cauley J, Eastell R, Boonen S, Palermo L, Reid I, Cummings SR, Black DM (2014) Reassessment of fracture risk in women after 3 years of treatment with zoledronic acid: when is it reasonable to discontinue treatment? JCEM (in press)

TACHRA DAROU

Unit 5, Floor 3, No. 2540, Khorshid Bld. Tavanir, Valiasr St., Tehran-Iran
+98 21 88614293-5
www.tachra.com

NORMON
Experience and technology committed to heathcare

Ronda de Valdecarrizo, 6-28760
Tres Cantos, Madrid (ESPAÑA)
Tel: 91 806 52 40
Fax: 91 806 52 56
Email: aivallejo@normon.com

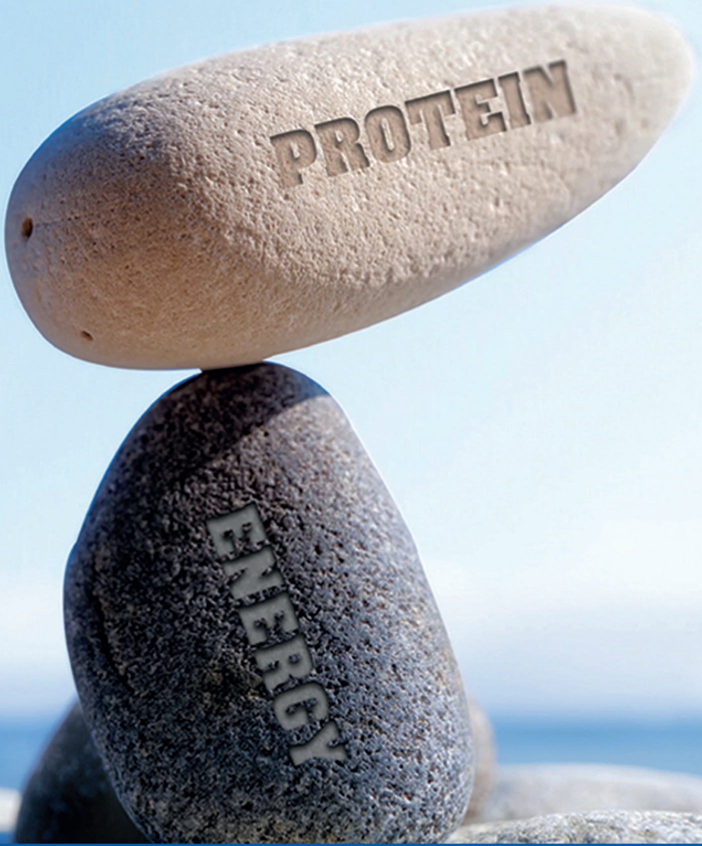
IR-TA-MS.02.07.1904

Acnomiss®
(Clindamycin Phosphate %1.2 + Tretinoin %0.025)
Integrated Power
FDA APPROVED
Megacort®
Mometasone Furoate 0.1%
FDA APPROVED
Use what works, Feel the difference
KMP
KISHMEDIPHARM
Caring your health
شرکت داروسازی کیش مدیفارم
www.kishmedipharm.com
SITANORM®
Sitagliptin
SITAPLUS®
Sitagliptin + Metformin
Sitaplus® 50/500
Sitagliptin 50 / Metformin 500
Sitanorm® 25
Sitanorm® 50
Sitanorm® 100
LIFE
can be
sweet

Cymbaltin®
(Duloxetine 20,30,60 mg)
you're not alone ...
Cymbaltin is caring your health
Cymbaltin 20
Cymbaltin 30
Cymbaltin 60
QUEMIND®
Proven Efficacy and Trusted Tolerability
Rapidly and Well Absorbed
QUEMIND 25
QUEMIND 100
QUEMIND 150
QUEMIND 200
KMP
KISHMEDIPHARM
Caring your health
شرکت داروسازی کیش مدیفارم
www.kishmedipharm.com
داپودکس® ۳۰
داپوکستین
درمان انزال زودرس در افراد
۱۸ تا ۶۴ سال
مزایا:
– اثربخشی سریع
– زیست فراهمی بالا
– کمترین عوارض جانبی
فرم دارویی: قرص ۳۰ میلی گرم
Dapodex® 30
Dapoxetine
داپودکس® ۳۰
داپوکستین

OLIMEL
OPTIMISED NUTRITIONAL BALANCE

Ready-to-use triple chamber bag containing Amino Acids, Carbohydrates and Olive Oil based lipid emulsion



- **Preparations:**

OLIMEL N7E
OLIMEL N9E
PeriOlIMEL N4E

- Balanced formulas to respond to the diverse needs of patients
- Aligned with ESPEN PN guidelines, based upon energy and supply
- The only 3-chamber bag that provides reassurance of protection against oxygen penetration

Baxter   تلفن:۰۲۱- ۸۸۸۸۰۲۹۲   تهران، خیابان وحید دستگردی (ظفر)، تقاطع خیابان ولی‌عصر(عج)، پلاک ۳۴۱

بانک کارآفرین

باکیفیت امروز زندگی کنید

صندوق امانات کارآفرین

محلی مطمئن برای حفظ اسناد و اشیای گران قیمت

مرکز ارتباط با مشتریان: ۰۲۱-۲۳۳۵۰

www.karafarinbank.ir

فصلنامه تخصصی دارویی ایران

IRANIAN QUARTERLY OF MEDICINES

شماره ۱۷۰ | اسفند ۹۷

مقاله و تحلیل های اشخاص به معنای دیدگاه و نظرات خبر دارو نیست.
هرگونه بهره برداری از مطالب این نشریه تنها با ذکر منبع بلامانع می باشد.
پیشنهادات و انتقادات خود را با سردبیر در میان بگذارید.

صاحب امتیاز: اتحادیه واردکنندگان دارو

مدیر مسئول: ناصر ریاحی

شورای سیاستگذاری: هیات مدیره اتحادیه واردکنندگان دارو

سردبیر: سمیرا بیگدلی

اعضای تحریریه: دکتر رویا بذل، کیمیا ملکی، فربد فخرالدین، سجاد مرادی، مجتبی سرکندی، محمد الوند، دکتر احمد رهنمای چیت ساز، محسن پرورش، خسرو معتضد، دکتر شهاب آیرملو

تحریریه مهمان: دکتر پیام دین دوست، دکتر ناصر ایوبیان محمدمهدی تابع قانون، دکتر بهاره پورزادی، محمد سالاریان دکتر فائزه رضایی، هما کاظمی فر دکتر نریمان صدری

صفحه آرایی و طراح جلد: سجاد هاشمی

ویرایش عکس: مهدی صادقی

ویراستار: مهشید فرج زاده جهانی

عکس: سمیرا بیگدلی

بازرگانی: مونا اجدادی

مالی: ابراهیم قاسم آبادی

چاپ و صحافی: سرزمین سبز

آدرس: انقلاب، فخررازی، فاتحی داریان، پلاک ۲، واحد ۲۵ و ۲۳

کدپستی: ۱۳۱۴۷۳۴۸۵۸

تلفن تحریریه: ۰۲۱ ۶۶۴۶۳۰۱۳

پذیرش و پشتیبانی اشتراک: ۰۲۱۶۶۴۶۳۰۵۳

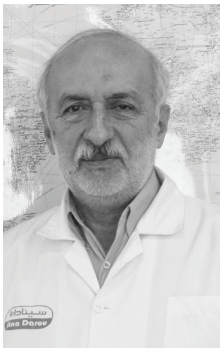
16

ناصر ریاحی
سخن مدیر مسئول

17

سمیرا بیگدلی
سخن سردبیر

18



محمد حسن واصفی
قیمت دارو واقعی باشد

23

سفیر سوئیس
سوئیس را در کنار خودتان بدانید

24

سجاد مرادی
گزارش بوس

28

آیا شرکت های داروسازی می توانند با توجه به ورود روشهای درمانی مبتنی بر داده به مرحله ای کلیدی به حیات خود ادامه دهند؟

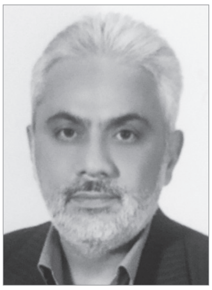
30

محسن پرورش
نا ممکن عقلانی بوروکراسی دولتی و تنظیم بازار

32

رقیه زارع کمالی
باید ارز دارو آزاد شود

34
مسیر راهنما برای درمان
سرطان هند؟

36

دکتر مجتبی سرکندی
هنر در استراتژی (بخش
پایانی)

40

مهندس علی نقیب
دکتر عبیدی به دنبال توسعه
تولید محصولات ارگانیک
است

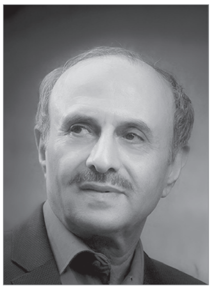
42
برگزاری مسابقات تنیس
آزاد دونفره تهران با
حمایت سانستول

44
تا اتمام جستجو برای درمان
آلزایمر راه درازی باقی
است

46
پنل دانشجویی تحریمهای بین
المللی و آثار آن
در صنعت دارو سازی کشور

56

آقای اسدآبادی
نیاز به تحول تکنولوژیک
و توجه بیشتر به
آموزش در صنعت پخش
دارو

60

مهندس محمد مهدی تابع قانون
ارزش درستکاری و اعتماد

64
نشست خبری
اقتصاد آزاد

80
تچرا فارمد
اولین محصول تولیدی خود،
اگزودیان
را روانه بازار کرد.

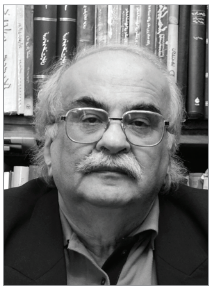
82
درمان اجباری!!!

88

دکتر شهاب آیرملو
داروهای بدون نسخه

94

ناصر ریاحی
طنز

96

خسرو معتضد
وضعیت بهداشتی درمانی
کشور در سال ۱۳۲۰ و علل
تشکیل وزارت بهداری

سخن مدیر مسئول

ناصر ریاحی
riahinasser@yahoo.com

اداره قرارگاهی سازمان غذا و دارو کار بسیار بدیعی است که بنده فکر میکنم که نه تنها در ایران بلکه در جهان هم تجربه اجرای آن وجود نداشته باشد. البته در شرایط جنگی این قرارگاه ها وجود دارد و خود آقای وزیر و مدیران میان سال سازمان غذا و دارو هم تجربه جنگ تحمیلی را دارند اما در قرارگاه جنگی تصمیم در لحظه اتخاذ و بلافاصله هم اجرا می شود و نظامیان هم قوانین پشتیبانی دارند که این نوع اقدامات را حمایت می کند ولی در شرایط امروز بعید می دانم بشود این گونه عمل نمود.

البته همراه این دستور جناب وزیر مقرر گردیده است که یک شورای مشورتی هم تشکیل گردد که اعضای آن عمدتا روسای تشکل های اقتصادی ذیربط می باشند. به نظر من اگر واقعا عزم جدی برای استفاده از نظرات این شورای مشورتی وجود داشته باشد و از طرفی خود شورا و جلسات آن جدی گرفته شود ثمرات زیادی خواهد داشت. ما بر این باوریم که شرایط سخت و عبور از آن الزاماتی دارد که فرصتی را ایجاد می کند. تا افکار و نظرات مثبتی تبدیل به اجرا گردند که بدون وجود آن شرایط هرگز فرصت امتحان را پیدا نمی کردند. ما قدر این فرصت را می دانیم و امیدواریم مسئولین محترم وزارت بهداشت هم اینگونه فکر کنند و به بخش خصوصی اجازه دهند که در کنارشان باشند و سهمی از افتخار عبور از بحران داشته باشند.

از جمله تصمیمات بسیار خوب جدید اقدام به شفاف سازی تصمیمات کمیسیونهای موضوع ماده ۲۰ است که در شروع کار با اعلام بلافاصله تصمیمات و انتشار صورتجلسات این کمیسیونها اثر بسیار خوبی داشت. امیدواریم جناب آقای دکتر نمکی با پذیرش عضویت نمایندگان تشکل ها در جلساط ذیربط کمیسیونها به این مطالبه مهم و قانونی تشکل های اقتصادی حوزه سلامت هم رنگ واقعیت ببخشند و یادگاری گرانبها را از خود به یادگار بگذارند.

بنده اگر جای جناب وزیر بودم چند کار دیگر را هم حداقل آغاز می نمودم.

در وحله اول برخی از اعضای کمیسیونهای قانونی را انتخابی می کردم. مثلا انتخاب "یک نفر داروساز صنعتی" را به سندیکای صاحبان صنایع داروهای انسانی می سپردم و یا انتخاب یک داروساز شاغل در داروخانه را به انجمن داروسازان محول می کردم و به این ترتیب هم انتخابات پرشوری صورت می گرفت و این قبیل کرسی ها به صاحبان واقعی آنها می رسید که خود منتج به ساختن تصمیمات خوب و اجرایی در کمیسیونها می شد.

کار دیگری که می تواند انجام بگیرد اصلاح قانون حاکم بر دارو و تجهیزات و غذا وکلاً هر کالای بهداشتی است. این قانون مختصر در سال ۱۳۳۴ و کمی بعد از سقوط دکتر مصدق تصویب شده و برای تطبیق آن با شرایط روز چند ده برابر حجم قانون دستور العمل و بخشنامه و حتی قوانین و مواد واحده به آن افزوده گشته و نهایتا تبدیل به قبای هزار وصله شده و در واقع انقدر تناقض و جای تفسیر در آن وجود دارد که می توان هر اقدامی را با استناد آن انجام داد. در حال حاضر هم مرکز پژوهش های مجلس و هم اتاق بازرگانی بصورت جداگانه و با صرف هزاران نفر–ساعت کار حرفه ای پیش نویس هایی را برای قانون جدید تهیه کرده اند و در تمام موارد آنها را با پیش نویس دیگری که توسط سازمان غذا و دارو تهیه شده بود هم تطبیق داده اند. در واقع این لایحه آماده تقدیم به مجلس است و اگر اینکار الان شروع شود شاید در ابتدای تشکیل مجلس بعدی قابل بررسی باشد و این یک موقعیت طلایی می باشد.

در خاتمه به آقای دکتر شانه ساز که خود پیر دیر هستند تبریک میگویم و بر ایشان آرزوی موفقیت می کنم و اعلام می دارم که ما در کنار ایشان هستیم. همینطور به آقای دکتر مهرعلیان خیر مقدم عرض می کنم. با توجه به خصوصیاتی که از آقای دکتر مهرعلیان سراغ داریم در انتظار تغییرات مثبت در اداره کل متبوع ایشان هستیم. اما خروج آقایان دکتر پیرصالحی و دکتر عبده زاده از سازمان غذا و دارو حیف بود و امیدوارم سازمان بتواند کماکان از خدمات این دو بزرگوار بهره ببرد.

از همکاران عزیزم درخواست میکنم با ارسال مطلب و سفارش آگهی کما فی السابق حامی نشریه خود باشند.

سخن سردبیر

سمیرا بیگدلی
bigdeli.piic@gmail.com

در "سال رونق تولید" با توجه به محدودیت های بانکی و مشکلات ارزی و درخواست حذف ارز دولتی از سوی شرکت های وارداتی و تولید کننده شاهد جنب و جوش های متعددی در صنعت دارو هستیم. درواقع شاهد رشد و تولد شرکت‌هایی در این صنعت هستیم که در این میان برخی از شرکت های وارداتی علاوه بر واردات سایت تولید خود را نیز راه اندازی کردند. تا رونق تولید را به عرصه اجراء برسانند و این نمونه ای از واردات نه تنها دارو بلکه علم وفناوری است. که می‌تواند به تولید داخل کمک کند تادر آینده نزدیک رشد و بالندگی صنعت دارو را رقم زند.

حالی که سازمان غذا و دارو طی تغییرات پی در پی که در این مدت داشته تلاش میکند تا سیاست گذاری دارو به صورتی باشد که دارو به دست بیمار برسد و کمبودی در بازار وجود نداشته باشد. البته تامین نیاز بیمار اصلی ترین هدفی است که صنعت دارو در هر کجای این کره خاکی آن را دنبال می کند.

در میان تمامی موضوعاتی که صنعت دارو با آن مواجه است،می توان به یکی از تاثیر گذار ترین اتفاقات سال جاری اشاره کرد، میثاق نامه اتحادیه وارد کنندگان دارو باشد، میثاق نامه ای که شرکت های وارداتی با چشم پوشی از سود و مارژین خود میدان را خالی نکرده و در کنار مردم ماندند تا بیماران به راحتی داروی مورد نیاز خود را تهیه کرده و کمبودی در زمینه داروی بیماران خاص وجود نداشته باشد.

اما در این میان فرصت مناسبی برای بخش خصوص پیش آمده تا دولت بتواند از ظرفیت این بخش استفاده کند. و با توسعه صنعت دارو بخشی از وابستگی به درآمدهای نفتی و پتروشیمی را کاهش دهد.

از سویی دیگر صنعت داروی کشور یک صنعت استراتژیک نیز به حساب می آید در نتیجه شرکت های دانش بنیان می تواند با استفاده از تکنولوژی های روز دنیا وحمایت دولت در چرخه اقتصاد کشور نقش موثری داشته باشند. البته در شرایط فعلی با توجه به تحریم های وضع شده شاید شرکت های دانش بنیان بیش از هر زمان دیگری نیازمند حمایت های دولت هستند به ویژه در بحث مهم تامین نقدینگی مورد نیاز باید پشتیبانی بیشتری انجام شود.

حال در شماره هجدهم نشریه تخصصی خبردارو به روز ترین مقالات توسط دارو سازان وبرگزاری میز گرد خبری با موضوع "اقتصادآزاد"در کنار تحلیلگران این صنعت پوشش اخبار خارجی مصاحبه شرکت‌های تولیدی ،وارداتی و پخش فعال در این حوزه و برسی تحلیل بورس هم چنین مصاحبه با سفیر سوئیس و تحلیل تاریخ سلامت توسط خسرو معتضد پرداخته است تا بتواند گره ای کوچک را از میان گره های موجود در صنعت دارو باز کرده و صدای فعالان این بخش را به گوش مسئولان برساند تا شاهد اتفاقات مثبت و رشد صنعت داروی کشور باشد.

با آرزوی سال خوش برای صنعت ...

قیمت دارو واقعی باشد

آقای دکتر محمد حسن واصفی، مدیرعامل شرکت لابراتوارهای سینادارو، معتقد است امروز باید قیمت دارو واقعی شود تا بهای آن شناخته و این صنعت بتواند باردیگر دوران اوج خود را تجربه کند. در غیر این صورت ادامه وضع موجود باعث تحلیل بیشتر این صنعت می شود که فاجعه بار است و جبران آن ناممکن.

در ادامه گفت و گوی با آقای دکتر محمدحسن واصفی را می خوانید:

لطفا کمی درباره خودتان و فعالیت هایی که انجام داده اید توضیح دهید.

بنده متولد ۱۳۲۹ در شهر بابل هستم. دوره ابتدایی را در سال ۱۳۴۲ در دبستان سعدی و دوره دبیرستان را سال ۱۳۴۸ در دبیرستان معتمدی به پایان رساندم و از معدود افرادی بودم که در همان سال (که اولین دوره کنکور سراسری هم بود) در دانشکده داروسازی تبریز پذیرفته شدم و سال ۱۳۵۴ نیز فارغ التحصیل شدم. پس از گذراندن دوران سربازی، حدود ۳ سال مسئول فنی داروخانه ها در شهرهای آمل و گنبد بودم. علاقه من در دوره تحصیل به فعالیت در صنعت بود اما می دانستم به سادگی راهی برای ورود به این حوزه ندارم. دروس دانشگاه نیز پایه ای است که توانمند شویم و سپس موضوعی را که به آن علاقه داریم، دنبال کنیم. بعد از پیروزی انقلاب، در سال ۱۳۶۰ وارد صنعت شدم و به عنوان عضو هیات مدیره و مدیر عامل شرکت لقمان فعلی (آی-دی-آی سابق) کارم را شروع کردم و نزدیک به ۱۸ ماه در آن شرکت مسئولیت داشتم. پس از آن یک دوره ۱۱ ساله در ستاد سازمان صنایع ملی ایران، مسئولیت طرح و توسعه و تولید گروه صنایع دارویی را که شرکتهای عمده داروسازی را مدیریت می کرد، بر عهده داشتم.

دستاورد آن دوره این بود که افزایش بهره وری شرکت های داروسازی صورت گرفت، درنتیجه خیلی سریع حجم تولید و تنوع فرآورده ها در شرکت های داروسازی بالا رفت. درواقع جهشی که از ۳۰ درصد تولید داخلی به بیش از ۹۰ درصد برسد، نتیجه یک دوره کوتاه و فشرده ای بود که با راهبری آن سازمان و تلاش بی وقفه مدیران منتخب تا سال ۱۳۶۸ انجام شد.

تا سال ۱۳۷۳، بر اثر افزایش از بازده اقتصادی و بالارفتن بهره وری شرکت های تولیدی، سوددهی این شرکت ها به طور قابل توجهی افزایش یافت آن هم درشرایطی که قیمت مصرف کننده اغلب داروها کاهش چشم گیری پیدا کرد. با استفاده از این سوددهی شرکت های جدید ایجاد شدند. عمده سرم ها یا همان محلول های حجیم از خارج وارد می شد. ولی با اجرای دو پروژه در تبریز (شهید قاضی) و مشهد (ثامن) بطور کامل واردات آنها متوقف شد. درواقع در دوران جنگ صنعت، داروسازی کشور در حال رشد و توسعه بود تا بتواند آینده کشور را تامین کند. این نتیجه شگفت انگیزی است که جمعی با یک همگرایی و هم افزایی آن را انجام دادند. پس از این دوران، اتفاقی که در کشور رخ می دهد به نوعی ایجاد تنگنا در صنعت داروسازی است. یعنی در حالیکه این صنعت باید بتواند اقتصادی تر از گذشته اداره شود و در داخل و خارج از کشور به توسعه خود ادامه دهد، با سیاست تثبیت قیمت توان سرمایه گذاری از شرکت های داروسازی گرفته شد. تقریبا پس از آن سال ها به استثنا برخی شرکت ها دیگر آن رشد سریع را شرکت های داروسازی تجربه نکردند که علت آن افزایش نرخ ارز، بالا رفتن قیمت تمام شده و کاهش حاشیه سود بود.

این یک اصل در صنعت است که حداقل به اندازه ای که مستهلک می شود باید بتواند سرمایه گذاری کند. در مجموع به دلایل مختلف قدرت جایگزینی خطوط تولید به اندازه ای که در سال های ۱۳۶۰ تا ۱۳۷۰ داشتیم را از دست داده ایم. طبق قانون اساسی، در زمینه های بهداشتی و درمانی باید از مردم حمایت شود اما راهکار آن ثابت نگه داشتن قیمت دارو و جلوگیری از افزایش آن متناسب با نرخ تورم نیست.

زمانی که قیمت دارو واقعی نیست، یکی از عوارضش این است که قاچاق از کشور ما به کشورهای دیگر افزایش پیدا می کند. اگر بر این باوریم که وضعیت صنعت دارو بد است و نمی تواند با سرمایه گذاری روزآمد شود، خواهش ما این است که در مدت ۶ ماه عده ای صاحب نظر بنشینند و آسیب شناسی کنند تا راهکارهایی برای حل آن پیدا شود و به آن عمل کنیم. من معتقد هستم که دوره اوج دهه شصت، به دوره تثبیت دهه هفتاد و بعد از آن تبدیل شد و به علت کم توجهی یا بهتر بگوییم بی توجهی به این صنعت و نپرداختن به قیمت در شان دارو، رو به تحلیل است.

همین موضوع باعث شده تا درمان نیز به درستی صورت نگیرد و میزان بالایی دارو در خانه ها بماند و تاریخ مصرف آن بگذرد. درواقع این موضوع حاکی از آن است که بهای واقعی دارو را پرداخت نمی کنیم. درحالی که لازمه تولید دارو بروزرسانی دائمی فناوری و بهره بردن از روشهای جدید داروسازی در درمان بیماران است و این امر محقق نمی شود مگر با سرمایه گذاری در همه حوزه های صنعت داروسازی.

در حال حاضر سینا دارو چند قلم دارو و با چه قیمت هایی در بازار عرضه می کند؟

۱۰۹ قلم دارو در سینا دارو تولید می شود که عمدتا در حوزه داروهای چشمی، تنفسی و آسم و آلرژی است. در بین آنها داروهایی با قیمت مصرف کننده ۱۳۰۰ تومان و یا حتی ۱۱۲۰ تومانی هم وجود دارد. جا دارد این سوال را مطرح کنیم که چرا باید قیمت ۷۵ نوع داروی تولیدی ما کمتر از ۴۵۰۰ تومان باشد؟؟

جالب است بدانید قیمت قطره ها و پمادهای چشمی از جمله این موارد ارزان است. معدل فروش داروهای ما در عملکرد سال ۹۷، بیش از ۱۶۹۰ تومان نیست، در این بین میانگین قیمت قطره های چشمی استریل ۱۸۵۰ تومان و پمادهای چشمی استریل هم ۱۱۷۰ تومان است. درنتیجه توان ما برای جایگزینی بسیار سخت شده است و به عنوان تولید کننده به هیچ وجه از چنین شرایطی راضی نیستیم. من

بر این باورم که مسئولین سازمان غذا و دارو که همواره باید شرایط را برای بروزرسانی روشها و استانداردهای تولید دارو فراهم کنند نیز از این وضع ناراحتند. اگر کالایی قیمت واقعی خود را نداشته باشد یعنی بی دلیل گران و یا زیاد ارزان باشد مناسب نخواهد بود. من از بسیاری از پزشکان متخصص مستقیما شنیده ام که چطور می شود مواده موثره را از خارج وارد کرد و هزینه فراوری را پرداخت نمود و بسته بندی کرد و توزیع نمود و با این قیمتها بدست مصرف کننده رساند؟
حتی در کشوری مثل امریکا به عنوان یکی از کشورهای توسعه یافته ، عده زیادی نمی توانند هزینه درمان خود را پرداخت کنند در نتیجه باید اقدامی انجام شود تا این افراد از طریق بیمه تحت حمایت قرار گیرند و درمان خود را انجام دهند.

پیشنهاد شما برای دادن جان دوباره به این صنعت چیست؟

تشخیص درد مقدمه ای برای پیدا کردن راهکار درمان است. موارد گفته شده بیشتر درد است که در لابلای آن به راهکار درمان نیز اشاره شد. در ابتدا باید قبول کرد که دردمندیم و به دنبال راه درمان برویم. زمانی که بنده می گویم قیمت دارو باید واقعی شود برای آن است که جلوی مواردی نظیر درمان ناقص، مصرف خودسرانه و سوء مصرف، قاچاق به خارج از کشور و ضایع شدن دارو گرفته شود. با تلاش بسیار زیاد سود اندکی به دست می آوریم تا بتوانیم سهامدارانمان را راضی کنیم و بخش از آن را صرف بهسازی کنیم. توجه شما را به این نکته جلب می‌کنم که ما در حال اجرای پروژه انتقال و توسعه هستیم. برآورد اولیه ما در سال ۱۳۹۲ ، ۴۰ میلیارد تومان بود و پروژه را در نیمه دوم سال ۱۳۹۴ شروع کردیم و با اینکه انحراف چندانی در پیشرفت پروژه نداشتیم، تا امروز این رقم ۶ برابر شده است و سهامداران ما را دچار مشکل کرده است. فکر می کنید که در شرایط پرنوسان و بی ثبات چگونه باید این کار را به اتمام برسانیم؟

هدف از ساخت مجموعه جدید چه بود؟

هدف ما از ساخت این مجموعه جدید آن بود که کارخانه روزآمد شود. زیرا کارخانه فعلی بیش از ۵۵ سال عمر دارد. البته در این سال ها برخی از ماشین آلات قدیمی حذف و ماشین های جدید جایگزین شده است و برخی بخش های قدیمی را بهبود بخشیدیم. اما این اقدامات کافی نبود و فضاهای تولیدی و ماشین آلات می بایست مجددا ساخته و جایگزین می شد تا فرایند تولید با استانداردهای داروسازی نوین منطبق باشد. این همان موضوعی است که در ابتدای صحبت هایم به عنوان مستهلک شدن دارایی ثابت از آن یاد کردم. ما باید می توانستیم استهلاک سرمایه گذاری را صرف بهسازی و نوسازی کنیم اما استهلاک دارائی های فعلی فرصت این کار را به ما نمی داد.

پروژه نوسازی شما در چه وضعیتی است؟

با سختی فراوان داریم این کار را پیش می بریم زیرا نابسامانی ارزی و افزایش لجام گسیخته قیمت مصالح، اتمام پروژه را با خطر جدی مواجه کرده است. امیدواریم تا پایان سال ۱۳۹۸ تولید آزمایشی را در سایت جدید آغاز کنیم.

آیا تولید داروهای جدید در سایت را در دستور کار دارید؟

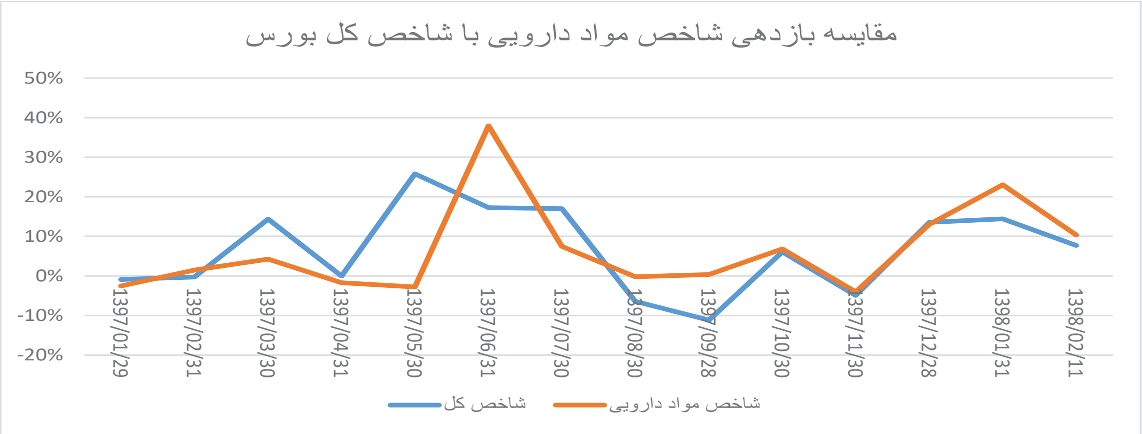
هیچ شرکت داروسازی وجود ندارد که به این موضوع فکر نکند. اساساً بقای یک مجموعه صنعتی وابسته به این است که به طور دائم نوآوری داشته و محصولی کیفی تر تولید کند. متناسب با پیشرفت پزشکی و روش های درمانی باید پیشرفت دارویی نیز وجود داشته باشد. درنتیجه تمام صنایع لزوماً باید دائما به دنبال نوآوری باشند. در شرایط فعلی قدرت اقتصادی ما برای این قبیل تصمیم گیری ها هم کمی سخت شده است.
اگر شرکت سینا دارو تصمیم به نوسازی کارخانه گرفت باید بتواند به راحتی این کار را انجام دهد و یک سایتی را طی مدت ۲ سال به اتمام برساند نه آنکه از سال ۱۳۹۲ تا سال ۱۳۹۴ تنها درگیر اخذ مجوزهای لازم باشد و پس از آن طرحی که قرار بود تا پایان سال ۹۶ به اتمام برسد، تا پایان سال ۹۸ به بهره برداری آزمایشی برسد. این تاخیر به جهت اقتصادی یعنی ایجاد دارایی بدون بازده و پرهزینه.
ما به اندازه دو سال دارایی و سرمایه گذاری بدون بازده داریم. طی این دو سال ارزش پول ملی به شدت افت کرد. از طرف دیگر چون یک گردش با ثبات اقتصادی نداریم و قیمت تمام شده دچار افزایش غیر قابل کنترل است و هزینه مالی هم به شرکت تحمیل می کند، لذا باید قیمت دارو افزایش پیدا کند. در شرایط فعلی دارویی که به توزیع کننده داده می شود، یک سال بعد پولش دریافت می شود.
متاسفانه ما با یک نابسامانی مواجه هستیم و بسیاری از شرکت های دارویی قدیمی زیان ده شده اند.

تجربه شخصی شما از دوران دانشجویی چیست؟ و چگونه به صنعت داروسازی راه پیدا کردید؟

در دوران دانشجویی علاقه مندی من بیشتر به کارهای عملی و آزمایشگاهی بود و چون محیط صنعتی را ندیده بودم لذا تجربه ای نداشتم. در سال ۱۳۵۶ پس از پایان دوران سربازی مسئول فنی داروخانه ای در آمل شدم. زمانی که سال ۱۳۵۷ به انجمن داروسازان مراجعه کردم یکی از آشنایان خود را دیدم و گفتم علاقه دارم در صنعت فعالیت کنم. او در پاسخ گفت نیاز صنعت به ما ابلاغ نمی شود، اما شنیده ام که تولیددارو کارخانه ای در قزوین ایجاد کرده است (البرز دارو فعلی) که می گویند داروساز می خواهد. با خوشحالی به دفتر مرکزی تولید دارو در چهارراه جمهوری رفتم. اما حراست بنده را جلوی در نگه داشت و به واحد کارگزینی زنگ زد و آنها نیز فرمی را ارسال کردند. پس از پر کردن فرم گفتند به شما اطلاع می دهیم. بعد از آن مستقیم به انجمن رفتم و گفتم نتیجه ای از این کار حاصل نمی شود زیرا وقتی یک داروساز را جلوی در نگه می دارند و حاضر نمی شوند او را به کارگزینی راهنمایی کنند، یعنی نباید منتظر پاسخ مناسبی ماند، لذا اگر داروخانه ای سراغ دارید معرفی کنید تا به آنجا بروم. جالب است بدانید که تا امروز جواب آن پرسشنامه نیامده است.
پس از پیروزی انقلاب در سال ۱۳۵۸ یک کار غیرمرتبط با داروسازی را قبول کردم و مدتی مشغول بودم ولی آن کار هم ادامه پیدا نکرد. پس از آن تصمیم گرفتم دیگر کاری غیر از حرفه داروسازی انجام ندهم.
در جستجوی این هدف، توسط همکار داروسازی که در دوران سربازی با ایشان آشنا شده بودم به گروه صنایع دارویی سازمان صنایع ملی ایران راهنمایی شدم که در آنجا ارتباطم با گروهی از هم دانشکده ای ها که قبل از من در شرکتهای متعلق به آن سازمان مشغول به فعالیت بودند و آنها را می شناختم، برقرار شد و پس از مصاحبه، حکم عضویت در هیئت مدیره شرکت لقمان برایم صادر و به این ترتیب به هدفم که فعالیت در صنعت داروسازی بود دست پیدا کردم.

سال ۱۳۹۷ برای فعالان حوزه بازار سرمایه با فراز و نشیب‌های فراوانی همراه بود. در ابتدای سال ۱۳۹۷ قیمت دلار با افزایش همراه بود. با توجه به اینکه اقتصـاد ایران یک اقتصاد دلاریزه می‌باشد، تغییرات قیمتی این ارز می‌تواند اثرات زیادی بر روی اقتصاد کشـور داشـته باشـد. با افزایش تورم دلاری و جهش قیمتی از ۳۸۰۰۰ ریال تا محدوده یک صد هزار ریال(به صورت میانگیـن) دولت تصمیم بـه اتخاذ تصمیماتی بـرای کنترل نرخ ارز گرفت و از ابتـدای فصل تابسـتان ۱۳۹۷، قیمت ارز برای تأمیـن کالاهای اساسـی ۴۲۰۰۰ ریـال در نظر گرفته شـد. در سـال ۹۷ به دلیل تحریم‌هـای اقتصادی عملیات تجـاری و مالی شرکت‌ها و صنایع مختلف تحت تأثیر قرار گرفت. صنعت دارو به دلیل ماهیت اسـتراتژیکی که دارد همواره مورد حمایت دولت بوده است.

اما به دلیل مشـکلات نقل و انتقالات ارزی و واردات مواد اولیه در شرایط کاهش تولید قرار گرفته و ریسـک تحریمی از ناحیه واردات مواد اولیه شرکت‌های دارویی را با مشکل مواجه کرده اسـت. از طرفی شـرکت‌های دارویی مورد حمایت دولت بوده و ارز مورد نیاز بـرای واردات مواد اولیه را تأمین کرده اسـت که این موضوع موجب شـده اسـت قیمت برخی محصولات وابسته به واردات به دلیل ارز ۴۲۰۰ تومانی پایین باشـد، اما به دلیل سیاسـتگذاری‌های جدید بانک مرکزی برای کنتـرل بازار ارز، حداقل کردن یارانه‌های ارزی در دسـتور کار قرار گرفته و این موجب می‌شود، قیمت فروش محصولات دارویی افزایش یابد. از طرفی صنعت دارویی در داخل جزء صنایع پیشرو و از نگاه علمی و تخصصی بوده که قابلیت رقابت با شرکت‌های خارجی را دارد. این موضوع می‌تواند به شرکت‌های دارویی کمک کند با افزایش صادرات در کشـورهای همسـایه فروش خود را افزایش دهد. که در نهایت منجر به افزایش درآمد و سـودآوری شـرکت‌های دارویی می‌گردد.



طبق مشـاهدات در نمـودار بـالا، بـازار بـورس اوراق بهـادار تهـران در طـی سـال گذشـته بـا رشـد ۸۵درصـدی همـراه بـوده اسـت امـا شـاخص گـروه تولیـد کننـده دارو رشـد ۶۹ درصـدی را از خـود نشـان داد کـه بـه مراتـب کمتـر از رشـد کل بـازار بـورس بـوده اسـت. همانگونـه کـه قبلاً اشـاره شـده، اتخـاذ سیاسـت‌های جدیـد بانـک مرکـزی بـرای کنتـرل نـرخ ارز و بـه حداقـل رسـاندن یارانه‌هـای ارزی موجـب شـد تـا احتمـال افزایـش نـرخ محصـولات دارویـی بـالا باشـد. همیـن امـر موجـب بازدهـی ۳۶ درصـدی گـروه تولیـد کننـده دارویـی در ابتـدای سـال ۱۳۹۸ شـده اسـت

ترازنامه مقایسه ای صنعت دارو

نام حساب	1397/9/30	1396/12/29	درصد تغییرات
دارایی‌های جاری			
موجودی نقد	3,763,685	1,100,130	242%
سرمایه‌گذاری‌های کوتاه مدت	471,613	323,779	46%
دریافتنی‌های تجاری	45,549,504	47,030,656	-3%
دریافتنی‌های غیرتجاری	3,025,479	3,984,343	-24%
موجودی مواد و کالا	12,416,763	10,954,024	13%
پیش پرداخت‌ها و سفارشات	6,515,679	1,763,967	269%
دارایی‌های نگهداری شده برای فروش	3,545	0	0%
جمع دارایی‌های جاری	**71,746,268**	**65,154,500**	**10%**
دارایی‌های غیرجاری			
دریافتنی‌های بلندمدت	182,032	356,206	-49%
سرمایه‌گذاری‌های بلندمدت	2,936,254	2,521,512	16%
دارایی‌های نامشهود	323,720	253,918	27%
دارایی‌های ثابت مشهود	12,496,426	10,964,212	14%
سایر دارایی‌ها	219,060	306,524	-29%
جمع دارایی‌های غیرجاری	**16,157,492**	**14,402,278**	**12%**
جمع کل دارایی ها	**87,903,760**	**80,917,560**	**9%**
بدهی‌های جاری			
پرداختنی‌های تجاری	8,075,566	8,195,578	-1%
پرداختنی‌های غیرتجاری	4,655,014	3,628,979	28%
مالیات پرداختنی	2,989,955	2,438,899	23%
سود سهام پرداختنی	9,712,072	9,014,849	8%
تسهیلات مالی	30,007,042	30,494,625	-2%
ذخایر	507,166	394,293	29%
پیش‌دریافت‌های جاری	537,050	125,794	327%
جمع بدهی‌های جاری	56,483,865	54,293,017	4%
بدهی‌های غیرجاری			
پرداختنی‌های بلندمدت	213,086	278,373	-23%
پیش‌دریافت‌های غیرجاری	0	0	0%
تسهیلات مالی بلندمدت	1,537,718	651,502	136%
ذخیره مزایای پایان خدمت کارکنان	1,534,020	1,245,344	23%
جمع بدهی‌های غیرجاری	3,284,824	2,175,219	51%
جمع بدهی‌ها	59,768,689	56,468,236	6%
حقوق صاحبان سهام			
سرمایه	11,861,240	10,648,168	11%

افزایش (کاهش) سرمایه در جریان	2,383,740	992,382	140%
اندوخته قانونی	952,940	877,188	9%
سایر اندوخته‌ها	18,773	19,773	-5%
سود (زیان) انباشته	12,918,378	11,911,813	8%
جمع حقوق صاحبان سهام	**28,135,071**	**24,449,324**	**15%**
جمع بدهی‌ها و حقوق صاحبان سهام	**87,903,760**	**80,917,560**	**9%**

با توجه با اینکه در تاریخ تهیه این گزارش صورت های مالی پایان سال مالی بسیاری از شرکت‌های صنعت منتشر نشده بود، از صورت‌های مالی ۹ ماهه ۱۳۹۷ استفاده شده است. در طی ۹ ماهه سال ۹۷ دارایی های جاری نسبت به سال ۱۳۹۶ با رشد ۱۰ درصدی همراه بوده است. نکته قابل توجه در بخش دارایی های جاری، کاهش دریافتنی‌های تجاری و غیر تجاری می‌باشد که نشان دهنده تغییر رویه فروش در شرکت‌های دارویی است. اما در بخش بدهی‌ها، مبلغ تسهیلات همچنان یکی از آیتم‌های با اهمیت در این صنعت به شمار می‌رود. تسهیلات مالی در نه ماهه ۱۳۹۷ حدود ۳ هزار میلیاردتومان بوده است که این رقم حدود ۵۰ درصد کل بدهی‌های صنعت تولیدکنندگان دارویی می‌باشد.

نسبت کل بدهی به کل دارایی در سال ۱۳۹۶ حدود ۷۰ درصد بود که در دوره ۹ ماهه ۱۳۹۷ با دو درصد کاهش به ۶۸ درصد رسید که البته همچنان درصد خیلی بالایی می‌باشد.

مقایسه صورت سود وزیان:

	۹ ماهه سال 1397	1396/12/29	درصد تغییرات
درآمدهای عملیاتی	53,578,290	50,085,592	7%
بهای تمام شده درآمدهای عملیاتی	-29,223,916	-30,079,539	-3%
سود (زیان) ناخالص	**24,354,374**	**20,006,053**	**22%**
هزینه‌های فروش، اداری و عمومی	-4,549,408	-4,543,940	0%
سایر درآمدهای عملیاتی	1,462,493	519,306	182%
سایر هزینه‌های عملیاتی	-279,819	-395,475	-29%
سود (زیان) عملیاتی	**20,987,640**	**15,585,944**	**35%**
هزینه‌های مالی	-6,577,272	-6,869,146	-4%
سایر درآمدها و هزینه‌های غیرعملیاتی- درآمد سرمایه‌گذاری‌ها	271,448	1,048,570	-74%
سایر درآمدها و هزینه‌های غیرعملیاتی- اقلام متفرقه	410,345	240,705	70%
سود (زیان) عملیات در حال تداوم قبل از مالیات	15,092,161	10,006,073	51%
مالیات بر درآمد	-3,125,320	-2,369,751	32%
سود (زیان) خالص عملیات در حال تداوم	11,966,841	7,636,322	57%
سود (زیان) خالص	**11,966,841**	**7,636,322**	**57%**

درآمد عملیاتی ۹ ماهه در این صنعت حدود ۵۳۵۸ میلیارد تومان بوده که نسبت به فروش سال ۱۳۹۶ رشد ۷ درصدی را نشان می‌دهد. افزایش نرخ فروش محصولات را می‌توان به عنوان مهم‌ترین عامل افزایش این آیتم دانست. هزینه‌های بخش فروش و اداری کاهش ۸ درصدی را از خود نشان می‌دهند که درنهایت موجب رشد ۸ درصدی حاشیه سود عملیاتی و رساندن آن به ۳۹ درصد شده است.

در سال جاری یکی از سخت ترین شرایط اقتصادی چند وقت اخیر بر جامعه حاکم است. وجود تحریم‌ها و همچنین افزایش تورم موجب افزایش عمومی قیمت کالاها شده است. به دلیل اهمیت تأمین اقلام دارویی، این صنعت یکی از صنایع مورد حمایت دولت می‌باشد. در صورت قطع شدن نرخ ارز دولتی برای تأمین مواد اولیه صنعت دارو، می‌توان شاهد افزایش نرخ محصولات نهایی در این صنعت و در نهایت افزایش سودآوری بود. از طرفی با توجه به حذف ارز دولتی از اغلب اقلام کالاهای موجود، احتمال حذف ارز دولتی برای این صنعت نیز به مرور زمان دور از انتظار نمی باشد و لذا هم تأمین مواد اولیه و هم نرخ‌های فروش برای این صنعت به سمت آزاد سازی نرخ حرکت خواهد کرد که این موضوع بسته به هر یک از شرکت های دارویی، از نظر ارزآوری و ارزبری متفاوت بوده و قابل بررسی می باشد.

از طرفی با توجه به جذاب بودن نرخ ارز برای صادرات و همچنین تقاضا از سوی سایر کشورها برای تأمین مواد خود از کشور ایران، این فرصت برای صنعت دارو وجود دارد که از این ظرفیت ارزی بوجود آمده جهت صادر کردن اقلام دارویی و همچنین جذب بیماران برای درمان در داخل کشور استفاده کرده و از این موضوع بعنوان یک فرصت بوجود آمده استقبال کنند.

سوئیس را در کنار خودتان بدانید

گفت‌وگو" خبردارو" با سفیر سوئیس در بازدید از خط تولید شرکت بهستان تولید

مارکوس لایتنر سفیر سوئیس در ایران دیپلماتی با سوابق فعالیت های اقتصادی است. آقای سفیر در بازدیدی از خط تولید مجموعه «بهستان تولید» در ساوه داشت. این مجموعه تولیدی از پیشرفته ترین خطوط تولید دارو در ایران است و قرار است داروهایی با کیفیت یکسان داروهای برندهای معتبر جهانی تولید کند. لایتنر در حاشیه این بازدید به چند سئوال ما پاسخ داد.

نظر شما در مورد سایت تولیدی بهستان و کیفیت تولیدات در این مرکز چیست؟

در ابتدا باید بگویم که سوئیس یکی از کشورهای تولید کننده مهم و تأثیرگذار در صنعت دارو محسوب می شود. اما در مورد سوال شما باید بگویم که به نظر من بهستان تولید یک کارخانه مهم با محصولات چشمگیر است که مرا تحت تأثیر قرار میدهد. این مجموعه توانایی تولید با بالاترین استانداردها و با بهترین کیفیت روز دنیا را دارد، بنابراین از نظر من بهستان تولید یکی از کارخانه های بزرگ با فناوری روز دنیا و امکاناتی بسیار خوب است.شرکت های سوئیس در سیستم بهداشت و درمان ایران کاملاً شناخته شده اند.

با توجه به سیاست های کلان ایران برای حمایت از تولیدات داخلی، برنامه سفارت سوئیس برای جذب و مشارکت بیشتر شرکتهای سوئیسی به ایران که می تواند به رشد اقتصادی آنها منجر شود، چیست؟

سفارت سوئیس در ایران در تلاش است که آخرین تکنولوژی ها برای دسترسی بیماران ایرانی به دارو را فراهم کند. باید این را در نظر داشت که شما گام به گام در تولید داخلی حرکت کرده اید و خیلی خوب پیش رفته اید. مجموعه بهستان در کل سیستم زنجیره تأمین داروی با کیفیت فعالیت دارد و ما علاقه‌مند هستیم با این گونه شرکت های تحقیقاتی و پیشرو همکاری داشته باشیم اما این همکاریها باید زیر نظر مقامات ایرانی و سوئیسی انجام گیرد که شرایط در چارچوب واردات برای تولید و توزیع به خوبی انجام گیرد تا بیماران به داروهای با کیفیت دسترسی داشته باشند. یکی از نکات مهمی که در حال حاضر شاهد آن هستیم این است که ما در حال گفت و گو بین سفارت سوئیس و مقامات ایرانی هستیم. من فکر میکنم شما باید به شرکتهای بین المللی دسترسی داشته باشید و جدیدترین محصولات دارویی به بازار و بیماران ایران برسد. شرکت های پژوهشی و تحقیقاتی هم باید به شرکت های ایرانی کمک کنند تا به جدیدترین فناوری های روز دنیا دسترسی داشته باشند. این امر بازارهای جدیدی در ایران ایجاد می کند. شما می توانید با شرکت ها در این زمینه گفت و گو کنید و در مورد قیمت گذاری ها به تفاهم برسید.

فکر میکنید تحریم ها میتوانند انتقال تکنولوژی و سرمایه‌گذاری خارجی در حوزه دارو در ایران را ممنوع و محدود کنند؟ آیا شما برای شرکتهای دارویی سوئیسی و بانک های سوئیسی توصیه‌هایی برای تامین دارو در ایران دارید؟

در حال حاضر ما به دنبال ایجاد یک کانال بانکی برای معامله با شرکت های داروسازی ایران هستیم تا مطمئن شویم که می‌توانیم تأمین مالی داشته باشیم. در طی تحریم های اخیر ما چنین ساز و کارهایی نداشتیم. شما باید سوئیس را در بخش سلامت در کنار خود بدانید. اگر بتوانیم چنین کانالی را بین ایران و سوئیس ایجاد کنیم، آماده هستیم تا با ایران همکاری داشته باشیم. ایران می تواند سهم عمده ای در بخش سلامت ایجاد کند که این موضوع مسئولیت سنگینی برای ما ایجاد میکند. این همکاری میتواند در بخش های علمی و دانشگاهی و دارویی که بخش های مهمی است.می تواند شروع فعالیت‌های خوبی باشد. من فکر میکنم شما نیاز به تبادلات و ارتباطات بین المللی برای انتقال فناوری دارید. ما نیاز به منابع مشترک داریم و بهستان تولید یکی از نمونه های خوب برای همکاری متقابل است که نیاز بیماران را تأمین می کند.تبادلات بین ایران وسوئیس باید بیشتر از گذشته باشد تا شرکت ها بتوانند به تفاهم ها و همکاری های تازه برسند. کل این موضوعات هم برای اطمینان از این است که بیماران بتوانند داروی مورد نیاز خود را تهیه کنند.در حال حاضر روابط گرمی بین ایران و سوئیس وجود دارد و شرایط خوبی فراهم است که البته این شرایط قابل ارتقاست و این بازدید می تواند به توسعه تعاملات و استفاده از فرصت ها بینجامد و به ارتباط و همکاری بهتر وبیشتر بخشهای بهداشتی و درمانی باشد.

آیا شـرکت های داروسـازی می توانند با توجـه به ورود روشهای درمانی مبتنی بر داده به مرحله ای کلیدی به حیات خود ادامه دهند؟

مترجم: فرید فخرالدین

شـیوه های درمانی دیجیتال و نتیجه محـور از جمله چالش های جدی ای اسـت که در آینده ای نزدیک شـرکت های داروسازی می بایست در مورد آنها مذاکره کنند. این شیوه های درمانی از پتانسـیل تغییر بازپرداخت صنعت سـلامت و درمان برخوردار هسـتند. آنها تنها دارو را در نظر نگرفته و به دنبـال ارائه یک بسته درمانی شـامل دارو، خدمات دیجیتال و شیوه های درمان دیجیتال هستند. این بدین معنی است که شرکت هایی که صرفاً خدمات دیجیتـال ارائه می دهند و شـرکت هـای ارائه دهنده خدمات درمانـی دیجیتـال و نتیجه محـور قادرند بـه برقراری ارتباط با بیماران بپردازند و داده های آنها را در دسترس داشته باشـند که این امر شـرکت های داروسـازی را به سطح شرکای ارائه دهنده محصول فیزیکی تنزل می دهـد. اما این همکاری فرا صنعتی می تواند این تهدید ها را به فرصت تبدیل کند.
رشـد خدمات و شـیوه های درمانی دیجیتال و تغییر جهت بازار سلامت به سوی خدمات درمانی نتیجه محور که بیمار در صورت دسـتیابی به نتیجه مورد نظر اقدام به پرداخت مـی کند را می توان به عنوان تهدیدات دوگانه برای شـرکت‌های داروسـازی در نظر گرفت. اگر آنها استراتژی مناسـبی را برای پاسخ به این تغییرات محیطی نیابنـد، موقعیت برتر آنها در اقتصاد سـلامت تنزل پیدا خواهد کرد. شرکت های ارائه دهنده خدمات درمانی دیجیتال و سـازمان های ارائـه دهنده درمان دیجیتـال از این امکان برخوردارند تا از منبع غنی و با ارزش از داده های بیماران و شـواهد واقعی مبنی بر اثرگذاری این شـیوه های درمانی بر وضعیت سلامت بیماران برخوردار بوده و از آنها در جهت ارتقای نسخ ارائه شده به بیماران، خدمات درمانی و شیوه های درمانی دیجیتال استفاده کنند و آنها را مبتنی بر نیازهای بیماران ارائه دهند. این بدین معنی است که این شرکت ها قادر خواهند بود در هر مدل مبتنی بر ارزش یا نتیجه برترین سهم بازپرداخت ها را داشته باشند.
در مقابل این سونامی در حال شـکل گیری که به سمت صنعت درمان و سـلامت حرکت می کند، شـرکت های داروسـازی سه گزینه در پیش رو دارند. آنها می توانند در موقعیت آسـودگی قرار گرفته و بدون توجه به شیوه ها و خدمات درمانی دیجیتال و تمرکز بر فعالیت های سنتی توسعه و تولید دارو به فعالیت خود ادامه دهند. یـا آنها می‌توانند درمان دیجیتـال خود را از طریق دانش و تجربه خود در زمینه آزمایشـات بالینی و استانداردها ایجاد کنند و به طور مستقیم به رقابت شرکت های ارائه دهنده خدمات درمانی دیجیتال و نتیجه محور بپردازند. سومین گزینه یافتن روش های همکاری و شراکت با توسعه دهندگان شیوه ها و خدمات درمانی دیجیتال است تا بتوان به طور مشترک خروجی های بهتـری را برای بیمـاران ارائه داد. خطری که شـرکت های داروسازی را تهدید می کند
اگر شرکت های داروسازی از شیوه ها و خدمات درمانی دیجیتال صرف نظر کنند، این صنعت این ریسـک را متقبل می شـود که قابلیت ثبت شـواهد واقعی در زمینه تأثیرگذاری داروها را به شـرکت های خدمات درمانی دیجیتال و نتیجه محور واگذار کند یا این فرصت را در اختیار شـرکت های ارائه خدمات دیجیتالی صرف مانند خدمات مدیریت شرایط بگذارند. این شرکت ها نه تنها می توانند شـواهد در زمینه بازپرداخت بیماران بر اساس نتیجه درمـان را ثبت کننـد بلکه قـادر خواهند بـود در زمینه چگونگی مواجه بیمار با بیماری و حل مشکلات خود در این سفر، درک مطلوبی بدست آورند.
در ایـن بخش بـه قسـمتی از یک گزارش رسـمی کـه جزئیات تهدیدات بالقوه ای که شـرکت هـای داروسـازی را در صورت بی‌اعتنایی به شـیوه ها و خدمـات درمانی دیجیتـال، تهدید می کنند، اشاره خواهد شد.
اگر از گزینه نادیده گرفتن خدمـات درمانی دیجیتال صرف نظر کنیم، سـناریویی که در آن شـرکت های داروسـازی سرانجام موقعیت برتر خود در صنعت را از دسـت می دهند، انتخاب بین دو گزینه اسـت: ادامه فعالیت به تنهایی یا همکاری با شـرکایی که در حال حاضر به توسعه خدمات درمانی دیجیتال و پشتیبانی می‌پردازند. هر کدام از این گزینه ها که مد نظر باشد.
شرکت های دارو سـازی نمی توانند خود را به نادانی بزنند و به مدل های کسب و کار سنتی قرن بیسـتمی خود ادامه دهند که در آن پزشکان به عنوان مشتری در نظر گرفته شده و نمایندگان فروش شرکت های داروسـازی تلاش می کنند نظر آنها را جلب

کنند. در دنیای شیوه ها و خدمات درمانی دیجیتال، برقراری روابط نزدیک با بیماران، فهم نیازهای بیماران و پشتیبانی از تأمین نیازهای آنها به عنوان مشارکت‌کنندگانی فعال، عناصری کلیدی برای موفقیت محسوب می شوند.

فرصت های پیش روی شرکت های داروسازی

ترکیب داروها، شیوه های درمانی دیجیتال، فناوریهای تحت نظر گرفتن بیمار به صورت برخط، مدیریت شرایط محیطی و سایر خدمات پشتیبانی عظیمی از داده های با ارزش بیماران را در اختیار قرار می دهد که شرکت های داروسازی می توانند با تحلیل آنها نسبت به چگونگی به کارگیری شیوه های درمانی خود و همچنین چگونگی بهبود آنها درک مناسب تری پیدا کنند. این موارد داده هایی هستند که شرکت های داروسازی تا قبل از این دوره به آنها دسترسی نداشتند.

به کارگیری تکنیک های تحلیل داده، یادگیری خودکار و مداخلات مبتنی بر نرم افزار، دارایی های غنی و با ارزشی محسوب می‌شوند. این موارد می توانند به شرکت های داروسازی کمک کنند تا شیوه های درمانی دیجیتالی را توسعه دهند که مکمل یا بهبود دهنده شیوه های درمانی فعلی آنها است. همچنین به عوامل رفتاری و سبک زندگی که مرتبط با شرایط خاصی هستند، پاسخ دهند. همچنین می توان از آنها برای درمان مستقیم طیف گسترده ای از وضعیت های مختلف، برآورده کردن نیازهای برآورده نشده بیماران و گروه های آنها، گسترده کردن طیف محصولات و فراهم کردن جریانهای درآمدی جدید استفاده کرد.

اما استفاده از داده های بیماران پیامدهای قانونی نیز دارد. شراکت با شرکت های دیجیتال بومی به منظور توسعه خدمات و شیوه های درمانی فناورانه نه تنها منجر به شکل گیری برنامه‌های فناورانه درمانی برای قشرهای متوسط و ضعیف می شود بلکه این شرکت ها مسائل کنترل داده های بیماران را زیر نظر دارند و مسئولیت آنها را می پذیرند که این امر یک گام فراتر از مسئولیت های قانونی سنگین شرکت های داروسازی است.

در ادامه، بخشی از همان گزارش رسمی آورده شده است که فرصت های بالقوه در زمینه شیوه های درمانی دیجیتال برای شرکت های داروسازی را نشان می دهد.

با اظهار نظر در زمینه انتخابی که پیش روی شرکت های داروسازی سنتی قرار دارد، Megan Coder مدیر اجرایی نهاد همکاری در زمینه شیوه های درمانی دیجیتال بیان می کند: در طول دو سال گذشته من شاهد یک حس سردرگمی مشروع در شرکت های داروسازی بوده ام مبنی بر اینکه شیوه های درمانی دیجیتال چه مواردی هستند و چه مواردی نیستند. ما در مورد استراتژی دیجیتال یا آزمایشات بالینی داروی دیجیتالی شده سخن نمی گوییم؛ شیوه ها و خدمات درمانی دیجیتال کاملاً متفاوت هستند. تمرکز اصلی آنها ارائه مداخلات درمانی به صورت دیجیتال به بیماران به منظور جلوگیری، مدیریت یا درمان یک وضعیت پزشکی است.

او اضافه می کند: با توجه به قابلیت آنها برای استفاده در کنار داروها و پاسخ به بسیاری از وضعیت های درمانی که کمتر تحت درمان قرار گرفته اند، کاملاً واضح است که استفاده از خدمات و شیوه های درمانی دیجیتال به معنای کنار گذاشتن و از رده خارج کردن شرکت های داروسازی نیست. مردم همچنان یک نیاز روانشناختی برای دارو خواهند داشت. اما این نیاز شدیداً وجود دارد تا فهم مطلوب تری در مورد چگونگی همکاری شرکت‌های داروسازی با شرکت های ارائه دهنده خدمات و شیوه های درمانی دیجیتال و محصولات آنها به منظور ارائه فواید به بیماران ایجاد شود. آن شرکت هایی که درگیر همکاری با شرکای صحیح هستند، از پتانسیل بالایی برای بهبود نتایج اقتصادی خدمات سلامت و درمان بالینی خود بهره می برند.

با همکاری شرکت های ارائه دهنده خدمات و شیوه های درمانی دیجیتال، شرکت های داروسازی قادر خواهند بود به سازمانهایی تبدیل شوند که در قبال ارائه بهترین خروجی درمانی از طریق ترکیب خدمات، درمان دیجیتال و دارو از پرداخت های بیماران بهره مند می شوند. فرصت بالقوه عظیمی برای آزادسازی پتانسیل شرکت های داروسازی در دنیای درمان دیجیتال وجود دارد که می تواند آینده این صنعت را شکل دهد. اما برای انجام این کار شرکت ها می بایست از شرکای خارجی برخوردار بوده، فرهنگ سازمانی داخلی خود را تغییر دهند و محرک های جدید ارزش را شناسایی کنند.

منبع: pharmatimes

ناممکن عقلانی بوروکراسی دولتی و تنظیم بازار

دکتر محسن پرورش

مقدمه

در شرکت‌ها یا هر بنگاه اقتصادی، هدف نهایی تولید سود است. در نتیجه، سنجه‌ای مشخص و عینی برای اندازه‌گیری موفقیت یا شکست و کارآمدی عملیاتی وجود دارد.

اما، در سازمان‌های بوروکراتیک دولتی سودآوری مادی هدف نیست (یا دست کم نباید باشد چون از دولت حقوق می‌گیرند). این سازمان‌ها برای اطمینان از اجرای مأموریت تعریف شده خود سنجه‌های متفاوتی دارند یعنی ساز و کار عملیاتی آنها بر پایه تولید مقررات و رویه‌ها و سپس پایش و نظارت بر اجرای آنها است به عبارت دیگر وضع مقررات و سپس، اندازه‌گیری میزان پیروی از مقررات وضع شده به معیار کارآمدی عملیاتی سازمان تبدیل می‌شود.

همان گونه که شرکت‌ها با افزایش فروش و سود رشد می‌کنند سازمان‌های بوروکراتیک خودبه خود با افزایش و پیچیده‌تر کردن مقررات رشد می‌کنند. پس، دشوار نیست که بفهمیم به همین دلیل ذاتی، جهت رشد سازمان‌های بوروکراتیک با جهت رشد بازار و جامعه‌ای که پوشش می‌دهند کاملا یکسان نیست و اهداف مشترکی نیز ندارد.

در اقتصاد، بوروکراسی را پاسخی به خلاء ناشی از تعریف نشدن سود و زیان می‌دانند. نبود معیار سود و زیان ریشه در ساختار سیاسی سازمان‌های بوروکراتیک دارد و رشد بوروکراسی نشانه حاکمیت سیاست بر اقتصاد یا به عبارت دیگر، ادامه یافتن ساز و کار سیاسی به درون بازار است.

به قول Ludwig Mises 'مقصر فرد بوروکرات نیست بلکه سیستم سیاسی است'؛ پس، در تحلیل بوروکراسی اتهام متوجه دولت است نه افراد؛ مسئولین و کارکنان سازمان‌های بوروکراتیک تنها ابزار و عوامل اجرای قدرتی هستند که دولت به دست می‌آورد.

هر چه دولت عملیاتی را که باید بخش خصوصی انجام بدهد بیشتر در دست خود بگیرد نیاز به ابزار بیشتری دارد.

در نتیجه، تعداد بوروکرات‌های یک جامعه متناسب با حجم تصمیم‌هایی است که در اختیار دولت است.

بحث

با این توضیح، می‌توانیم از زاویه دیگری به شکل گیری بوروکراسی دولتی نگاه کنیم: هیچ سازمانی بوروکراتیک نمی‌شود مگر اینکه بتواند از رقابت بازار دور مصون بماند و هر چه سازمان از بازار دورتر بشود درجه بوروکراسی آن افزایش می‌یابد. پس، ماهیت چنین سازمان‌هائی ریشه در مخالفت و مقابله با مالکیت خصوصی و ساز و کار آزاد بازار دارد.

می‌توان درک کرد در چنین محیط زائدی که انگیزه بزرگی برای پیچیده‌تر کردن فرآیندهای کسب و کار دارد، مؤلفه محوری پیشرفت صنعت و رونق اقتصادی، مفهوم خود را از

دست می‌دهد، سازمان بی رقابت، سازمان بدون انگیزه تغییر و پیشرفت و فاقد بهره وری است. هنگامی که چنین سازمان‌هایی در جایگاه طراحی و اعمال رویه‌ها و فرآیندهای کسب و کار قرار بگیرند، آنچه در زیر گام‌های سنگین آنها خرد می‌شود، بهره‌وری است.

اما، قربانی شدن بهره‌وری تنها محدود به عملیات درونی سازمان‌های بوروکراتیک نمی‌ماند بلکه به خاطر جایگاه برنامه‌ریز و تصمیم‌گیرنده آنها برای بازار، این نقص مانند یک ویروس به بازار تزریق و پراکنده می‌شود و غیر قابل انتظار نیست اگر می‌بینیم هر چه سازمان‌های مقرراتی و ناظر دولتی بزرگ‌تر باشند صنایع تحت پوشش آنها با گذشت زمان فشل شده و مولفه‌های توسعه و کیفی خود را از دست می‌دهند.

با تصویر ارائه شده در بالا می‌توانیم به چرایی ناکارآمدی اقتصاد بوروکراتیک و به نقص ذاتی موجود در ماهیت سازمان‌های مقرراتی دولتی که در تقابل با مأموریت آنها برای تنظیم بازار قرار دارد، نگاه کنیم.

در بازاری که ساز و کار آزاد داشته باشد کارآفرینان و سرمایه‌گذاران و تأمین کنندگان تعیین نمی‌کنند چه محصولاتی و با چه ویژگی‌هایی در بازار باشند بلکه مصرف‌کنندگان تصمیم می‌گیرند. هیچ تولید کننده‌ای بنا بر نظر خودش یا برای مصرف خودش تولید نمی‌کند بلکه برای مصرف بازار تولید می‌کند.

حتی ساده‌ترین محصولاتی که در بازار وجود دارند حاصل کار ده‌ها هزار انسان در سراسر جهان هستند که در یک هماهنگی نامرئی و برنامه ریزی نشده با یکدیگر در حال تولید هستند.

اینجا و با عاریه گرفتن از مقاله هوشمندانه نویسنده اقتصادی فقید Leonard Read، مصداق دارویی کارکرد هماهنگ و خودبه‌خود بازار آزاد را از نگاه درون بازار، ذکر می‌کنم.

برای تهیه کاغذ ابتدا باید درختان جنگل بریده شوند. افرادی که در جنگل‌ها درختان را قطع می‌کنند نیاز به غذا و پوشاک و دارو و محل اسکان دارند که تأمین هر کدام به نوبه خود نتیجه کار هزاران نفر شاغل در صنایع مرتبط است از مزارع کشت گندم و سیب زمینی و میوه‌ها و سبزیجات تا کارخانجات مواد غذائی و فروشگاه‌ها، آشپزها، تولیدکننده‌های انواع مصالح ساختمانی، مهندسین عمران، کارگران ساختمانی به علاوه صنایع نساجی و خیاطی و فروش پوشاک. و البته، ده‌ها نیاز دیگر هر انسان که برای حفظ اختصار اشاره نکردم اما، قابل حدس است.

سپس، حمل الوار به کارخانه‌های کاغذ سازی در کشوری دیگر توسط ده‌ها راننده که کامیون‌ها و تریلی‌های هر کدام شان را شرکت‌های سازنده‌ای که در کشورهای دیگری هستند می‌سازند. سوخت، تایرها و هر قطعه‌ای برای تعمیرات آن خودروهای سنگین هر کدام از صنعتی جداگانه و از چندین کشور دیگر جهان می‌آیند. سپس، گرافیست‌ها و شرکت‌های ساخت بسته‌های دارویی و چاپ که هر کدام در کشوری متفاوت از جنگل اولیه هستند، باید در حال یک فعالیت هماهنگ جهانی برای تأمین عرضه و تقاضای یکدیگر باشند تا یک بسته دارویی چاپ و تولید شود. می‌بینیم که برای تولید یک بسته مقوائی ساده و خالی دارو، ده‌ها هزار نفر در ده‌ها کشور جهان بدون آنکه یکدیگر را بشناسند و نیازهای یکدیگر را بدانند و بدون آنکه با یکدیگر در ارتباط باشند و بدون آنکه کسی یا سازمانی یا دولتی برای آنها برنامه‌ریزی کرده باشد با هماهنگی گسترده و دقیقی کار می‌کنند.

ده‌ها جریان دیگر مشابه تولید یک بسته مقوایی برای اجزاء دیگر یک دارو مانند مواد اولیه و کارخانجات دارویی و غیره وجود دارند به گونه‌ای که یک بسته حاوی دارو شاید نتیجه کار میلیون‌ها انسان با هزاران تخصص و مهارت گوناگون و از ده‌ها کشور مختلف جهان باشد؛ بی آنکه کسی بر ایشان خط مشی و برنامه تولید دارو طراحی کرده باشد.

و چنین جریان روان جهانی با میلیون‌ها بازیگر را هیچ سازمان و نظامی نمی‌تواند طراحی و اجرا کند بلکه تنها در اثر آزاد بودن انسان‌ها در پرداختن به کسب و کار انتخابی شان و در اثر ارتباط و تبادل آزادانه آنها با یکدیگر و بدون دخالت و ممانعت و دستور دولتی شکل می‌گیرد.

به علاوه، هر یک از هزاران نقطه این شبکه تامین عظیم جهانی دارای بخشی از اطلاعات و تخصص است که در کنار هم تبدیل به یک دارو می‌شود. دارا بودن و پردازش چنین حجمی از اطلاعات گوناگون و به روز و در حال تغییر در بازار را نمی‌توان حتی در صدها سازمان دولتی جمع و پردازش کرد.

این همان تناقض ماهیت سازمان‌های بوروکراتیک دولتی با هدف آنها در برنامه‌ریزی کردن برای بازاری است که میلیون‌ها مولفه گوناگون و دائم در حال تغییر و پیشرفت و تطابق دارد؛ یعنی **برنامه‌ریزی مرکزی برای بازار یک ناممکن عقلانی است.**

همکاری و هماهنگی خودبه‌خود انسان‌ها نیازمند محیطی آزاد برای هر انسان است تا بتواند در آرامش به دنبال علائق خود برود بدون آنکه نگران تنبیه شدن باشد؛ راه دیگری وجود ندارد و پیشرفت بشر در درازای تاریخ تنها به این گونه شکل گرفته است.

یادمان باشد نه اینشتین به دستور دولت نظریه نسبیت را کشف کرد و نه هیچ سازمان نظارتی از ادیسون خواست تا لامپ برق را اختراع کند و نه هیچ گام دیگر بشر تا امروز.

باید ارز دارو آزاد شود

دکتر رقیه زارع کمالی فارغ التحصیل رشته داروسازی از دانشگاه تهران (۱۳۷۷) ۲ سال در وزارت بهداشت به عنوان کارشناس مشغول به کار بود و با شروع واردات بخش خصوصی در سال ۱۳۷۹ به شرکت اکتوور به عنوان مسئول فنی پیوست و ۵ سال در شرکت اکتوور مشغول بود. پس از آن به شرکت جهان بهبود که در آن زمان یکی از بزرگترین شرکت های واردکننده دارو بود و با کمپانی های مولتی نشنال همکاری داشت. ۸ سال در این شرکت به عنوان مسئول فنی فعال بود اما پس از مشکلاتی که برای شرکت جهان بهبود پیش آمد دکتر کمالی از این مجموعه جدا و حدود یک سال نیم در بهستان دارو مشغول شد. در این شرکت به عنوان مدیرفنی در قسمت بازرگانی فعالیت خود را شروع کرد و بنا به تشخیص هیأت مدیره بهفار در سال ۱۳۹۳ به عنوان مدیر عامل بهبد دارو انتخاب شد. به دنبال موفقیت در بهبد دارو اخیراً تصمیم بر آن شد به عنوان مدیرعامل شرکت ولیان دارو معرفی شود.

در ادامه مشروح گفت و گو با دکتر رقیه زارع کمالی مدیر عامل شرکت ولیان دارو را می خوانید:

لطفا کمی درباره فعالیت خود توضیح دهید.

در حال حاضر بنده مدیرعامل شرکت ولیان دارو هستم که وارد کننده محصولات چشمی است. لازم به ذکر است محصولات بهبد دارو محصولات تخصصی و اورفن است. عمده فعالیت های بنده در زمینه واردات و بازرگانی بوده. شاید بهتر است این طور بگویم که کار خود را در این حوزه به خوبی آموخته ام و به تجربه اندوزی مشغولم.

در حال حاضر چه داروهایی توسط این شرکت وارد می‌شود؟

در بهبد دارو محصولات سرطانی و خاص و نیش پروداکت جزء فعالیت هایی بود که انجام می دادم. در بسیاری از موارد تنها تأمین کننده محصول در بازار دارویی بودم و توانستیم نیاز بازار را با تیم خودم تامین کنیم. جالب است بدانید پیش تر این محصولات وارد کننده رسمی نداشت و همیشه به صورت فوریتی وارد می شد و با کمبود در سطح شهر مواجه بودیم. اما خوشبختانه توانستیم سامانی به تأمین این محصولات بدهیم. در ولیان دارو نیز محصولات چشمی هستند و قسمتی از آنها ملزومات دارویی و قسمتی دیگر تجهیزات پزشکی مانند لنز و محصولات شستشوی لنز است. این حوزه بخشی است که بنده کمتر در آن فعالیت داشتم و با تیمی که در ولیان در اختیار دارم مطمئن هستم شرکت همچون گذشته موفق در تامین نیاز بازار دارویی خواهد بود.

داروهای بهبد دارو، بیمارستانی هستند؟

عمده محصولات بهبد محصولات بیمارستانی است. محصولاتی که پول آنها دیر بازگشت است اما از نظر حساسیت بسیار بالا و مورد نیاز بیماران است.

در شرایط فعلی با وجود تحریم ها شرکت شما تا چه اندازه می تواند داروی مورد نیاز بیماران را تامین کند؟

چاره ای جز توانستن نداریم و مشکلات نیز در کنار آن وجود دارد و بیشتر خواهد شد اما زمانی که یک ماموریتی داشته و کالایی که در دست بوده نجات جان انسان ها را تحت الشعاع قرار می‌دهد باید تأمین کرد و انتخاب دیگری وجود ندارد. در نتیجه باید با تلاش بیشتر راه حل هایی پیدا کرد تا این کار انجام شود. این راهکارها را با مسئولان و سیاست گذاران به اشتراک گذاشته و آنها هستند که راهکار نهایی را در سطوح بالاتر هماهنگ می کنند. درواقع باید این اقدامات با هماهنگی هر دو طرف انجام شوند زیرا زمانی که یک بنگاه اقتصادی سودده شده این سودده‌ی انگیزه تداوم فعالیت و خدمت رسانی خواهد بود. در نهایت در جهت تامین مجدد و تداوم آن گام برخواهیم داشت.

تا چه مدت در این شرایط ذخیره سازی دارو را انجام می‌دهید؟

ما برای محصولات به ویژه محصولات بهبد دارو که محصولات بیمارستانی بوده و پول آنها در بهترین حالت ۹ ماه زمان می برد تا به سیستم بازگردد، امکان حجم بالای ذخیره سازی را نداریم، زیرا پول آنها بسیار دیر بازگشت است. ما نهایتا میتوانیم ۲ الی ۳ ماه ذخیره کالایی داشته باشیم. سیستم نقدینگی ونوع محصولات به ما اجازه واردات حجم بالا را نمی دهد. زیرا این محصولات پرسود و با بازگشت سریع پول نیستند. برای محصولات ولیان نیز مشکلات دیگری وجود دارد زیرا محصولات ولیان مشابه تولید داخل داشته و داروهایی که لید تایم طولانی دارند سفارش ۶ ماه قبل از حمل، باتوجه به متغیر بودن سیاست های اداره دارو برای محصولاتی که مشابه تولید داخلی دارند، با ریسک بالایی همراه است. در این زمینه به شدت نیازمند تعامل با سازمان غذا و دارو هستیم. در عین حال نباید اجازه دهیم بازار با کمبود مواجه شود. به نقطه برابری رساندن عدم کمبود در بازار دارویی و سیاست های کلان واردات با داشتن مشابه تولید داخل نقطه سختی است که نیازمند تعامل بسیار است.

نظر شما درباره همکاری سازمان غذا و دارو با شرکت ها چیست؟

بنده در این ۲۱ سال کار کردن با سازمان غذا و دارو مشکل زیادی نداشته ام و فکر می کنم آنها نیز مشکل خاصی با من نداشته باشند زیرا بنده صداقت و شفافیت را سرلوحه کارهای خود در جهت ارتباط با مدیران و کارشناسان سازمان غذا و دارو داشته ام و هر گونه عملی برای ماه های آینده که برای شرکت برنامه ریزی شود را با همراهی و گرفتن نظرات مدیران سازمان انجام می دهم. آنها هم دقیقا از برنامه ۹ ماهه شرکت ما خبر داشته و من نیز نقطه نظرات و خطراتی را که شامل تمام سفارش گذاری های ۹ ماهه می شود دریافت می نمایم. این تعامل باعث همراهی ما شده و امیدواریم در آینده هم در این باره مشکلی نداشته باشیم.

مهمترین مشکل بر سر راه واردکنندگان دارو چیست؟

به اعتقاد بنده مشکل فراتر از سازمان است و بیشتر در سطوح کلان قرار دارد. مشکلات ارز، نقدینگی و بانکی از مسائلی است که فراتر از تصمیم گیری های سازمان قرار دارد. اینکه بخواهیم چنین مشکلاتی از ناحیه سازمان حل شود یک لطف است اما جزءوظایف آنها نبوده و طبق تعهد خود آنها را پیگیری می کنند تا این موضوعات و مشکلات رفع شود. بنده در میان همکاران سازمان دید خوب در تامین وحل مشکلات کلان که بیشتر ارزی است را شاهد بودم.

آیا شما با ارز آزاد موافق هستید یا ارز ۴۲۰۰ تومانی؟

مسلماً بنده با ارز آزاد موافق هستم. زیرا زمانی که حجم تجارت در یک میزان باقی بماند اما هزینه ها با ارز آزاد تنظیم شود پس از مدتی به جایی خواهد رسید که دیگر فعالیت صرفه اقتصادی نخواهد داشت. معتقد هستم بر اساس یک برنامه زمان بندی شده می توان دارو را به سمت ارز آزاد برد. بدون شک با یکسان شدن نرخ ارز به عنوان شرکت تجاری در نقدینگی با مشکل مواجه می شویم اما اگر طبق برنامه ای باشد که وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو با اتحادیه ها نشست داشته باشند قابل حل خواهد بود، زیرا بالا رفتن نرخ ارز بیشتر از همه به نفع تولیدکننده است. به نظر من بایدارز برای دارو آزاد شود.

اگر نکته ای در پایان باقی مانده بفرمایید.

امروز در شرایط سختی قرار داریم و امسال نیز باتوجه به شرایط باید همه در کنار هم باشیم. امروز تولیدکننده و واردکننده به این نتیجه رسیده اند که هیچکدام رقیب یکدیگر نیستند. در این شرایط باید همراه باشیم و هدف هر دو صنف باید در جهت تامین دارو باشد. سال گذشته برای واردکنندگان بسیار سخت بود و متاسفانه امسال نیز سخت تر خواهد بود. با محدودیت ها دست هایی که می تواند در این شرایط سخت کمک کننده باشد قطع می گردد. بدون شک واردات در این شرایط چابکی بیشتری نیاز دارد و می توانیم با هم اندیشی این سال سخت را پشت سر بگذاریم. بهتر است در این شرایط خودتحریمی انجام ندهیم زیرا اگر کمپانی ها از کشور بروند بازگشت آنها بسیار سخت خواهد بود.

مسیر راهنما برای درمان سرطان

مترجم: فربد فخرالدین

Direction for Cancer Treatment

یک تیم تحقیقاتی از آزمایشگاه فیزیکی ملی (National Physi-cal Laboratory) انگلستان در حال توسعه یک گوگل ارث برای سرطان است که بینش های جدیدی را در مقیاس مولکولی برای توسعه داروهای اثربخش درمان تومور ارائه می دهد. جوزفین بانچ (Josephine Bunch) محقق ارشد پروژه تحقیقاتی روزتا (Rosetta Project) بینش هایی را در این زمینه نوید بخش مطالعات سرطان ارائه می دهد.

سرطان یکی از مبرم ترین و مهمترین نگرانی ها در زمینه سلامت عمومی است. نتایج تحقیقات سرطان در انگلستان نشان می دهد سرطان عامل بیش از یک چهارم مرگ و میر در سال ۲۰۱۶ در کشور انگلستان بوده است. یکی از موانع جدی در مقابل محققان برای درمان سرطان کمبود دانش در زمینه ترکیبات تومورهای سرطانی است. این جزئیات به ویژه در سطح مولکولی محدود بوده، جزئیاتی که با ظرافت، رفتار و نحوه توسعه تومور مورد نظر را تشریح می کند. این اطلاعاتی است که به تعیین استراتژی توسعه دارو کمک می کند. در حقیقت، هرچه فهم ما از جزئیات مولکولی بیشتر باشد، اهداف بیشتری برای آن داروی مورد نظر آشکار خواهد شد و به نحو اثربخش تری می توان آنها را مورد هدف قرار داد.

این پدیده در آزمایشگاه فیزیکی ملی انگلستان در حال ظهور است. تیم روزتا در حال توسعه یک شیوه استاندارد و قابل تجدید ترسیم نقشه تومور ها است که در واقع تعیین موقعیت مکانی ترکیبات حمایت کننده از رشد تومور است.

همانطور که در ابتدا اشاره شد از این کار تحقیقاتی تحت عنوان ساختن گوگل ارث برای سرطان یاد شد. این مقایسه در برگیرنده شباهت های فراوانی است. شیوه ای که محققان سرطان با استفاده از آن نقشه تومورها را طراحی می کنند مشابه تکنولوژی نقشه برداری برای طراحی موقعیت مکانی است به این صورت که به جای کمک به افراد برای رسیدن از نقطه الف به نقطه ب، فهم ما را از ساختار و فعالیت داخلی تومورها ارتقا می دهند.

در حال حاضر تمرکز این تیم تحقیقاتی بر روی تعداد محدودی از تومور ها است از جمله تومورهای سینه، روده و پانکراس و همچنین تومور مغزی بسیار خطرناک glioblastoma. منطق انتخاب این تومور ها این است که این محققان و همکاران آنها به مدلهای جدید و روزآمد سرطان که بسیاری از بیماریهای انسانی را خلاصه و جمع بندی می کنند، دسترسی دارند و همچنین نمونه انسانی ساختاریافته و منظمی در این زمینه در دسترس است. این امر فرصت بسیار مناسبی را برای پاسخ به سوالات مهمی فراهم می کند مانند این سوال که عوامل و محرک هایی که موجب تغییر در وضعیت تومورها می شوند چه مواردی هستند.

اهمیت تصویر برداری

کلید رمزگشایی این جزئیات تکنیک های تصویربرداری محسوب می شود به ویژه استفاده از طیف سنجی جرمی. آزمایشگاه فیزیکی ملی انگلستان مرکز تعالی تصویربرداری طیف سنجی جرمی (NiCE–MSI) به حساب می آید که یک منبع عالی از تجهیزات و تخصص در زمینه تصویر برداری است، از تکنیک طیف سنجی جرمی اتمی ثانویه (SIMS) گرفته تا تکنیک طیف سنجی جرمی یونیزاسیون یا واجذب لیزری ماتریسی (MALDI–MS) و همچنین محل تکنیک های تصویر برداری دیگری از جمله DESI و REIMS.

طیف سنجی جرمی (MS) یک ابزار شناسایی بی نظیر و درخشان است. با استفاده از این تکنیک (بر اساس جرم مولکول ها) می‌توان مواد شیمیایی بافت ها را شناسایی و در یک آزمایش از تعداد زیادی مولکول تصویر برداری کرد. در بخش تومور، با استفاده از این تکنیک می توان در خصوص مولکول هایی که به علت واکنش های شیمیایی در سلول ها ایجاد شده اند و تحت عنوان متابولیت ها شناخته می شوند، داده جمع آوری کرد. این داده مرحله رشد سلول و چگونگی توسعه آن را مشخص می‌کنند. این داده ها قادرند بینش فوق العاده ای را ایجاد کنند، به عنوان مثال تومورها چگونه توسعه یافته و رشد پیدا کرده و چگونه به

شیوه های درمانی واکنش نشان می دهند.
از تکنیک های طیف سنجی جرمی گوناگون می توان به صورت ترکیبی برای تعیین موقعیت سه بعدی سلول ها و مولکول ها در تومورها به صورت کاملاً دقیق استفاده کرد. این شامل ریز محیط کامل تومور می شود، از تومور کامل گرفته تا زیر نظر گرفتن چربی‌ها و سایر مولکول ها در سلول ها. ما می توانیم این داده‌ها را با نقشه هایی که در ساختار ژنتیکی تومورها اطلاعات ارائه می‌دهند، ترکیب کنیم و بدین ترتیب یک بازنگری کاملاً جدید از زیست شناسی تومور ارائه دهیم.
پلت فرم های MALDI و DESI هر دو امکان تشخیص فضایی متابولیت ها را از سطح یک بخشی از بافت نازک فراهم می کنند. در هر دو حالت مولکول هایی که در سطح قرار دارند یونیزه می‌شوند– در DESI از طریق الکترو اسپری متمرکز یک حلال فرار و در MALDI با کمک یک ترکیب ماتریسی که برای بافت به کار می رود و سپس با لیزر پرتوزده می شود. هر دو پلت فرم دریافت بازده بالا از نمونه ها و تحلیل سریع نمونه ها را امکان پذیر می‌کنند و بدون برچسب هستند. هر یک از آنها برای تجزیه و تحلیل متابولیت های مختلف در یک نمونه مناسب هستند به این معنی که آنها به طور زیبایی همدیگر را تکمیل می کنند. ما همواره به دنبال این هستیم که با توجه به متابولیت های موجود، کدام یک از پلتفرم ها بهترین مورد برای آزمایشات متفاوت است.
این پلتفرم ها ابزارهای قدرتمندی برای این تحقیق محسوب می شوند چراکه محققان را به حوزه های علاقه مندی مشخص هدایت می کنند مانند مقاومت در برابر دارو. در این حالت می‌توان از شیوه های با تفکیک پذیری بالا استفاده کرد مانند SIMS و NanoSIMS که بالاترین تفکیک پذیری جانبی ممکن را ارائه می دهند و نمایش متابولیت ها با برچسب ها را در سطح جزئیات درون سلولی امکان پذیر می کنند.
به طور جایگزین می توان از تصویربرداری یافته شماری (سیتومتری) جرمی استفاده کرد.که پروتئین های نشان شده را با تفکیک پذیری فضایی بالا تصویر برداری می کند. این تکنیک و NanoSIMS هر دو قادرند جزئیات بی سابقه ای را از داخل یک تومور آشکار کنند. در این پروژه تحقیقاتی، از این تکنیک ها برای انتخاب دقیق اهداف استفاده می شود. این سیستم محققان را قادر می سازد تا علاوه بر در نظر گرفتن محدودیت های این شیوه ها، بر روی توانایی های آنها کنترل مطلوبی داشته باشند.

نتایج پروژه تا کنون

تا به امروز این تیم تحقیقاتی شاهد نتایج چشمگیری از کار خود بوده است. در سال اول آنها شاهد یک سازوکار برای تصویربرداری تومورها بودند که تصویرهای با تفکیک پذیری بسیار بالایی از متابولیسم آنها تولید می کرد. این سازوکار با پشتیبانی یک شریک تحقیقاتی به نام AstraZeneca مورد اعتباریابی قرار گرفت بدین صورت که تومورهایی که در مرحله پیش بالینی با استفاده از داروهای مختلف سرطان مورد درمان قرار گرفته بودند، تجزیه و تحلیل شدند. این کار بینش های با ارزشی در مورد توزیع درونی تومورها فراهم کرد بدین صورت که نقاط کانونی مقاومت در برابر دارو را آشکار ساخت. با شناسایی و آشکار شدن کامل این امر، می توان این سازوکار را با پیامدهای بیولوژیکی مرتبط کرد و این امر موجب ارتقای کارایی در مطالعات داروسازی خواهد شد و محققان امیدوارند شاهد توسعه داروهای اثربخش تر با نرخ موفقیت بالاتر باشند.
به علاوه این محققان شاهد پیشرفت چشمگیر در زمینه شناسایی محرک هایی که ناشی از جهش هستند و منجر به سرطان می‌شوند، بوده اند و آماده اند تا گام های بعدی آن را عملی کنند مانند شناسایی چگونگی تبدیل داده های مدل پیش بالینی به نمونه های انسانی.

آینده درخشان

این تحقیق متکی به ابزارها و اندازه گیری هایی است که پایگاه آنها در آزمایشگاه فیزیکی ملی انگلستان و دیگر شرکای تحقیقاتی این پروژه مانند دانشگاه کمبریج و کالج سلطنتی لندن است. این پروژه تحقیقاتی در حال مطالعه مدلهای سرطان با به کارگیری متخصصان بیولوژی سرطان از موسسات تحقیقاتی و اندیشکده های مختلف است. نکته حائز اهمیت این پروژه این است که نتایج آن آزادانه و رایگان در اختیار جامعه محققان خواهد بود و بسیاری از موانع را از میان خواهد برداشت و موجب تقویت فزاینده کشف دارو برای درمان سرطان خواهد شد.
این کنسرسیوم موجب پایه گذاری سازوکار های شگفت انگیزی برای مطالعه دقیق متابولیسم سرطان و نحوه ارتباط آن با فعال سازی مسیرهای کلیدی شده است و هم اکنون ما قادر به درک محرک های ناشی از جهش که منجر به سرطان می شوند، هستیم. در آینده این امر موجب پشتیبانی از مطالب آموخته شده از مدلهای پیش بالینی می شود و در نهایت این تحقیق از پتانسیل سرعت بخشیدن به استراتژی های درمان بدیع و همچنین شاخص های زیستی برای توسعه آنها برخوردار است.
به علاوه، سازوکار تصویربرداری که در این مطالعه مورد اعتبار یابی قرار گرفت، در آینده قادر خواهد بود اهداف توسعه دارو که پیش از این شناسایی نمی شد را مورد شناسایی قرار دهد و همچنین به شناخت شیوه های دقیق تشخیص، مراقبه و درمان بیماری ها کمک کند. این معنای آن است که در نتیجه این مطالعات یک روزی ما قادر خواهیم بود واکنش های درمانی در سرطان ها را پیش بینی کنیم.

منبع pharmatimes

دکتر مجتبی سرکندی
مدرس MBA

هنر در استراتژی (بخش پایانی)

یادآوری: در بخش قبلی این مقاله ذکر کردیم که هنرمندی می تواند از مرزهای هنرهای ظریف مثل نقاشی، موسیقی و... فراتر برود. هنرمندی در تمام اشکال انجام کار به صورت عالی دیده می شود و عمل هنگامی بسیار عالی انجام می گیرد که شکل ایجاد شده، اهداف مورد نظر را برآورده و آن را پشتیبانی می کند. در عوض، هنرمندی از طریق نوع خاصی از تعامل که بین فرد اقدام کننده و وضعیتی که او را درگیر می کند، امکان پذیر است. اگر شرایط دارای ویژگی هایی است که اجازه پاسخ هنری می دهد، این هنری بودن، برای انجام یک کار به طور موثر هم ممکن و هم حیاتی می باشد.

برای جایگزینی موفق هنرمندانه برای عمل، به عنوان یک استراتژیست یا در نقش دیگری، افراد اقدام کننده باید مجموعه ای از قابلیت هایی را توسعه دهند که به آن ها توانایی کار موثر با عواقب اجتناب ناپذیری مانند ابهام، عدم اطمینان، تعجب و غیره می دهند. این قابلیت های عملی را می توان به دو دسته طبقه بندی کرد: ۱) **تسلط و ۲) اصالت.**

توسعه هر دو این قابلیت ها در مقالات مورد توجه قرار گرفته اند اما این که افراد چگونه این قابلیت ها را با هم ادغام می کنند، تا این کار باعث ایجاد عملکرد ویژه ای شود که واژه هنری برای آن به کار رود، بحث مهمی است.

گام ادغام آسان نیست و به خوبی انجام نمی گیرد. استفاده از این دو توانایی به طور همزمان می تواند خیلی پیچیده باشد. بنابراین، افراد و سازمان ها تمایل دارند در یکی یا دیگری تخصص داشته باشند. آنچه این موضوع را پیچیده می کند این است که تسلط و اصالت از انگیزه ها، جهت گیری ها، فعالیت ها و اهداف مخالف نشات می گیرند و هنگامی که قرار است آنها در عمل کنار یکدیگر باشند، تمایل دارند که همدیگر را از میدان به در کنند و این موضوع در سطح شخصی یا سازمانی، تفاوتی ندارد.

عناصر سیستم دانش

هنرمندی با نشستن و لمیدن در صندلی به دست نمی آید. این امر از طریق شرکت در یک رشته و آستین بالا زدن در آن، گسترش می یابد. اقدامات انجام شده ما را قادر می سازد تا در طول زمان دانشی جمع آوری کنیم. برای اهداف این تلاش در یادگیری، دانش را می توان به سه دسته مختلف تقسیم کرد: تجربی، مفهومی و جهتی (شکل ۱). طراحی برای یادگیری می تواند برای هر نوع دانش که با ماهیت آن سازگار است، شناسایی و تعریف شود.

دانش تجربی (Experiential knowledge)

دانش تجربی به طور مستقیم ناشی از عملکرد می باشد. بر اساس واژه های هنری، از طریق مشارکت فعال در یک محیط یا رشته، از جمله برنامه ریزی استراتژیک، مدیریت، پخت و پز، آموزش و ...، به دست می آید. یادگیری تجربی حساسیت و مهارت را که از طریق تمرین به دست می آید، توسعه می دهد. تمرین، تمرین و تمرین بیشتر فرد را قادر به استفاده از مهارت با دقت، قابلیت اطمینان و رضایت می کند.

تمرین خوب به غرق شدن کامل در رشته ای می انجامد که می تواند کیفیت فکر شخص تمرین کننده را تغییر دهد. این بدان معنی است که فرد آن چنان می تواند با رشته خود آشنا شود که جهان را از منظر این رشته ببیند. برای رسیدن به این هدف، شخص به جای فکر کردن در مورد رشته خود، به کیفیت ها در این رشته می اندیشد.

نقل قولی از یک سرآشپز مشهور، این مفهوم تا حدودی مبهم را به تصویر می کشد: «چه اتفاقی برای من به عنوان سرآشپز افتاد که آن شب تبدیل به یک نقطه عطف برایم شد. وقتی در مورد غذا فکر می کردم، می توانستم طعم آن را حس کنم.'' هنگام

استفاده از این نوع دانش، تمرین کنندگان اغلب از آن به عنوان داشتن یک ''احساس'' یاد می کنند و پیدا کردن کلمات برای آن دشوار است. یک استراتژیست ممکن است احساساتی برای صنایع خاص، یک شهود در مورد مسیرهای بازار یا پیش بینی نیازهای در حال ظهور مشتریان داشته باشد. این وحدت بین فرد و آن رشته، هدف نهایی یادگیری تجربی است.

دانش مفهومی (Conceptual knowledge)

دانش مفهومی از تجربه گرفته می شود. در مورد نمونه هایی از دانش مفهومی می توان به نظریه ها، مدل های ذهنی، طرح ها، طبقه بندی ها، معیارها، نقشه ها، اکتشافات، قوانین و مقررات و دستور العمل ها اشاره کرد. این ابزار مفهومی درک ما را در مواردی مانند مهم بودن، رابطه، علت، ارزیابی، سازمان و توالی، خلاصه و حفظ می کند. بسیاری از این ابزارها در یک رشته صریحا ساخته می شوند، در حالی که دیگران عمدتا به صورت ضمنی باقی می مانند. دانش مفهومی به ندرت معنای زیادی برای افراد بی تجربه دارد.

برخی از نمونه های دانش مفهومی بسیار پیچیده هستند و تلاش می کنند تا حد امکان تجربیات بیشتری را به دست آورند. مثال دیگر دست یابی به اکتشافات است، در حالی که به طور قابل ملاحظه ای ساده به نظر می رسند، ممکن است تکمیل آن ها دشوار باشد.

مثال گرافیکی از دانش مفهومی، یک چرخ رنگ است که اطلاعات مربوط به روابط میان رنگ ها را فراهم می کند. این نمودار همچنین در مورد تأثیر یک رنگ بر دیگری اطلاعاتی را ارائه می دهد. مثال دیگر از دفتر یادداشت بازی های تیمی است که آرایش گزینه های بازی موجود در یک بازی را ثبت و به صورت نمودار، توالی حرکت هر بازیکن را خلاصه می کند. دستور العمل سرآشپز بیانگر مواد تشکیل دهنده و توالی روش هایی است که منجر به درست کردن یک غذای خاص می شود. طرح های سازمانی، نظریه های پویایی بازار و روش های نمایه سازی مشتری، نمونه هایی از ابزار مفهومی استراتژیست ها می باشند که در صورت شکل گیری استراتژی ممکن است از آن ها استفاده شود.

دانش مفهومی می تواند به تنهایی درک شود و در یک کلاس بیان گردد اما برای تمرین هنرمندی، زمانی که از آن برای هدایت احساس و کاربرد مهارت می تواند استفاده شود، مفید است. در حالی که ساختن این ارتباط یک عنصر رایج برای یادگیری هر رشته است، اغلب دشوارتر از آنچه تصور می شود، می باشد.

دانش جهتی (Directional knowledge)

در نهایت، دانش جهتی مسیریابی تمرین را فراهم می کند. این نوع دانش عمومی شامل پارادایم های فرهنگی و انضباطی، هویت های اجتماعی، موقعیت، ارزش ها، نقش ها و انگیزه ها است. دانش جهتی بخش بزرگ ضمنی می باشد و عمیقا تعبیه شده است. به غیر از زمانی هایی که تغییر انتقالی در تمرین یک شخص یا جامعه مشاهده می شود، به ندرت مورد بررسی قرار می گیرد. دانش جهتی به آرامی توسعه می یابد و اغلب به صورت مفروض پذیرفته می شود.

تفاوت ها در دانش جهتی برای یک آشپز که غذای ایتالیایی روستایی را تهیه می کند، وی را راهنمایی می نماید تا از مواد و ابزارهای خود برای ایجاد یک غذای خوشمزه ایتالیایی استفاده کند، در حالی که یک سرآشپز فرانسوی را هدایت می کند، با استفاده از همان مواد، یک غذای خوش طعم فرانسوی درست کند. دو نقاش با همان رنگ، برس و بوم و درک یکسان از روابط رنگ ها، می توانند از تفاوت ها در دانش جهتی استفاده کنند تا تصاویر متفاوتی مانند مونا لیزای داوینچی و شب ستارگان ون گوگ به وجود آورند. با استفاده از اطلاعات اقتصادی مشابه، دو مدیر اجرایی می توانند سازمان های مربوط خود را به سمت جهت های استراتژیک مختلف مانند بخش "خدمات به مشتری" یا "طراحی محصول" سوق دهند. نوازندگان با دانش جهتی مختلف می توانند از یک سیستم نشانه ای برای نوشتن موسیقی سمفونی یا موسیقی محلی غربی استفاده کنند.

دانش جهتی اجازه می دهد تا تمرین کنندگان، نسبت به سایر متخصصان، در زمینه فعالیت خود و شناسایی اهداف، هویت و پیشرفت در حین کار، قرار گیرند. به علاوه، این دانش بر آگاهی، تشخیص و ارزیابی از دانش مفهومی تاثیر می گذارد.

به طور خلاصه، یادگیری در هر بخش دانش، یک عنصر حیاتی در توسعه هنرمندی است. علاوه بر این، همان طور که در شکل (۱) نشان داده شده، ارتباط هایی که یک فرد می تواند در میان بخش ها بسازد، فرآیند یادگیری را تکمیل می کند. این ارتباط ها باید در هر دو طرف به سمت پایین برای افزایش تسلط و به سوی بالا برای افزایش اصالت جریان یابند.

ظهور آثار هنری: کار در پایین دست و بالادست

توسعه تسلط و اصالت بستگی به دو مسیر مختلف ارتباط بین طبقه بندی های دانش دارد. ایجاد این ارتباط ها گامی نهایی در توسعه یک سیستم دانشی است که به شخص یک مسیر موثر برای هنرمندی می دهد.

توسعه تسلط و یا کار در پایین دست، بیشتر از دو مسیر یادگیری (مشاهده فلش در شکل ۱) آشنا است. کار در مرحله پایین دست به معنی حصول دانش موجود در هر سه دسته می باشد. ما همه این کارها را انجام می دهیم، چون برنامه های آموزشی مدرسه را به کار می گیریم، کارآموزی می کنیم، در کنار مربیان کار

می نماییم و در آنچه که انجام می دهیم، تجربه به دست می آوریم. هدف این است که محتوای غنی را در هر دسته بندی دانش توسعه داد و ارتباط های بین آن ها را ساخت. انجام این کار به خوبی مستلزم کار و تلاش برای ایجاد سیستم های آموزشی برای حمایت از آن می باشد.

کار بالادست – تولید اصالت – به این معنا است که ما از مفاهیم مشترک تسلط خارج شویم. در اینجا از اصطلاح "بالا دست" استفاده می شود، زیرا این تلاش در حال حاضر بخشی سخت تر از یک کار هنری است. پس از صرف وقت و انرژی جهت یادگیری برای فکر کردن و عملکرد ماهرانه برای دستیابی به نتایج معنی دار و موثر، باید پس از آن شجاعت داشته باشیم که این دستاوردها را رها کنیم.

بنابراین، در کمال تعجب، این عمل، وسیله ای می شود که از طریق آن ایده های جدید شکل می گیرند و بیان می گردند.

انتخاب برای اتخاذ روش غیر منطقی به طور خودکار به صورت حماقت بی فایده توسط بسیاری، اما نه همه، بیان می شود. مارچ (March) از دیدگاه آیزنر در مقاله HBR پشتیبانی می کند که در آن تنش هایی را که در این نوع جسارت وجود دارند، شناسایی می کند. او می گوید: ''جهش های بزرگ احتمالا به شکل احمقانه در می آیند، که در برابر همه شانس ها، ارزشمند هستند. بنابراین تنش خوبی بین این که چقدر حماقت برای دانش و چقدر دانش برای حماقت، خوب است، وجود دارد". با آزمون ارزش از دست دادن احمقانه آشکار کنترل، هنرمند باید بر آنچه که اتفاق می افتد، سرمایه گذاری کند.

کار در بالادست اغلب ما را از تعصب و تفکر کورکورانه دور می کند. موفقیت در این راه، احساس ما را آزاد می کند و می توان دوباره نگاه کرد. ما نحوه ساخت و سازماندهی تجربیاتمان و اصولی را که برای ایجاد مسیر و معنای آن استفاده می کنیم، زیر سوال می بریم. الیوت ایزنر(Elliot Eisner) مشکل و اهمیت این تلاش را در نقل قول زیر نشان می دهد:

"یک هنرمند اظهار داشت که وقتی شروع به نقاشی کردم، سعی می کردم کنترلم را از دست بدهم."

آرزوی ایده از دست دادن کنترل، در دیدگاه بسیار منطقی ما از فرآیند، کاملا با شهود مخالفت می کند. ما می خواهیم کنترل بیشتری داشته باشیم و نه آن را کنار بگذاریم. با این حال، در کنار گذاشتن آن، ممکن است احتمال های جدیدی بروز یابند.

یادگیری هنرمندانه

تلاش هایی برای یادگیری هنرمندانه در هر رشته اغلب توسط سه تصور غلط عقیم می ماند. اولین تصور غلط که رایج ترین و مهم ترین آن ها می باشد، معتقد است که این امر دانشجویان را به سرخوردگی و ناتوانی می کشاند. همان طور که قبلا ذکر شد، تمرین کنندگان علاقه مند به دستیابی به هنرمندی اغلب تلاش می کنند تا اجرای کامل دیگران را کپی کنند و امیدوار هستند که این روش آن ها را به طور مستقیم به هدف خود برساند. این یک راه وسوسه انگیز است که به طور مکرر به پایان نا امیدکننده خود می رسد. این نا امیدی مکرر در این باور سهیم است که هنرمندی برای همه نیست.

به نظر می رسد که این امر باعث از بین رفتن این نکته می شود

که هنرمندی یک توانایی در حال ظهور است و نمی توان کاری کرد که باعث ایجاد هنرمندی شود. در عوض، از یک سیستم دانش بسیار پیشرفته که در بالا توضیح داده شد، رشد می کند. با توجه به تمرین هنرمندی در عمل، این سیستم دانش اساسا نامرئی است. این بدان معنی است که وقتی با نتایج و اجرای کامل به دست می آید، ما از ریشه های واقعی فعالیت هنری فاصله می گیریم. جایی که آشکارا می تواند هنرمندانه توسعه یابد، از هدف نهایی که امیدواریم به آن دست یابیم، ناامید می شویم. این فاصله همچنین می تواند به این معنا باشد که در هر لحظه ای، تلاش در آثار هنری ممکن است شبیه یک جهش بزرگ از باور باشد.

دومین اشتباه یادگیری این است که هنرمندی یک مقصد نهایی دارد. به نظر می رسد که هنرمندی هیچ حالت استاتیک یا نهایی نداشته باشد. پیشرفت انتظارات عملکرد و معیارهای مورد استفاده برای ارزیابی عملکرد، همان گونه که رشد می کند، دوباره شکل می گیرند. علاوه بر این، افرادی که در این زمینه با تاثیر زیاد بر ارزیابی عملکرد کار می کنند، همان گونه به نوآوری و بهبود عملکرد می پردازند. چه چیزی تکامل هنرمندی را به عنوان درک، توانایی و ترجیحات تکامل تشکیل می دهد.

در نهایت، سوء تفاهم سوم یادگیری این است که دستیابی به هنرمندی تضمین موفقیت است. در عوض، کار به سمت و سوی هنرمندی بدین معنی است که شما در معرض خطر ابتلا به اصالت و درجه سختی قرار می گیرید و به همین دلیل، کار بدون روش هنر مندانه بدون شکست امکان پذیر نیست. هنگام کار هنرمندانه موفقیت امروز اغلب شکست فردا است و برعکس. در حال حاضر، ارزیابی ها اغلب نامطلوب هستند و مفاهیم موفقیت و نارسایی تیره و مبهم می باشند. تاریخچه توسعه فناوری نمونه هایی از این نوع ابهام است.

به طور خلاصه، کسانی که علاقه مند به توسعه هنرمندانه دارند، باید به موارد زیر توجه کنند:

۱) آثار هنرمندانه یک توانایی جدید است.

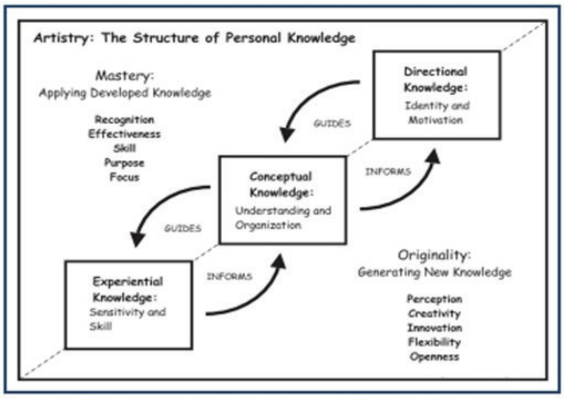
۲) آنچه هنرمندانه می باشد، پیشرفته است

۳) ارزیابی پیشرفت و محصولات اغلب موقت می باشد.

انتخاب هنری

در نهایت، سوال مهم این است: آیا میخواهید تمرین استراتژی را به عنوان یک هنر دنبال کنید؟ آیا در موقعیت هایی که با نارضایتی، شگفتی و پیچیدگی مواجه شده اید، باعث می شود که آن ها نامزد عمل هنری شوند؟ اگر چنین است، کار هنرمندانه یک انتخاب است که تنها توسط اشتیاق شما برای پیامدهای این انتخاب محدود می گردد.

نتایج موفقیت آمیز تلاش های هنری، اجرای های به یاد ماندنی، محصولات دستیابی به موفقیت و پیشرفت های انقلابی در تفکر است که بیانگر ویژگی های فریبنده و ویژه ای می باشند که ارتباط ما با هنرمندان را نشان می دهد. برای یک فرد مایل به کار هنرمندانه، پاداش های هنری نیز از تلاش هایی که برای تولید نتایج مؤثر و منحصر به فرد شخصی حاصل می شود، به دست می آید. هنرمند در ساخت و تولید و همچنین در نتیجه و خلاقیت تمرین کنندگان به وجود می آید. برای بسیاری این شدت و پیشرفت پاداش واقعی انتخاب هنرمندانه است.



منابع:

1-Coutu D. HBR interview of James G. March: ideas as art. .Harvard Bus Rev 2006; 84(10):83-89

2-Litchfield RC. Brainstorming Reconsidered: A Goal-Based View. Acad Manag Rev 2008;33(3):649-668

3-Anderson N. De Dreu CKW. Nijstad BA. The routinization of innovation research: A constructively critical review of the .state-of-the-science. J Organizational Beh 2004;25: 147–173

4-Paulus PB. Nakui T. Putman VL. Brown VR. Effects of task instructions and brief breaks on brainstorming. Group Dynamics: .Theory, Research, and Practice 2006;10: 206–219

5-Seo M. Barrett LF. Bartunek JM. The role of affective experience in work motivation. Acad Mana Rev 2004; 29: 423–439.

دکتر عبیدی به دنبال توسعه تولید محصولات ارگانیک است

علی نقیب با سابقه ای ۳۰ ساله در صنعت آرایشی و بهداشتی، حدود ۱۸ سال عضو هیات مدیره و مدیرعامل شرکت سهامی عام کف بود که محصولات آن با نام داروگر در بازار شناخته می شود. وی در حال حاضر رئیس هیات مدیره و صاحب شرکت بهداشتی دکتر عبیدی، از شرکت‌های تولید کننده محصولات آرایشی بهداشتی کشور است که معروفترین برندهای آن خاکستر، ناتل و افروز می باشد.

در ادامه مشروح گفت‌وگوی خبردارو را با آقای مهندس علی نقیب می خوانید:

چطور برند دکتر عبیدی را برای این کار انتخاب کردید؟

آقای دکتر عبیدی دارای دو شرکت بود. شرکت داروسازی دکتر عبیدی که شناخته شده تر است و شرکت بهداشتی دکتر عبیدی که تولیدکننده محصولات بهداشتی و آرایشی از جمله انواع شامپوها، مایع ظرفشویی، کرم، خمیردندان و انواع ضدعفونی کننده‌ها می‌باشد. (پیشگیری بهتر از درمان است)

از سوی دیگر طی چهار سال گذشته ما توانستیم برای اولین بار در کشور دپارتمان تولید محصولات ارگانیک را در صنعت آرایشی بهداشتی راه اندازی کنیم و اولین محصول این دپارتمان کرم ارگانیک میراکل می باشد. ما اولین و تنها تولیدکننده محصولات ارگانیک در صنعت آرایشی و بهداشتی کشور و خاورمیانه هستیم.

لطفا کمی درباره تولید این کرم ها توضیح دهید.

به طور معمول در تولید محصولات آرایشی و بهداشتی از مواد شیمیایی استفاده می شود که اثرات نامطلوبی برای انسان در درازمدت به همراه دارد. درحالیکه سرانه مصرف محصولات آرایشی ایران در منطقه چهارم و در دنیا هفتم می باشد، بنابراین حجم بالایی از محصولات آرایشی در بازار ایران مورد استفاده قرار می گیرد. وقتی از محصولات آرایشی ارگانیک استفاده شود به دلیل استفاده از مواد اولیه ارگانیک دیگر ضرری به همراه ندارد و در واقع در کنار تامین خواسته مشتری منجر به

حفظ سلامتی و طراوت پوســت نیز می شود. مواد اولیه کرم های ارگانیک از روغن گیاهانی تشکیل می شود که در کاشت، داشت و برداشــت آن هیچ گونه کود شــیمیایی اســتفاده نشده است، کرم‌های ارگانیک میراکل از ۲۲ روغن گیاهان و میوه های مختلف ارگانیک تشکیل شده است.

ایــن محصولات ســازگار با پوســت و مو اســت و از ســوی دیگر تولید این محصولات با محیط زیست نیز سازگاری دارد. درواقع پساب‌های حاصل از تولید محصولات ارگانیک هیچ گونه آسیبی به طبیعت نمی رساند.

اصولا دو گروه از مردم از محصولات ارگانیک استفاده می کنند. گروه اول خانم ها یا آقایانی هستند که به ســلامت خود یا محیط زیست اهمیت می دهند و گروه دوم کسانی که دچار بیماری های حاد مانند سرطان و ... هستند که پزشــک متخصص استفاده از محصولات شــیمیایی را برای آنها ممنوع می کند. درنتیجه تولید اینگونه محصولات نیاز ضروری جامعه است. محصولات ارگانیک در صنعت آرایشی و بهداشتی بیش از ۴۰ سال است که در دنیا تولید می شوند. به عنوان مثال کشور همسایه ما ترکیه امروزه بیش از ۲۰۰ نوع محصول ارگانیک در صنعت بهداشتی و آرایشی تولید می کند. این در حالی است که در ایران هنوز توجه خاصی به این گونه تولیدات نمی شود.

آیا توســعه محصــول و افزایش تنــوع محصولات در برنامه کاری شما قرار دارد؟

همانطور که در ابتدای صحبت ذکر کردم یکی از برنامه‌های اصلی ما این موضوع است. شرکت ما با ایجاد مرکز تحقیقات طی ۷ سال گذشته توانسته اســت بیش از ۷۰ نوع محصول جدید به بازار عرضه نمایدکه همگی از کیفیت بالایی برخوردار بوده و شــرکت ما در عرضه این محصــولات به بازار موفق بوده اســت. علاوه بر توسعه محصول، شــرکت ما موفق شده است که نگهدارنده‌های شــیمیایی (پارابن) را از تولیــدات خود حذف نمایــد. پارابن‌ها نگهدارنده‌هایی هستند که برای انسان مضر می‌باشند.

تا چه میزان در صادرات موفق بوده‌اید؟

علی رغم اینکه صنعت آرایشــی و بهداشتی در کشور ما صنعتی بومی و تقریبا ۱۰۰ ســاله اســت شــرکت‌های زیادی با یکدیگر رقابت دارند به طوریکه در تلویزیون مشاهده می کنید تبلیغات این گونه محصولات بسیار زیاد است. در چنین فضایی شرکت ما محصولات تولید شــده خود را به راحتی در بازار عرضه می کند و به فروش می رســاند زیرا تبلیغ کننده ما مصرف کننده‌های ما هستند. ما بیشتر بازار داخل را پوشش می دهیم و همچنین به کشورهای عراق، افغانستان و ترکمنستان صادرات داریم.

آیا برنامه ای برای افزایش صادرات در کنار پوشــش بازار داخلی دارید؟

به طــور تقریبی ظرفیــت تولید ما هر ســال دو برابر ســال قبل می‌شود. لیکن تا به امروز همچنان نتوانستیم نیاز بازار را به طور کامل پاسخ دهیم. البته باید به این نکته اشاره داشت که از سال ۹۶ به دلیل تحریم‌ها، دسترسی به مواد اولیه دشوار و افزایش ظرفیت تولید برای ما محدود شده است زیرا ما در تمام محصولات از موادی استفاده می‌کنیم که بیشتر وارداتی و تولید کشورهای اروپایی است. درنتیجه در دوسال اخیر به دلیل محدودیت های فوق و نیز نوسانات شــدید نرخ ارز نتوانستیم به ظرفیت مورد نظر دسترسی پیدا کنیم.

یعنی مــواد اولیــه در این بخــش به طور کامــل وارد می‌شود؟

خیر، برخی از مواد اولیــه موجود در فرمول محصولات شــرکت وارداتی می باشــد. مســلما چنانچــه واردات این مــواد اولیه با مشکل روبرو شود، تولید محصول مختل خواهد شد.

با توجه به وارداتی بودن مواد اولیه با چه مشــکلاتی همراه هستید؟

ما با دو مشــکل اساســی روبــرو هســتیم. اول اینکه بــه دلیل تحریم‌های ظالمانه، شرکت های اروپایی تامین کننده مواد اولیه تمایلی به فروش و همکاری با شــرکت های ایرانی ندارند و دوم این که سیســتم هــای بروکراســی اداری و دســتورالعمل های خلق‌الســاعه حاکم بر واردات مواد اولیه از ســوی سازمان های مختلف مانند گمــرکات، وزارت صمت و همچنیــن بانکها واردات مواد اولیه را با مشکل روبرو ساخته اند.

امسال ســال رونق تولید اســت اما متاسفانه سیســتم اجرایی کشــور نتوانســته چارچوب عملی در اجــرا پیدا کنــد. درواقع راهکارها و زیرساخت هایی که برای رونق تولید، ایجاد اشتغال و توســعه اقتصاد لازم است توسط مســئولان به طور کامل اجرا نشده و بیشتر به شعار تبدیل شده است.

اگر نکته ای باقی مانده بفرمایید.

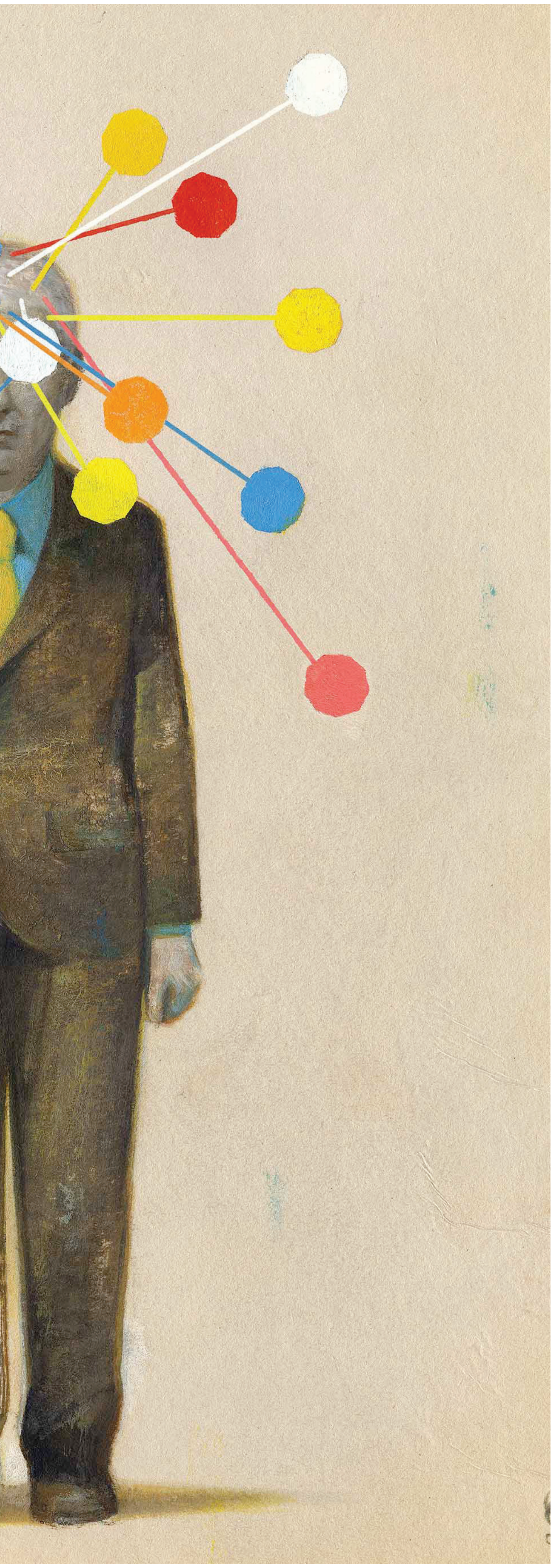
باید از مجله خبردارو و دکتر ریاحی تشــکر کرد. به اعتقاد بنده به دلیل نگاه مدیریت شــرکت به حفظ و ارتقاء کیفیت محصول و همیت و تعالی سازمانی و توجه به نیروی انسانی شرکت توانسته همواره موفق و شاخص باشد.

برگزاری مسابقات تنیس آزاد دونفره تهران با حمایت سانستول

شـرکت روژیـن فارمـد و برنـد سانسـتول بـه عنـوان حامیـان سـلامت، ورزش، زندگـی و تغذیـه سـالم، اقـدام بـه برگـزاری مسـابقات تنیـس آزاد دو نفـره (دوبـل) جـام سانسـتول در خـرداد مـاه ۱۳۹۸ در محـل ورزشـگاه شـهید شـیرودی تهـران نمودنـد. سانسـتول بـا تمرکـز بـر رسـالت خـود کـه سـلامت و تندرسـتی تمـام گروههـای سـنی جامعـه، کـودکان ، بزرگسـالان و سـالمندان مـی باشـد، بـا پشـتیبانی و حمایـت از ورزش تنیـس بـه عنـوان رشـته ورزشـی مناسـب بـرای تمـام گروههـای سـنی و اشـاعه آن در بیـن افـراد مختلـف، مفتخـر بـه برگـزاری مسـابقات تنیـس آزاد تهـران بـا عنـوان جـام سانسـتول بـه شـکلی پرشـور و اثربخـش گردیـد.

بـازی فینـال ایـن مسـابقات بـا حضـور فعـال تنیـس بازان،طرفـداران و خانـواده هایشـان، ورزشـکاران رشـته هـای مختلـف، مدیـران و کارکنـان شـرکت روژیـن فارمـد و تیـم پرشـور سانسـتول در تاریـخ دوم خردادمـاه ۹۸در ورزشـگاه شـهید شـیرودی تهـران برگـزار شـد و طـی مراسـمی بـه بازیکنـان تیـم هـای اول تـا سـوم از طـرف برنـد سانسـتول جوایـزی اهـدا گردیـد.

سانسـتول بـر آن اسـت بـا تـلاش بـی وقفـه و حفـظ رویکـرد ارتقـا سـلامت، در تشـویق همـگان بـه حفـظ زندگـی سـالم در جامعـه نقشـی موثـر ایفـا نمایـد و بـه شـعار خـود یعنـی «سانسـتول بـرای همـه کـه سـالم آغـاز کننـد و سـالم تـر بماننـد» پایبنـد بمانـد.



تا اتمام جستجو برای درمان آلزایمر راه درازی باقی است

مترجم: فربد فخرالدین

اخبار مبنی بر این که Biogen آخرین شرکت داروسازی است که قصد توقف مراحل پایانی آزمایشات بالینی خود در زمینه جستجوی درمان آلزایمر و دیگر انواع بیماریهای زوال عقل را دارد منجر به گمانه زنی در مورد این موضوع شده است که فرضیه بتا آمیلوئید به آخر خط رسیده است. اما تحقیقات در زمینه شناسایی ثبت اختراعات حاکی از این است که شرکت های تازه وارد نوآور ممکن است درحال تحقیق بر روی چیزی جدید باشند.

تصمیم شرکت Biogen در هفته گذشته مبنی بر توقف فاز ۳ آزمایش داروی خود به نام aducanumab به دلیل کاهش احتمال دستیابی به نتایج مورد انتظار و کلیدی، موجب شد تا سهام این شرکت به شدت سقوط کند. این شرکت آخرین شرکتی محسوب می شود که فعالیت های تحقیقاتی خود در زمینه فرضیه بتا آمیلوئید را رها کرده است.

در ماه ژانویه امسال، شرکت داروسازی سوئیسی Roche فاز ۳ آزمایشات خود روی داروی crenezumab که یکی دیگر از داروهای ضد مولکول بتاآمیلوئید هست را متوقف کرد. در ماه ژوئن سال ۲۰۱۸ شرکت داروسازی Eli Lilly از ادامه فاز ۳ آزمایشات بالینی خود بر روی داروی ضد بتا آمیلوئید lanabecestat منصرف شد. شرکت Pfizer نیز در سال گذشته از تصمیم خود جهت توقف فعالیت های تحقیقاتی خود در زمینه یافتن درمان آلزایمر و پارکینسون خبر داد علی رغم اینکه این شرکت یکی از سرمایه گذاران نهاد مالی کشف دارو (Drug Discovery Fund) است، نهاد مالی و سرمایه گذاری که در سال ۲۰۱۵ با حمایت گروه های دولتی و صنعتی به منظور یافتن درمان این قبیل از بیماری های عصبی تاسیس شد.

تحلیل کاربردهای حق اختراعات بین المللی منتشر شده توسط موسسه Withers & Rogers که در زمینه جستجوی درمان های احتمالی برای آلزایمر و دیگر انواع بیماریهای زوال عقل بوده است، کاهش شدید فعالیت‌های ثبت حق اختراع را از سال ۲۰۰۷ تاکنون تایید می کند. در سال ۲۰۰۷، کاربرد ۱۴۰۰ مورد حق اختراع در این زمینه تحقیقاتی منتشر شد در حالی که در سال ۲۰۱۷ (آخرین سالی که داده های کامل در این زمینه در دسترس بوده است) این رقم به ۷۰۰ مورد رسیده است.

با توجه به این داده ها و اطلاعات در زمینه حق ثبت اختراع، تصمیم شرکت Biogen برای توقف مراحل پایانی آزمایشات خود در مورد داروی aducanumab تعجب آور نیست. جستجو برای یافتن درمان آلزایمر برای بسیاری از شرکت ها یک سفر دشوار و پرهزینه بوده است و نتایج مرحله پایانی آزمایشات بالینی برای یافتن شیوه های درمانی ضد بتا آمیلوئید

مایوس کننده بوده است. اکنون باید این سوال را مطرح کرد که آیا فرضیه بتا آمیلوئید به پایان خط رسیده است یا خیر.

تا پایان رقابت ارائه نوآوری جهت یافتن درمان آلزایمر و دیگر انواع بیماری‌های زوال عقل راه زیادی باقی است. شایان ذکر است که در همین زمان که ثبت حق اختراعات برای شیوه های درمانی ضد بتا آمیلوئید کاهش یافته است، دانشمندان محقق توجه خود را به سمت فرضیه های جایگزین معطوف نموده اند مانند اینکه تمام بیماری های عصبی به گونه ای با سیستم ایمنی بدن مرتبط هستند.

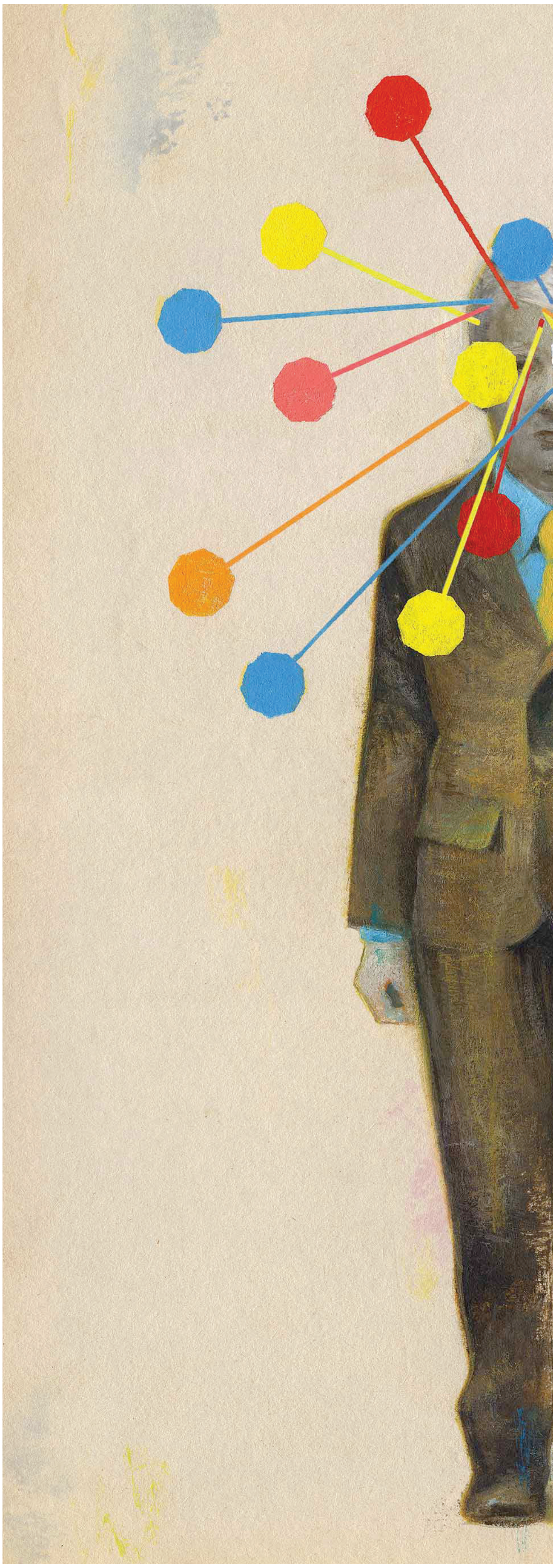
اگرچه این فعالیت های تحقیقاتی در مراحل آغازین خود هستند، آنها مرتبط با کشف پروتئین تاو در سال ۲۰۰۰ هستند. این پروتئین در شکل گیری گره خوردگی های رشته های عصبی که یکی از مشخصه های بیماری های عصبی مانند آلزایمر و دیگر بیماریهای زوال عقل محسوب می شوند، نقش دارد.

در میان شرکت های تازه وارد که به این رقابت نوآوری پیوسته اند، شرکت Bigen قرار دارد که یک شرکت دارویی در حال رشد است و در سال ۲۰۱۳ پایه گذاری شده است و دارای حق کاربرد بسیاری از اختراعات در زمینه بیماری آلزایمر است. این شرکت در حال استفاده از یک رویکرد دوگانه است به طوری که به صورت همزمان فرضیه های بتا آمیلوئید و فرضیه های پروتئین تاو را مورد آزمایش قرار می دهد.

تحلیل دقیق تر حق ثبت اختراعات اخیر حاکی از این است که شرکت های داروسازی در حال رد فرضیه بتا آمیلوئید هستند و بعضی از آنها در مطالعه این امکان هستند که به جای در نظر گرفتن بیماری زوال عقل به عنوان یک بیماری منحصر به فرد، می بایست آن را مجموعه ای از بیماری ها در نظر گرفت که وجه مشخصه آن خصیصه های ژنتیکی است. اگر این مورد صحت داشته باشد، باید نقشی را برای پزشکی و درمان فردی یا شخص مبتلا شده در نظر گرفت.

تحقیقات در زمینه یافتن درمان برای بیماری آلزایمر به جذب سرمایه گذاری از سوی شرکت های چابک و نوآور که منابع مالی مکفی داشته و به دنبال آزمایشات جدید هستند، ادامه می‌دهد. یافتن درمان این بیماری دیگر در پاسخ آزمون یک فرضیه نیست و این حوزه تحقیقاتی در برگیرنده طیف گسترده ای از احتمالات است که این امر چشم انداز جذاب و هیجان انگیزی برای سرمایه گذاران و توسعه دهندگان دارو محسوب می شود.

منبع pharmatimes



پنل دانشجویی تحریم های بین المللی و آثار آن در صنعت دارو سازی کشور

دکتر عبده زاده در این پنل اظهار کرد: برای برخی از مسئولان ما در بخش های دیگر اثر تحریم در حوزه غذا و دارو ملموس نیست، زیرا در دنیا اعلام می شود که غذا و دارو جزء اقلام تحریمی نیست.

وی ادامه داد: این دوستان احساس می کنند کمبودی در این حوزه وجود ندارد، اما بهتر است در ابتدای بحث به این موضوع پرداخت که تحریم چیست و چه اثراتی به همراه دارد.

عبده زاده بیان کرد: در گام اول تحریم ها به بانک آسیب می زنند و به هر شکلی درآمد های ارزی کشور را تحت تاثیر قرار می دهند. این در حالی است که اگر سیستم بانکی باز و بخواهد با ایران همکاری داشته و نقل و انتقالات را انجام دهد، ارزی برای این همکاری وجود ندارد.

به گفته وی، پردازش تحریم های جدید با دو رویکرد آغاز می شود، درواقع در حوزه های مختلف بخش بازرگانی نبود ارز، مشکل ساز است زیرا بخش عمده ای از کشور وابسته به منابع ارزی است. یعنی بخش تولید در مراحل اولیه خود نیاز به ارز دارد، حال زمانی که این ارز تامین نشود، نگرانی هایی شکل می گیرد. اما در بحث دوم که نقل و انتقالات بانکی را شامل می شود، بانک های ایران در لیست تحریم قرار دارند، یعنی بانک مرکزی تحریم است. از سویی دیگر بانک های خارجی که بخواهند با ایران همکاری داشته باشند مشمول جریمه می شوند. درنتیجه مشکل در نقل و انتقالات بانکی سیستم را با آسیب همراه می کند. درنهایت تمامی این مشکلات باعث می شود تا کالای نهایی به راحتی به دست مشتری نرسد و درنتیجه موضوعاتی در زمینه تصمیم گیری ها و موارد اجرایی پیش آید.

عبده زاده در ادامه تصریح کرد: اما موضوع دیگر بحثی فراتر از تحریم است.

به اعتقاد بنده در سیستم مدیریتی کشور در سال گذشته و همچنین در سال ۹۱ در دو دوره ای که تحریم بانکی و بین المللی آغاز شد طبق وظیفه ومسئولیتی که در وزارت بهداشت بر عهده داشتم شاهد تکرار برخی اتفاقات بودم در حالی که از این اتفاقات درس نخواهیم گرفت.

وی تصریح کرد: در سال ۹۱ بخش عمده بحران در تامین دارو و تجهیزات در وزارت بهداشت به دلیل عملکردهای

مدیریتی بود که با برنامه مشخصی در حوزی اقتصاد کلان مواجه نبودیم.

به گفته وی شاید بیان این موضوع سخت باشد اما در آن زمان خروجی کار به این صورت بود که شرکت ها اعلام می کردند برای تامین مواد اولیه ریال در اختیار ندارند اما کسی به این موضوع توجه نمی کرد و جایی که ارز بود، و می توانستیم مواد اولیه را تهیه کنیم شرکت ها ریال نداشتند و جایی که ریال را تامین کردیم، در اواخر سال ۹۷ ارزی وجود نداشت .جایی هم ریال و هم ارز داشتیم در نتیجه اولویت بندی گروه کالایی را تغییر دادیم، یعنی هم بانک مرکزی همراه بود و هم وزارت بهداشت.اولویت کالایی تغییر می کرد جایی که هر سه با هم هماهنگ شدند در قسمت دیگر با مشکل همراه می شدیم. یعنی این چرخه ناکارآمد بود. متاسفانه با این موضوع همراه بوده و هستیم که اثرات آن سخت تر از اثرات تحریم است. امیدواریم رویکردی که در سیاست گذاری وجود دارد نتیجه کار در تمام حوزه های وزارت بهداشت و بازرگانی تولید و ماده اولیه به صورتی باشد که سلامت مردم را تهدید نکرده و بتوانیم دارو و تجهیزات مرتبط با این بخش را تامین کنیم.

دکتر خاتمی یکی از اعضای کمیسیون بهداشت مجلس شورای اسلامی نیز در ادامه این پنل بیان کرد: به عنوان یکی از اعضای کمیسیون مجلس شورای اسلامی لازم است از آن چه که در گذشته در زمینه دارو در کشور انجام شده تشکر کنم.

وی ادامه داد: چالش فراتر از بحث تخصیص ارز است. که، هر مدیریتی که مطرح می شود به دنبال آن بحث ارز هم مطرح است. یک سیاست گذاری مناسب از مرحله تربیت دانشجوی دارو سازی تا بحث تولیدات دارویی و بحث واردات به این معنا که ما این دانشجویان را به چه منظوری تربیت می کنیم باید وجود داشته باشد. درنتیجه آنچه که حاصل کار ما شده دوستان و اساتید به نقد خواهند کشید. یک داروساز بعد از فارغ التحصیلی داروخانه تاسیس می کند و آنچنان که باید در حیطه پژوهش تولید و بستر سازی مناسب در دست وزارت بهداشت نبوده است. محور دیگر تمایز بین تولید واقعی و واردات است که متاسفانه ما تمایزی بین این دو قائل نشده ایم.

خاتمی افزود: در ادامه می توانیم به اطلاعات موضوع بپردازیم، شما با این شرایط در زمینه داروسازی به هیچ عنوان به سقف پیشرفته جهانی دست نخواهید یافت، درحالی که ما می توانیم در عرصه تولید دارو درآمد ارزی را جایگزین درآمد نفت و پتروشیمی کنیم. هرچند ما نو پا هستیم اما می توانیم بخش قابل توجهی از GDP کشور را از این محل تامین کنیم. در ژاپن ۱۰ درصد GDD از دارو تامین می شود اما ما در قالب تولید وارداتی داریم که با برچسب تولید داخل وارد می شود درحالی که این امر زیان های بسیار زیاد ارزی را به کشور اضافه کرده است. امیدواریم سیاستهای جدید سازمان در بر پاشنه دیرین نچرخد و ما به نام تولید واردات را انجام ندهیم و به دنبال آن مطالبه ارزی داشته باشیم. ما در تحریم های سختی به سر می بریم و دشمنان ما با وجود تحریم های بین المللی و منشور ملل متحدآن چیزی که در دنیا می گویند عملا ما را در سخت ترین تحریم های دارویی قرار داده اند. ما حدود ۱۴ میلیارد دلار به کالاهای اساسی در سال جاری اختصاص دادیم و این را می دانیم آنچه که در بحث دارو مطرح است بهترین و واقعی ترین تخصیص است یعنی یارانه ای که داده می شود بیشتر از کالاهای اساسی به ثمر می رسد اما در همین زمینه هم مشکلاتی وجود دارد. در بحث فرا بخشی که جهاد کشاورزی، وزارت صمت و سازمان برنامه و بودجه و تمام کسانی که واردات کالاهای اساسی را بر عهده دارند به این نکته توجه کنند. با شیوه ای که ما در سالهای گذشته داشتیم هیچ کدام از این یارانه ها به دست مصرف کننده واقعی نمی رسد. آنچه که در زمینه غذا و دارو اتفاق افتاده است به نظر ما این است که کمیسیون بهداشت و درمان می خواهد تخصیص ارز با محوریت وزارت بهداشت و با عضویت بانک مرکزی وصنعت معدن وتجارت و دوستان دیگر در حوزه وزارت بهداشت باشد، یعنی این گونه نباشد که نماینده وزارت بهداشت باالتماس و درخواست به بانک مرکزی و وزارت صمت مراجعه کند چرا که با دلایل محکم دوستان ما در وزارت بهداشت می توانند این موضوع را ثابت کنند که بیشتر ارز ۴۲۰۰ تومانی در دارو اتفاق می افتد هر چند که تمایز تولید برای واردات را داریم.

خاتمی اضافه کرد: دوستان ما در سازمان غذا و دارو باید به این نکته توجه داشته باشند که ابتدا یک آنالیز برقرار شود و بعد در خدمت دوستان باشد. برای محوریت باید تخصیص ارز با وزارت بهداشت باشد تا ارز ما به هنگام و متناسب صورت گیرد ما باید آنچه که از میزان ارز تخصیصی برای کالا های اساسی در نظر گرفته شده در قانون بودجه ۹۸ بخش بیشتری به دارو اختصاص پیدا کند و شرط آن هم تشکیل کمیته

تخصیـص ارز بـا محوریـت وزارت بهداشـت اسـت.

ناصـر ریاحـی در ادامـه ایـن پنـل گفـت: مـن بـه تمـام دانشـجویان عزیـز بـه ویـژه دانشـجویانی کـه در رشـته داروسـازی هسـتند افتخـار مـی کنـم و امیـدوارم هرچـه زودتـر فـارغ التحصیـل شـده و ایـن بـار سـنگین را از روی دوش مـا بردارنـد.

وی ادامـه داد: معتقـد هسـتم کـه در کشـور مـا هـر یـک نسـل در میـان در ایـران مـی سـوزند زیـرا مـا دیـر بازنشسـته مـی شـویم و نسـل بعـد از خودمـان را مـی سـوزانیم. امیـدوارم شـما ایـن کار را نکنیـد.

ریاحـی افـزود: تحریـم هـا مصـرف و مـواد مصرفـی را هـدف نمـی گیـرد بلکـه زیـر سـاخت هـای یـک کشـور را هـدف مـی گیـرد و موضـوع خـاص سـلامت حداقـل در دو قـرن گذشـته مـورد تحریـم نبـوده اسـت. تحریـم هـای دو دهـه گذشـته دارو و تجهیـزات پزشـکی و کالاهـای سـلامت محـور را شـامل نمـی شـد البتـه در حـال حاضـر مشـکلات بـه خاطـر نقـل و انتقـال اسـت کـه دکتـر عبـده زاد هـم بـه آن اشـاره کردنـد امـا بیـش از آن کـه تحریـم هـا مشـکل سـاز باشـد مشـکل نـوع مدیریـت ارز اسـت.

وی تصریـح کـرد: بنـده رئیـس اتحادیـه وارد کننـدگان دارو و عضـو هیئـت نماینـدگان اتـاق بازرگانـی ایـران هسـتم بـه همیـن دلیـل بـه مسـئولان گـوش زد مـی کنیـم ارز یارانـه ای و ارز تخصیصـی کـه مجـاری اش مشـخص اسـت مانـع تامیـن در دوره تحریـم مـی شـود. کالای سـلامت ارز تخصیصـی نمـی خواهـد بلکـه اجـازه بدهیـد مـا بـا ارزی کـه دیگـر کالاهـا وارد مـی شـوند ایـن واردات را انجـام داده و مـا بـه التفاوتـی کـه از ایـن محـل بـرای دولـت بـه دسـت مـی آیـد بـه بیمـه هـا اختصـاص داده تـا قیمـت کالا بـرای مصـرف کننـده تغییـر نکنـد.

ریاحـی اظهـار کـرد: در ایـن بـاره مـی گوینـد ممکـن اسـت شـرکت هـا نقدینگـی کافـی نداشـته باشـند، امـا مطمئـن باشـند مـن تاجـر بـه موضـوع نقدینگـی توجـه دارم .از سـویی دیگـر قیمـت بـرای شـما گـران تمـام مـی شـود و مارژیـن بیشـتری بـه آن تعلـق مـی گیـرد و بـار هزینـه ای بـه همـراه دارد.

وی بیـان کـرد: پیشـنهاد کـرده ایـم بخـش مـازاد ۴۲۰۰ تومـان را از وارد کننـده کالای سـاخت مـواد اولیـه دریافـت نکننـد. نقدینگـی نیـز همانـی اسـت کـه در سـابق بـوده و بعـدا بـا بیمـه حسـاب مـی شـود.

بـه گفتـه ریاحـی، اجـازه بدهیـد کـه بـازار دارو بـه صـورت طبیعـی رشـد کنـد دارو خانـه هـا بـه همـان نسـبت فـروش بیشـتر داشـته باشـند و درآمـد بیشـتری برایشـان حاصـل شـود، چیـزی کـه دارو سـازی و صنعـت دارو را از بیـن خواهـد بـرد ایـن گونـه سیاسـت گـذاری اسـت نـه ارز. اجـازه بدهیـد مـا مبـادی ارزی متنـوع و صـادرات داشـته باشـیم. در ایـن صـورت مشـکلی وجـود نخواهـد داشـت و ارز بـه وارد کننـده در قبـال تولیـد کننـده داده مـی شـود. دوسـتانی کـه طرفـدار تولیـد هسـتید تولیـد کننـده لـوازم بسـته بنـدی و... را آزاد مـی خرنـد، وارد کننـده تنهـا یـک ارز مـی دهـد بـرای دارو. بـا ایـن سیاسـت فقـط تولیـد کننـده را از دسـت مـی دهیـم.

دکتـر واصفـی نیـز در ادامـه ایـن برنامـه گفـت:خوشـحالم در جمـع کسـانی هسـتم کـه بالقـوه داروسـاز هسـتند و بایـد خودشـان را بـه نحـوی آمـاده کننـد کـه وارد بـازار دارویـی شـوند. و در مسـائل و امـور چرخـه داروسـازی کشـور و در همـه حـوزه هـا قبـول مسـئولیت کننـد. در جهـت صحبـت دوسـتان بایـد، تعریفـی از تحریـم داشـته باشـیم. تحریـم عامـل خارجـی بـرای تنبیـه بـه ظاهـر دولتمـردان اسـت و چـون دولـت هـا و مـردم از هـم جـدا نیسـتند بـرای اهـداف تحریـم دنبـال آن هسـتند. بـه عنـوان مثـال شـما همیشـه از یـک نقطـه بـه نقطـه دیگـر در حـال رفـت و آمـد هسـتید و دائـم آن مسـیر سـاده را مـی رویـد و مـی دانیـد کـه چقـدر زمـان بـرای طـی کـردن آن لازم اسـت و اگـر بـه هـر علـت اعـلام شـده و اعـلام نشـده یـک مانعـی در مسـیر شـما وجـود داشـته باشـد فکـر مـی کنیـد کـه چـه بایـد بکنیـد و مسـیر جایگزیـن را انتخـاب مـی کنیـد کـه معمـولا طولانـی تـر و پـر هزینـه تـر اسـت.

وی ادامـه داد: فـرض کنیـد اگـر در آن مسـیر فروشـگاه هایـی وجـود داشـته باشـد کـه کالاهـای مـورد نیـاز شـما را تامیـن کنـد قاعدتـاً آنهـا نیـز کالاهـا را نامنظـم ارسـال کـرده و یـا ارسـال را متوقـف مـی کننـد.

وی تصریـح کـرد:ایـن یـک شـکل خیلـی ملمـوس از تحریـم اسـت بـه گونـه هـای مختلـف بـود و هرچـه زمـان گذشـت پیچیـده تـر شـد. مسـئولان بایـد مسـیری را انتخـاب کننـد کـه از تجربـه دوره هـای گذشـته حاصـل شـده اسـت. بنابرایـن تجربـه دوران قبلـی همیشـه چـراغ راهـی اسـت، اگـر در یـک مرحلـه اتفـاق جدیـدی رخ دهـد مـی توانیـم از آن تجربیـات اسـتفاده کنیـم. یـک تحریـم علـت هـا و معلـول هایـی دارد، ایـن موضـوع اسـت کـه شـما اگـر در داروخانـه هایـی حضـور داریـد و یـا در جایگاهـی از چرخـه دارو هسـتید احسـاس مـی کنیـد کـه ایـن دارو در حـال حاضـر وجـود نداشـته و کمبـود دارد یـا وجـود نـدارد بنابرایـن بیمـار نمـی توانـد دارو را دریافـت کنـد. بیمـار هیـچ چیـزی جـز

این نمی داند که نسخه باید تهیه شود یعنی در یک بن بست قرار میگیرد که هیچ پاسخی وجود ندارد. تنها می توان گفت که این دارو وجود ندارد.

واصفی اضافه کرد: شما در این جایگاه حتی علت ها را هم بدانید شاید گره ای باز نشود. باید با تجربه خودمان و پشت سر گذاشتن تمام ریزه کاریهای مسیر جایگزین را انتخاب کنیم. احساس من این است که زمانی که دولت جدید در آمریکا روی کار آمد از همان ابتدای انتخابات گفت که می خواهم چه کار کنم، درنتیجه ما باید روشهای جایگزین را برای عبور از تحریم ها می داشتیم حتی فراتر از آن در شرایطی که بدون تحریم ها بودیم راهکارهای عملیاتی را اتخاذ می کردیم. نهایت کار این بود که اگر به تحریم رسیدیم آن را

دوم این ارزیابی باید تبدیل به برنامه ریزی شود. تجدید از مواد موثره واحد یا کمتر به اضافه تعدادی از مواد جانبی به همراه تعدادی از لوازم مصرفی به اضافه قطعات و ماشین آلات همه باید یک جا دیده شود. ما اصلا احساس نمی کردیم که این فرآیند به درستی درک شود ودر تامین ماده موثره به ما تخصیص ارز دهند و در زمانی که مواد جانبی برسد کسی دیگر تصمیم گیری کند و برای بسته بندی شخصی دیگر و ارز ماشین آلات و قطعات یدکی و آنچه که در صنایع تولیدی استفاده می شد فیلتر در ساخت محصولات استریل وجود داشته باشد. اصلاً انگار نه انگار که جزو کالاهای سلامت هستند و اگر نباشد نمی شود یک استاندارد برای آزمایشگاه برای تست ماده اولیه وارد شده شرکت تعیین کرد یا برای آزمایش یک محصول نهایی احتیاج

بازنگری می کردیم. به باور بسیاری از همکاران من در حوزه دارو این تهدیدات انجام نشده و حتی به خاطر داریم که سال گذشته مسئولان عالی رتبه کشور اعلام کردند که ارز موجود است و هر شخصی که بخواهد می تواند تامین کند در حالی که ما وارد تحریم شدیم یا در حال ورود بودیم، بنابراین ما باید به منابع و مصارف ارزی دسترسی داشته باشیم تا بتوانیم کالاهای اساسی را تهیه کنیم، درواقع باید در مورد مسائل کالاهای اساسی تجدیدنظر می کردیم تا در نهایت در ۶ ماهه دوم سال گذشته کسری نداشته باشیم و یا کمتر از این داشته باشیم.

وی ادامه داد: من از زاویه تولید می گویم یک تولید کننده ابتدا باید ارزیابی و نیاز بازار را داشته باشد

به منبع و رتبه بندی استاندارد اگر نباشد نمی توان کار کرد.

واصفی اظهار کرد: در صورتی که ما نمی توانیم بدون آزمایش ها محصول را وارد بازار کنیم بنابراین من توجه عزیزان را جلب می کنم به این نکته که همه اجزای دارو اهمیت واحد دارد و اگر به هر علتی در تخصیص ارز در تامین ارز و الی آخر نگاه جامع به آن نشود نتیجه نامعلوم خواهد بود. هرسال برای سال آینده تصمیم گیری می کنیم سال ۹۶ برای سال ۹۷ تصمیم گیری کردیم که در چه بخش هایی باید واردات و تولید کنیم.

بر اساس موجودی هایی که در شرکت بود و اقلام و موادی که داشتیم سال ۹۷ را به طور نسبی با حداقل

عـوارض پشـت سـر بگذاریـم.

وی افـزود: بنزینـی کـه مـا بـرای مقصـد در نظر گرفتیم بایـد در میانـه مسـیر نیـز سـوختگیری کنـد در غیـر ایـن صـورت ماشـین متوقـف شـده و جایگزیـن نداریـم. چرخـه صنعـت درکل دنیـا بـه هـم وابسـته اسـت. مـا هـم جزئـی از ایـن دنیـا هسـتیم و مـواد موثـره کـه در داخـل تولیـد مـی شـود نیـز همیـن وضعیـت را دارنـد آنهـا هـم بایـد مـواد مـورد نیـاز خودشـان را وارد کننـد بنابرایـن مـن بـا پیشـنهاد آقـای ریاحـی کامـلاً موافـق هسـتم. کـه یـک جـا و شـبیه بـه آنچـه کـه بـرای کل صـادرات کشـور تصمیـم گیـری مـی شـود بـرای دارو هـم تصمیـم گیـری شـده و بـرای مـا بـه التفـاوت هـا بـرای پشـتیبانی و حمایـت از مصـرف کننـده اسـتفاده شـود. بـه نظـر میرسـد کـه وقایـع غیـر قابـل پیـش بینـی بـرای مـا

حـل نیسـت مختـص تمـام کشـورهای دنیـا اسـت، یعنـی بخشـی از صنعـت دارو را تحـت تاثیـر قـرار مـی دهـد امـا بایـد ایـن را قبـول کنیـم کـه تحریـم مشـکل اصلـی صنعـت دارو نیسـت.

رادمنـش تصریـح کـرد: نبایـد در بسـیاری از مـوارد از تحریـم بـه عنـوان کلیـد واژه ای اسـتفاده کنیـم کـه اشـتباهات خودمـان و سیاسـتهای نادرسـت را پشـت آن پنهـان کنیـم، مگـر از اول مـا تحریـم بودیـم؟ مگـر از روز اول شـدت تحریـم در ایـن حـد بـوده؟ بـه طـور کلـی ایـن اوضـاع فرقـی نکـرده و مـا الان ایـن شـرایط را نداشـتیم. مـا عـادت کـرده ایـم در مقابـل مشـکلات ستاد بحرانـی باشـیم کـه در مقابـل بحـران هـای بـه وجـود آمـدن فقـط غافلگیـر شـود. مـا اجـازه مـی دهیـم کـه تحریـم شـویم و مـراودات

وجـود دارد. سـال ۹۸سـخت تـر اسـت. و مـا بایـد سـوخت کافـی را بـرای ادامـه مسـیر داشـته باشـیم.

دکتـر رادمنـش نیـز در ایـن پنـل بیـان کـرد: موضوع تحریـم در تعریـف مجموعـه اقدامـات و فعالیـت هایـی اسـت کـه برعلیـه کشـور صـورت مـی گیـرد، بـه نوعـی تحریـم مـوازی و مسـاوی بـا جنگـی اسـت کـه در بحـث اقتصـادی صـورت مـی گیـرد. نظـام سـلامت بـه طـور مسـتقیم درگیـر تحریـم هـا نیسـتند و خیلـی مـوارد شـنیده مـی شـود کـه دارو مشـمول تحریـم نیسـت. امـا زمانـی کـه زنجیـره ارزش دارو مـورد تحریـم قـرار مـی گیـرد و مـراودات بانکـی عمـلاً مشـمول تحریـم مـی شـوند بـه نوعـی شـما بحـث نـوآوری و تحقیـق و توسـعه را نخواهیـد داشـت.مواد اولیـه و حـوزه هایـی کـه وابسـته بـه خـارج از کشـور داریـم و ایـن وابسـتگی قابـل

بانکـی مـا بـا چیـن قطـع شـود در حالـی کـه اسـتراتژیک تریـن کشـوری کـه در مـواد اولیـه داریـم و بـا آن همـکاری مـی کنیـم. دوسـتان بانـک مرکـزی بـه ایـن فکـر بیفتنـد کـه چـه بایـد کـرد. تقریبـاً حـدود ۲ تـا ۳ مـاه مـراودات بانکـی را بـا چیـن بـه طـور کامـل قطـع بـود و هیـچ گونـه پولـی بـه سـمت چیـن حوالـه نمـی شـد .آیـا مـا بایـد اینقـدر در مقابـل ایـن بحرانهـا سـورپرایز بشـیم؟ در یـک دشـمنی یـک آدم بیگانـه در یـک کشـوری رئیـس جمهـور اسـت و از همـان روز اول گفتـه بـود کـه مـن از برجـام خـارج مـی شـوم. ایـن برجـام را قبـول نـدارم. مـا چـه کردیـم در ایـن بحـث کـه پیشـگیری کنیـم در اتفاقاتـی کـه بـرای حـوزه دارو قابـل پیـش بینـی بـود بایـد بپذیریـم کـه اقتصـاد دان هـا اعتقـاد دارنـد وقتـی کالایـی از مرزهـا عبـور نکننـد ایـن سـربازان هسـتند کـه از مرزهـا عبـور مـی کنـد.

وی افزود: ما همیشه شعار های جدا شدن از درآمدهای نفتی را سر داده ایم اما تا چه اندازه واقعی بودند. شما خودتان را ایزوله می کنید و وابستگی به نفت داده اید و به راحتی این اجازه را به دیگران می دهید آغوش خودتان را باز می کنید که تحریم شوید. ما قبل این که تحریم شویم تنها با تهدید تحریم قیمت ارز یک شبه نزدیک به ۲۰۰۰۰ تومان می رسد و باید بپذیریم که کشتی اقتصاد ما یک کشتی بدون ناخدا است که تحلیلی از طوفان نداشته و یک موج می تواند مسیر آن را تغییر دهد. باید سیاست ها را چه در حوزه قانونگذاری و چه اجرا به سمتی ببریم که واقعاً بتوانیم در جنگ اقتصادی مقاومت داشته باشیم. واقعیت این است که تحریم ها برروی صنعت دارو تاثیر گذار بوده است اما معتقدم بخش زیادی از این ها ناشی از سیاست های غلطی است که در دوران گذشته رخ داده است. امروز باید با این موارد مقابله کنیم.

دکتر سپهری نیز در این پنل اظهار کرد: سوالی که برای بنده پیش آمده آن است که دغدغه دانشجویان چیست؟ شاید این موضوع بیشتر دغدغه تولیدکنندگان و سندیکاهای تامین کنندگان و وارد کنندگان دارو و مواد اولیه باشد، البته آنها هستند که باید بیشتر دغدغه این موضوع را داشته و به دنبال چاره باشند اما واقعا دانشجویان در این موضوع دغدغه دارند.

سوال دانشجویان از رئیس اتحادیه وارد کنندگان دارو؟

دانشجویان از ناصر ریاحی سوال کردند که واردکنندگان چه کسانی هستند، پس چرا جلوی آنها را نمی گیرند؟ وی در پاسخ بیان کرد: عزیزانی که در این پنل حضور دارند به ویژه وزارتخانه و مجلس خود، وارد کننده ها را می شناسند. همانطور که می دانید در اقلام وارداتی حدود ۶۰ درصد اصلا مشابه ساخت داخل ندارند زیرا عدد و رقم از این پایین تر نیست. از یک سوم کل مصرف داروهای جدید که وارد بازار می شود مشابه تولید است.یا دلایل فنی دارند یا برای بیماران خاص است که نمی توان دارو را تغییر دهند یا آن داروی ساخت داخل گستردگی پوشش بیمار را نداشته یا به اندازه کافی تولید نمی شود. در نهایت سه یا پنج درصد از داروهایی که وارد می شوند. داروهایی که برنده اصلی هستند وارد می شوند تا از قاچاق جلوگیری شود. یعنی از نیمه دوم سال گذشته جلوی آنها را هم گرفتند، و در حال حاضر توسط قاچاقچیان تامین می شود، اما حدود ۱۰۰ شرکت وارد کننده رسمی هستند که مجوز از کمیسیون قانونی سازمان غذا و دارو داشته و دارو را ثبت کرده و وارد می کنند و تا زمانی که در بازار تاریخ دارد مسئول آن هستیم. حدود ۶۰ شرکت فوریتی داریم یعنی در مواقع ضروری از عمده فروش های کشورهای دیگر وارد می کنیم البته مسئولیت داروی ثبت نشده توسط سازمان غذا و دارو بسیار محدود است زیرا کنترلی از مبدا وجود ندارد. آنچه اطلاع دارم آن است که واردات غیر ضروری نداریم. اگر ۵ درصد در بازار برای جلوگیری از قاچاق و برند اصلی داریم منظور مکمل و... نیست زیرا که همیشه بوده و با ارز آزاد وارد می شده که بخش عمده آن همچنان به صورت قاچاق وارد کشور می شوند که سازمان های دیگر مسئول آن هستند.

اگر این وارد کنندگان را می شناسند چرا جلوی آنها را نمی گیرند؟ جلوی واردات را گرفتند و واردات به شدت محدود است. برخلاف صحبت هایی که گفته شد که صنعت داروسازی توسط واردکنندگان پایمال شد در حقیقت اینطور نیست، همه چیز در رقابت ارتقا پیدا میکند همه محصولاتی که در حال حاضر در صنعت تولید می شود.وارد کننده چند سال برند و مولکول را ثبت کرده به محض اینکه دارو به یک حدی از فروش خود میرسد که اقتصادی باشد تولیدکننده کپی می کند وجلوی واردات را می گیرند.

ما به همین سبک با هم کارمی کنیم یعنی واردکننده وارد کرده و تولید کننده از آن کپی می کند.

لازم به ذکر است بگویم ۱۰ شرکت اصلی واردکننده همه تولید کننده هم هستند. یعنی واحد تولیدی داریم. روابط در بازار به این شکل که امروزبه نظر میرسد نیست.

عبده زاده نیز بیان کرد: هدف ما تأمین داروی مردم است. چه در واردات چه در تولید. فرآیند فعالیت های ما تولید داروی با کیفیت و رساندن آن به دست مصرف کننده است.همیشه این سیاست که چه بخش از محصولات را تولید و چه بخش را وارد کنیم عدد به عدد توسط وزارت بهداشت برنامه ریزی می شود. کل داروهای وارداتی در هر سالی که انجام می دهیم توسط وزارت بهداشت سیاست گذاری می شود. ما در سالی که به دنبال انجام کار بیشتر هستیم بیشتر دارو وارد میکنیم. عمدتاً داروهای بیمارستانی و داروهای خاص که پول آن به بیمارستان ها میرود و برای یک بنگاه اقتصادی است

که تنها داروی بیمارستانی تولید می کند اگر شرکتی داروی بیمارستانی اورژانسی مورد نظر را تامین می کند و منتظر بانک مرکزی ارز نمی ماند هیچ اشکالی ندارد که داروی سرپایی را هم در کنار آن داروها وارد کند زیرا نمی توان به این موضوع نگاه صفر و یکی داشت. یکی از استراتژی هایی که شروع امسال را برای ما خوشایند کرد موضع گیری اتحادیه واردکنندگان دارو بود که یک میثاق نامه امضا کردند که با چشم پوشی از ماژین و سودشان دارومورد نیاز مردم را تامین می کنند .این عملکرد اتحادیه وارد کنندگان دارو تقریباً در این چند سالی که من در حوزه دارو سرآمد بودم بی سابقه است.

واصفی نیز در پاسخ به این سوال ارز ۴۲۰۰ تومانی واقعا برای دارو مفید بوده است یا خیر؟ اظهار کرد:

در ابتدای انقلاب ارز رایج در کشور ۷ ریال بود. اگر الان ارز دولتی را به دلار ۴۲۰۰ تومانی می دهند یعنی ۶۰۰ برابر امر واقع شده ارز حدود ۷۰ درصد داروها ارزی مستقیم دارند و بقیه ارزش افزوده است آیا قیمت دارو با همین تناسب افزایش پیدا کرده و یا قیمت دارو متناسب بوده است. می خواهم به این موضوع اشاره کنم که در ابتدای امسال با همان ارز ۷ تومانی به دلیل اینکه در آن زمان در دوران جنگ تحمیلی و با نفت بشکه ای ۸ دلار رسیده بود پروژه های دارو سازی تامین ارز شد، یعنی ارز ناشی از سرمایه گذار پروژه های داروسازی تامین شد نتیجه اینکه بدانید اگر شرکتهایی که من اسم می برم مثل اکسیر، دانا، فارابی و زهراوی و شهید قاضی به چرخه تولید پیوستند و سهم عمده ای از نیازهای ما را تأمین می کنند به قول افراد صاحب نظر و این جمعیت سی میلیون به ۸۵ میلیون رسیدیم ناشی از این بود که سرمایه گذاری مورد حمایت بوده و اعلان کمرنگ تر شد و و تقریبا رنگ باخته است.

مدیر شرکت سینا دارو حدود چهار سال پیش تصمیم گرفت و اعلام کرد تمام شرکتهای کشور در حال حاضر باید تجهیز شوند حتی آنهایی که بعد از انقلاب احداث شدند در حال حاضر ۳۰ سال از عمر آنها می گذرد. سرمایه گذاری را شامل ارز حمایتی بکنید. اگر فقط مواد اولیه و بخشی از اقلام آن را با دلار ۴۲۰۰ تومانی حمایت کنیم . مثل آن است که ما یک بیماری که در شرایط بسیار حادی قرار گرفته را تنها با مورفین آرام کنیم.

همیشه نمی توان به بیمار مورفین زد. یک سال از آن زمان گذشته، استدلال و تاکیدها براین است که ما را از ارز حمایتی خارج کنند.ارز حمایتی در سایر کالاها به ما نشان داد، کالای مورد نیاز به دست مصرف کننده نرسیده در مورد دارو و نان به مردم رسیده و برای آن رانت به وجود می آید یعنی من نیاز ارزی ۴۲۰۰ تومانی را دریافت کنم دست از این موضوع بردارید مثل دفعات قبل، باید یک مبالغی را به عنوان مبالغ غیر قانونی خرج کنم تا بتوانم نیاز ارز ۴۲۰۰ تومانی را دریافت کنم که ناکافی است. مانند دفعات گذشته که از ارز ۷ تومانی به ارز ۶۰ تومانی رسیدیم ودرمقاطع مختلف دیگر یکسان سازی کردیم.قیمت را هم اصلاح کنیم نظام اقتصاد دارویی کشور را شرکت های داروسازی جدیدی مثل فارابی، زهراوی، روزدارو و غیره که به زیان دهی رسیدند تشکیل می دهد. نظام داروسازی کشور مثل یک قله یخی می ماند که رو به روی آفتاب است و یخ های آن در حال آب شدن است.

سوال بعدی آیا حذف ارز دارو به کاهش فساد کمک می کند؟ به نظر من به کاهش فساد کمک می کند. و سهولت در چرخه تصمیم گیری به وجود می آورد. در حال حاضر بخشی از داروها چه بخواهیم چه نخواهیم قاچاق می شود یعنی اگر فرض کنیم ۱۰ درصد از دارو از چرخه ارز خارج می شود تفاوت نرخ ارز را نمی توان کاری کرد.

آیا سال آینده ارز ۴۲۰۰ تومانی می ماند یا نه؟

خاتمی در پاسخ به این سوال گفت: ما به عنوان مجلس و کمیسیون بهداشت و درمان تاکید کرده ایم آنچه که به عنوان تعهدات ارزی در زمینه دارو است پابرجا بماند. من در تکمیل صحبت های دکتر واصفی عرض می کنم که معتقدم به عنوان کسی که در کمیسیون بهداشت و درمان است. ارز مورد نیاز واقعی که برای دارو می دهیم از ارز یارانه ای برای نان واجب تر است به شرط اینکه واقعی باشد. برای آقای ریاحی احترام بسیاری قائل هستم، من می گویم که اگر اشانتیون می دهید سودی که به واردکننده می دهیم آن وارد کننده ای را ترجیح بدهید که تولید کننده است. به تولید کننده اشانتیون وارد کننده بدهید چون حاشیه سود واردات بیشتر از تولید است. برای واردات دردسرها کمتر از تولید است و در جواب این پرسش اگر هم عرض می کنم که قطعاً ارز ۴۲۰۰ تومانی برای بحث دارو خواهد بود .

واصفی: حتما به مقدار کافی است؟

خاتمی پاسخ داد: ما باید موازنه داشته باشیم بین تجویز دارو و مصرف دارو، تعهدات بیمه ها و تعهدات

ارزی این ها با هم در تعادل هستند.ما باید نیاز به ارزبری را کاهش بدهیم. این اتفاق نخواهد افتاد. با کاهش ارزش پول ملی، اما واقعیت این است که اگر ما به سمت این که یک میلیارد و ۲۰۰ میلیون دلار کمتر کنیم، در حرکت باشیم نیازمان قطعاً از ارز ۴۲۰۰ تومانی بیشتر است هر چند که در تجویز می خواهم بگویم که ما باید یکپارچه همه موارد را مشاهده کنیم . معاونت درمان معاونت بهداشت و معاونت سازمان غذا و دارو به دنبال بهره وری موازنه باید باشد به همین خاطر باید به سمت داروخانه داری برویم و حامی داروسازان ایران باشیم،در واقع ما در آن قسمت سرمایه گذاری کرده ایم حالا من سوال دارم که همه این موارد را باید یکپارچه کنیم، سوال دیگری که اینجا وجود دارد آن است که قطعاً کشور امکان ساخت و تولید داروهای وارداتی را دارد. قطعا ما هر چه موازنه را به نفع تولید ببریم پر سودتر خواهد بود.و لازمه آن مرز بندی است ما اینجا پرتی های زیادی هم داریم. این ها را باید از طریق سیاست گذاران در وزارت بهداشت با همکاری اتحادیه ها و تولید کننده ها موازنه را برقرار کنم. این میثاق نامه نوشته شده است ولی به هر حال پشت هر میثاق نامه ای باید ضوابطی باشد .

سوال پایان نامه محصول محور؟

در خصوص پایان نامه های محصول محورو بحث تجاری سازی آن مدلهای خیلی خوبی اتفاق افتاده است. که مالکیت معنوی با دانشگاه است و دانشگاه و دانشجویان گرامی که کار می کنند ما مواردی را داریم که همه محصولات نوآورانه ای داشتند و با صنعت کار کردیم. ما باید از نقاط قوت یکدیگراستفاده کنیم. دانشگاه نقطه قوت در بحث فناوری است و دربخش صنعت حضور موثر در بازار برندینگ آن بازاریابی و فروش و مسائل دیگر مطرح است. که شاید دانشگاه نتواند در این مسائل ورود داشته باشد. پارادایم معامله باز می گویند.

در دنیا مرسوم است دانشگاه های مختلف با صنعت شرکت هایی را تشکیل می دهند که در کنار دانشگاه تولیداتی داشته باشند. قراردادهایی منعقد خواهد شد که مسئولیت های هر طرف دیده شده و منافع هدف دیده شده صاحب پروانه می تواند آن شرکت دانش بنیان باشد. شرکت داروسازی باشد مدل هایی مثل مدل رویال تیل مرسوم است . در مدل رویال تین منظور ورود دانش فنی است. نیروی انسانی در واقع در قسمت فروش با هم مشارکت می کنند. مدلها تنوع بسیار زیادی دارند.

سوال: آیا شرکت های دانش بنیان در دوران تحریم برای تحقیق و توسعه خود اهدافی دارند؟

دکتر سپهری بیان کرد: ما در مجموعه خودمان به عنوان یکی از شرکت های تولیدی و دانش بنیان وظیفه خود می دانیم تا داروهای جدید را وارد بازار کنیم. شرکت های دانش بنیان از طرف معاونت های علم و فناوری، سازمان غذا و دارو حمایت می شوند. واقعاً در طول زمان برای ما اتفاق افتاده که دغدغه دارویی را داشتیم و در تولید با مشکل همراه بودیم. تقریباً ۲ سال است که حمایت از تولید بیان می شود اما در عمل اتفاق خاصی رخ نمی دهد. کشور ما تنها به تولیدکننده نیاز ندارد. یک زنجیره کامل باید داشته باشیم ما بدون واردکنندگان موفق نخواهیم بود؛

این یک واقعیت است .

آقای ریاحی حرف خوبی زدند، ارز ۴۲۰۰ تومانی فساد آوراست . ارز ۴۲۰۰ تومانی اتفاقاً بر خلاف آن چیزی که فکر می شود بیشتر از اینکه نفع برای تولید کننده داشته باشد ضرر دارد ماده اولیه را با ارز ۴۲۰۰ تومانی تولید کننده می گیرد اما تمام هزینه های دیگران را که برای تحقیق و توسعه لازم دارد با ارز های دیگر انجام می دهد. اگر برای تهیه یک برند جدید و تهیه با ارز ۴۲۰۰ تومانیخیلی از اقلام مصرفی با ارز آزاد است. مخصوصاً برای محصولات جدید. در این صورت شرایط برای ما سخت ترمی شود. من اگر برای تحقیق و توسعه هزینه می کنم اکثر موارد با ارز ۴۲۰۰ تومانی که خواهد بود قاعدتاً سرعت خیلی کم می شود شاید با این رویکرد حمایت در مجلس در بخش مالیات و ارز ۴۲۰۰ تومانی برداشته شود به نفع همه تولیدکننده ها است و گرنه این که ما بخواهیم کار کنیم با عددها بازی نکنیم. اینکه می گویم ۹۷ درصد تولید داخلی است تنها آمار سازی است.این ۹۷ درصد و ۳درصد خواه ناخواه داروهایی هستند که در دنیا عرضه می شود و بیماران به آن نیاز دارند. این داروها وارداتی هستند و باید حمایت شود تا ما به عنوان تولید کننده بت وانیم دریک زمان کوتاه این دارو ها را تولید کنیم.

رادمنش :آیا به راه حل مشکلات آگاه هستید، قبل از تحریم ها نیز احتمال چنین پیش آمد هایی را می دادید برای من سوال مطرح شده که هر یک از عزیزان حاضر برای مجموعه تحت نظارت خود چه اقدامات پیش گیرانه ای انجام داده اند؟چرا با وجود آگاهی داشتن از تمامی جزئیات اوضاع دارو

این گونه است؟

من از انتهای سال شروع می کنم. باید بپذیریم دسترسی ما به دارو واقعا درشرایط بدی نیست یک درصد از کمبود های دارویی همیشه وجود دارد و فقط برای ما نیست و همیشه این اتفاق رخ می دهد. واقعیت این است که صنعت دارو سازی از زمانی که بحث تحریم جدی شد. اصلی ترین کار خودش را در بخش ذخیره سازی مواد اولیه شروع کرد ذخیره کردن مواد اولیه و خواب سرمایه و هزینه مالی را بالا می برد سود را پایین می آورد. فارغ از بحث سود آوری شرکت ها به این سمت رفته و اقدام به چنین کاری کردند تا بتوانند در دورانی که مشکل خرید مواد اولیه داشته و یا با بن بست کامل مواجه می شوند دسترسی کامل به دارو زیر سوال نرود در عین حال در حوزه واردات هم به همین شکل است. شرکت های وارداتی شروع کردند با چشم پوشی بخش عظیمی از سودشان اقدام به تامین دارو کردند.

به طور معمول برای بحران های اقتصادی و تحریم ها راهکار وجود دارد. بحث تجویز و مصرف منطقی است و بایدسوق پیدا کنیم به سمت دارو های ژنریک و ارزان قیمت البته پزشکان باید همراهی کنند .

دارو هایی را وارد کنیم که در شرایط فعلی کشور از نظر اقتصادی به صرفه است و ما باید روی آنها سرمایه گذاری بکنیم.دربحث بیمه ها صحبت هایی در حال انجام است که البته باید زودتر اتفاق می افتاد برای این که ما درحال حاضر بخش زیادی از پول بیمه را برای دارو های otc و ارزان قیمت استفاده می کنیم شاید بشود با چشم پوشی از پرداخت این دست دارو ها هزینه ها و سرمایه ها را برد به سمت این که تامین آنها برای قشر آسیب پذیر جامعه مشکل است.

از نظر من به عنوان تولید کننده دسترسی دارو کشوردر شرایط بدی نیست. شرکت ها با ذخیرهسازی مواد اولیه و پیش گیری هایی که دارند با کاهش برخی هزینه ها و تخصیص آن به تامین مواد اقدام کرده تا بتوانند دوران سخت را سپری کنند.

.

اتحادیه وارد کنندگان دارو

به نام خدا

((سال رونق تولید))

تاریخ: 98/01/20

شماره: 60-1104

پیوست: ندارد

جناب آقای دکتر پیرصالحی

معاون محترم وزیر و ریاست سازمان غذا و دارو

اتحادیه واردکنندگان دارو بر خود لازم و واجب می داند که از زحمات صادقانه حضرتعالی و سایر همکاران محترمتان در سازمان غذا و دارو که با تلاش شبانه روزی خود موفق به تامین مناسب داروهای مورد نیاز بیماران و به حداقل رساندن کمبودهای دارویی گردیده اید، تشکر و قدردانی نموده و بر این امر تاکید نماید که این مهم در شرایطی تحقق یافته است که در این مدت کشور عزیزمان تحت شدیدترین تحریم های ظالمانه استکبار جهانی و محدودیت های تامین ارز و مشکلات انتقال آن بوده است.

"من لم يشكر المخلوق لم يشكر الخالق"

این اتحادیه با درک شرایط موجود آمادگی خود را جهت همراهی و هماهنگی بیش از پیش با آن سازمان محترم که به کاردانی و درایت مدیران آن اعتقاد دارد و اجرای مطلوب سیاست های آن اعلام می نماید.

در این راستا و در جهت تامین به موقع و مناسب داروهای مورد نیاز بیماران و کاهش آلام ایشان، اعضای این اتحادیه فعالیت خود را در سال 1389 صرفا در جهت ایفای وظایف ملی و مسئولیت اجتماعی خود تلقی کرده و فعالیت ها و عملیات بازرگانی خود را نه بر تحصیل سود بلکه برمبنای خدمت بیشتر به بیماران قرار خواهند داد.

در این راستا اقدامات زیر با تمام توان انجام خواهد شد:

- تامین هر چه سریع تر واردات و تامین داروهای مورد نظر سازمان غذا و دارو
- تلاش در جهت تامین موجودی کافی
- واردات اعتباری دارو در مقاطعی که تامین ارز فوری برای سازمان میسر نباشد.

صفحه 1 از 2

و در جهت حمایت از رونق تولید در سال 1398

- هماهنگی با آن سازمان محترم در حذف داروهای وارداتی که مشابه تولید داخل داشته و همکاری با بخش بازرسی جهت جلوگیری از قاچاق این داروها
- مذاکره و تلاش حداکثری برای جلب موافقت شرکت های خارجی برای تولید داروهایشان در داخل کشور با استفاده از ظرفیت خالی شرکت های داروسازی داخلی
- همکاری با تولیدکنندگان دارو و مساعدت در امر صادرات دارو در صورت تمایل و درخواست ایشان
- استفاده از امکانات اعتباری خود جهت همکاری با واحدهای تولیدی به منظور واردات مواد اولیه بدون مطالبه سود و یا کارمزد

بدیهی است هدف غائی از این تمایل و آمادگی شرکت های واردکننده دارو، تامین داروهای مورد نیاز بیماران با قیمت مناسب و جلوگیری از کمبود دارو بوده و انتظار دارد که آن سازمان محترم نیز با اتخاذ سیاست های لازم در جهت دستیابی به اهداف مذکور همکاری و مساعدت لازم را نیز به عمل آورد.

ناصر ریاحی

رئیس اتحادیه واردکنندگان دارو

رونوشت:

1-جناب آقای دکتر عبده زاده ، مدیر کل محترم امور دارو و مواد تحت کنترل سازمان غذا و دارو ، جهت استحضار.

صفحه 2 از 2

نیاز به تحول تکنولوژیک و توجه بیشتر به آموزش در صنعت پخش دارو

اهم مطالب:

-پخش رازی یکی از بزرگترین و تخصصی ترین حلقه‌های زنجیره توزیع دارو در کشور است.

-توزیع دارو در ایران توسط شرکت های پخش اعم از وابسته به دولت و بخش خصوصی، تقریباً بصورت شبه سنتی اجرا می گردد. که با شکل منطقی و علمی آن فاصله دارد.

-در چند سال اخیر ما در شرکت پخش رازی روی آموزش سرمایه انسانی بسیار فعالیت نمودیم. خروجی این آموزش برای ما محسوس بوده است. ما در شرکت رازی به نوعی طلایه دار آموزش نیروها در همه سطوح هستیم.

-عدم پرداخت به موقع مطالبات شرکت های دارویی خسارت های زیادی را به این صنعت وارد کرده است.

-دارو صنعتی است که پس از پیروزی انقلاب اسلامی رشد خوبی داشته است.

محمدرضا اسدآبادی مدیرعامل شرکت پخش رازی دارای مدرک لیسانس حسابداری و MBA از دانشگاه تهران است. وی حدود ۷ سال است که در صنعت دارو فعالیت دارد. او پیش از ورود به این عرصه در صنایع ساختمان و پتروشیمی فعالیت داشته است. از سال ۱۳۹۱ فعالیت حرفه ای خود در عرصه دارو را به عنوان معاون مالی و اقتصادی شرکت پخش رازی آغاز کرد. در حال حاضر نیز ایشان حدود ۴ سال است که مدیرعامل پخش رازی هستند.

در ادامه مشروح گفت و گوی «خبر دارو» با جناب آقای اسدآبادی را می خوانید:

لطفا کمی درباره شرکت های پخش توضیح دهید.

شرکت های پخش یک حلقه از زنجیره تامین مواد مورد نیاز هستند که در حوزه ما شامل دارو می شود. پخش رازی یکی از بزرگترین و تخصصی ترین حلقه های زنجیره توزیع دارو در کشور است. تامین کنندگان ما در طیف‌های تولید کننده و واردکننده دارو و تجهیزات پزشکی قرار می گیرند و این شرکت ها نیازمند حلقه‌ای هستند که بتوانند کالاهای خود را به محل عرضه کالا یعنی داروخانه یا مراکز درمانی مثل بیمارستان ها برسانند تا مصرف کننده نهایی برای خرید دارو یا دریافت خدمات درمانی به آنها مراجعه کند.

درواقع شرکت های پخش حلقه واسط انتقال کالا از تامین کنندگان به محل عرضه کالا هستند. اگر بخواهیم به نحوه کار پخش و عملکرد آن ورود داشته باشیم مطالب بسیاری وجود دارد که باید مطرح کنیم.

ارزیابی شما از وضعیت فعلی صنعت پخش دارو چیست؟

در حال حاضر توزیع دارو در ایران توسط شرکت های

پخش اعم از وابسته به دولت و بخش خصوصی، تقریباً به صورت شبه سنتی اجرا می گردد که با شکل منطقی و علمی آن فاصله دارد. یعنی از تکنولوژی روز برای توزیع استفاده نمی کنیم. به عنوان مثال هنوز در ایران یک انبار مکانیزه کامل برای نگهداری دارو در اختیار نداریم و به صورت سنتی کار را انجام می دهیم. این در حالی است که پتانسیل علمی شدن را در اختیار داریم و کشورهای دیگر نیز آن را انجام داده و نتیجه اش را دیده اند. این کار نیازمند یک سرمایه گذاری اولیه است. پس از آن از دل کنترل هزینه ها و کاهش ضایعات و مراقبت از این کالاها هزینه اولیه مستهلک می شود. هم چنین با این کار کالا با کیفیت بالاتری به دست مصرف کننده می رسد.

ما تقریباً شبه سنتی فعالیت می کنیم درحالی که ابزارهای توزیع مدرن مانند سردخانه، تجهیزات و ادوات توزیع زنجیره سرد و داروهای تخصصی را در اختیار داریم. اما یک گام قبل از آن یعنی انبارش ما به شیوه سنتی انجام می گیرد. اما امروزه شرکت های پخش مطرح در حوزه دارو در جهان سالهاست انبارهای خود را به صورت رباتیک و مکانیزه اداره می کنند.

با مدرن سازی توزیع دارو شرایط نیروی انسانی به کجا می رسد؟

ما امروز فاصله امکانات سنتی با مدرن را با نیروی انسانی پر می کنیم. زمانی که ابزار و سیستم رباتیک را در اختیار نداریم مجبور هستیم به نیروی انسانی تکیه کنیم، نیرویی که به طور مداوم بر به روز رسانی دانش و عملکرد آنها تأکید داریم. یعنی سهم حضور نیروی انسانی در فضای کنونی پررنگ تر از سیستمی است که به صورت رباتیک هدایت می شود. در سیستم مدرن به تکنولوژی تکیه می شود اما در روش سنتی به نیروی انسانی تکیه داریم. خوشبختانه در چند سال اخیر ما در شرکت پخش رازی بر روی آموزش سرمایه انسانی، آگاهی کامل از استانداردها و شناخت دارو بسیار فعالیت نمودیم و دوره های مختلفی را برگزار کردیم. این برنامه ها به صورت مداوم در این شرکت انجام می شود. اگرچه ما انبار مدرن نداریم اما این فرآیند را با ابزار ساده تر توسط نیروی انسانی انجام می دهیم.

آیا این موضوع بر کیفیت کار اثر گذار بود؟

بله این موضوع بر کیفیت کار اثر گذار بود، زیرا ما با همین ابزار فعالیت خود را گسترش داده و کیفیت اجرائی فعالیت های خود را ارتقاء داده ایم. در واقع تعداد اقلام تخصصی و فوق تخصصی در سبد محصولات رازی افزایش پیدا کرده و ما به پوشش دهی مشتریان (کاوریج) اهمیت بیشتری داده ایم و خروجی این آموزش برای ما محسوس بوده است. همان طور که امروز میزان رضایت مندی از شرکت پخش رازی نسبت به گذشته افزایش داشته است. همچنین در شاخص های کمی و کیفی که از شرکت های دیگر بدست می آوریم متوجه می شویم هرچه در حوزه آموزش فعالیت بیشتر و حرفه‌ای تری داشته باشیم اثری مثبت در عملکرد شرکت خواهد داشت. البته این موضوع نقطه نهایی نیست اما تا به اینجا در مسیر درستی حرکت کرده ایم.

یعنی امروز رشد بهتری نسبت به سال گذشته داشته اید؟

بله، شرایط کمی بهتر شده است، زیرا علاوه بر موارد مذکور، دولت سهم بزرگی از مطالبات بیمه سلامت را با انتشار اوراق جبران کرده است هرچند که این اوراق در نهایت خسارت و هزینه ای را به صنعت دارو تحمیل کرد. امروز انبار شرکت های تولیدی از مواد اولیه خالی است و بازار از داروی وارداتی تا حدودی خالی می باشد و ذخیره دارویی کشور کاهش پیدا کرده است. این موضوع نتیجه عدم پرداخت به موقع مطالبات شرکت‌های دارویی است. پخش یک واسطه است، مطالباتی که شرکت های پخش از دانشگاه های علوم پزشکی و مراکز درمانی داشتند مطالبات صنعت دارو بود. هر آنچه به ما پرداخت شد ما هم به طلبکاران پرداخت کردیم و نتیجه آن دیرکرد پرداخت مطالبات و خسارتی بود که به صنعت دارو وارد شد. بنده به شدت با این شیوه ای که با حوزه صنعت دارو برخورد شد مخالف هستم.

دارو صنعتی است که پس از پیروزی انقلاب اسلامی رشد خوبی داشته است و یکی از دستاوردهای انقلاب اسلامی است اما با چنین بحران هایی به صنعت ظلم کرده و تولیدکنندگان را در فضایی نامطلوب قرار دادیم.

نظر شما درباره خرید و فروش الکترونیکی در حوزه دارو چیست؟

بنده ۱۰۰ درصد با این موضوع موافق هستم. در تمام دنیا این اتفاق رخ داده است اما همان طور که گفتم این یکی از مباحثی است که نشان می دهد می توانیم مدرن کار کنیم. ما باید ابزارهای روز را وارد حوزه صنعت پخش کرده و به مصرف کننده اجازه دهیم اقلام را با شرایط بهتر تهیه کند. در صورتی که فروش آنلاین برخی اقلام و تجهیزات مصرفی پزشکی و مکمل‌های غذایی آزاد شود و اجازه دهند عرضه آنلاین داشته باشیم، هزینه صنعت بسیار کاهش پیدا می کند.و قطعاً بهره وری بالا خواهد رفت. می توانیم در این صنعت از یک دکتر داروساز به صورت بهینه و تخصصی تر استفاده کنیم.

اگر در سازمان غذا و دارو سازوکاری فراهم شود که ما بتوانیم تجهیزات مصرفی و مکمل ها را به صورت آنلاین بفروشیم، ظرفیت علمی خوبی از این حوزه برای بحث‌های سلامت جامعه آزاد می شود. ما باید یک گام رو به جلو داشته باشیم که این مهم می تواند با فروش آنلاین محقق شود.

اگر نکته ای باقی مانده بفرمایید.

در ابتدا باید از کار علمی که در این مدت تیم خبر دارو انجام می دهد تشکر کنم. نیاز روز است که یک شبکه کاملاً علمی اخبار صنعت را به گوش اهالی آن برساند. از سوی دیگر بهتر است در کنار این موضوع به بحث آموزش و بازآموزی فعالان این صنعت نیز بیشتر توجه شود. آموزش و بازآموزی نیاز امروز صنعت دارو است و خبر دارو می تواند در این زمینه کمک نماید. متاسفانه در حوزه دارو یک تقویم آموزشی که برای همه قابل دسترس باشد توسط یک موسسه یا نهاد در اختیار نداریم. باید نیروی متخصص به این صنعت تزریق شود. البته ما در شرکت رازی به نوعی طلایه دار آموزش نیروها در همه سطوح هستیم.

شکوفایی قابلیت کشف دارو به صورت مجازی در بریتانیا

مترجم: فرید فخرالدین

کشف دارو یک فعالیت تیمی است که مستلزم مشارکت فعالانه از حوزه‌های متنوع از جمله علوم پایه و بالینی، فناوری‌های کشف دارو، شیمی، سم‌شناسی، تحلیل داده، امور حقوقی و قانونی، تولید، لجستیک زنجیره تامین و دانش تجاری است و هر یک نیازمند دانش، تخصص و تجربه قابل توجه است. توسعه یک داروی جدید نیازمند سرمایه‌گذاری عظیم در زمان و انرژی است. حتی در بهره‌ورترین شرکت های داروسازی نرخ موفقیت این فرآیند تنها ۳۰ درصد است.

فرآیند کشف دارو به طور فزاینده از یک مدل کاملاً یکپارچه به یک مدلی که به صورت مجازی کاملاً در دسترس است یا به عبارت دیگر به یک مدل کاملاً برون سپاری شده تغییر پیدا کرده است. افراد و تیم‌های کوچک اغلب پروژه‌ها را در صورت بروز مشکلات و موانع اجتناب ناپذیر پشتیبانی می کنند و اگرچه به کارگیری مدل یکپارچه در شرکت‌های دارای تخصص و سیستم‌های پشتیبان مورد نیاز موفقیت‌آمیز بود، هنگامی که در شرکت‌های کوچک و متوسط که در حال حاضر بخش قابل توجهی از جامعه شرکت‌های دارو سازی را تشکیل می‌هند، به کار گرفته می‌شود، دستیابی به مهارت‌ها، تخصص‌ها و زیرساخت‌های موردنیاز به طور فزآینده‌ای دشوار است.

برخی شواهد حاکی از این است که در بسیاری از شرکت‌های کوچک و متوسط حداقل نیمی از معادل تمام وقت کارکنان صرف فعالیت‌ها مانند مذاکرات تنظیم قرار داد، شناسایی الگوهای تحویل محصول و ارائه توصیه می‌شود و این امر منجر به اتلاف وقت و منابع مالی شرکت و دستیابی به راه حل های غیر بهینه خواهدشد.

انجام فعالیت‌های تحقیق و توسعه به صورت مجازی شرکت‌های کوچک و متوسط را قادر می‌سازد تا پروژه‌های اکتشاف داروی خود را با دستیابی به بهترین توصیه‌ها و نظرات ملی و دقت بالای صنعتی اجرا کنند. برقراری ارتباط میان شرکت‌های کوچک و متوسط دارای مهارت‌ها و قابلیت‌های مورد نیاز برای اجرای برنامه‌های خود علاوه بر ارتباط با تیم‌های فرا وظیفه‌ای بخش خصوصی و مراکز تعالی بخش عمومی که قادر به ارائه خدمات کشف دارو هستند، توسط خبرگان توصیه شده است.

همچنین تحقیق و توسعه مجازی به شرکت‌های سرمایه‌گذار و دفاتر انتقال تکنولوژی از دانشگاه که در بریتانیا فعال هستند، کمک می‌کنند اقدامات تجربی به منظور کاهش ریسک و اشتباهات سبد سرمایه‌گذاری خود را اجرا کرده و لذا قادر خواهند بود ارزش مورد ارائه خود به صنعت را ارزیابی کرده و آن را حداکثر سازند. این یک قابلیت توسعه پذیر و قابل رشد است. که می توان آن را صرف نظر از موقعیت مکانی به کار گرفت.

بریتانیا در حال حاضر در معرض تغییرات قابل توجه قرار گرفته است و موقعیت آتی آن در خصوص شرکای تجاری و بازارهای این کشور نامعلوم است. رقابت جهانی برای نوآوری در زمینه سلامت و مراقبت های بهداشتی به شدت افزایش یافته است اما این امر فرصت‌های قابل توجه و مهمی را در زمینه رشد صادراتی بخش تجاری فراهم می‌کند، حوزه ای که سرمایه فکری و بخش خدمات بریتانیا منابعی کمیاب و بسیار با ارزش محسوب می‌شوند.

کشف دارو یک صنعت جهانی است. با حرکت بریتانیا در این مسیر چالشی و به کارگیری قابلیت‌های خود با رویکردی مجازی و به گونه ای بین المللی، این کشور قادر خواهد بود روابط پایدار و بلند مدتی را با شرکای خود بر قرار سازد که منجر به توسعه دو طرفه سرمایه و دارایی های فکری شده و بخش قابل توجهی از آن نصیب بریتانیا خواهد شد. این اقدامات به شرکت‌های بریتانیایی کمک می کند تا روابط کاری و تجاری با همکاران خود در دیگر کشورها را شکل داده و با توجه به تغییرات محیطی اجتناب ناپذیر اقدامات مناسب و مقتضی را انجام دهند.

بریتانیا از موقعیت رقابتی مناسبی برای توسعه بازارهای جدید و ارائه خدمات مجازی کشف دارو برخوردار است چرا که از متخصصان و شرکت های خدماتی مناسبی در این زمینه برخوردار بوده و آنها قادر خواهند بود این پروژه‌ها و سبدهای سرمایه گذاری را با شرکای ملی و بین المللی خود به نحو مناسبی مدیریت کنند.

منبع pharmatimes

مهندس محمد مهدی تابع قانون

ارزش درستکاری و اعتماد

درقرن هجدهم و اوایل قرن نوزدهم میلادی، بخش اعظم اقتصاد انگلستان در دست یک اقلیت مذهبی نسبتا کوچک به نام "کواکرها" بود. کواکرها فرقه‌ای مذهبی بودند که خود را در هیچ یک از شاخه ای مسیحیت، یعنی کاتولیک، پروتستان و ارتودکس نمی دیدند و به صورت یک فرقه ی نیمه مخفی هنوز هم در آمریکا و انگلیس فعالند. به هر حال، کواکرها در آن زمان بیش از نیمی از صنایع فولاد را در اختیار خود داشتند و هر دو بانک بزرگ انگلستان، یعنی بارکلیز و لویدز در اختیار آنان بود. تسلط بلامنازعی هم بر بازار شکلات و بیسکویت داشتند و به طور کلی، در دنیای آن زمان، نقش تعیین کننده ای را در برقراری روابط تجاری بین کشورهای دو سوی اقیانوس اطلس و عمدتا بریتانیا و آمریکا بازی می کردند. آن چه در این رابطه مهم و گفتنی است، این است که موفقیت خیره کننده‌ی کواکرها، از معاملاتی آغاز شد که آنان بین خود انجام می‌دادند. کواکرها چون از ورود به کلیه مشاغل دولتی منع شده بودند، لذا تمامی توجه شان معطوف به امور تجاری شده بود. آنان به منظور ایجاد تسهیلات در معاملات، برای یکدیگر اعتبارات مالی قائل‌می‌شدند. این اعتبار ناشی از اطمینان خاطر بسیار بالایی بود که فرد فروشنده نسبت به خریدار احساس می کرد. بنابراین، بنیان تجارت آنان براساس اعتماد و راستی و درستکاری بود. به عنوان مثال، اگر یکی از آنان در فیلادلفیا احتیاج به کالایی داشت، دیگری بدون دریافت پیش پرداخت، آن کالا را از لندن برای وی می فرستاد تا بعدا وجه آن را در زمان معینی دریافت کند. بدین ترتیب، آوازه معاملات بی‌خدشه و توام با صداقت کواکرها به سرعت در نقاط دیگر دنیا پیچید و کواکرها به انسان هایی درستکار، جدی و همچنین دقیق در امر تجارت معروف شدند. مردم هم از انجام معامله با آنان، احساس آرامش می‌کردند و با رغبت تمام روابط تجاری خود را با آنان گسترش می‌دادند. این گونه بود که کواکرها به صورت سرسام آوری رشد کردند. سپس مردم با آگاهی از راز و رمز موفقیت کراکرها، بیش از پیش متوجه شدند که برخورداری از راستی و درستکاری در انجام معاملات، عامل عمده‌ای برای پیشرفت و موفقیت است. در واقع، درستکاری نتیجه‌اش تنها یک پاداش معنوی نبود، بلکه به طور ملموس شکل مادی نیز به خود می گرفت.

اما از طرف دیگر، با اوج گیری جریان فساد در بازار بورس آمریکا و در پی رشد حباب گونه بازار سهام در سال های واپسین دهه ی ۱۹۹۰ و آغازین ۲۰۰۰، دیگر سخن گفتن از صداقت و درستکاری در تجارت ساده لوحانه به نظر می‌رسید. یک تحلیل از جریان های مزبور آن بود که آن چه پیش آمد، نتیجه ی غیر قابل اجتناب فرهنگ و تفکر غالب بر جامعه بود که

حرص و خودمحوری را سرلوحه کار خود قرار می داد.
به عبارت دیگر، یکی از جلوه های نظام سرمایه داری که برخی به آن اعتقاد راسخ دارند، تجارت بی ترحم است، ولی این نحوه تلقی با واقعیت‌های موجود در نظام سرمایه داری انطباق کامل ندارد، زیرا با گذشت قرن ها، سیر تکاملی سرمایه داری به سمت برقراری اعتماد در روابط تجاری و شفافیت در انجام معاملات حرکت کرده است.
در واقع، همین امر که باعث افزایش تولید و رشد اقتصادی در جوامع غربی بوده، اتفاقی نیست. این سیر تکاملی، مدیون سرشت نیک سرمایه داران نیست، بلکه بیشتر مربوط به این است که افراد احساس می کردند در جو اعتماد و درستکاری، منافعشان بهتر تامین شده و سود بیشتری عایدشان می گردد.
اگر معاملات همواره در هاله‌ای از شک و ابهام قرار می گرفتند، هم بر حجم و هم بر سرعت آن ها تاثیر فوق العاده منفی می گذاشت. از آن مهمتر، هزینه ی انجام معاملات نیز بالا می‌رفت، چراکه فرد باید زمان و هزینه ای را صرف تحقیق و بررسی کارنامه ی تجاری طرف مقابل خودمی‌کرد.
همچنین دستگاه‌های قضایی باید به طور دائم به کار گرفته می شدند تا قراردادهای منعقد شده بین فعالان اقتصادی محترم شمرده شوند و کسی به فکر تعدی و تجاوز نیافتد. لازم به توضیح است که آنچه در مناسبات اقتصادی به عنوان "اعتماد" به کار می رود، با ایمان بدون خدشه و اعتقاد راسخ به یک اصل که مثلا در قلمروی مذهب یافت می شود، تفاوت دارد. در اقتصاد به همین اندازه که طرفین در مورد انجام تعهدات خود به یکدیگر اعتماد کنند، کافی خواهد بود. "توماس شلینگ "، اقتصاددان، در این مورد می گوید:"کافی است شما قصد انجام معامله‌ای را در یک کشور توسعه نیافته داشته باشید تا متوجه شوید که اعتماد و درستکاری چه سرمایه‌ای بزرگی در مناسبات اقتصادی است."
لازم به توضیح است که البته در یک نگاه عمیقتر روشن می شود که موضوع درستی و نادرستی، مقوله‌ای است فراتر از مرزبندی های سیاسی- جغرافیایی رایج و می توان موارد زیادی از هر دو نوع پدیده ی مزبور را در هر دو نوع جوامع توسعه یافته و توسعه نایافته ملاحظه کرد. به نظر می رسد که بهترین تعبیر در این مورد را می‌توان در یکی از نوشته های "دانیل دفو" رمان نویس و روزنامه نگار انگلیسی در قرن هجدهم یافت. او در یکی از آثار خود می گوید:

"تاجر درستکار، حکم یک جواهر را دارد و در هر کجا که یافت شود، ارزشمند است."

آدام‌اسمیت نیزدرکتاب"ثروت‌ملل"می‌نویسد:"وقتی که بخش بزرگی از مردم وارد خرید و فروش می‌شوند، با خود صداقت و وقت شناسی را به ارمغان می‌آورند."
منتسکیو نیز اعتقاد داشت که تجارت، نهاد انسان را جلا می دهد. مطالعات "ریچارد تیلی" نیز نشان می‌دهد که تجار آلمان و بریتانیا در سال‌های آغازین دهه ی ۱۸۰۰ دریافتند که صداقت و درستکاری، با سودآوری بیشتر مترادف است. به همین علت بود که در پایان قرن نوزدهم، سازمان ها و انستیتوهایی به وجود آمدند تا بر حسن انجام معاملات نظارت کنند. نکته‌ی مهم در این رابطه آن است که سازمان های مزبور، از درون شرکت های تجاری و از میان خود تجار پدید آمدند و شکل گرفتند و ابدا هم جنبه دولتی نداشتند. در واقع، تجار می خواستند با سیستم "خودسازمانی" و "خود بازبینی" مراقب باشند که افراد سودجو و نادرست بر اثر اعمال خلاف، صنف آن ها را بدنام نکنند. چندی بعد، در وال استریت نیز مجموعه‌ی بانکی و مالی "جی پی مورگان" با تکیه بر اصل اعتماد، کسب و کار پررونقی را به وجود آورد. در آن هنگام، در هر کجا که شرکت بزرگی تاسیس می شد و یکی از مدیران جی پی مورگان در آن مسئولیتی را به عهده می گرفت، برای سرمایه گذاران امنیت خاطر پدید می آورد، اما در عین حال، در قلب تحولات بزرگی که به رشد غول آسای نظام سرمایه داری منجر شد، این اصل نهفته بود که سرمایه داران به انباشت سرمایه ی بیش از سود توجه می کردند. این اصل بدون تردید، پایه‌ی سرمایه داری مدرن را تشکیل می دهد.
اما از طرف دیگر، همان طور که تیلی به درستی متذکر شده، بسیاری از سرمایه داران به تدریج دریافتند که به جای انجام یک معامله با سود بالا که در آن تقلب به کار رفته باشد، انجام زنجیره‌ای معاملات توام با صداقت نهایتا سودآورتر است، زیرا پایبندی به درستی و صداقت، شهرت اشخاص و یا شرکت ها را دهان به دهان منتقل می نمود و به طور تصاعدی بر حجم معاملات و سوددهی آنان می افزود.
بنابراین، از دیدگاه این گروه از فعالان اقتصادی، اصل اعتماد و درستکاری، تنها یک اصل یا یک رویکرد اخلاقی و دلخواه تلقی نمی شود، بلکه یک ضرورت در مناسبات تجاری است.
روشن است که این رویکرد، البته یک رویکرد همگانی نیست و چه بسا دیده می شود که آنچه در نظام جاری

بازار ضروری تشخیص داده شده و عملا مورد توجه قرار می گیرد، تنها "تصور اعتماد" است که باید در مردم ایجاد شود و "تصور صداقت" است که باید در ذهن مصرف کننده نقش بندد، نه اصل صداقت و اعتماد. همچنین این که نگاه بازار به مردم و انسان به طور کلی، نگاهی مکانیکی، مادی و کاربردی است و به همین علت، ملاحظه می شود که تمامی مستندات اقتصادی، اعم از تحقیقات، مطالعات، آمارها، اطلاعات و اخبار از "مردم" با عنوان "مصرف کننده" یاد می کنند.

گویی مهمترین بعد انسان از لحاظ بازار و فعالان اقتصادی، همانا نقشی است که می تواند در رونق کسب و کار و افزایش سود و بالا بردن تولید ناخالص ملی داشته باشد!

صرف نظر از دو نکته‌ی فوق که در حاشیه‌ی بحث اصلی مطرح شدند، شایان ذکر است که پیش از شکل گیری نظام سرمایه داری، اعتماد و درستکاری، بیشتر جنبه ی شخصی و یا حداکثر گروهی داشتند. به عبارت دیگر، ما به فرد دیگری اعتماد می کردیم، چون او را می شناختیم، اما با شکل گیری سرمایه داری به شیوه‌ی مدرن، اعتماد خود به خود به صورت بخشی از مناسبات اقتصادی درآمد. در این شرایط، ما با افرادی به خرید و فروش می پردازیم که هیچ گونه شناختی از آن‌ها نداریم. علت این است که اعتماد، اصلی پذیرفته شده و حاکم بر روابط اقتصادی شده است.

پیوند پولی

سرمایه داری تنها اصل اعتماد را عمومی نکرد، بلکه به گفته "کارل مارکس"، نظام ارتباطات اجتماعی قبلی را که مبتنی بر همخونی و یا دوستی و علاقه بود، به یک "پیوند پولی" تبدیل نمود. با این همه، عمومی شدن اصل اعتماد، حسن این سیستم به شمار می‌رفت. به عبارت دیگر، اگر این اعتماد در محدوده‌ی افرادی که ما نسبت به آنان شناخت داشتیم، باقی می ماند، گسترش روابط اقتصادی میسر نمی شد. به قول اقتصاددان "استیفن ناک" در تجارت، بخصوص در جوامع بزرگ و پیچیده، چیزی که مهم است، این است که دو غریبه از دو نقطه‌ی دور از یکدیگر بتوانند با هم رابطه‌ی تجاری برقرار کنند.

اعتماد در جوامع سرمایه‌داری چون زمینه‌ی زندگی روزمره‌ی ما شده، لذا دیگر کمتر قابل رویت است. ما می توانیم به هر مغازه‌ای قدم بگذاریم و سی دی یا کتابی را که ممکن است در کشوری هزاران کیلومتر دورتر تولید شده است، خریداری کنیم، آن هم با این اطمینان خاطر که حتما جنس مرغوبی به دست ما داده شده است. ما چون به این سیستم عادت کرده‌ایم، لذا قابل اعتماد بودن بازار را امری بدیهی می انگاریم، حال آن که چنین موردی را باید یک موفقیت عظیم برای سیستم فعلی به شمار آوریم.

فواید نوشیدن آب با معده خالی

دکتر احمد چیت ساز

لبخند و سلامت زنان ژاپنی زبان زد است زیرا آنها به فواید نوشیدن آب با معده خالی واقف هستند.درست است که ژنتیک نقش بسیار مهمی را ایفا می کند اما خیلی ها ادعا دارند که برنامه های صبحگاهی شان به سلامت آن ها کمک بزرگی می کند. بیشتر زنان ژاپنی هرروز صبح بلافاصله بعد از بیدار شدن از خواب یک لیوان آب می نوشند.

این کار ریشه در فرهنگ ژاپنی دارد و نوعی آب درمانی است که به درمان برخی از بیماری ها در بدن کمک می کند.

برخلاف ایالات متحده و بسیاری از کشورهای غربی، مردم ژاپن از مشکلاتی چون چاقی و دیابت رنج نمی برند این خود دلیل قانع کننده ای برای این است که بخواهیم چند چیز از سبک زندگی سالم آنها یاد بگیریم.

چرا آب خوردن مهم است؟

۷۰ درصد بدن ما از آب تشکیل شده است. پس برای این که بدنمان درست و سالم عمل کند باید مراقب مقدار آب بدن باشیم. وقتی که نیاز آب بدن تامین نمی شود عواقب منفی کوتاه مدت و بلند مدتی به بار خواهد آمد.

کم آبی طولانی مدت باعث آرتریت روماتوئید، میگرن، آنژین، ورم مخاط روده بزرگ، سوء هاضمه، فشار خون، چاقی، بواسیر، سرطان سینه، سل ریوی، سنگ کلیه، سینوزیت و سرطان رحم می شود.

با آب خوردن در ناشتا و نیز تامین آب مورد نیاز بدن در پیشگیری از ابتلا به چنین مشکلات و بیماری هایی پیشگیری می شود.

چگونه آب درمانی کنیم؟

روش زیر برای معالجه و درمان اختلالات بدن، اختلالات قاعدگی و بیماری های چشمی بسیار موثر و ثابت شده است.

بلافاصله پس از بیدارشدن ۴۰-۱۶۰ میلی لیتر آب قبل از مسواک زدن بنوشید و تا ۴۵ دقیقه بعد از آن هیچ چیزی خورده نشود.

نیم ساعت قبل از وعده های غذایی آب بخورید و تا دو ساعت بعد از صبحانه، نهار و شام از بلعیدن آب خودداری شود.

اگر نمی توانید چهار لیوان آب با شکم خالی بخورید ابتدا با یک لیوان شروع کنید و تا جایی که بدنتان توانایی اش را دارد ادامه دهید. می توانید به تدریج مقدار آب را بالا ببرید تا این که به ۶۴۰ میلی لیتر(حدود ۳ لیوان) برسد.

چه زمانی باید منتظر نتیجه مطلوب بود؟

بیماران دیابتی و یا فشار خون بالا ۳۰ روز

بیماران مبتلا به سل ۱۰ روز

۱- به از بین بردن سموم کمک می کند.

نوشیدن آب به طور طبیعی باعث حرکت روده ها می شود. شب ها بدن خودش را ترمیم و سموم را می زداید، وقتی با معده خالی آب می نوشیم سموم بدن خارج شده و بدن سالم و تازه می ماند.

نوشیدن مقداری آب به افزایش تولید سلول های عضلانی و سلول های خونی جدیدی کمک می کند.

۲- باعث کاهش وزن بدن می شود.

وقتی که صبح ها با معده خالی آب نوشیده می شود تمام سموم از بدن خارج شده و این امر سیستم گوارشی را تقویت می کند و کمتر احساس گرسنگی می شود و پرخوری ها کاهش می یابد. در نتیجه این کار مانع اضافه وزن یا پرخوری می شود.

۳- سوزش معده و سوء هاضمه کاهش می یابد.

مشکل سوء هاضمه به دلیل افزایش اسیدینه معده است.

وقتی اسید معده به روده می ریزد معده دچار سوزش می شود. وقتی که با معده خالی آب می نوشید این اسیدها رقیق شده و از بدن خارج می شوند. بنابراین مشکل سوزش معده رفع و معده آماده صبحانه می شود.

۴- پوست روشن، شفاف و سالم می ماند.

خشکی و کم آبی بدن باعث ایجاد چین و چروک و منافذ عمیق روی پوست می شود.

دانشمندان در یکی از مطالعات دریافتند که نوشیدن ۵۰۰ میلی لیتر آب با معده خالی جریان خون را در پوست افزایش داده و باعث درخشش پوست می شود.

۵- مصرف آب با معده خالی موها را نرم، براق و سالم می کند.

کم آبی بدن در رشد موها تاثیر بسزایی دارد.

نوشیدن مقداری آب باعث تغذیه موها می شود. ۲۵درصد وزن موها را آب تشکیل می دهد.بنابراین اگر آب کافی دریافت نشود موها خشک و شکننده می شود. خوردن آب در روز ضروری است اما اول صبح و با معده خالی تاثیر بیشتری روی کیفیت موها دارد.

۶- مانع سنگ کلیه و عفونت مثانه می شود.

نوشیدن آب برای جلوگیری از سنگ کلیه و عفونت مثانه بسیار مهم است.

واقعیت این است که نوشیدن آب با معده خالی اسیدهایی که باعث ایجاد سنگ کلیه می شوند را از بین می برد.

هرچه بیشتر آب بنوشید بیشتر در مقابل عفونت های مثانه ناشی از سموم محفوظ می مانید.

۷- خوردن آب با معده خالی سیستم ایمنی بدن را تقویت می کند.

نوشیدن آب با معده خالی به تعادل سیستم لنفاوی که سطح ایمنی بدن را افزایش می دهد کمک می کند.

سیستم ایمنی قوی، بدن را از بیماری های مختلف ایمن نگاه می دارد و مانع از بیماری می شود.

دکتر اکبر عبدالهی اصل

عضو هیئت مدیره دانشکده
داروسازی تهران
مدیر کل اسبق دارو

دکتر حسام الدین شریف نیا

عضو هیئت مدیره انجمن
داروسازان تهران و
عضو هیئت مدیره انجمن
مدیریت و اقتصاد داروی ایران

دکتر امیر عضدی

قائم مقام مدیرعاملشرکت
کیش مدیفارم

دکتر بردیا فرزام فر

مدیرعامل شرکت
مدوک زیست دارو

دکتر محسن پرورش

کارشناس سرمایه گذاری
و پژوهشگر اقتصادی

دکتر امیرحسین معینی زندی

نایب رئیس اتحادییه
وارد کنندگان دارو

یک بازار آزاد بازاری است که در آن قیمت یک کالا یا خدمت،در تئوری،از طریق عرضه و تقاضا تعیین می شود یک بازار آزاد،در تضاد با بازار کنترل مستقیم دولت قرارداد.به یک اقتصاد تشکیل شده از بازارهای آزاد اقتصاد بازار آزاد گفته می شود نظام بازار آزاد باعث افزایش تولید می شود و استثمار در بازار آزاد اتفاق نمی افتد. بازار آزاد زمینه لازم را برای حضور کار افرینان فراهم می کند و هیچ مبادله ای به صورت اجباری انجام نمی گیرد.

شرط وجود بازار آزاد جامعه ای است که نظام و حقوق مالکیت خصوصی دفاع و امنیت آن را تامین کند. آزادی بازار ناظر بر این امر است که دولت باید نقش خود را به بهینه ترین نحو در تدوین و تنظیم قواعد و ساختار حاکم بر بازار ایفا نموده به نحوی که شرایط عدالت و آزادی بر قرار گردد و انگاه اجازه دهد فرآیندهای اقتصادی بازار تحت مکانیسم قیمت ها به عنوان تنظیم کننده سازوکار بازار،توسط تصمیمات آزادانه تمامی عوامل و فعالین اقتصادی ،تحت چنین چارچوب نهادی-ساختاری و بدون دخالت مستقیم دولت درساز و کار بازار انجام پذیرد تا کارایی تحت نظام بازار حاصل گردد.

مداخله دولت در بازار همیشه به بهانه حفظ منافع عمومی صورت می گیرد اما در عمل نتیجه معکوس دارد.

در جریان مداخلات دولت با جلو گیری از واردات دارو به جنگ علم صنعت پیش می رویم با هدف حمایت از تولید کننده داخلی و فعال کردن صنعت داخلی ،دولت با کاهش واردات دارو راه را برای واردات غیر رسمی (قاچاق دارو) و پر رونق کردن بازارناصرخسرو هموار کرد.

در حالی که تولید کننده داخلی نیز با وجود ارزدولتی در برخی موارد مصرفی من جمله صنایع بسته بندی و واردات ماده اولیه با مشکلات زیادی درگیر است و اقتصاد دانان این صنعت خواهان ایجاد اقتصاد آزاد و ارز آزاد در صنعت دارویی کشورهستند.

تجربه علم، دراقتصادآزاد در بازارهای جهانی نشان داده که یکی از بهترین روش هایی که برای کمک به ایجاد شغل و افزایش سرمایه گذاری و فعالیت های تجاری می تواند باشد.

و برای جلوگیری با رانت و فساد دراین صنعت و حمایت از مصرف کننده.

ســـوال

آیـا وجـود داروهـای وارداتـی باعـث آسـیب رسـاندن بـه صنعـت دارویـی کشـورمی شـود؟ و یـا بـه دسترسـی، و بهبـود بیماریکمکـی مـی کنـد و باعـث انتقـال تکنولوژی و مولکـول هـای جدیـد در صنعـت دارو سـازی داخلـی مـی شـود.

هـدف از اقتصاد آزاد

هـدف اصلـی افزایـش وتوسـعه صادرات،ایجاداشـتغال،جذب سـرمایه گـذاری داخلـی و خارجـی و انتقـال تکنولوژی،افزایـش در آمـد هـای عمومـی ،افزایـش توریسـم، سـلامت ارتقـای جایـگاه اقتصـادی کشـور و بهـره منـدی از اقتصـاد رقابتـی اسـت. در اقتصـاد آزاد منافـع عمومـی بـا دقـت بیشـتری بررسـی مـی شـود چـرا کـه در چنیـن بـازاری موفقیـت هـر بازیگـر اقتصـادی در ایـن اسـت. کـه بیشـتر از رقبـای خـود رضایـت مصـرف کننـدگان را بـرآورده سـازد ایـن گـزاره پارادایـم اصلـی علـم اقتصـاد راتشـکیل مـی دهـد.

نقش دولت

دخالـت دولـت در اقتصـادآزاد را می‌تـوان در یـک نـگاه کلـی بـه سـه گـروه تقسـیم بنـدی کـرد.

-ضرورت دخالـت دولت در بازارهای ملی

-ضـرورت وجـود دخالـت دولـت در حفـظ کوچـک تریـن واحد های اقتصادی ملی(حفظ حقوق افراد)

-ضـرورت وجـود دخالـت دولـت در عرصـه بازارهـای فراملـی (تجـارت بیـن المللـی)

یکـی از مهمتریـن دلایـل ضـرورت مداخلـه دولـت دراقتصاد،وجـود شکسـت هـای بـازاری اسـت بسـته بـه محیـط برسـی اقتصـادی برحسـب خـرد،کلان و توسـعه بـه شکسـت در تخصیـص منبـع ،شکسـت در اشـتغال منابـع بـی کاری و شکسـت اهـداف اجتماعـی نظیرنابرابـری و فقـر تقسـیم بنـدی مـی شـود.به عبارتـی عاملیـن اقتصـادی نیـاز دارندتـا نسـبت بـه مالکیـت امـوال خـود ضمانـت اجـرای بی طرفانه ای از سوی دولت داشته باشند.

دولـت هـا بـه طورسـنتی نقـش زیـادی در تجـارت بین‌المللـی در قالـب اعمـال تعرفـه هـا بـرای بالابـردن آمارهـا یـا بـرای حمایـت از صنایـع داخلـی وچـه از طریـق سیاسـت هـای متعـارف سـودا گـری و یـا ترویـج مـدرن صـادرات بـه انجـام رسـانده.در ایـن زمینـه دولـت هـا بایدبرنامـه هایـی را در قالـب نظـام تجـارت آزاد و یـا موانـع حمایتـی بـه اجـرا بگذارنـد کـه انعطـاف پذیـری در برابـر شـوک هـای تجـاری را آسـان کند.مناقشـه میـان مکاتـب مختلـف اقتصـادی هـم چـون نئوکلاسـیک لیبرال(مخالـف دولت)سوسیالیسـم (موتفـق دولـت) پیرامـون مداخلـه اقتصـادی دولـت از دیرباز وجود داشـته اسـت.

در اختـلاف نظرهـای موجـود بـه طـور عمـده ناشـی از تفـاوت در مفروضاتـی اسـت کـه در چارچـوب آن،نظریـات هـر مکتـب مطرح مـی شـود

اقتصاد آزاد

دکترحسین امیر عضدی: درمورد اقتصاد آزاد باید عرض کنم که شما در هرجا بگویید که میخواهیم انحصار را برداریم قطعا شما را تشویق می کنند. اعتقاد من براین است که باید کمی دقت کرد. به طور مثال زمانی که موافقت اصولی در تولید را برداشتند بازار دارویی کشور بهم ریخت.

در خاطر دارم که آن زمان در انجمن میزگردی تشکیل داده و اعلام شد اشتباه است چون ما قواعد بازی «اقتصاد» را بلد نیستیم ،شما امروز می بینید بعضی از محصولات ۳۰ تولید کننده دارد.

یک رقابت فوق العاده ناسالم اعتماد مصرف کننده را نسبت به دارو کم می کند.

شما یک پله جلوتر می رسید به داروخانه دارها آقای وزیر می گوید: در اصل داروخانه دارها به داروی تولید داخل ضربه می زنند! زمانی که شرکت می آید تخفیف هایی به من داروساز داروخانه دار می دهد.

برای دارویی که سود،قیمت و مارژین مشخصی دارد و تحت کنترل است. چطورمی تواند این تخفیف را داشته باشد؟مصرف کننده تنها چیزی که به ذهنش می رسد کیفیت است. این دارو با چنین تخفیفهایی از کیفیت پایینی بر خوردار است (بحث کنترل بازار دارو با بحث این که دارو دولتی باشد. دو موضوع متفاوت است) به نظر من دارویی که هشت تولید کننده دارد دیگر کافی است. افراد جدید به سمت داروهای جدید بروند.

دکتر فرزام فر: البته این موضوع به نوع داروها نیز بستگی دارد. گاهی شرکت ها ترجیح می دهند دارویی را به دلیل بالا بودن قیمت و سود مناسب علی رغم وجود چندین رقیب در بازار به تولید برسانند .

دکترعضدی: اعتقادم بر این است که بازار دارو باید کنترل شود نه این که این کنترل باعث کم حجم شدن بازار شود. به نظر بنده این بازار باید گسترش پیدا کند. به اعتقاد من باید کاملا کنترل شود به دلیل این که ما قواعد رقابت را بلد نیستیم. ما جهان سوم هستیم و قواعد رقابت را نمی دانیم. نتیجه کار هم همین شرایط کنونی میشودکه در صنعت دارو وجود دارد.

چه اتفاقی برای صنعت دارو رخ داده؟ باید یک نفر در وزارت صنعت، معدن و تجارت به شرکت های تولیدکننده قبل از تولید محصول از وضعیت اقتصاد و بازار این صنعت اطلاعاتی بدهد.

به نظر من یک متولی به من تولید کننده بگوید که شما نباید این محصول را تولید کنید. مفهوم آزادی این نیست که من بگویم می خواهم محصولی را تولید کنم. فقط به دلایل فنی مخالفت نشود و شرایط آن بازار را در اختیار تولید کننده قرار دهد.

دکتر معینی زندی: یعنی منظور شما این است که یک متولی شرایط بازار را کامل برای تولید کننده توضیح دهد ولی اگر تولید کننده قبول کرد وضعیت بازار و تبعات آتی آن با خود تولید کننده است؟بله

دکتر فرزام فر:صنعت دارو جزئی از کل اقتصاد کشور است و اقتصادی که در حال حاضر بر ایران حکم فرماست اقتصاد کمونیستی با مداخله دولتی است که

شرایط را برای ایجاد مفسده ای به نام رانت فراهم می کند. در مورد دارو مشکل مضاعفی نیز وجود دارد و آن اینکه دارو به نوعی ناموس این اقتصاد کمونیستی است .مثلا کسی در کشور به قیمت شکلات اعتراضی ندارد ولی اقلام ضروری مانند نان باید حتما قیمت گذاری و کنترل شود و دارو نیز جزو اقلام ضروری طبقه بندی می‌شود . از سوی دیگر چون این اقتصاد دولتی مایل به کنترل داروست توزیع آن را محدود می‌کند تا راحت تر بتواند بر آن کنترل داشته باشد و البته از جنبه بهداشت و سلامت ، توزیع و مصرف دارو باید کنترل شده باشد اما معمولا در دنیا این کنترل با تجویز و نسخه پزشک اعمال می‌شود و این که دارو باید حتما توسط پزشک تجویز شود، روش اصلی برای کنترل مصرف دارو است. اما در مورد تعداد تولیدکنندگان ممکن است یک دارو با توجه به میزان نیاز با یک تولید کننده بتواند نیاز کشور را تامین کند و داروی دیگری با چند تولید کننده باز هم در بازار کشش داشته و برای تولید کننده سود آور باشد و بهترین ماخذ برای تشخیص این امر سرمایه گذار است چون سرمایه گذار همواره مراقب است زیان نکند.

یکی از عواملی که باعث ایجاد رانت در بازار و صنعت دارو شده است چند نرخی بودن ارز است .

در خاطر دارم که دو دهه قبل، سرمایه گذاران با تهیه یک بیزنس پلان و خرید دستگاه های تولیدی و ماشین آلات با ارز دولتی از اروپا و با افزودن قیمت فاکتورها از محل مابه التفاوت قیمت ارز بقیه کارخانه را احداث می کردند و در واقع بدون سرمایه گذاری زیاد صاحب کارخانه می شدند . این امر اکنون در خصوص تأمین ارز برای دارو نمود می‌یابد : به عنوان مثال در حال حاضر به تولید کننده داخلی ارز دولتی را فقط برای ماده موثره و جانبی و برخی ملزومات می دهند اما هزینه های بسته بندی ، ملزومات مصرفی نظیر دستکش ، کلاه،لباس و... عملا با ارز آزاد پرداخت می شود در حالیکه وقتی به داروی ساخته شده ارز دولتی داده می شود در واقع حقوق کارگر خارجی هم با دلار ۴۲۰۰ تومانی محاسبه شده است . ضمن آنکه در این مقوله نیز بحث OVERINVOICE و دریافت ارز بیش از حد مجاز رخ می دهد که مواردی از آن را مشاهده کرده ایم.

در هر صورت آنچه مسلم است این که کشور ایران با اقتصاد آزاد به معنای واقعی تاحدود زیادی بیگانه است. و برای یادگیری آن باید سالیان بسیاری تمرین کند. اقتصاد آزاد واقعی باعث حذف رانت ها می شود که جدیداً در سازمان به آن امضای طلایی گفته می شود.

البته اقتصاد آزاد نیز بدون عیب نیست اما از مدل های دیگر اقتصادی موجود منطقی تر است منتهی با شرایط کنونی کشور به نظرم اجرای آن به راحتی شدنی نیست.

چون دارو پاشنه آشیل حکومت است و محدودیت های مالی و ارزی دولت که بزرگترین خریدار دارو است با سیاست گذاری های فعلی نمی‌تواند اقتصاد دارو را به اقتصاد آزاد مبدل کند.

دکتر پرورش خطاب به دکتر عضدی :در بخشی از فرمایشات شما یعنی موضوعی به نام فرهنگ که فرمودید نداریم، باید بگویم که فرهنگ قابل اکتساب است و هیچ کشور ثروتمندی که امروز در جهان داریم از ابتدا با شاخص اقتصادی بالا نبوده است.

یعنی از فقیرترین کشورها به ثروتمند تبدیل شدند ولی یک چیز را با شما موافقم، یعنی قیمت تنها یک برآیند ساده عرضه و تقاضا نیست بلکه چراغ راهنمائی است که نشان می‌دهد منابع محدود یک اقتصاد به چه صورت و به چه میزان تخصیص پیدا می‌کنند؛ این چراغ راهنما در اقتصاد به تولید کننده یا کسی که بخواهد وارد صنعتی بشود، نشان می‌دهد که با توجه به انواع منابع مالی ،انسانی و غیره آیا می تواند رقابت کند و به سود آوری برسد یا خیر؟

چون ما چراغ راهنمای قیمت را در حوزه دارو خاموش کرده‌ایم .در این شرایط هر تولید کننده‌ای که می خواهد وارد این چرخه بشود گم است پس، قیمت خیلی اهمیت دارد.

البته، در تمام کشورهای دنیا به جز امریکا قیمت دارو کنترل می شود چون دارو به عنوان کالایی که ویژگی هایی دارد توسط کشورها کنترل می شود. برای مثال متصل است به طرح سلامت یک کشور که خود در بودجه عمومی کشور است زیرا از نگاه اقتصادی دولت‌ها ناچارند کالاهای عمومی را تولید یا نظارت کنند و سلامت یک کالای عمومی است.

در قیمت‌گذاری می‌توان از روشهایی استفاده کرد که شفافیت و عدالت بیشتری ایجاد کند تا چراغ راهنماها برای تولید کننده ها پررنگ تر باشد اما، ما آن را هم نداریم بلکه چهل سال بر روش‌هایی پا فشاری کردیم تا آنکه با افزایش ناگهانی قیمت ناشی از موج تورم

مواجـه مـی شـویم و در نهایـت نیـز چیـزی بـه نـام داروی واقعـی بـه دسـت مصـرف کننـده نمـی رسـد.

هیـچ جـای اقتصـاد هیـچ کـس نمـی توانـد اثبـات کنـد مـن سـقف قیمتـی مـی گـذارم و جنسـی کـه بـه دسـت مصـرف کننـده مـی رسـد واقعـی اسـت. ایـن امـکان نـدارد و مـا نمـی توانیـم خودمـان را فریـب دهیـم، سـقف قیمـت یـا کمبـود ایجـاد می‌کنـد یـا ایـن کـه کیفیـت کالا را کاهـش می‌دهـد؛ راه سـومی وجـود نـدارد.

سـاده تریـن منحنـی هـای اقتصـاد منحنـی عرضـه و تقاضـا اسـت کـه کجـا همدیگـر را قطـع مـی کننـد، حـالا مـا سـقف قیمـت مـی گذاریـم معلـوم اسـت کـه تخصیـص منابـع بـه درسـتی صـورت نمـی گیـرد.

بـه هرحـال، در یـک تصویـر بزرگتـر تمام اقتصاد کشور بـه صـورت برنامـه ریـزی مرکـزی (central planning) اسـت.

دکتـر معینـی زنـدی: نقـش بیمـه هـا بـه عنـوان مشـتری‌های اصلـی دارویـی در اقتصـاد آزاد در سیسـتم دارویـی بایـد چـه باشـد؟

دکتر پرورش:

دربخـش کلان اقتصـاد بحـث ایـن نیسـت کـه اقتصـاد آزاد خـوب اسـت یـا بد.تاریـخ و تجربیـات دنیاسـت. مـن دو تـا مثـال مـی زنـم.در سـال ۱۹۹۰ در ۲۵ کشـور ثروتمنـد جهـان تـا سـال ۲۰۰۰ رشـد سـرانه تولیـد ناخالـص ۴۸ درصـد بـود در همیـن ده سـال ۲۵ کشـور فقیـر دنیـا ۸۳ درصـد رشـد اقتصـادی داشـتند.

از سـال ۲۰۰۰ تـا ۲۰۱۷ در همـان کشـورها ثروتمندهـا ۴۸ درصـد رشـد کردنـد و فقیـر هـا ۱۳۰ درصـد پـس اقتصـاد آزاد فرصـت هـای رشـد را بـه کشـور هـای فقیرتـر میدهـد. میانگیـن سـرانه تولیـد ناخالـص دنیـا ۴۶ برابـر میانگیـن ۲۵ کشـور فقیـر دنیـا اسـت. در سـال ۲۰۱۷ مـی شـود ۳۱ برابـر یعنـی گـپ هـم کوچـک مـی شـود و ایـن فقیرهـا هسـتند کـه دارنـد بـه ثروتمنـدان مـی رسـند

آیـا اقتصـاد آزاد خـوب اسـت یـا بـد؟وقتـی صحبـت از اقتصـاد سوسـیالیست و یـا کپیتالیسـم مـی شـود کـه هـر دو طـرف موافـق اسـت مـی آیـد آموزه هـای سوسیالیسـم را بـا نتیجـه کپتالیسـم بـا هـم مقایسـه مـی کننـد. سوسیالیسـم خـوب شـعار مـی دهـد و امـکان پذیـر نیسـت. ولـی در نتیجه متفـاوت اسـت و لازم نیسـت کـه حتما اقتصـاد دان باشـیم مثـل کشـورهای ونزوئلا ،کـره شـمالی و... کـه دیدیـم.

دکتر معینی زندی: ما نمونه موفق داریم؟

دکتـر پـرورش: آن چیـزی کـه مـی گوینـد موفـق، بـازار دولتـی نیسـت یعنـی کشـورهای دموکـرات سوسیالیسـت مـی گوینـد: آنهـا در شـاخص آزادی اقتصـادی جـزو بیسـت کشـور اول دنیـا هسـتند یعنـی از اروپایـی هـا بالاترنـد.

دکتـر پـرورش: خیـر، آن نمونه‌هایـی کـه بـه عنـوان اقتصـاد دولتـی موفـق مثـال می‌زننـد یعنـی کشـورهای دموکـرات سوسیالیسـت، آنهـا جـزو کشـورهایی از جهـان هسـتند کـه بالاتریـن شـاخص آزادی اقتصـادی را دارنـد یعنـی بیشـتر آن کشـورها حتـی از برخـی کشـورهای اروپایـی و کـره جنوبـی هـم آزادی اقتصـادی بالاتـری دارنـد. پـس، بـر روی شـالوده‌ای از اقتصـاد بـازار آزاد قـرار دارنـد.

دکتـر شـریف نیـا : قبـل از ایـن کـه بخواهیـم در مـورد اقتصـاد آزاد ویـا اقتصـاد دولتـی در بخـش دارو صحبـت کنیـم لازم اسـت مولفـه هـای بـازار سـلامت را بررسـی نماییـم.

اولیـن ویژگـی ایـن بـازار وجـود عـدم قطعیـت ریسـک(Uncertainty of Risk) در بـازار سـلامتی اسـت کـه مـی توانـد منجـر بـه عـدم ایجـاد صرفه‌های بـه مقیـاس کوچـک (Diseconomies of Small Scale)، مخاطـرات اخلاقـی (Moral Hazard) و انتخـاب نامطلـوب (Adverse selection) شـود. دومیـن ویژگـی برونزایـی یـا عـوارض

خارجی این بازار است و سومین ویژگی متفاوت این بازار توزیع نامتقارن اطلاعات بین فراهم کننده و مصرف کننده است.

این ویژگی ها موجب می شود که بازار مراقبت های سلامتی از دیدگاه تامین منابع و بعضاً ارائه خدمات دچار شکست شود که تحت عنوا « شکست بازار » (Market failure) از آن نام برده می شود. به همین دلیل است که حتی در اقتصادهای « بازار محور »، نیز بخش قابل توجهی از هزینه های نظام سلامت از منابع عمومی تامین می شود.

برخی از کشورها که در این بازار دچار مولفه های بازار آزاد بودند در طول تجربه تاریخی خودشان به سمت کنترل این بازار رفتند که برای مثال کشور یونان را می توان نام برد که قبل از سالهای ۲۰۱۰ و ۲۰۱۱ مولفه های موجود در بازار دارو این کشور بیشتر شبیه بازار آزاد بود.

در زنجیره توزیع تعداد عمده فروش هایی که در کشور یونان بودند چندین برابر میانگین اتحادیه اروپا بود یا در این کشور سهم داروهای ژنریک تنها ۲۶درصد در سال ۲۰۱۰ بوده است این در حالی است که سهم این داروها در بازار آلمان و هلند در این سال ۵۶ درصد و در بریتانیا ۶۰درصد بوده است، این نوع از اداره بازار سلامت ازدلایل ایجاد بحران اقتصادی در این کشور بود و در نهایت منجر به آن شدکه دولت یونان شروع به کنترل بازار با استفاده از مکانیسم های اقتصاد دولتی نماید.در واقع دولت نقش خودش را بیشتر کرد. در بازار سلامت شروع کرد به کنترل قیمت، استفاده از ارزیابی های اقتصادی، کاهش سود داروخانه ها و عمده فروشان و سایر اقداماتی که با مولفه های بازار آزاد همخوانی ندارد.

البته این نکته را نیز باید در نظر داشت که سیاست یک بام و دو هوا هم در بخش سلامت نمی‌توان داشت باید یکی از دو راه را انتخاب کنیم نمی شود که ما یکی از شاخص های اقتصاد در بخش سلامت را براساس اقتصاد آزاد و بعضی را بر اساس اقتصاد دولتی اجرا نماییم.

یکی از بحث هایی که در دارو مطرح است بحث دارو خانه ها و دیوان عدالت و شورای رقابت است که خودشان را مخیر میدانند که وارد این بازار شوند و چون قوانین و آیین نامه دارو خانه ها متناسب با بازار آزاد و قانون رفع موانع کسب و کار نیست باید نسبت به تغییر این آیین نامه اقدام نماید. یعنی دولت در بخشی از این بازار اعتقاد دارد که بازار دارو و سلامت باید آزاد باشد ولی از طرفی دیگر یعنی در بخش قیمت گذاری این نگاه را ندارد.مثلا در همان سالهایی که شورای رقابت در تاسیس داروخانه ورود کرد و بیان داشت که در تاسیس داروخانه ها نباید محدودیت جغرافیایی و جمعیتی داشته باشیم ،از سوی دیگر این بازار بدترین سال ها از نظر کنترل قیمتی توسط دولت را تحمل می کرد،اما در نهایت دولت باید تصمیم خود را بگیرد. تجربه دنیا به غیر از آمریکا نشان می دهد در بخش سلامت کنترل دولت وجود دارد ولی اینطور نیست که در بخشی از بازار ما بگوییم کنترل نداشته باشیم و در بخش دیگر داشته باشیم.

البته این نکته را نیز عرض کنم در زمینه توزیع داروخانه ها محدودیت های زیادی داریم، محدودیت های جغرافیایی، جمعیتی ،محدودیت اینکه فقط یک داروساز می تواند داروخانه تاسیس کند. محدودیت برای داروخانه های زنجیره ای و در کل محدودیت های زیادی وجود دارد این محدودیت‌ها و نقش کنترل دولت در این بخش برای ایجاد دسترسی بهتر به داروست و نه ایجاد رانت اما ما با ایجاد محدودیت ها رانت ایجاد می کنیم.

به عنوان مثال در انگلستان یک فرد مسن با ۳۰ دقیقه پیاده روی بتوانند به داروخانه دسترسی داشته باشد. این یک شاخص است و بر این اساس محدودیت ها را ایجاد می کنند. نه اینکه با ایجاد محدودیت برای داروخانه قدیمی رانت ایجاد نمایند. ما این دو موضوع را با هم تلفیق کردیم و معلوم نیست موضوع از چه قرار است و در نهایت نقش دولت از یک نهاد کنترل گر مطلوبی که به دنبال سلامت بیماران است به سمتی می رود که ایجاد کننده رانت است. ما در راه حمایت از بخش تولید می آییم محدودیت می گذاریم برای واردات میگوییم که واردات نباید از این سقف بالاتر برود ولی محدودیت را ایجاد نمی کنیم برای این که مردم دسترسی بهتری به داروی با کیفیت و قیمت مناسب تر داشته باشند،اینجاست که بحث بیمه ها پیش می آید. سوالی که همیشه برای بنده مطرح است این است که اگر مناقصه بین المللی در بیمه های کشور برگزار کنند از کجا معلوم که تولیدکننده داخلی برنده شود و می تواند داروی با کیفیت را با قیمت مناسب تر در اختیار بیمه ها و مردم قرار دهد؟

ممکن است یک شرکت بین المللی و دارای گواهی های معتبر قیمت کمتری از تولید کننده داخلی برای کل بازار داشته باشد و اینجاست که تکلیف دولت روشن نیست که آیا وظیفه اش پرداخت پول کمتر برای درمان داروی مردم است یا ایجاد رانت برای تولید کننده؟

یا مثلا در مورد تولید ما مسیر بندی می کنیم و می گوییم اگر در مورد دارویی اینقدر تولید کننده داشته باشیم تولید کنندگان جدید یا امکان تولید نخواهند داشت یا در دالان های وزارت خانه برای گرفتند مجوز باید سال های سال بدوند و منتظر بمانند.یا در مورد واردات محدودیت می گذاریم و ما این محدودیت را برای ایجاد رانت درست می‌کنیم، نه برای قیمت بهتر با دسترسی بیشتر مصرف کننده ، در نهایت من فکر می کنم اقتصاد دولتی در بازار سلامت وجود دارد ولی اول دولت باید تکلیف خود را مشخص کند. در این بازار نمی تواند نقشی را ایفا کند که خروجی آن ایجاد رانت باشد نه دسترسی بهتر، به هر حال کشورها محدودیت هایی را ایجاد می کنند در بازار سلامت برای این که مردم از لحاظ قیمت و دسترسی به دارو و موقعیت جغرافیایی وضعیت خوبی داشته باشند.

دکتر معینی زندی: اگر بیمه ها بخواهند به بیمه شدگان سرویس خوب بدهند باید دنبال داروی با کیفیت باشند یا قیمت پایین تر؟

این که اگر بیمه به دنبال قیمت پایین با کیفیت بهترباشد حتی اگر دارو در خارج از کشور تولید شده باشد را اقتصاد آزاد می گویند.

دکتر شریف نیا: وظیفه دولت کنترل بازار از نظر کیفیت و قیمت است .دولت می تواند مناقصه بین المللی برگزار کند و داروهای داخلی را با توجه به نگاه کشور به حمایت از تولید داخل حتی با قیمت های ۳۰ درصد بالاتر بپذیرد ولی به شرط کیفیت مناسب نه اینکه دارویی که با شرایط نامناسب در کشور تولید می شود را با قیمت چندین برابر تولید کننده دارای گواهی های بین المللی بپذیرد .

دکتر معینی زندی:اگر در کشور مثلا نیاز به ۱۰ هزار واکسن داشته باشیم که توسط شرکت داخلی گرانتر تولید می شود، اگر ما از خارج وارد کنیم به صرفه تر

است ؟در GDP کشور چه تاثیری دارد ؟

دکتر شریف نیا در پاسخ گفت :مثال این موضوع ایجاد انحصار برای تولید کننده ماده اولیه است یعنی ما گاها شرکت های تولیدکننده داخلی را مجبور می کنیم با قیمت های بسیار بالاتر فقط از تولیدکننده ماده اولیه مواد مورد نیاز خود را تامین کنند و این موضوع در نهایت مگر منجر به کار چند کارگر در فلان شرکت تولیدکننده ماده اولیه خواهد شد که مثلا ماده اولیه خود را از ۱ –Nیا ۲–N تولید می کند؟ ولی از سوی دیگر موجب بالاتر رفتن قیمت دارو و صرف هزینه بیشتر در کشور می گردد.

دکتر فرزام فر: بستگی به مقدار و قیمت دارو دارد. یکی از سوژه های روز داستان خودروسازان است که عده ای از اقتصاددانان مطرح می کنند به ازای ایجاد اشتغال برای ۱۰۰ هزار نفر در صنعت خودروی غیررقابتی داخلی، ۸۰ میلیون نفر یا بخش بزرگی از آن ها مجبور به استفاده از خودروهای بی کیفیت می شوند که در مجموع حتی از نظر اقتصادی هم مقرون به صرفه نیست. بنابراین پاسخ به این سوال به راحتی میسر نیست و باید دید داروی مورد نظرچه میزان اشتغال زایی دارد، از چه کیفیتی برخوردار است و چه قدر ارزبری در کشور را کم می کند تا بتوان پاسخ دقیقی داد.

شریف نیا: در مثال خودرو،هزینه های سالانه در بخش سلامت که این صنعت ایجاد کرده آیا کسی این موضوع را حساب کرده که ببینیم اگر همه کارگرها در خانه بنشینند و دولت به آنها پول بدهد از اینکه هزینه های درمان آسیب دیدگان سوانح رانندگی ناشی از بی کیفیتی محصولات داخلی را بدهد بهتر یا بدتر است ؟

دکتر عبدالهی اصل: من با بعضی از صحبت های برخی از دوستان مخالفم و از اینجا شروع می کنم که کارشناسان اقتصاد سلامت چه در دانشگاه و چه در عمل، سعی می کنند بازار سلامت را متمایز از تعریف بازار در اقتصاد دانسته و در نتیجه عموما نظرات کارشناسان اقتصادی را نمی پذیرند. در واقع آنها به علت نبود تقارن اطلاعاتی بین ذی نفعان، وجود مونوپولی اراده خدمات، وجود اکسترنالیتی، وجود شخص ثالث به عنوان مشتری، کشش پذیری قیمتی بالا و نظایر آن بازار سلامت را متمایز دانسته و معتقد به «دخالت کامل دولت در حوزه سلامت هستند»، سوال من این است که چرا مسیر مهاجرت مردم از کشورهای اسکاندیناوی به عنوان مطلوب ترین کشور با نظام سلامت سوسیالیستی به سمت آمریکا است که در دروس اقتصاد سلامت به عنوان یک نمونه بد معرفی می شود؟

بحث من این است که انسانها فقط بدلیل درمان بیماری هایشان نیست که زندگی می کنند. آدم ها مولفه های دیگری در زندگی دارند از جمله رفاه، منزلت اجتماعی، آزادی که عمدتا در نظام های سلامت سوسیالیستی فراموش می شوند. بسیاری از آدم ها رفاه و توسعه اجتماعی را بر پوشش هزینه های درمان با روش کنترل دولتی ترجیح می‌دهند. من معتقدم با امکانات تکنولوژیک جدید در حوزه فناوری اطلاعات، هوش مصنوعی، بیولوژیک و پزشکی شخصی شده، متمایز کردن بازار سلامت از سایر بازارها نیز محلی از اعراب ندارد و در تعاریف بسیاری از مفاهیم باید بازنگری شود. وضعیت وقتی اسفناک تر می شود که برخی از مدیران کلان نظام سلامت کم کاری و کم توانی خود را با کوچک کردن بازار سلامت و فشار بر مردم جبران می کنند و مفاهیم اقتصاد سلامت ابزاری می شود برای توجیه ناکارآمدی آنها البته ما در ایران ویژگی ها و فرصت هایی هم داریم که می‌توان از آنها درتوسعه صنعت سلامت بهره برد. به فرض رسوخ مقررات و مفاهیم اسلامی در حکومت و شئون زندگی و مقررات

اقتصـاد اسـلامی، خـود مـی توانـد مفاهیـم کلاسـیک و فعلـی اقتصـاد سـلامت را تغییـر دهـد.

نظام سلامت مـا بـه ویـژه در سـطح مدیریت بایـد تکلیفش را باخـودش مشـخص کنـد و رسـما و شـفاف اعـلام کنـد کـه ایدئولـوژی و اعتقـاد پایـه آن چیسـت و تـا آخـر هـم همیـن مسـیر را ادامـه دهـد.

–یـا سوسیالیسـتی اسـت کـه بـا قواعـد سـخت گیرانـه هزینـه اثـر بخشـی و عدالـت اجتماعـی فعالیـت کـرده و در ایـن حالـت دیگـر، توسـعه فـن آوری، توسـعه و نـوآوری توسـعه صـادرات و اشـتغال و ایـن دسـت مفاهیـم ربطـی بـه وزارت بهداشـت نـدارد. در ایـن سیسـتم دولـت خریـدار، فروشـنده و پرداخـت کننـده اسـت (یـا بازیگـر اصلـی). در ایـن سیسـتم اگـر داروهـای ژنریـک بـا اسـتانداردهای لازم از سـایر کشـورها قابـل تامیـن باشـد، دیگـر مفاهیمـی مثـل حمایـت از داخـل و عـدم ثبـت داروی خارجـی و وضـع موانـع تعرفـه‌ای و غیرتعرفـه‌ای بـی مـورد اسـت.

–یـا سیاسـت اقتصـاد بـاز پیگیـری مـی شـود. کـه در آن دولـت از هـر ابـزاری بـرای توسـعه تجـارت و کسـب و کار دارو اسـتفاده مـی کنـد، نـوآوری، تکنولـوژی، کارآفرینـی و تولیـد ملـی پررنـگ مـی شـود. و هـر سیاسـتی کـه بـه ایـن هـدف کمـک کنـد حمایـت مـی شـود. در ایـن سیسـتم، نظـام سـلامت دو بخـش خصوصـی و دولتـی (عمومـی) دارد کـه نظـام دولتـی سـعی مـی کنـد حداقـل هـای ضـروری را بـرای آحـاد مـردم فراهـم کنـد و سـایر خدمـات در بخـش خصوصـی بـا مکانیسـم هـای بـازار آزاد تامیـن مـی شـود.

در حـال حاضـر مـا هـر تکـه از نظـام سـلامت را ازآنجایـی کپـی کـرده و ترکیـب نامتجانسـی را سـاختیم، یکجـا شـبیه غـذا و داروی آمریـکا اسـتانداردهای کیفـی حداکثـر را طلـب مـی کنیـم فـارغ از هزینـه هـای آن، در مرحلـه بعـد فهرسـت رسـمی دارویـی تعییـن مـی کنیـم معـادل سوسیالیسـت‌ترین کشـورهای دنیـا، در یـک جـا صنعـت را تـا حـدی حمایـت مـی کنیـم کـه اجـازه مـی دهیـم بـدون رعایـت اصـول اولیـه کیفـی و بهداشـت، تولیـد کننـد و در جایـی همیـن صنعـت را بـرای اینکـه آسـپرین را بـا قیمـت کمـی بالاتـر از مجانـی بفروشـد تحـت فشـار رییـس جمهـور و وزیـر و وکیـل مـی گذاریـم.

از طرفـی بخـش غیـر خصوصـی مثـل هـلال احمـر و دانشـگاه را داریـم کـه بیـش از نیمـی از تجـارت عرضـه دارو را دراختیـار دارنـد و از سـویی اعـلام مـی کنیـم کـه حاشـیه سـود دارو بـرای داروخانـه پاییـن اسـت. بـه بیمـاری کـه نـان بـرای خـوردن نـدارد دههـا میلیـارد ریـال بـرای درمـان بیمـاری متابولیـک بچـه اش هزینـه مـی کنیـم و بعـد در پوشـش هزینـه یـک بیمـاری دیگـر بـاز مانـده ایـم.

از یـک طرفـی ادعـای خودکفایـی دارویـی داریـم ولـی هیـچ یـک از نهادهـای غیرخصوصیمـان مثـل هـلال احمـر، آسـتان قـدس، سـتاد اجرایـی و تامیـن اجتماعـی واکسـن و فـرآورده هـای خونـی تولیـد نمـی کننـد چـون حاشـیه سـود آن پاییـن اسـت.

وزیـری را بـه علـت هزینـه سـازی بـرای دولـت حـذف مـی کنیـم بعـد وزیـری مـی گذاریـم کـه قـول مـی دهـد همـان هزینـه هـا را نقـدا پرداخـت کنـد. بـه نظـر مـن نـه تنهـا شـعار زده هسـتیم بلکـه ایـن کار را هـم بـه بدتریـن روش ممکـن انجـام مـی دهیـم، تنهـا حسـنش ایـن اسـت کـه مـردم اینقـدر گرفتارنـد کـه بـه ایـن موضـوع در حـال حاضـر اهمیـت نمـی دهنـد.

دکتـر معینـی زنـدی گفـت: مـن فکـر مـی کنـم کـه اقتصـاد آزاد بهتریـن گزینـه اسـت، بـرای هـر نـوع اقتصـادی و ایـن دلیـل نمـی شـود کـه بیمـه و دولـت بـه عنـوان مشـتری دنبـال منافـع خـود نگردنـد . بـه طـور مثـال در گذشـته مصـرف کشـور بـرای لیدوکائیـن ۳۰ میلیـون عـدد بـود کـه اگـر از یـک تولیدکننـده اروپایـی وارد مـی کردیـم نصـف قیمـت تولیدکننـده داخلـی بـود کـه بـه پـول الان حـدود ۲۰ میلیـارد تومـان بـود. بـرای یـک قلـم دارو ! ایـن ۲۰ میلیـارد تومـان از جیـب پزشـک ایرانـی یـا بیمـار ایرانـی بیـرون رفتـه و بـه جیـب شـرکت تولیـد کننـده مـاده اولیـه و تولیدکننـده ایرانـی و نیـز کارگـر ایرانـی شـاغل در ایـن کارخانـه هـا رفتـه اسـت. آیـا ایـن روش بـرای اقتصـاد خـوب اسـت؟

یعنـی مـا بیاییـم یـک قانونـی بگذاریـم کـه منجـر بـه پولـدار شـدن برخـی شـرکت هـای دولتـی شـود و شـاهد فقیـر شـدن مـردم باشـیم؟

مـن اصـولا بـا ایـن سیسـتم موافـق نیسـتم.بـه دلیـل شـرایط خـاص کشـور یـک مـاده اولیـه بـا قیمـت بـالا تولیـد کنیـم ایـن گرانـی منتقـل شـود بـه کارخانـه تولیـد کننـده دارو و بـه دلیـل قیمـت بـالای تمـام شـده نتوانـد صـادر کنـد و همیـن طـور بیمـار و داروخانـه متضـرر شـود. و حتـی بیمـه هـا، مـن ایـن سیسـتم را نمـی پسـندم و معتقـد هسـتم کـه کارگشـا نیسـت و در نهایـت منجـر بـه شـکوفایی اقتصـاد نمـی شـود. البتـه شـما اگـر بـه یـک صنعتـی بخواهیـد کمـک کنیـد بـرای مدتـی کوتـاه ایـن برنامـه جـواب مـی دهـد و بایـد مزیت‌هـا و بسـته هـای تشـویقی گذاشـت کـه آن

صنعت تقویت شود ولی نه برای طولانی مدت .اخیرا شنیده ام که تقاضا شده برای جلوگیری از مواد اولیه و بسته بندی تعرفه بگذارند که خود این موضوع منجر به افزایش قیمت داروی ساخته شده می شود.

دکتر عضدی : این که سندیکای تولید کنندگان داروهای انسانی این نظر را داده بسیار عجیب است اما من بر می گردم به بحث اقتصاد آزاد دارو که بحث دارو یک بحث حاکمیتی است و دلیل آن این است که آقای دکتر عبدالهی ثمره خروج نظام دارویی کشور نتیجه مدیریت شما و دوستانتان در سازمان غذا و دارو بوده یعنی امروز جالب است که همه دوستان منتقد این سیستم هستند.

تک تک این عزیزان از دوستان نزدیک من هستند و جالب است وقتی پای صحبت این عزیزان می‌نشینیم همه منتقد این سیستم هستند. اگر واقعا شما اعتقاد دارید که فاصله داروخانه ها باید برداشته شود و دادن مجوز داروخانه آزاد شود چرا در زمان خودتان این کار را نکردید؟برای این که نمی توانستید.

اگر قیمت دارو مطرح می شود بحث این نیست که قیمت دارو را آزاد کنید و هر که هرچه دلش خواست قیمت گذاری کند. یک چار چوب دارد، یک قیمت تمام شده دارد، ماده اولیه دارد، مارژین کار خانه هزینه های موجود را محاسبه می کنند و می شود قیمت دارو اما زمانی که قیمت دارو را شما فریز می کنید اجازه نمی دهد که قیمت دارو واقعی شود. همین بلاهایی که بر سر نظام دارویی کشور می آید. شما می فرماییداقتصاد دارو حاکمیتی است و دولت می خواهد وضعیت دارو به همین صورت بماند.

دکتر عبدالهی اصل: من معتقدم فارغ از شعارهای عوام پسندانه، یک مدیر ارشد در ساختار بروکرات دولتی ما وزارت بهداشت هر سال حداکثر ۱۰ تا ۲۰ درصد امکان تعویض مسیر را دارد و به عبارتی اگر یک مدیر با تمام امکانات برون سازمانی و درون سازمانی چهار سال بر سیستمش حاکم باشد امکان ۵۰ تا ۱۰۰درصد تغییر را دارد، لذا هر مدیری برای خودش اولویت تعیین می کند، من مدیر یکی دوساله که مجبورم تمامی خط قرمزهای بروکراسی دولتی را رعایت کنم همین که تلاش کردم سیستم های اداری ساختاریافته شوند و تاحد ممکن مبتنی بر فناوری اطلاعات باشند، قیمت داروهای OTC آزاد شود، یارانه داروها به سمت بیمه برود و داروهای خارج از فهرست مورد نیاز، بتوانند از مسیر تولید داخل تامین شوند با توجه به نگرشی که قبلا اشاره کردم، کار سنگینی بود که برخی از آنها نیز نتوانست پایدار بماند

و توسط مدیران بعدی لغو شد.

همین شعارزدگی اخیر در مورد امضاهای طلایی در سازمان غذا و دارو را در نظر بگیرید، امضای طلایی جایی مفهوم دارد که شما قانون و قاعده ای ندارید و یک نفر این اختیار را دارد که مجوزی را به یک نفر بدهد یا از یک نفر سلب کند. جالبه است که هر جا سعی شد فرآیندی شفاف شود مقاومت های زیادی وجود داشت و دارد. به عبارتی وقتی تنها کالای با ارزش سازمان غذا و دارو، مجوزهای صادره است که توسط کمیسیونی ده نفره طبق قانون مصوب می شود که هر کدام نماینده تشکلی هستند که آن هم توسط وزیر تعیین می شوند، آیا ایجاد سیستم رای گیری الکترونیک شفاف، با امکان انتشار در وبسایت سازمان، تلاش برای شفافیت نیست؟ حال اینکه چرا تا حد شکایت به انواع نهادهای ناظر سعی می شد که جلوی این سامان گرفته شود، هنوز برای من لاینحل است و جالب تر اینکه سندیکاهای صنعت دارو و مواد اولیه در این مسیر همدلی لازم را نداشتند.

گاها سیاست گذاران کلان خود بزرگترین مانع ایجاد فرآیندهای شفاف هستند. یا فرایندهای مفسده انگیز ایجاد می کنند و بعد توقع دارند برای هر آدم ۱۰ تا ناظر بگذارند که آن را کنترل کنند. همین بحث ارز ۴۲۰۰ از مهمترین مصادیق آن است.

دکتر عضدی: شما بحث امضای طلایی را تایید می کنید و می گویند که به دلیل محدودیت هایی که وجود دارد فسادی در سیستم به وجود آمده است.

دکترعبدالهی اصل: در ساختار غذا و دارو ازنظر WHO دو مشکل اساسی وجود دارد. عدم شفافیت و تضاد منافع که هر دو نیز راه حل دارد. راه حل دنیا این نیست که اگر فلان مدیر سهامدار بخش خصوصی است با شعارهای مردم فریبانه حذفش کنیم. بلکه آن مدیر ضمن اعلام رسمی موارد تداخل منافع، در مواردی که لازم است اظهار نظر نمی کند. مشکل آنجاست که وقتی فرآیندهای انتخاب وزیر، معاونین، سازمان های ناظر و منابع درآمدی آنها برای عموم غیر شفاف است فقط برای فشار به مدیران مدعی سهامداری آنها می شویم. یکی نیست به آن آقای وکیل رعایا بگوید که مگر ما قانونی داریم مبنی بر عدم سهامداری جهت مدیریت، و مگر هزینه های کسب رای بسیاری از شما حضرات شفاف است که شعار شفافیت می‌دهید.البته یک تضاد منافع سیستمی و غیر فردی وجود دارد که عمدتا عوارض خود را در کیفیت داروها نشان می دهد و آن این است که سازمان غذا و دارو هم ناظر است هم متولی تامین و هم سیاست گذار.

دکتر عضدی: یعنی به همین خاطر است که خطوطی که GMP ندارد شما اجازه میدهید که کار کنند؟

دکترعبدالهی اصل :بله. ما به بسیاری از خطوط تولید که GMP ندارند اجازه تولید می دهیم و در غیر این صورت متهم می شویم به طرفداری از واردات و هزار انگ دیگر. دو سال پیش که من در سازمان بودم از ۳۲۰ خط دارویی کشور حدود ۸۰ خط خطای بحرانی نداشتند که ما اسم آن را پارشیالGMP گذاشتیم و فقط ۲۰ الی ۳۰ خط GMP ایران را داشتند.

دکتر فرزام فر: یکی از مباحثی که قرار بود امروز مطرح شود بحث داروخانه و داروخانه داری است. اگر یک داروخانه با فروش متوسط در روز ۵ تا ۸ میلیون یا ماهیانه ۲۰۰ میلیون تومان و سود فروش دارو و ملزومات یعنی ۱۶ تا ۲۰ درصد را در نظر بگیریم، سود ناخالص ماهیانه یک داروخانه متوسط بین ۳۰ تا ۴۰ میلیون تومان است. اما از این محل این سود ناخالص باید حقوق دکتر داروساز (تفاوتی ندارد که موسس باشد یا مسئول فنی غیرموسس)، حقوق نسخه پیچ، صندوقدار

و اجاره مغازه نیز پرداخت شود و عملا سود باقی مانده خالص بین ۵ تا ۷ درصد خواهد بود که بخش بزرگی از آن را نیز باید به اداره مالیات پرداخت! یعنی برای دردسرهای داروخانه داری و ترن آور (turnover) ۲۵۰۰ میلیون تومانی در نهایت ۱۰۰ میلیون حاصل می گردد که روی کاغذ اصلا مقرون به صرفه نیست.

بنابراین تا یک سال پیش بخش بزرگی از سود پنهان داروخانه ها، آفرهای جانبی و نقدی بود که از شرکت های پخش دریافت می شد و اصطلاحا هنر داروخانه داری در خرید خوب بیشتر نمود می یافت تا فروش دارو. یعنی اساسا گویی دولت (حکومت) مقرراتی ایجاد می کند تا ملت را دور زدن برای آن پیدا کنند. من یک مثال بارز در این مدل از قوانین بزنم.مثلا زمانی قانون معافیت گمرکی برای مسافر ۸۰ دلار بود (الان خبر ندارم هنوز این قانون هست یا خیر.) خب یک جفت کفش و یا یک کاپشن ورزشی قیمتش ۸۰ دلار است، ولی هیچ وقت مامور گمرک به این موارد اعتراضی نداشت چون مشخص است که هر مسافری که از خارج وارد می شود (غیر از برخی ازمسافرین که برای کار مسافرت های کوتاه دارند) بیش از این مقدار کالا وارد می کند یا مثال دیگردر برهه هایی از زمان که خرید و فروش ارز به کل ممنوع بود و بانک ها هم آن را عرضه نمی‌کردند و اگر فردی می خواست برای ویزای اروپا ۶۰ یورو تامین کند عملا تبدیل به قاچاقچی ارز می شد. ایجاد سود پنهان از طریق آفرهای دارویی نیز یکی از این موارد است که مجموعه زنجیره تامین دارو برای تامین منافع خود ایجاد کرده اند تا بتوانند به سود قابل قبولی دست یابند.

از سوی دیگر گاهی دلیل ایجاد محدودیت ها توسط دولت دردسرهای شبکه توزیع است که مثلا علاوه بر دارو این مورد را در خصوص تاسیس پمپ بنزین و محدودیت در آن به دلیل مشکلات توزیع شاهد هستیم.

در خصوص بحثی که در مورد الزام موسس داروساز برای داروخانه وجود دارد، اگر بخواهم به دور از منافع فردی به عنوان یک داروساز نگاه کنم به نظر بنده این الزام وجود ندارد چون بر اساس قانون هر کس می تواند در هر بنگاهی با کسب حلال سرمایه گذاری کند. البته این موضوع سوای الزام حضور دکتر داروساز به عنوان رکن اصلی کنترل نسخ و توزیع دارو به عنوان مسئول فنی است. حتی می خواهم پا را فراتر بگذارم و بگویم وقتی موسس داروخانه داروساز است یک تضاد منافع بین وظایف مسئول فنی در خصوص کنترل توزیع دارو و عدم فروش داروهای غیر OTC بدون نسخه و منافع داروساز به عنوان سرمایه گذاری که از فروش بیشتر دارو منتفع می شود به وجود می آید.

نکته بعدی در خصوص بحث داروخانه های زنجیره‌ای است. خوب یا بد نمی توان جلوی پیشرفت یا تغییر را گرفت و وقتی مکانیزم هایی برای توزیع ارزان قیمت تر و با کیفیت تر برای کالا به وجود می آید دیر یا زود فراگیر می شود، نظیر فروش اینترنتی کالا یا اسنپ و.... مقاومت در برابر مکانیزم های نو فقط باعث ایجاد تاخیر و همچنین شبکه های زنجیره ای زیرزمینی می شود، کما اینکه در حال حاضر همه می دانیم که به صورت غیررسمی داروخانه های زنجیره ای در کشور وجود دارند و فعالیت می کنند. یا مثلا قانون دیگری که در نحوه امتیاز دهی وجود دارد اینکه دارندگان مدرک PhD صاحب ۲۰۰ امتیاز بیشتر هستند. لازم است یادآوری کنم من هم جزو همین پرامتیازها هستم .و این حرفی که می زنم بر خلاف منافع فردی ام است، وقتی نیرویی را در مقطع PHD آموزش می دهیم، یعنی انتظار خدمات آموزشی یا تخصصی یا صنعتی از او داریم و باید کاری کنیم که دنبال داروخانه داری نباشد و داروساز عمومی کار داروخانه داری یا مسئول فنی داروخانه را انجام دهد، اما اینجا همه چیز بر عکس است و این امر برای داروخانه داری هم امتیاز مضاعف ایجاد می کند.

دکتر عضدی:قانون نا نوشته که هر داروساز یک دارو خانه یعنی ما به هر دارو سازی یک دارو خانه بدهیم که به نظر من این اشتباه ترین کار است که شما به افراد آکادمیک ۲۰۰ امتیاز اضافه کنید و به آنها دارو خانه بدهید. من بحثم این است آقای دکتر عبدالهی اگر در سازمان غذا و دارو داروخانه « قائم به ذات موسس داروساز است»

چرا بعد می گوییم اگر اساتید دانشگاه نتوانند در دارو خانه حضور داشته باشند می توانند در دو شیفت مسئول فنی داشته باشند.

اگر دارو خانه قائم به ذات موسس دارو ساز نیست و همین طور که قانون سال ۱۳۳۴ می گویند یک غیر دارو ساز هم می تواند دارو خانه و دو مسئول فنی داشته

باشد.خروجی سازمان غذا و دارو همین وضعیتی است که در دارو خانه ها می بینید.

من به دکتر کبریایی زاده زمانی که مدیر کل بودند گفتم کاری کنید که قیمت جواز تاسیس داروخانه صفر باشد. چرا باید ۷۰۰ الی ۸۰۰ میلیون تومان خرید و فروش شود ؟

اما اگر شما می گفتید من به کسی داروخانه می‌دهم که هر دو شیفت خودش در دارو خانه حضور داشته باشه یا حد اقل شیفت صبح باشه بعد من چطور می توانستم دارو خانه داشته باشم؟

شروع کردیم توزیع بهم زدیم، صنعت بهم زدیم، دارو خانه را خراب کردیم همگی خروجی ساختمان غذا و دارو است.

من اقتصاد آزاد را با یک کنترل قبول دارم شما که نمی توانید در مملکت را باز کنید هرچی دارو هست وارد کشورشود بنده معتقدم که مریض و پزشک باید حق انتخاب داشته باشد ولی در یک محدوده کنترل شده.

دکتر پروش در مورد محدود و کوچک کردن بازار دارو باید بگویم که دخالت در ارزش یک بازار ماهیت بیرونی امکان ندارد یعنی دست دولت نیست بلکه دست خریداران و فروشندگان بازار است.

یکی از اقتصاددانان بزرگ Thomas Sowell توضیح خوبی می‌دهد، « مشکل ما این نیست که فلانی سواد ندارد، مشکل ما حتی این نیست که فلانی نمی تواند فکر کند؛ مشکل این است که فلانی اصلا نمی داند فکر کردن یعنی چه و احساس کردن را با فکر کردن اشتباه گرفته است»؛ مدیران دولتی سواد دارند اما خروجی هایی که می دهند احساسشان است. از جمله همین محدود کردن بازار. من فکر می کنم محدود کردن بازار مبنای فکری ندارد، مبنای علمی ندارد. شما شاید بتوانید عرضه را تا اندازه‌ای کنترل کنید اما، نمی توانید تقاضای مردم را کنترل کنید زیرا تقاضا مفهومی ذهنی subjective است؛ باور علمی و ذهنی من پزشک یا بیمار این است که این دارو بیشتر بر روی من تاثیر گذار است به ویژه؛که در دنیای امروز که اطلاعات و آگاهی مصرف کننده بالا رفته است، در نتیجه، اگر کسی بخواهد بازاری را محدود نگه دارد این تصمیم هیچ مبنای خردمندانه ای ندارد. تنها چیزی که می توانید بگوئید این است که من پول ندارم و می خواهم خرجم را کم کنم که در آن صورت نیز پاسخ این است که اساسا، چرا من خودم را متولی پول مردم می دانم؟

به علاوه، نمی‌شود من هم خودم را متولی مردم بدانم و هم بگویم الان پول ندارم. این مشکل اساسی در اقتصاد دولتی است و باید گفت، خیر، اگر بعد از تمام این دهه‌ها هنوز پول نداری، از سر راه بازار برو کنار واجازه بده مصرف‌کنندگان و تولیدکنندگان، از راه ساز و کار عرضه و تقاضای واقعی، خودبخود و بدون نیاز به کنترل بازار را درست و متعادل کنند. به هرحال، بازار کوچکتر معنی ندارد. اگر من متولی هستم، اتفاقا، وظیفه ام بوده است که بازار را بزرگ کنم و پول داشته باشم و اگر نتوانسته‌ام باید مدیریت بازار را رها کنم.

بنا بر دکترین شوک، وقتی که شوک بزرگی به یک جامعه وارد می شود آن جامعه شبیه به یک صفحه سفید می‌شود که هرچیزی را می‌شود در آن نوشت در یک سال گذشته به دلایلی مانند سقوط پر شیب ارزش پول ملی، جهش خرد کننده نرخ تورم، نگرانی از دورنمای یک جنگ و غیره، به همان جامعه ای که به جای فکر کردن، احساس می‌کرد (از روی عادت) که دولت باید بالای سر من باشد، شوک وارد شده است.

در چنین وضعیتی می‌شود بسیاری از سیاست‌های اشتباه و روش‌های عادت شده (مانند ارزان نگه داشتن دارو یا پوشش بیمه‌ای گسترده برای انواعی از موضوعات و مراجعه‌های غیرضروری) را تغییر داد بدون آنکه دولتمردان فکر کنند با بازگشت از مسیرهای اقتصادی اشتباه شان به غرور و اعتبارشان آسیب خورده است. این فرصت را هم اگر دولت بسوزاند دیگر نمی‌توان به راحتی اشتباهات را اصلاح کرد.

نکته محوری نیز آن است که مگر دارو چند درصد در سبد خانوار هست؟ دارو درصد بسیار کوچکتری از اقلام دیگر سبد مصرفی مانند خوراک و پوشاک را تشکیل می‌دهد.و به عنوان جمع‌بندی، در اقتصاد دولتی، ایراد افراد بوروکراتیک نیستند، بلکه ایراد خود دولت است.

اول من دولت به عنوان یک اشتباه به خودم اجازه حضور را می‌دهم؛ سپس، مقررات و قوانینی وضع می کنم که در توجیه حضور اولیه من است. در اقتصاد هرگاه شما در مسیر فرآیندها مانعی به وجود بیاورید مانند سدی است که در نتیجه آن ما برای خودمان یک

پشت سدی را داریم که برای مصرفکنندگان در پایین سد شفاف و قابل رویت نیست و امکان انواع رانتزایی را دارد. هنگامی که از امضاهای طلایی صحبت می‌شود نیز همین تصویر است.

شریف نیا: من موافق دخالت دولتها در بازار سلامت هستم، ولی برخلاف سایر کشورهای پیشرفته که این دخالت منجر به افزایش دسترسی بیماران به دارو می شود این دخالت در کشور ما منجر به ایجاد رانت در بازار شده است. حال این رانت می خواهد برای داروخانه، توزیع کننده ،وارد کننده یا تولیدکننده محصول نهایی و ماده اولیه باشد ، پس مکانیزم عملکرد ما مشکل داشته است.

شاید مشکل بزرگ کار در کشور ما آن است که بازار آزاد در بخش تبلیغات دارویی وجود داشته باشد ممکن است خیلی اتفاقات غیر اخلاقی رخ دهد؛ ولی خود صنایع در کشورها پیشرو هستند برای ایجاد کدهای اخلاقی. ما باید بازار دارو و مکانیزم را کنترل کنیم یعنی بیمه ها و دولت بودجه مصارف دارویی خود را کنترل کنند ،فرانسه بودجه دارویی محدود دارد که سالانه ضریبی برای افزایش آن در مجلس این کشور مشخص می شود. اگه در بیشتر شد دولت موظف است که مذاکره کند با تامین کنندگانی که حجم بالای فروش دارو دارند و این یک مکانیسم کنترل درست است .در مقابل راه ما می رسد به رانت و ایجاد مشکل ولی راه آن ها می رسد به تامین نیاز مصرف کننده و دسترسی بهتر دارو برای مردم.در مورد داروخانه ها اگر بخواهم عرض کنم ما دوتا محدودیت داریم. محدودیت تاسیس و محدودیت گرفتن امتیاز و بعداز آن موقعیت جغرافیایی، هدف از ایجاد محدودیت در تاسیس داروخانه،» حداقل نمودن فاصله زمانی است که فرد بیمار به دارو دسترسی

دولت مردان در ایران احساس می کنند که نقش قانون گذار بی اشتباه را دارند و دارای اختیار انجام هر کاری هستند.

مثلا نماینده مجلس یا وزیری امر می کند که داروخانه ها باید داروی ایرانی بفروشند. ویا آرایشی نفروشند. واقعا من این نگاه را متوجه نمی شوم !

به طور کلی کنترل در تمام دنیا در بازار سلامت وجود دارد، مثلا در مورد تبلیغات دارویی اگر قوانین حاکم بر

داشته باشد» نه ایجاد رانت که یک داروخانه بتواند محدوده خودش را حفظ کند تا درآمدش کم نشود. از لحاظ جمعیتی هم قوانینی وجود دارد. امتیاز تاسیس دارو خانه ها افزایش می یابد که دوباره مشکلات جدیدی ایجاد می شود و ما مانع از ورود آدم های جدید با ایده های جدید می شویم و همینطور روند داروخانه داری به سمت اداره سنتی و نابودی پیش می رود.

صف های طولانی برای افراد جدید به وجود می‌آوریم

و این محدودیت ها باعث افزایش رانت می شود. به همین خاطر در مورد بازار آزاد من معتقدم که مکانیزم اشتباه بوده و دولت حتما باید کنترل و نظارت داشته باشد.اگر دارو خانه ها را آزاد بگذاریم چه اتفاقی می افتد؟

محدودیت جغرافیایی و دارو خانه را بر داریم و همه بیایند اطراف بیمارستان ها و مراکز درمانی چه اتفاقی می افتد؟ مردم در مناطق محروم دسترسی به دارو نخواهند داشت. وظیفه مکانیزم و نقش دولت همین است دولت باید برود در آنجا داروخانه بزند و دارو خانه های هلال احمر را در مناطق محروم دایر کند.اگر دارو خانه زنجیره ای ایجاد شود ممکن است دسترسی مردم بیشتر شود و شرایط خاص داشته باشد که دو دارو خانه در شهر دایر می شود. یک دارو خانه در روستا باید احداث شود.دولت باید دخالت کند ولی درحال حاضر نقش اشتباهی دارد.

دکترعبدالهی اصل: ایران بیش از یک درصد جمعیت دنیا را دارد و اگر قرار باشد میانگین بازار دنیا را داشته باشیم یعنی به یک بازار ۱۰ الی ۱۲ میلیارد دلاری نیاز داریم که در حال حاضر پایین تر است.حال اگر حداقل حقوق یک آدم معمولی در یک کشور غیر فقیر را در نظر بگیریم یعنی سالی ۲۵ هزار دلار درآمد، در ایران کل کسب کار دارو از تولید تا عرضه ۱۵۰ تا ۲۰۰ هزار نفر شاغل ، با یک حساب سرانگشتی محاسبه می شود که بازار ۴،۲ میلیارد دلاری ایران فقط دستمزد منطقی افراد شاغل در آن است لذا در این بازار نه فرصتی برای تامین دارو وجود خواهد داشت نه مواد اولیه، به عبارتی بازار کوچک نگه داشته شده، ایران خدمات دارویی با کیفیت داروها را با این ارزش فعلی نمی‌تواند حفظ کند.

بازار دارو را دولت به زور کوچک نگه داشته و تبعات آن را شرکتهای داروسازی، بیماران و اقتصاد کشور پرداخت می کنند و سود آن در جیب قاچاقچیان و شرکتهای کپی ساز همسایه خواهد رفت.

دکتر فرزام فر: به نظر من نوع مدیریت در حوزه دارو مناسب نیست. دلیلی وجود ندارد که در حوزه دارو محدودیت داشته باشیم، حتی در واردات دارو از کشورهای معتبر. اما لزومی ندارد که برای داروی خارجی به خصوص وقتی نمونه داخلی دارد ارز دولتی یا سوبسید داده شود. طبیعی است بسیاری از داروهایی که جزو داروهای ضروری نیستند هم نباید الزاما از پوشش بیمه برخوردار باشند و فهرست این داروها می تواند محدودتر باشد.

فرد می تواند بسته به میزان درآمد و میزان مصرف از هر نوع دارویی استفاده کند، ولی اختلاف قیمت داروهای خارجی نباید به صورت سوبسید از جیب سایر اقشار ملت پرداخت شود.

دکتر پرورش تمام مشکلات سیستم‌های کسب و کار و صنایع ما به این حقیقت برمی‌گردد که یکی از پرسش های بنیادین یک اقتصاد را پاسخ نداده‌ایم: «مزیت نسبی ما در چه صنایعی است؟». هر اقتصادی برای رشد و ماندگاری ابتدا باید این پاسخ را به خود بدهد و در طی زمان و با تغییر پارامترهای جهانی و داخلی نیز آن را بازنگری کند.

چه کسی می‌تواند بگوید که ما از ابتدا در دارو یا خودرو مزیت داشتیم و یا داریم؟ از کجا معلوم برای کشوری که دو سر آن در آب است، صنعت شیلات مزیت نسبی نبوده است؟ من در ذهن ندارم که مطالعه ای شده باشد که آیا تولید دارو در ایران مزیت نسبی یا حتی مطلق دارد یا خیر،منابع یک کشور باید در حوزه‌های دارای مزیت اقتصادی صرف بشوند تا امکان تولید ثروت و خلق رفاه را داشته باشند.

اشاره می‌کنم که تولید ناخالص داخلی با ثروت کشور تفاوت دارد و مفاهیم یکسانی نیستند،GDP بالا الزاما به معنای افزایش ثروت و رفاه کشور نیست.

خودکفایی که فقط یک شعار است.

اخبار و اطلاعات دارو، درمان و تجهیزات بهداشتی و آرایشی
http://www.khabardaroo.ir
khabardaroo
ما را در فضای مجازی دنبال کنید
design by: Sajad Hashemi 09125783847

تچـرا فارمـد اولین محصــول تولیــدی خــود، اگزودیـان را روانــه بـازار کــرد.

دکتـر شـریف زاده فـارغ التحصیـل رشـته داروسـازی بـا بیـش از ۱۵ سـال سـابقه در صنعت دارو هـم اکنـون بـه عنـوان مدیـر پـروژه در شـرکت تچـرا فارمد مشـغول فعالیـت مـی باشـد در ادامـه مشـروح گفت‌وگـوی خبـردارو بـا دکتـر شـریف زاده را مـی خوانیـد:

لطفا دربـاره مجموعـه تچـرا و بخـش هـای مختلـف آن توضیحاتــی ارائــه فرماییــد؟

مجموعـه تچـرا از دو شـرکت تچـرا دارو و تچـرا فارمـد تشـکیل شـده اسـت. تچـرا دارو از سـال ۱۳۸۸ در زمینـه واردات محصـولات دارویـی و مکمـل هـا از شـرکت هـای معتبـر اروپایـی مشـغول بـه فعالیـت می‌باشـد. تچـرا فارمـد در زمینـه تولیـد محصـولات دارویـی انسـانی از دو سـال پیـش فعالیـت خـود را آغاز نمـوده و محصـولات خـود را بـه صـورت قـراردادی در کارخانـه هـای شـرکت هـای معتبـر داخلـی تولیـد می‌نمایـد.

هدف از تاسیس تچرا فارمد چیست؟

تچـرا فارمـد بـا هـدف تولیـد محصـولات دارویـی تاسـیس شـد. همـان گونـه کـه اشـاره شـد، مجموعـه در حـال رشـد تچـرا سـابقه واردات دارو از شـرکت‌های برتـر دنیـا را در اختیـار دارد. امـا مـا همـواره ایـن هـدف را در ذهـن مـی پرورانـدیم کـه در زمینـه تولیـد محصـولات دارویـی نیـز فعالیـت داشـته باشـیم. خوشـحال هسـتیم کـه درسـال جـاری کـه بـه نـام سـال « رونـق تولیـد» نامگـذاری شـده اسـت ، توانسـتیم بـه ایـن هـدف جامـه عمـل بپوشـانیم. بـدون شـک تولیـد باعـث اشـتغال زایـی و شـکوفایی اسـتعدادهای بیشـتر در جامعـه خواهـد شـد. بـا توجـه بـه توانایـی هـای بالقـوه‌ای کـه شـرکت تچـرا دارد، اطمینـان داریـم می‌توانیـم در زمینـه تولیـد نیـز مجموعـه موفقـی باشـیم.

آیا به دنبال تولید داروهای وارداتی هستید؟

تولیـد داروهـای وارداتـی در داخـل کشـور نیـز می‌توانـد در دسـتور کار شـرکت تچـرا فارمـد قـرار گیـرد. امـا در حـال حاضـر هـدف مـا تولیـد محصـولاتی اسـت کـه کلیـه اقدامـات تحقیقاتـی آن در شـرکت تچـرا فارمـد انجـام شـده اسـت و داروهایـی کـه هـم اکنـون در سـبد تچـرا فارمـد قـرار دارد، توسـط واحـد تحقیقـات ایـن شـرکت طراحـی و فرمولاسـیون شـده و بـه مرحلـه اخـذ پروانـه رسـیده اسـت.

رویکـرد انتخـاب داروهـا در شـرکت تچـرا فارمـد بـر چـه مبنایـی اسـت؟

در حـال حاضـر در تچـرا فارمـد بـرای سـبد تولیـد محدودیتـی ایجـاد نکـرده ایـم و قصـد نداریـم تنهـا برروی یـک بخـش خـاص فعالیـت داشـته باشـیم. امـا عمدتـا تمرکـز بـر تولیـد داروهـای جنرالـی کـه مـورد نیـاز بـازار اسـت مـی باشـد. تولیـد داروهـای جدیـد کـه توسـط مراجـع معتبـر بیـن المللـی تاییـد شـده انـد مـی توانـد در سـبد دارویـی تچـرا فارمـد باشـد و در حـال حاضـر در پایـپ لایـن تحقیقاتـی تچـرا فارمـد قـرار دارنـد. بـه عنـوان مثـال داروی اگزودیـان بـا ترکیـب منحصـر بـه فـرد خود(اسـتامینوفن/کافئین/کدئین) بـرای اولیـن باربـه درخواسـت شـرکت تچرا فارمـد وارد فهرسـت دارویـی ایـران شـد. داروهـای دیگـری کـه در نظـر داریـم بـه سـبد دارویـی اضافـه کنیـم یـا تولیـد داخـل ندارنـد ، یـا توسـط تعـداد محـدودی شـرکت دارویـی تولیـد مـی شـوند و یـا داروهـای جدیـدی هسـتند کـه بـه درخواسـت تچـرا فارمـد وارد فهرسـت دارویـی شـده و در فرآینـد تولیـد قـرار مـی گیرنـد.

شـرکت بـه منظـور بهبـود کیفیـت اثـر بخشـی چـه اقداماتــی انجــام داده اســت؟

شـرکت تچـرا فارمـد بـا ایجادواحـد تحقیقـات و همـکاری باآزمایشـگاه هـای مـورد تاییـد سـازمان غـذا و دارو تـلاش دارد کیفیـت محصـولات را از زمـان طراحـی تـا ورود بـه بـازار تضمیـن نمایـد. فرمولاسـیون محصـولات مـا در واحـد تحقیقـات بـا برنـد معتبـر خارجـی مقایسـه و همسـان سـازی مـی گـردد و آنالیـز محصـولات تولیـدی

توسط آزمایشگاه های اکرودیته انجام می شود. به علاوه تولید محصولات در کارخانجات داروسازی که GMP خطوط آنها توسط سازمان غذا ودارو مورد تایید قرار گرفته است، انجام می گیرد. همچنین تلاش داریم از بهترین و معتبر ترین منابع مواد اولیه در تولید محصولات خود استفاده نماییم.

مواد اولیه را از نمونه های تولید داخل استفاده می نمایید و یا از نمونه های وارداتی؟

ترجیح ما این است که از مواد اولیه تولید داخل که مورد تایید سازمان غذا و دارو هستند، استفاده نماییم. درمواردی که ماده اولیه مربوطه در داخل تولید نشود، واردات را جایگزین می کنیم. البته کلیه مواد قبل از ورود و استفاده آنالیز می شود.

زیادی مسکن هستند که خود عوارض نا خواسته دیگری به همراه دارد. اما اگزودیان با ویژگی های نام برده تعداد دفعات مصرف را کمتر می نماید چرا که ترکیب ۳ ماده استامینوفن، کافئین و کدئین اثر قوی تری دارد و با توجه به کاهش تعداد مصرف عوارض کمتری برای بیمار ایجاد می کند. همچنین باتوجه به اینکه از ترکیبات NSAIDدراین قرص استفاده نشده،بیماران با سابقه بیماری های گوارشی یا مشکلات قلبی و عروقی می توانند بدون نگرانی از این محصول استفاده نمایند. البته این دارو بایستی با نسخه پزشک تجویز شود و مانند هر داروی دیگری مصرف خودسرانه آن توصیه نمی‌شود.

لطفا توضیحاتی درباره اولین محصول تولیدی تچرا فارمد بدهید؟

اولین محصول ما قرص اگزودیان حاوی سه ماده موثره استامینوفن، کافیین و کدئین است. مزیت این قرص نسبت به دیگرمسکن های موجود در بازار این است که ترکیب این سه ماده به تسکین بهتر و سریع تر درد در بیماران کمک می نماید. استامینوفن و کدئین اثرات هم را تقویت کرده و بیمار سریع تر احساس تسکین درد می کند. کافئین موجود در این محصول باعث تحریک مغز شده و به همین دلیل فرد مصرف کننده علاوه بررهایی از درد ،احساس هوشیاری و سر زندگی بیشتری می نماید. همچنین شروع اثر اگزودیان بسیار سریع است یعنی درد بیمار به سرعت کاهش می یابد. گاهی بیماران برای کاهش درد های متوسط تا شدید مجبوربه مصرف تعداد

آیا برنامه ای برای تولید داروهای جدید در دستور کار قرار دارد؟

بله، ما در حال حاضر برنامه تولید چند محصول جدید را در دستورکار داریم و امیدوار هستیم تا پایان سال این محصولات به تولید انبوه برسند.

داروهای جدید در چه زمینه هایی هستند؟

عمدتا در زمینه گوارشی و آنتی بیوتیکهای خوراکی

آیا در زمینه توسعه سبد محصولات و حضور در بازار های بین المللی برنامه ای دارید؟

امیدوار هستیم در آینده وارد بازار های بین المللی شویم .البته برای رسیدن به این مهم تمام تلاش خود را می نماییم تا در داخل کشور تچرا فارمد را به عنوان یک شرکت موفق و پایبند به اصول کیفیت در زمینه دارو معرفی نماییم و بهترین و با کیفیت‌ترین محصولات را وارد بازار کنیم.

درمان اجباری!!!

محمدحسین الوند

انجلین تازه پنج سالش شده بود و با شور و شوق زیادی داشت لباس صورتی رنگش رو برای رفتن به مهدکودک کلینستیگه بایرن آماده می کرد،

اما هیچ وقت این اتفاق نیفتاد چرا که انجلین کوچک درست شش ماه قبل از شروع سال تحصیلی جدید کاملا درهم شکسته و بیمار شده بود.

در ابتدا بیماری انجلین زیاد جدی نبود در حد بی‌حالی و کسالت هایی شبیه به سرماخوردگی اما کمی بعد همه چیز تغییر پیدا کرد.

انجلین کم کم همه چیز را فراموش کرد؛ او دیگر قادر به راه رفتن، صحبت کردن و حتی نشستن هم نبود.

مادرش جینا می گوید او حتی دیگر قادر به بلعیدن غذا هم نیست.

جینا می گوید درست هشت سال پیش بود که انجلین در طی تنها چند هفته از کودکی شاداب به بیماری مبتلا شد که به پرستاری شبانه روزی نیاز داشت.

او می گوید انجلین را باید در تمام طول شبانه روز پرستاری کند چرا که او از انجام کوچک ترین کارها عاجز است.

جینا می گوید تشخیص پزشکان درباره بیماری انجلین بیماری سرخک است.

نکته اینجاست که انجلین شش ماه پیش به توصیه پزشکش باید در مرکز واکسیناسیون پزشکی تحت واکسیناسیون این بیماری قرار می گرفته است.

سوال اینجاست که اگر انجلین واکسینه می شد آیا اوضاع فرق می کرد؟

پدر و مادر انجلین به منظور یافتن جواب پرسش خود و همین طور تبادل اطلاعات با دیگر والدین آلمانی درباره بیماری سرخک صفحه ای را در فیسبوک ایجاد کرده و در آن درباره ی علائم اولیه ای که انجلین در بیماری خود نشان داده بود صحبت کردند.

آنها در صفحه ی شخصی خود در فیسبوک در رابطه با وضعیت پیشروی بیماری انجلین و تاثیر واکسیناسیون بر آن صحبت کردند که آیا واکسیناسیون کردن کودکان می تواند آنها را در مقابل بیماری سرخک حفظ کند یا خیر؟ خیلی از پدر مادر ها معتقد بودند که والدین انجلین خیلی زودتر از اینها باید او را در مقابل سرخک واکسینه می کردند و آنها را شماتت می کردند چرا که انجلین دیگر بهبود پیدا نمی‌کند و عملا قربانی بیماری سرخک شده است.

یکشنبه گذشته کارل لاوترباخ نماینده ی حزب سوسیال دموکرات آلمان اعلام کرد که او و حزبش سالهاست خواستار اجباری شدن پروسه واکسیناسیون کودکان آلمان در برابر سرخک هستند، برنامه ای که همیشه باید انجام میشد و ادامه پیدا می کرد.

دو ماه پیش سازمان بهداشت جهانی مخالفت با واکسیناسیون و واکسن را به لیستی تحت عنوان بزرگترین تهدیدات جهانی اضافه کرد. به گفته ی این سازمان خطری که توسط این عقیده ی نادرست جوامع

را تهدید می کند کمتر از خطر بیماری های کشنده ای همچون ابولا نیست.
حدود سه هفته ی پیش سازمان یونیسف هشدار داده بود که خطر افزایش تهدیدآمیز بیماری های عفونی همچون سرخک حتی در کشور هایی که تاکنون موردی خاص در آنها اتفاق نیفتاده است نیز وجود دارد.
هنریتا فور مدیر اجرایی یونیسف می گوید علاوه بر آلمان در آمریکا و ایتالیا نیز نزاع بین گروه های موافق و مخالف اجباری شدن واکسیناسیون کودکان ادامه دارد.
در این وضعیت وزیر بهداشت آلمان دیگر قادر به ادامه ی سکوت خود نشد و اعلام کرد که احتمال دارد دولت فدرال طرح فراگیر واکسیناسیون کودکان علیه بیماری های عفونی همچون سرخک را به طور آزمایشی اجرا کند.
با اعلام این خبر از سوی وزیر بهداشت آلمان و اعلام شش مرحله ای بودن طرح واکسینه کردن کودکان موجی از نگرانی های عاطفی در والدین آلمانی شکل گرفته است. آنها نگران این موضوع هستند که شش مرحله واکسیناسیون کودک باعث رنجش و ترس او نشده و یا آسیبی به جسم او نرساند چرا که این کودکان معمولا در سنین بسیار کمی هستند.
وزیر بهداشت در پاسخ به این موج نگرانی عاطفی در جامعه گفت واکسینه کردن کودکاتان امریست که آن را دوست ندارید اما باید انجام دهید چراکه این مسئله رابطه ی شدیدی با سلامت کودکان شما دارد.
طبق آمارها حدود ۹۳ درصد کودکان آلمانی قبل از ورود به مدرسه واکسینه می شوند
اما این آمار متاسفانه آماری قانع کننده در رابطه با جلوگیری از شیوع بیماری های خطرناک و واگیری همچون سرخک نیست.
سوالاتی که در رابطه با طرح اجباری شدن واکسیناسیون کودکان قبل از ورود به مدرسه به چشم می آید عبارتست از اینکه آیا کسانی که تمایلی به واکسینه شدن کودکان خود ندارند حریم شخصی و آزادی مدنی شان حفظ خواهد شد؟
بسیاری از مناقشات بر سر این موضوعات به وجود آمده که در قانون اساسی آزادی فردی تضمین شده است اما طرح اجباری واکسینه کردن کودکان این تضمین را برهم می زند و شاید باید به کودک و والدین آن حق انتخاب داد و آنها بتوانند با راه حل های پیشگیری از بیماری همچون ورزش کردن و تغذیه ی سالم و رعایت نکات بهداشتی از ابتلا به سرخک جلوگیری کنند.
از طرف دیگر موافقان طرح اجباری واکسینه شدن کودکان نیز استدلال های زیادی برای اندیشه ی خود دارند برای مثال وضعیت سلامت کودکان قربانی همچون انجلین.
مادر انجلین می گوید مردم باید بدانند که سلامتی فرزندانشان از هر چیزی مهم تراست و به عقیده ی او آنهایی که هنوز با طرح واکسینه شدن مخالفت دارند از وضعیت کنونی او و خانواده اش ناآگاهند.
در حال حاضر وزارت بهداشت آلمان در جستجوی این مسئله است که چگونه می توان به نوع بهبود یافته و نوین واکسن سرخک دست پیدا کرد.
وزارت بهداشت خطاب به مخالفانی که طرح اجباری را ضد آزادی دانسته و او را زیر سوال می برند گفت که سرخک یک بیماری عفونی و خطرناک است که سرعت شیوع بالایی دارد و اجباری شدن واکسینه شدن کودکان امری کاملا ضروری ست.
وزارت بهداشت اعلام کرد در راستای مخالفت زدایی درباره ی این طرح نیاز به آموزش مردم درباره ی منافع ملی این طرح و تضمین سلامت کودکان شدیدا احساس می شود.
در صورت اجباری شدن طرح واکسیناسیون کودکانی که واکسینه نشوند حق ورود به مدرسه را ندارند و والدینی که کودک خود را واکسینه نکنند عملا اورا از آموزش عمومی محروم کرده اند،همچنین معلمین و مربیانی که در این مراکز عمومی کار می کنند تحت پوشش طرح اجباری واکسینه شدن قرار خواهند گرفت.
اندرو شوارتز دلیش متخصص کامپیوتر و برنامه نویسی کسی بود که مخالفت شدیدی با واکسینه شدن فرزند خودهارون داشت.
اندرو می گوید زمانی که هارون تنها سه ماه داشت پزشک برای او واکسن شش مرحله ای را توصیه کرد اندرو می گوید من و مادر هارون به شدت سردرگم شده بودیم و درباره ی واکسینه شدن کودک مان تردید داشتیم و پزشکان به ما می گفتند که اگر این کار انجام نشود ممکن است هارون در آینده ی نه چندان دور مبتلا به سرخک شده و بمیرد، یادم می آید که تحت فشار عصبی شدیدی بودیم مادر هارون پیشنهاد کرد که در این باره بیشتر تحقیق کنیم .
در همین رابطه ما مقالات و کتاب های زیادی را در مدت زمان کمی مطالعه کردیم و با افراد زیادی به مشورت

کردیم.ما سعی کردیم مقالات مخالفان واکسن را هم مطالعه کنیم.نهایتا پس از یک سال به اصرار مادر هارون تردید هایمان را کنار زدیم و تصمیم به واکسینه شدن هارون گرفتیم.

اندرو با بی میلی این جمله را می گوید و سرش را با حالت نارضایتی تکان می دهد .او فکر می کند که پزشکان هنوز به طور جدی و قابل اعتمادی عوارض واکسینه شدن را مورد بررسی قرار نداده اند و از این بابت نگران است.

اندرو معتقد است طرح واکسیناسیون اجباری بیشتر جنبه ی ریسک و سود برای دولت فدرال دارد!

یک مادر آلمانی می گوید پزشکان بیش از آن که به نتایج قابل اطمینانی درباره ی عوارض سرخک رسیده باشند به آزمون و خطا پرداخته اند.او می گوید مادری را می شناسد که فرزندش پس از واکسینه شدن توسط پزشکان با آلرژیک شدن علائم حیاتی اش روبرو شده است.او می گوید درست است که می گویند واکسن تا به حال جان میلیون ها کودک آلمانی را نجات داده است اما به شخصه راه های پیشگیری از بیماری همچون تغذیه‌ی سالم ،ورزش کردن و رعایت نکات بهداشتی را ترجیح می دهم.دانشمندان و پزشکان آلمانی معتقدند که تنها دو تا پنج درصد از جمعیت آلمان به طور کل واکسیناسیون را رد می کنند.

برخی از مردم معتقدند که بازی های تجاری در بین مراودات شرکت های ساخت واکسن سبب شده که علی رغم نظر برخی متخصصان باتجربه که درباره ی عوارض احتمالی واکسن همچون خطر ابتلا به اوتیسم هشدار می دهند کسی این مسئله ی جدی را پیگیری نکرده و به آن توجه نکند.این مثالی از نظریه هایی است که جنبه ی توطئه آمیزی را در پشت خود پنهان کرده است.

توماس مرتنز رئیس کمیته واکسیناسیون آلمان میگوید اگر در یک شهر کوچک تنها دو مدرسه باشند که بدون واکسینه شدن دانش آموزان به کار خود ادامه دهند همین دو مدرسه برای شیوع گسترده ی سرخک در تمام ایالت مذکور کافی هستند.

در فرایبورگ و در مدرسه ای در والدورف کودکی بود که مبتلا به سرخک بود و به دلیل همین سیاست های ایمن سازی و محتاطانه تمام کودکان از رفتن به مدرسه منع شدند و حتی اسکی بازان مجبور به اقامت در منزل شدند و به مچ دست کسانی که مبتلا نبودند ربان های آبی بسته شده بود و اداره ی بهداشت ایالتی کارشناسان خود را برای کنترل و چک کردن تمام جوانب امر روانه کرده بود.

مارکوس یکی از شهروندان مقیم این منطقه می گوید

مسئله ی ماندن کودکان در منزل به یک بحران در سطح منطقه تبدیل شده بود و والدین در کنترل این قرنطینه ی طولانی خسته شده بودند.
شیلر معلم و مدیر یکی از همین مدارس می گوید این عمل یک امر غیر ضروری و بسیار خشونت آمیز است. او می گوید اداره ی بهداشت ایالتی اعلام کرده تمام معلمان و مربیانی که اعلام کرده اند در کودکی مبتلا به سرخک شده و در مقابل آن مقاوم بوده اند نیز باید برای اثبات این مسئله آزمایش خون انجام بدهند.
این درحالیست که دربرخی ایالت ها و مناطق دیگر مردم خود اصرار و تمایل به واکسینه شدن دارند.
از سوی دیگر در مناطقی همچون ویتنبرگ در زاکسن مردم بر راه های پیشگیری از بیماری سیاست گذاری کرده اند و هرسال پزشکان این ایالت ها خدمات بهداشتی گسترده ای به کودکان و نوجوانان شان ارائه می دهند و علی رغم آن اگر کسی مایل به واکسینه شدن باشد نیز او را واکسینه خواهند کرد.
بطور کلی واکسن سرخک نوع تضعیف شده ی عفونت یا میکروب های غیر فعال این بیماری است که اولین بار ادوارد جنر که یک پزشک انگلیسی بود کاربرد واقعی واکسیناسیون را کشف کرد. او را همچنین پدر ایمنی شناسی می‌دانند، و گفته می‌شود کار او بیش از هرکس دیگری جان انسان‌ها را نجات داده‌است.
اما در طول تاریخ همیشه نگاه های اعتراضی نسبت به طرح اجباری شدن واکسیناسیون وجود داشته است که از آن جمله می توان به جنبش های درمان طبیعی و گیاهخواری اشاره کرد.
یکی از مهم ترین زاویه گیری ها در عصر نوین نسبت به واکسیناسیون تاثیر صنعت داروسازی بر سیاست مداران است که معتقداست صنعت داروسازی با سودآوری کلان خود از ساخت و فروش واکسن ها سیاست مداران را توجیه به استفاده از طرح اجبار واکسیناسیون می کند.
مخالفت با واکسن دامنه های گسترده ای دارد به طوری که ایجاد موج فکری علیه واکسیناسیون توسط برخی رسانه ها و خبرنگاران غیر متخصص نیز رواج دارد ،حتی کسانی که تخصصی در زمینه مطالعات واکسن هم ندارند به نقد و تبلیغ علیه واکسیناسیون می پردازند و با طرح فراخوان ها گردهمایی هایی تحت عنوان کودکان سالم آلمان یا واکسیناسیون را قطع کنید یا فرزندان خود را واکسینه نکنید به فعالیت های ضد واکسن می پردازند.
سوال اینجاست که اینگونه حرکات به چه دلایل مشخص و واحدی انجام شده و سعی در جذب چه کسانی دارند؟ کسانی که از ارزش های اخلاقی خود دفاع می کنند یا کسانی که تنها نگران عوارض ناشناخته ی واکسن ها هستند؟
عدم اعتماد به واکسیناسیون در اروپا یکی از عوامل شیوع این گونه بیماری هاست. تبلیغات بر علیه واکسیناسیون و انتشار اطلاعات بدون منبع مستند در این مورد باعث ایجاد شک و تردید میان برخی از والدین و امتناع آنان از واکسینه کردن کودکان شده است.
در فرانسه ۴۰ درصد از پاسخ دهندگان به نظرسنجی اعتماد به واکسن گفته اند که از نظر آنان واکسنها امن نیستند. در ایتالیا و رومانی نیز از هر پنج نفر یک نفر به واکسن اعتماد ندارند.
سوال اینجاست که واقعا از لحاظ قانونی اجباری کردن واکسیناسیون امکان پذیراست؟
دولت آلمان گفته که هنوز درحال بررسی این طرح است
مونت گومری رییس شورای پزشکان می گوید: اینکه والدین آلمانی را مجبور کنید که به فرزندان خود واکسن بزنند مسئله ای جداگانه از قانون اساسی است چرا که در قانون اساسی آلمان صراحتا قید شده که هرفردی مختاراست راجع به سلامت جسمی خود تصمیم گیرنده باشد وآزادانه تصمیم بگیرد و تنها راهی که از طریق آن می شود طرح اجباری شدن واکسن را پذیرفت این است که قانون اساسی کشور را تغییر دهیم و به گونه ای آن را دستکاری کنیم!
اجبار آلمانی ها برای حتی فروکردن نوک یک سوزن در پوستشان امری غیر قانونی است و از طرفی حتی اگر از جنبه ی قانونی ماجرا هم بگذریم این امکان نیز وجود دارد که ماده ی تزریقی به فرد نیز برای او دردسر ساز باشد و به نوعی از آلرژی های دارویی دچارش شود.
دکتر گرارد کلوزه در این باره می گوید: دولت آلمان عملا خودش را از این ماجرا کنار کشیده و مسئولیت آن را به بخش خصوصی داده است.
او اضافه می کند در ۴۰ یا ۵۰ سال گذشته همیشه ادارات بهداشت ایالتی در آلمان بر سر این موضوع نزاع و درگیری داشته اند. هیچ کس شعار قدیمی واکسن زدن شیرین و فلج شدن تلخ است را از یاد نمی برد.
در حال حاضر تنها تصمیم گیرندگان عملی دررابطه با واکسینه شدن نشدن فرزندان آلمانی پزشکان کودکان هستند چراکه آنها تشخیص می دهند آیا یک کودک لازم است واکسینه شود یا خیر و در صورتیکه والدین کودک با پزشک مربوطه مخالفت کنند پزشک از آنها

می خواهد که رضایت نامه ی پذیرش مسئولیت عواقب تصمیم خودرا امضا کنند.

اما باید تشریح کرد واکسینه شدن برعلیه بیماری های واگیر و خطرناک یک امر شخصی و خصوصی نیست بلکه یک مسئله ی بسیار حساس است که سلامت عمومی را دربرمی گیرد.

سلامت جامعه مسئله ای بسیار خطیر است و علاوه بر آن با واسن زدن فقط خود شخص ایمنی نمی آید بلکه تمام اشخاصی که با او درارتباط هستند نیز ایمن می شوند همانطور که شعار موستی تیره در فرانسه بود ((یکی برای همه ،همه برای یکی)).

اما تا زمانیکه پدر مادرهای آلمانی به گزینش بین واکسن ها بپردازند و از زدن بعضی ازآنها ممانعت کنند هیچ گاه امنیت و سلامت عمومی جامعه تضمین نخواهد شد.

از سال ۱۹۵۳ تا ۱۹۷۹ جمهوری دموکرات آلمان(آلمان شرقی سابق)واکسیناسیون را برای مردم اجباری کرد اما همین موضوع باعث افزایش شیوع بیماری های واگیر همچون دیفیتری ،تتانوس و فلج اطفال در بین مردم شد چراکه طبق آمارها کمتر از ۵۰ درصد مردم جمهوری دموکرات آلمان واکسن زده بودند!

دولت آلمان شرقی بعد از اجباری شدن واکسن و افزایش شیوع بیماری های واگیر به تحقیق و تفحص در مدارس،کارخانجات و ادارات دولتی پرداخت تا عامل افزایش بیماری ها را بیابد و قرار بر این شد تا در تمام مراکزی که از کودکان نگهداری می شود همچون مدارس ابتدایی،کودکان و کارکنان ملزوم به همراه داشت کارت واکسن خود شوند و هرکسی که واکسن نزده بود باید بین ۱۰ تا ۵۰۰ مارک جریمه نقدی پرداخت می کرد.

پروفسورانتل تیزه استاد تاریخ دانشگاه می گوید: ترکیب عجیبی بین سوسیال دموکرات و واکسن شکل گرفته بود!

به این معنا که دولتی چندان به مردم خود اهمیت نمی داد به یکباره سعی در سلامت نگه داشتن مردم با زور می کرد. تا جایی که رهبران آلمان شرقی معتقد بودند ضد واکسن بودن یعنی ضدیت با وطن و ملیت خود.اما این رویه از دهه ی ۷۰ به بعد رو به فراموشی رفت.

برخلاف آلمان غربی آلمان شرقی موفق به پیشرفت و کشف واکسن های جدید نشد ،بنابراین در دهه ی ۸۰ دوباره بیماری های واگیری همچون آبله مرغان رواج پیدا کردند.

آقای فولفن دیفنزه سیاست مدار سوسیال دموکرات که زمانی وزیر علوم آلمان بود گفته بود که الزامی کردن واکسیناسیون امری ضروریست اما توسط وزیر بهداری آن زمان آلمان سرزنش شده بود که:کاری که تو میگویی یک ضرورت است ایده ی جدیدی نیست و قبلا در آلمان شرقی امتحان خود را پس داده است.

اما واقعیت این است که دشمنی های فکری بین آلمان شرقی و آلمان غربی باعث شده تمام اقدامات آلمان شرقی با ناعدالتی منحوس خوانده شود حتی آنهایی که مفید و درست بوده اند!

منبع:نشریه اشپیگل

دلایل food recall و روش های پیشگیری تولید آن

زهرا بیگدلی

food recalls چیست؟

یک اقدام داوطلبانه شرکت‌های تولیدکننده می‌باشد، که اگر به این نتیجه برسند که فرآورده‌ای که تولید کردند مصرفش برای مصرف کننده مشکل سلامتی و یا مرگ را در پی داشته باشد به صورت داوطلبانه فرآورده رو از سطح بازار جمع می کنند.

دلایل ایجاد food recalls و روشهای پیشگیری تولید آن:

با توجه به وجود برنامه مدیریت ایمنی مواد غذایی (FSMS) و استقرار (GSFI) در بسیاری ازکارخانجات تولیدی مواد غذایی، سوال قابل توجه این است که چرا با food recalls برخورد بیشتری داریم.

آیا نقصی در اجرای FSMS و GSFI وجود دارد؟

به طور کلی، سه نوع food recalls وجود دارد، اما اگر بخواهیم بر اساس تعداد دفعات food recalls در سه سال گذشته اولویت بندی کنیم، آنها باید به صورت زیر طبقه بندی شوند.

۱.ترکیبات آلرژی‌زا

در واقع آلرژن‌های غیرقابل شناسایی، یکی از دلایل اصلی food recalls در ایالات متحده و کانادا است. بسیاری از تولیدکنندگان مواد غذایی چندین محصول را در یک قسمت کارخانه تولید می‌کنند. این امر می‌تواند منجر به انتقال آلودگی (انتقال باکتری و میکروارگانیزم‌ها) از ماده‌ای به ماده غذایی دیگر شود و در نتیجه وارد غذای انسان شده و باعث ایجاد آلرژی در بدن انسان شده‌است.

پاتوژن‌ها:

محصولات آلوده شده به پاتوژن در سه سال اخیر در آمریکای شمالی بسیار بالا بود. که اغلب E.coli O ۱۵۷، Salmonella، Listeria Monocytogenes منبع اصلی آلودگی هستند. برخی از غذاها مانند محصولات لبنی، غذای گوشتی، صدف خام و نیم‌پخت شده و سبزیجات خام و میوه‌ها، برای این پاتوژن‌ها پایدارترهستند.

۲.آلودگی فیزیکی

این نوع food recalls زمانی اتفاق می‌افتد که، غیرغذایی در محصولات غذایی یافت شود. فلز، پلاستیک، چوب، مو نمونه هایی از آلودگی‌های فیزیکی هستند. طبق آمار کانادا، آلودگی فیزیکی ۵ تا ۱۰ درصد از food recalls در سال ۲۰۱۳ بود.

تقریبا تمام تولید کنندگان مواد غذایی که با GSFI موافقت کردند و برنامه مدیریت ایمنی غذایی (FSMS) را اجراء کرده‌اند باید شیوه‌های تولید بهداشتی را در سیستم تولیدی خود پیاده سازی کنند. چرا تعداد موارد food recalls افزایش می‌یابد؟

براساس برخی مطالعات انجام شده، علاوه بر برخی دلایل عمومی، در برخی food recalls دو عامل:

۱ – وجود کارکنان غیرمتخصص که آموزش ایمنی مواد غذایی را به طور کامل آموزش نداده‌اند و می‌توانند در نام تجاری و شهرت تولیدکننده مواد غذایی تاثیر مخربی ایجاد کنند.

۲–عدم مداخله مدیران ارشد در توسعه و نظارت FSMS در تأسیسات تولیدی آنها است، نیز دیده‌شده‌است.

طبقه‌بندی food recalls:

توسط OFSR به محصولات خاص food recalls، برای نشان دادن میزان نسبی خطر سلامتی ارائه شده توسط محصول food recalls، کلاس I، کلاس II یا کلاس III اختصاص داده‌شده‌است

کلاس I وضعیتی است که در آن یک احتمال معقول وجود دارد که استفاده یا قرار گرفتن محصول در معرض یک محصول دیگر باعث عواقب جدی برای سلامتی یا مرگ می‌شود.

کلاس II وضعیتی است که در آن استفاده یا قرار گرفتن در معرض یک محصول ممکن است به طور موقت موجب بروز مضرات سلامتی شود یا اینکه احتمال مضرات سلامت جدی باشد.

کلاس III وضعیتی است که در آن استفاده یا قرار گرفتن در معرض یک محصول به احتمال زیاد، به عواقب ناشی از مضرات سلامتی نمی‌انجامد؛ این محصول در مقابله با قانون یا مقرراتی است که توسط CFIA انجام است.

• تجزیه و تحلیل food recalls

اداره بازرسی موادغذایی کانادا در ابتدای سال ۲۰۱۹، ۷۹ مورد food recalls را گزارش کرد، که ۵۸ مورد آن در دسته بندی کلاس ۱ قرار گرفت و ۲۱ مورد آن در کلاس ۲ که مواد غذایی خطرناک است قرار گرفت. از ۵۸ مورد (کلاس ۱)، ۴۲ مورد ناشی آلرژن های غیرقانونی است. درست پس از آلرژن‌ها، آلودگی میکروبی با ۲۲ مورد آلودگی، که ۱۸ مورد سالمونلا به شاخص شماره ۱ و ۱۱ مورد با لیستریا مونوسیتوژنز برای food recalls به علت آلودگی میکروبی به حساب می‌آید. به طور کلی میزان آلودگی میکروبی برای food recalls ٪۳۰ می باشد.

مرجع: سازمان بازرسی مواد غذایی کانادا

دکتر شهاب آیرملو
متخصص ارشد امور دارویی کوبل دارو

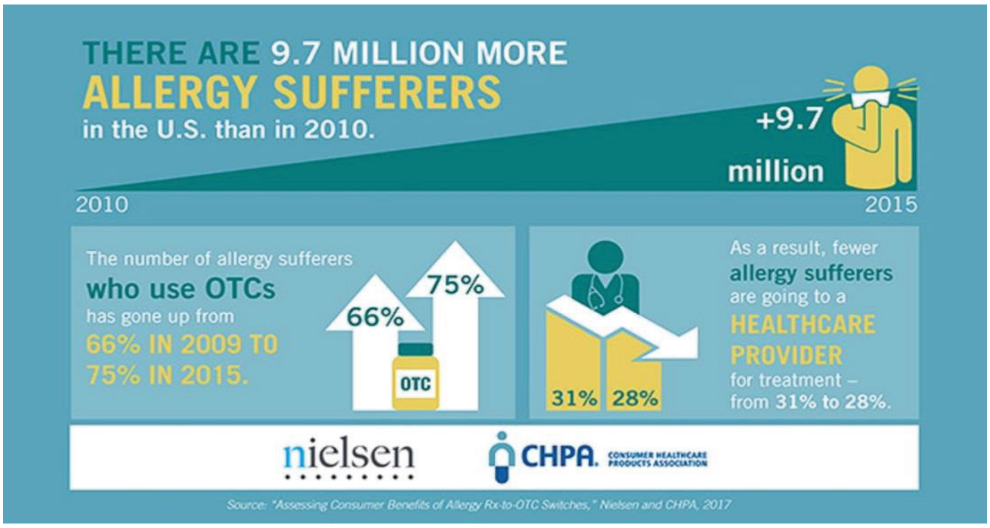
داروهای بدون نسخه

داروهای بدون نسخه (OTC) داروهایی هستندکه به طور مستقیم بدون نیاز به نسخه پزشک یا متخصص به مشتری فروخته می شوند واین برخلاف داروهایی است که فقط به مشتری دارای یک نسخه معتبر فروخته خواهد شد. داروهای غیر تجویزی (NonPrescription) یا داروهای بدون نسخه که عموما داروهای over-thecounter otc نامیده می شوند، امروزه نقش‌فزاینده ای در درمان و کنترل علایم بیماریها دارند. بر اساس آمار CHPA (Consumer Healthcare Products Association) فروش آنها در آمریکا از سال ۲۰۰۲ تا ۲۰۱۱ از حدود ۱۳/۶ میلیارد دلار به ۱۷/۴ میلیارد دلار افزایش یافته است. هر دلاری که برای خرید داروهای غیرنسخه ای صرف می شود موجب ۶ الی ۷ دلار صرفه جویی در سیستم بهداشت و درمان ایالات متحده آمریکا می شود.

در یک مطالعه در ایالات متحده، شش عدد از ده داروی پرمصرف از جمله چهار رتبه اول (استامینوفن، ایبوپروفن، آسپرین، سودوافدرین) جزء لیست داروهای غیرنسخه ای هستند. میزان دلاری فروش داروهای غیرنسخه ای در کشورهای مختلف بین ۱۰ تا ۳۰ درصد از کل فروش داروها را شامل می شود؛ برای مثال در سوئیس ۲۶ درصد، آمریکا ۲۴ درصد، انگلیس ۲۰ درصد، آلمان ۱۸ درصد، ژاپن ۱۵ درصد و فرانسه ۱۱ درصد از فروش کل داروها به داروهای غیرنسخه ای اختصاص دارد. عوامل مختلف از قبیل تفاوت در بودجه بهداشت و درمان، اعتقادات فرهنگی در زمینه سلامت و تعداد داروهای غیرنسخه ای موجود در بازار هر کشور از جمله دلایل تعیین کننده میزان مصرف این داروها می باشند.

در ایران فروش داروهای غیرنسخه ای در سال ۲۰۰۳ معادل ۱۰۰ میلیون دلار بوده است که معادل ۱۰٪ فروش کل داروها در آن سال است. این میزان فروش در ایران میتواند به علت فرهنگ جامعه و توجه ویژه عموم به خوددرمانی و در دسترس بودن داروهای نسخه ای و غیر نسخه ای باشد. توجه و آگاهی مردم در مورد سلامت به طور فزاینده ای افزایش یافته است. خوددرمانی در سراسر جهان نیز امری متداول است بطوری که در برخی کشورهای در حال توسعه بیش از ۷۳/۹درصد شیوع دارد. با توجه به شیوع بالای خوددرمانی در ایران، نیاز مبرم برای ارتقای سطح آگاهی در جامعه در نحوه استفاده از این داروهای غیرنسخه ای احساس می گردد.

از طرفی، مصرف بی رویه داروها من جمله داروهای غیرنسخه ای باعث بروز عوارض دارویی، بروز بیماری های ثانویه، نقص عضو و حتی مرگ می شود و این روند رو به افزایش است به طوری که درآمریکا از سال ۱۹۹۵ تا ۲۰۰۰ هزینه های مشکلات ایجاد شده بخاطر مصرف دارو ۲ برابر شده است که در ۲۳٪ از مشکلات



ایجاد شده، داروهای غیرنسخه ای علت اصلی بوده اند. بنابراین مصرف داروهای غیر نسخه ای باید زیر نظر داروساز صورت گیرد تا به بیمار در رسیدن به نتیجه درمانی مطلوب و جلوگیری از بروز مشکلات دارویی کمک کند. در بسیاری از کشورها، داروهای بدون نسخه (OTC) توسط یک سازمان نظارتی انتخاب می شوند تا اطمینان حاصل شود که این داروها بدون نیاز به مراقبت پزشک، حاوی مواد بی خطر و اثربخش خواهند بود. داروهای بدون نسخه (OTC) معمولا با توجه به اجزای فعال تشکیل دهنده دارو (API) به جای محصولات نهایی آنها تحت نظارت قرار می گیرند.

با نظارت بر اجزای فعال تشکیل دهنده داروها (API) به جای فرمول خاص آنها، دولت ها به تولیدکنندگان اجازه تولید این قبیل داروها ویا ترکیبات دارویی مناسب را خواهند داد.

اصطلاح داروهای روی پیشخوان (Over-the-counter) به غلط برای داروهای بدون نسخه مورد استفاده قرار گرفته است زیرا در بسیاری از کشورها، فروشگاه ها این داروها را مانند سایر محصولات خود در داخل قفسه ها قرار می دهند در حالیکه سایر داروهایی که نیاز به نسخه دارند باید حتما از پیشخوان داروخانه ها به مصرف کنندگان تحویل داده شوند.

بعضی از داروها به صورت قانونی به عنوان داروهای روی پیشخوان طبقه بندی می شوند (به عنوان مثال برای مصرف به نسخه نیاز ندارند)، اما ممکن است یک داروساز مصرف آنها را پس از ارزیابی نیازهای بیمار ویا ارائه آموزش به بیمار توصیه نماید. در بسیاری از کشورها، تعدادی از داروهای OTC در خارج از داروخانه ها مانند فروشگاه های عمومی، سوپر مارکت ها و ایستگاه های پمپ بنزین در دسترس هستند.

قوانین مربوط به اینکه داروها در کجا باید به فروش برسند و چه کسانی حق پخش و فروش آنها را دارند و آیا برای دریافت دارو به نسخه پزشک نیاز باشد یا خیر، به طور قابل توجهی در کشورهای مختلف متفاوت است.

در سال ۲۰۱۱ در ایالات متحده، حدود یک سوم بزرگسالان مسن تر گزارش داده اند که از داروهای OTC استفاده می نمایند. شیوع مصرف داروهای OTCدر ایالات متحده به عنوان اولین خط درمانی برای بیماری های کم اهمیت تر در بزرگسالان تا سال 2018، به ۸۱٪ رسیده است.

مقررات کشورها درباره داروهای OTC

ایالات متحده

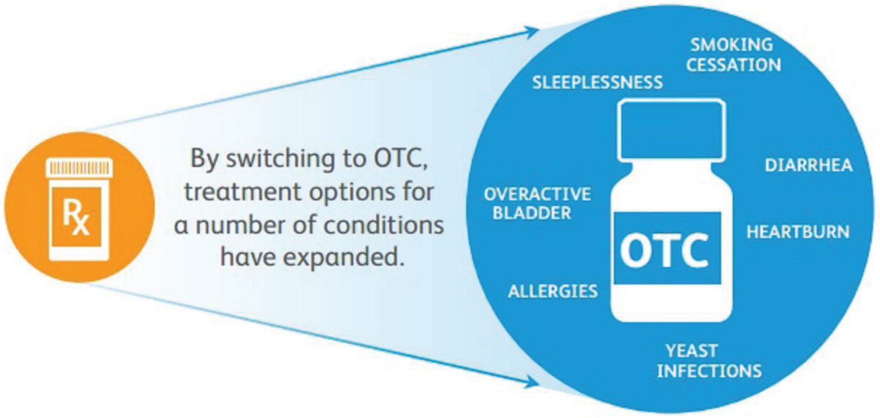
در ایالات متحده، تولید و فروش داروها و مواد بدون نسخه (OTC) توسط اداره غذا و داروی آن کشور (FDA) تنظیم شده است. اداره غذا و داروی ایالات متحده (FDA) الزام نموده است تا همه «داروهای جدید» قبل از وارد شدن به بازار تجارت بین الملل، مراحل ثبت جدید داروئی (NDA) را بگذرانند اما این اقدام شامل داروهایی که ایمنی واثربخشی آنها بطور کلی شناخته شده باشد(GRAS/E) نخواهد شد . اداره غذا وداروی ایالات متحده (FDA) برای کمک به تعداد زیادی از داروها و مواد بدون نسخه (OTC) که قبل از مراحل الزام ثبت جدید داروها (NDA) به بازار آمده بودند، سیستم مونوگراف برای داروها و مواد بدون نسخه (OTC)را فراهم نموده است تا طبقه بندی داروها ومواد بدون نسخه (OTC) را بررسی نموده و

آنها را پس از ارزیابی متخصصان در گروه داروهایی قرار می دهد که ایمنی واثربخشی آنها بطور کلی شناخته شده است (GRAS/E). برخی از کلاس های خاص داروها و مواد بدون نسخه (OTC) در صورتیکه دوز مصرفی، برچسب گذاری و هشدارهای عوارض جانبی آنها مطابق با دستورالعمل های تکمیلی بوده و در قوانین فدرال ایالات متحده تعریف شده باشند، می توانند در بازار باقی بمانند و به مراحل الزام ثبت جدید داروها (NDA) نیازی نخواهند داشت.

بنابراین، داروها و مواد بدون نسخه (OTC) ممکن است یا بر اساس (۱) سیستم مونوگراف اداره غذا وداروی ایالات متحده (FDA) و یا (۲) طبق قانون ثبت جدید داروها (NDA) برای محصولاتی که دستورالعمل

کمیسیون تجارت فدرال ایالات متحده، قوانین مربوط به تبلیغات داروها و مواد بدون نسخه (OTC) را تنظیم می نماید در حالیکه تنظیم قوانین مربوط به تبلیغات داروهایی که نیاز به نسخه دارند توسط اداره غذا و داروی ایالات متحده (FDA) انجام می گردد.

اداره غذا و داروی ایالات متحده (FDA) کلیه محصولات دارویی و مواد بدون نسخه (OTC) را ملزوم نموده است تا با برچسب «دراگ فکت» تأیید شوند تا مصرف کنندگان را در مورد داروهایشان آموزش دهد. برچسب ها مطابق با فرمت استاندارد هستند و برای اکثر مصرف کنندگان قابل درک می باشد. برچسبهای «دراگ فکت» شامل اطلاعاتی در مورد مواد فعال تشکیل دهنده محصول، اندیکاسیون و اهداف، هشدارهای



خاصی ندارند، در بازار به فروش برسند. همچنین این احتمال وجود دارد که برخی محصولات داروهای بدون نسخه خاص (OTC) تحت قوانین فدرال ایالات متحده در بازار به فروش برسند، اما اداره غذا وداروی ایالات متحده (FDA) هرگز به طور رسمی تصدیق نمی کند که تعدادی از داروها و مواد بدون نسخه (OTC) براساس قانون فدرال در بازار وجود داشته باشد.

نمونه هایی از داروها و مواد بدون نسخه (OTC) که در ایالات متحده مورد تایید قرار گرفته اند عبارتند از کرم های ضد آفتاب، محصولات ضد میکروبی و ضد قارچی، ضد درد های موضعی و خوراکی مانند لیدوکائین و آسپرین، درمان های موضعی برای بیماری پسوریازیس و اگزما، شامپوهای ضد شوره حاوی کل تار و سایر محصولات موضعی که اثر درمانی دارند.

ایمنی، دستورالعمل های استفاده و مواد غیر فعال تشکیل دهنده محصول می باشد.

محدودیت در مصرف داروهای بدون نسخه

رده سوم داروها ومواد نامناسب، محصولاتی است که از طریق FDA تابع قوانین داروها و مواد بدون نسخه (OTC) می باشند، ولی به طور همزمان دارای محدودیت های فروش نیز هستند. در حالی که این داروها و مواد به طور قانونی به عنوان داروهای (OTC) طبقه بندی می شوند، معمولا به عنوان «داروهای پشت پیشخوان» (behind-the-counter) ذخیره می شوند و فقط در فروشگاه هایی که نام داروها در ایالت شان ثبت شده باشند، اجازه فروش دارند وآنها ممکن است در فروشگاه هایی که سایر داروها و مواد بدون نسخه

(OTC) عـادی را دارنـد بـه راحتـی یافـت نشـوند.
بـه عنـوان مثـال، بسـیاری از داروخانـه هـا محصولاتـی را کـه حـاوی سـودوافدرین مـی باشـند و بـا توجـه بـه اینکـه ایـن محصـولات از دسـته داروهـا و مـواد بـدون نسـخه (OTC) هسـتند را در مـکان هایـی قـرار مـی دهنـد کـه مشـتریان بـرای دسترسـی بـه مـکان آنهـا بایـد حتمـا از داروسـاز سـوال نماینـد. ایـن داروهـا نیـاز بـه نسـخه نـدارد ولـی ایـن تغییـرات در تـلاش بـرای کاهـش تولیـد مـت آمفتامیـن بـوده اسـت. از زمـان تصویـب قانـون کنتـرل پیشـگیری از مـت آمفتامیـن درایالـت ایلینـوی ایـالات متحـده و قانـون فـدرال مبـارزه بـا اپیدمـی مـت آمفتامیـن در سـال ۲۰۰۵، خریـد سـودوافدرین محـدود شـده اسـت. فروشـندگان سـودوافدرین بایـد هویـت خریـدار را بدسـت آورده و ثبـت کننـد و محدودیـت هـای کمیـت را اجـرا نماینـد. بعضـی ازایالـت هـا ممکـن اسـت محدودیتهای سـختگیرانه تـری اعمـال نماینـد (ماننـد ایالـت اورگان، کـه بـرای خریـد هر مقدار سودوافدرین نسخه مورد نیاز است)
مقررات مشابهی در مـورد بعضـی از داروهـای پیشـگیری از بارداری نیـز وجـود دارد. اداره غـذا و داروی ایـالات متحـده (FDA) معتقـد اسـت کـه ایـن داروهـا بـرای زنـان ۱۷ سـال یـا بیشـتر بـه عنـوان داروهـا و مـواد بـدون نسـخه (OTC) محسـوب مـی شـوند در صورتیکـه بـرای زنـان جوانتـر بایـد بـه همراه نسـخه داده شـوند. بـرای اجـرای محدودیـت و ارائـه مشـاوره و آمـوزش اسـتفاده مناسـب، توافقـی بیـن شـرکت تولیـد کننـده و اداره غـذا و داروی ایـالات متحـده (FDA) انجام گرفتـه تـا ایـن داروهـا بصـورت «داروهـای پشـت پیشـخوان» (behind-the-counter) نگهـداری شـوند. زنـان پـس از ارائـه مـدرک سـنی بـه کارکنـان داروخانـه و دریافـت آموزشـهای لازم مـی تواننـد دارو را بـدون نسـخه دریافـت نماینـد.

انگلسـتان

در انگلسـتان داروهـا تحـت تاثیـر مقـررات دارویـی کـه در سـال ۲۰۱۲ تنظیـم شـده اسـت، بـه یکـی از سـه دسـته زیـر تقسـیم بنـدی مـی شـوند:
۱- داروهایـی کـه فقـط بـا نسـخه تحویـل داده مـی شـوند (POM) Prescription Only Medication: ایـن داروهـا بـه طـور قانونـی فقـط بـا یـک نسـخه معتبـر قابـل دریافـت هسـتند. طبـق قانـون یـک داروسـاز بایـد حتمـا در محـل توزیع داروهـای POM بـه مشـتریان حضـور داشـته باشـد. ایـن داروهـا بـه صـورت اختصاصـی بـرای بیمـاران بـا نسـخه تحویـل داده مـی شـوند، بنابرایـن فقـط بیمـار دریافـت کننـده دارو بایـد آن را مصـرف نمایـد. یـک مثال کوچک از این دسـته داروهـا شـامل اکثـر آنتـی بیوتیـک هـا و همـه داروهـای ضـد افسـردگی یـا داروهـای ضددیابـت مـی باشـند و همچنیـن از دیگـر داروهـای شـامل POMمـی تـوان داروهـای ضـددرد قـوی ماننـد اکسـی کـدون و ترامـادول، زولپیـدم، دیازپـام و ترکیبـات موضعـی خـاص ماننـد کورتیکواسـتروئیدها را نـام بـرد. ایـن داروهـا کـه اغلـب توسـط دلالان دارویـی خریـد و فـروش مـی شـوند و بخصـوص آنهایـی کـه بـا عنـوان «تحـت کنتـرل» تعریـف شـده انـد (CD POM) ماننـد دیپـی پانـون، تمازپـام و متـادون بـرای جلوگیـری از سـوء اسـتفاده نیـاز بـه کنتـرل بیشـتری دارنـد.
۲- داروهایـی کـه در لیسـت فـروش عمومـی قـرار دارنـد (General Sales List) GSL: ایـن داروهـا بـدون هیـچ نیـاز آموزشـی بـه هنـگام فـروش در خـارج از قفسـه هـای داروخانـه هـا یافـت مـی شـوند (بـه طـوری کـه آنهـا مـی تواننـد در هرمکانـی ماننـد سـوپر مارکـت هـا هـم فروختـه شـوند). بـه طـور کلـی ایـن داروهـا بـرای عمـوم مـردم در صورتیکـه اسـتفاده صحیح از آنهـا بشـود، بـی خطر خواهنـد بـود. نمونـه هایـی از ایـن داروهـا بـه عنـوان مثـال مصـرف تعـداد زیـادی از داروهـای مسـکن مانند پاراسـتامول و ایبوپروفـن و یـا تعـداد کمتـری از داروهـای بـی خطـر دیگـر ماننـد قـرص هـای ضـد آلـرژی، داروهـای ملیـن و کـرم هـای پوسـتی مـی باشـد.
۳-داروهای‌داروخانه (PharmacyMedicines)
داروهایـی هسـتند کـه بـه طـور قانونـی شـامل هیچکـدام از دسـته داروهـای POM یـا GSL نیسـتند. ایـن داروهـا مـی تواننـد در یـک داروخانـه بـه فـروش برسـند امـا بایـد در قسـمتی نگهـداری شـوند کـه بـرای مشـتریان در دسـترس نباشـند. فهرسـت داروهـای داروخانـه «P» بایـد از فهرسـت GSL مجـزا باشـند، زیـرا آنهـا ممکـن اسـت در مـورد طـرز اسـتفاده نیـاز بـه مشـاوره داشـته باشـند و یـا در شـرایطی ممکـن اسـت نیـاز بـه ارجـاع بـه پزشـک پیـش بیایـد.
دسـتیارهای متخصـص فـروش آمـوزش دیـده در داروخانـه هـا ممکـن اسـت یـک داروی «P» را تحـت نظـارت یـک داروسـاز بـه فـروش برسـانند و از مشـتریان سـؤالاتی خواهنـد کـرد تـا مشـخص گـردد آیـا مشـتری بـرای گفتگـوی بیشـتر نیـاز بـه ارجـاع بـه داروسـاز دارد یـا نـدارد. بـا بعضـی از داروهـای «POM» در دوزاژ و شـرایط خـاص هماننـد داروهـای «P» برخـورد مـی شـود.
در شـرایطی اگـر فـروش یـک داروی«P» مناسـب نباشـد - بـه عنـوان مثـال شـرایط بـرای تصمیـم گیـری توسـط خـود مشـتری مناسـب نباشـد و نیازمنـد ارجـاع بـه یـک پزشـک

کشور	تعاریف	واژه اختصاری
ایالات متحده	used as a short Term for prescription drugs	**Rx**
ایالات متحده	Over-the-counter drugs	**OTC**
انگلستان	Prescription-only medicines	**POM**
انگلستان	General sales list	**GSL**
انگلستان	Pharmacy medicines	**P**

باشد – در این حالت فروش نباید انجام شود و داروساز طبق وظیفه قانونی و حرفه ای اش مشتری را باید به مراجع مناسب راهنمایی و ارجاع دهد.

نمونه هایی از این داروها شامل برخی از قرصهای خواب آور مانند دیفن هیدرامین، قرص های ضد انگل انسانی مانند مبندازول، داروهای ضد درد با مقادیر کم کدئین (تا ۱۲/۸ میلی گرم در هر قرص) و سودوافدرین می باشند.

جعبه یا ظرف داروهایی که فقط با نسخه تحویل داده می شوند با [POM] مشخص شده است. محصولات داروسازی با علامت [P] مشخص شده اند. نسخه دارویی برای داروهای «P» مورد نیاز نیست و برای دستیاران و فروشندگان داروخانه ها توسط انجمن های داروخانه های سلطنتی کشور انگلستان نمونه سؤالات خاصی را به همراه کد تعیین نموده اند تا از مشتریان در صورت لزوم سوال نمایند. اگر مشتری داروی خاصی را درخواست نماید، دستیار داروخانه باید بپرسد« این دارو برای چه کسی است»، «چه مدت شما این علائم را داشته اید»، «آیا شما به دارویی حساسیت دارید»، «آیا شما داروی خاصی مصرف می کنید «(در کل به این مجموع سوالات « WHAM»گفته می شود).

اگر یک مشتری برای درمان مثلا بیماری تب یونجه نیاز به دریافت دارو داشته باشد ، باید دو دسته سوال WHAM مطرح گردد: « این دارو برای چه کسی است «علائم شما چیست»، « چه مدت شما این علائم را داشته اید »، «آیا تاکنون اقدامی برای برطرف شدن علائمتان انجام داده ایدو آیا شما داروهای دیگری مصرف می کنید؟ » با دریافت این اطلاعات داروساز می تواند تصمیم بگیرد تا دارو را به مشتری بدهد و یا فروش آن را متوقف نماید.

کلیه داروهای [P]،[POM] یا [GSL] که در داروخانه نگهداری می شوند، فقط باید در صورت حضور فرد داروساز به عنوان مسئول فنی در داروخانه اجازه فروش یا توزیع پیدا نماید. برخی از داروها که در سوپرمارکت ها و ایستگاه های پمپ بنزین قرار دارند، تنها در اندازه های کوچک فروخته می شوند. اغلب بسته های بزرگ با عنوان [P] مشخص می شوند و فقط از داروخانه ها قابل دریافت می باشند.

کانادا

در کانادا چهار برنامه دارویی وجود دارد:

برنامه ۱ : شامل داروهایی است که برای فروش نیاز به نسخه دارند و فقط یک داروساز دارای پروانه باید آنها را در اختیار مردم قرار دهد.

برنامه ۲: شامل داروهایی است که برای فروش نیاز به نسخه ندارند اما باید قبل از فروش توسط یک داروساز ارزیابی شوند. این داروها در داروخانه خارج از دسترس عموم نگهداری می شوند و همچنین ممکن است به عنوان «داروهای پشت پیشخوان» (behind-the-counter) اشاره شود.

برنامه ۳: شامل داروهایی است که برای فروش نیاز به نسخه ندارند، اما باید در یک قسمت تحت نظارت یک داروساز نگهداری شوند. این داروها در قسمتی نگهداری می شوند که خود مصرف کنندگان بتوانند آنها را انتخاب نمایند ولی در صورت لزوم، یک داروساز نیز بتواند آنها را در انتخاب شان راهنمایی نماید.

قسمت آخر شامل داروهای برنامه ریزی نشده است: داروهایی که برای فروش نیاز به نسخه ندارند و ممکن است در هر قسمتی از فروشگاهها به فروش برسند.

تمام داروها بغیر ازداروهای برنامه ۱ احتمالا باید به عنوان داروهای OTC در نظر گرفته شوند و نیازی به نسخه برای فروش ندارند. در حالی که انجمن ملی مقررات دارویی کشور کانادا توصیه هایی در مورد برنامه ریزی فروش دارو ها در کانادا ارائه می دهد، هر ایالت می تواند برنامه های مخصوص به خود را تعیین نماید. داروهای موجود در هر برنامه ممکن است از یک

Table. Most Recent and Common Rx-to-OTC Switches

Category	Generic Name	Brand Name	Approval Date
Intranasal steroids	Budesonide	Rhinocort Allergy Spray	March 2015
	Fluticasone	Flonase Allergy Relief	July 2014
	Triamcinolone	Nasacort Allergy 24HR	October 2013
PPIs	Esomeprazole	Nexium 24HR	March 2014
	Omeprazole/ sodium bicarbonate	Zegerid OTC	December 2009
	Lansoprazole	Prevacid 24HR	May 2009
	Omeprazole	Prilosec OTC	June 2003
SGAs	Fexofenadine	Allegra	January 2011
	Cetirizine	Zyrtec	November 2007
	Loratadine	Claritin	November 2002

OTC = over the counter; PPI = proton pump inhibitor; SGA = second-generation antihistamine.

ایالت به ایالت دیگر متفاوت باشد.

سوئیچ از داروهای نسخه ای (Rx) به داروهای بدون نسخه (OTC)

به عنوان یک قاعده کلی، داروهای بدون نیاز به نسخه (OTC) باید در درجه اول برای درمان بیماری هایی که مستقیما نیاز به نظارت پزشک ندارند مورد استفاده قرار گیرند و حتما باید تایید گردند که به اندازه کافی ایمن و قابل تحمل می باشند. داروهای (OTC) معمولا باید به گونه ای باشند که امکان سوء استفاده از آنها به حداقل برسد و گاها در بعضی مناطق داروهایی مثل کدئین با شرایط تحویل ویژه به عنوان داروی (OTC) محسوب شده است (این دارو در این حالت معمولا در فرمولاسیون ها بصورت محدود بکار گرفته شده است و یا نیاز به ثبت اطلاعات در هنگام خرید دارد).

معمولا به مرور زمان در یک بازه زمانی ۳-۶ ساله، داروهایی که باید توسط تجویز نسخه دریافت گردند در صورتی که مناسب و بی خطر بودنشان به اثبات برسد، ممکن است ازحالت دریافت با نسخه به حالت دریافت بدون نسخه (OTC) تغییر یابند. یک نمونه از این داروها دیفن هیدرامین می باشدکه به عنوان آنتی هیستامین ابتدا با نسخه دریافت می شد و در حال حاضر به عنوان داروی بدون نسخه (OTC) تقریبا در همه جا در دسترس می باشد. از این نمونه داروهای بدون نسخه جدیدتر می توان سایمتیدین، لوراتادین در ایالات متحده و ایبوپروفن در استرالیا را نام برد.

این مسئله تا حدودی غیرمعمول است که یک داروی (OTC) به علت مسائل پر خطر بودن از بازار دارویی خارج شود در صورتیکه گاهی ممکن است بر اثر فشار بازار فروش رقبا این کار اتفاق بیفتد به عنوان مثال، فنیل پروپانول آمین از بازار فروش ایالات متحده بعلت نگرانی در مورد سکته مغزی در زنان جوان حذف شد. مطالعه ای در مورد درک مخاطبین درباره خطرات و دسترسی به داروهای بدون نسخه انجام شده است و اقلیت قابل توجهی از مردم به نظر می رسد تمایل به پذیرفتن خطرات ناشی از دسترسی بیشتر به محصولات دارویی را داشته باشند.

ارائه مشاوره و انتخاب داروهای غیرنسخه ای مناسب در حال حاضر به عنوان یکی از وظایف اصلی داروسازان در سراسر جهان قلمداد میشود. داروسازان مشاوره در مورد داروهای غیرنسخه ای و همچنین بیان توصیه‌های لازم به بیماران را یکی از پراهمیت‌ترین و خطیرترین وظایف خود در این حیطه می‌دانند و به همین دلیل بیماران می توانند با چنین مشاوره ای از مزیت استفاده از داروهای غیر نسخه ای بهره ببرند.

Year of Approval	Ingredient
2005	Diphenhydramine, ibuprofen
2006	Ecamsule (combined with avobenzone and octocrylene)
2006	Levonorgestrel
2006	Polyethylene glycol 3350
2006	Ketotifen
2007	Orlistat
2007	Cetirizine
2007	Cetirizine, pseudoephedrine
2009	Lansoprazole
2009	Levonorgestrel
2009	Omeprazole, sodium bicarbonate
2010	Ibuprofen, phenylephrine
2011	Fexofenadine
2011	Fexofenadine, pseudoephedrine

گـروه تلگرامـی دوسـتداران سـلامت و امیـد تشـکیل گردیـده اسـت و بلافاصلـه و در روز اول حـدود ۲۰۰۰ نفـر در آن قبـول عضویـت کـرده انـد.

سرپرسـت گـروه شـرایط عضویـت در گـروه را کـه بیشـتر تاکیـد بـر بحـث هـای مرتبـط بـا موضـوع تشـکیل گـروه، اجتنـاب از بحـث هـای سیاسـی و اجتماعـی و امثـال هـم کـه بـا موضوع بـی ارتبـاط انـد، اجتنـاب از بحـث و جـدل یـک بـه یـک و عـدم اسـتفاده از الفاظ توهیـن آمیـز اسـت را در ابتـدای بـکار افتـادن گـروه منتشـر مـی کنـد و گـروه بـه سـلامتی از صبـح زود فعـال مـی شـود

دوست داران سلامت و امید

AZ
اول صبحی را با فال آغاز کنیم
ای صاحب فال بختـت آفتابـی اسـت، آسـمانت آبـی و امـروز سـهمت نـان و کبابـی اسـت.

M.Bolboli
راسـتی ایـن فـال شـما مـرا یـاد یـک جوکـی انداخـت کـه یـک نفـر نانـش را جلـوی دودکـش کبابـی میگرفـت و میخورد....البتـه بقیـه اش یـادم رفـت و مـن اصـلا در جـوک گفتـن خـوب نیسـتم.

دکتر براق
امـروز یـک کوهنـورد در ۵۰۰ متـری قلـه اورسـت سـکته کـرده اسـت.

Morad ADMIN
دوستان لطفا از موضوع گروه خارج نشوید.

دکتر براق
اینجـا هـم سانسـور؟ خـوب مگـر سـکته امـر مربـوط بـه سـلامت نیسـت؟

Morad ADMIN
چـرا هسـت امـا منظـور از تشـکیل گـروه تبـادل نظـر در مـورد موضوعـات روز مرتبـط بـا اقتصـاد دارو و درمـان در کشـور اسـت و فـال و جـوک و سـکته یـک نفـر در هیمالیـا بـه ایـن مطلـب ارتباطـی نـدارد.

دوست داران سلامت و امید

دکتر براق
پـس بفرماییـد مـا عضـو ایـن گـروه شـدیم کـه هـر چـه شـما میگوییـد بنویسـیم. اصـلا شـما در ایـن سـطح نیسـتید و مـن خـودم شـاگرد اول دانشـکده پزشـکی بـودم و شـما دانشـگاه آزادی هسـتی.

Morad ADMIN
خوب بفرمایید خود شما ادمین بشوید.

صالح
اقـا ایـن حرفهـا را ول کنیـد ایـن گـروه هـا بایـد باعـث دوسـتی بشـه.

ع.ن
راسـتی شـنیدید کـه یـک بچـه ۸ سـاله یـک خانـه ۴۰۰ متـری داره در حالـی کـه اکثـر مـردم گرفتـار اجـاره ۲ تـا اتـاق هسـتن.

پناه دار
یعنی بچه ۸ سال تنها اونجا زندگی میکنه؟

ع.ن
نـه بابـا بـا پـدر و مـادرش ولـی باباش خونـه را بنامـش زده.

پناه دار
خوب زده که زده بما چه مربوطه.

ع.ن
من هـم نمـی خواسـتم ایـن مطلـب را فـوروارد کنم و قـرار بـود فقـط لینکـش را بگـذارم ولـی کاریسـت کـه شـده و حـالا یکـی بـه مـن بگـه ایـن پولهـا رو از کجـا آوردن و چـرا بنـام بچـه سـند زدن.

FD
اقـا ایـن fatf یـک تلـه اسـت و اگـر تصویـب بشـه صنعـت دارو از بیـن میـره.

بابازاده
خیـر اقـا اگـر تصویـب نشـه مـا از مـراوده اقتصادی در دنیـا خارج میشـیم.

FD
چـرا راجـع بـه چیـزی نمـی دونیـد حـرف مـی زنیـد؟ مثـل اینکـه شـما هـم از اون آدم هـای مسـئله دار هسـتید!

دوست داران سلامت و امید

باباز اده
اقا چرا توهین میکنید؟ خودتون نمی فهمید و مسئله دارید.

FD
اینکه یکی موضوعی را ندونه توهین؟ بیایید کمی علمی صحبت کنیم. بیشعور و احمق توهین است.

باباز اده
اقا دیگه شورش را در آوردی احمق و بیشعور خودتی بیسواد.

بالاز اده
اقای ادمین این دو نفر را حذف کنید.

Morad ADMIN
بله هر دو نفر را حذف کردم و الان یکبار دیگر بعد از یک ربع که از شروع به کار این گروه میگذرد من دوباره سیاستهای گروه را مینویسم و اگر رعایت نشه مجبوریم خاطی را حذف کنیم.

نشریه فرماندار
به گزارش خبرنگار ما که با رییس جمهور فرانسه مصاحبه کرده است، فرانسویها در تحریم پشت ایران هستند.

ذوقی
آقای سیوایی واقع به شما و همکاران نشریه تبریک میگم. افتخار بزرگی است مصاحبه یک نشریه تخصصی سلامت با رییس جمهور فرانسه.

نشریه فرماندار
ممنونم دوست عزیز

لیقوانی
اما این مطلب که از سوی خبرگزاری سفیدرود منتشر شده بود ونه نشریه شما.

نشریه فرماندار
بله و خبرگزاری سفید رود هم به نقل از فیگارو نوشته است.

دوست داران سلامت و امید

لیقوانی
پس به شما چرا تبریک میگن؟

نشریه فرماندار
خوب ما اولین شخصی بودیم که خبر را در این گروه گذاشتیم!

فرهاد
دوستان کسی یک دستگاه CNC دست دوم خوب سراغ نداره؟

Morad ADMIN
آفرین به دکتر فرهاد بالاخره یکنفر یک مسیج مربوط به سلامت گذاشت، راستی دکتر جان این دستگاه چیه و کاربردش در کجای بیمارستان است ؟

فرهاد
ببخشید این دستگاه مربوط به تراشکاری است و هر جای بیمارستان که کار تراشکاری در اونجا انجام بشه این دستگاه هست. من هم دکتر نیستم و دیپلم ردی هستم.

Morad ADMIN
اقای چرا پرت و پلا میگین چه کسی شما را به گروه اد کرده؟

فرهاد
پرت و پلا هفت جد و آبادت میگه بچه سوسول، هرکسی اد کرده خوب کاری کرده.

Morad ADMIN
خفه شو بیشعور همین الان حذفت میکنم.

دکتر میر
آقای ادمین خواهش میکنم شما چرا ؟ در گروه خانم های محترم تشریف دارند لطفا ملاحظه کنید.

Morad ADMIN
شما هم وقت گیر آوردین اخه فحشی مثل بیشعور که زنانه مردانه نداره.

دکتر میر
نه اتفاقا بیشعور معانی پنهان دیگری داره که شما توجه نکردید.

دوست داران سلامت و امید

Morad ADMIN
خیر بیشعور فحشی است که اتفاقا بانوان بیشتر از آن استفاده می کنند.

چلچلستان
آن کسی کو از ادب بسیار دوری میکند
خود نمی فهمد که دارد بیشعوری میکند

پهلودار
آفرین دکتر جان این شعر از حافظ است؟

چلچلستان
نه قابلی ندارد از حقیر است.

پهلودار
به به شما باید میرفتید دنبال ادبیات با این قریحه.

FD
اقایان اجازه بدهید قدری علمی موضوع را بررسی کنیم. این آدم های مسئله داری که غیرمستقیم آب به آسیاب دشمن میریزند خائن و بیشعور و آشغال هستند.

بابازاده
آقا شما که خودتان هزار جور تقلب می کنیدو گران فروش هم هستید و تازه لباس خارجی هم می پوشید، دیگه حق ندارید از این حرفها بزنید و بفرمایید بروید منزلتان. اصلا شما را ۵ دقیقه پیش حذف کردن چطوری باز اد شدید؟

FD
خاک بر سرت، من لباس خارجی می پوشم؟ اگر توهین شروع کنی بارت می کنم یک من حالا جرات داری ادامه بده دهنم باز کنم.

بابازاده
باز کن ببینم چی میگی؟ همه دیدن داشتی آدامس خارجی می خوردی بدبخت. من حسابم پاکه، من حتی نون هم نمی خورم چون بلبرینگ آسیابی که گندمش رو آرد کرده خارجیه.

دوست داران سلامت و امید

FD
اگه فکر کردی با این حرفها من لفت میدم کور خوندی. تو که ماشینت، عینکت و تمام چیزات خارجیه و تازه لوفت هانزا میری خارج مزدور.

بابازاده
تو نمی خواد لفت بدی من میرم بیرون و جایی که تو باشی من یک لحظه نمی مونم.

تاثیر بسته بندی محصولات در بازاریابی طراحی بسته بندی

تاثیر بسته بندی محصولات در بازاریابی طراحی بسته بندی محصولات یکی از موثرترین و اثربخش ترین ابزار بازاریابی و فروش یک محصول است . بسته بندی می تواند یک محصول خوب، را به محصول عالی تبدیل نماید چون بسیاری از مشتریان شما به ویژگی های ظاهری محصولات اهمیت زیادی می دهند، همچنین می تواند در جذب مشتری موفق باشد، اگر زیبا و جذاب و تاثیر گذار طراحی شده باشد . بسته بندی نقش بسیار مهمی در استراتژی بازاریابی شرکت شما در دنیای کسب و کار امروز دارد .

مزایای یک بسته بندی حرفه ای :

۱) افزایش سهم بازار شما نسبت به رقبایتان

۲) افزایش فروش محصول شما

۳) متمایز کننده محصول شما از رقبا

۴) تاثیرگذاری برند شما در قلب و ذهن مشتریان

۵) برقراری ارتباط بسیار خوب با مشتریان در طراحی بسته بندی شناخت جایگاه محصول در کنار رقبا و فعالیت آنها ایجاد شخصیت بصری متناسب با نوع خریدار، راهنمایی نحوه استفاده از کالا، حفظ کیفیت و ایمنی کالا، کارکرد تبلیغاتی بسته بندی در ایستگاه های عرضه و ... از جمله مواردی است که مشاوران ارتباطات پیام به آن فکر می کنند تا کالای شما در بازار شلوغ و پرفراز و نشیب از جایگاه و رشدی مطلوب برخوردار باشد. یک بسته بندی جذاب شانس انتخاب محصول شما توسط مشتریان را افزایش می دهد.

سوالات مهمی که قبل از سفارش طراحی بسته بندی باید از خود بپرسید

– گروه مخاطب محصول شما کیست ؟

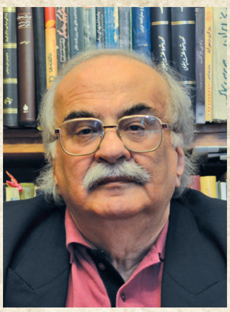
–فرم محصول شما چگونه است؟

–ویژگی های فیزیکی محصول شما چیست ؟

–محل نگهداری محصول شما کجاست؟

–قیمت محصول شما با توجه به تیپ شخصیتی استفاده گر چقدر است؟

پاسخ سوالات فوق نزد کارشناسان و متخصصان ارتباط تصویری است. با توجه به این استانداردهای روز دنیا و اتکا به کارشناسان و متخصصان خبره و خوش ذوق به طراحی بسته بندی محصولات شما می پردازند، در هر زمینه ای که هستند مخصوصا در زمینه ی تولید محصولات مختلف از بسته بندی و پک برای بهتر کردن کیفیت محصولات و جذب مشتری بیشتر استفاده می کنند. طراحی بسته بندی محصولات اگر با خلاقیت و تنوع بالا همراه باشد میزان فروش محصول را به حداکثر می رساند. همچنین اضافه کردن توضیحات و نوشته روی بسته بندی محصولات و استفاده از تصاویر مرتبط با آن، تنوع در رنگ و شکل بسته بندی به رضایت بیشتر مشتریان کمک می کند. بازاریابی محصولات و نشان دادن آن به مشتری و بیان مشخصات و ویژگی ها و نکات مثبت آن اگر با یک بسته بندی خوب همراه باشد فروش محصول را بیشتر می کند. در واقع بسته بندی محصولات یکی از جذابیت های ظاهری است که می توان از آن در یک بازاریابی موفق استفاده کرد. مصرف کنندگان اغلب برای خرید یک محصول بسته بندی های منحصربفرد را ترجیح می دهند مثلا آسان بودن حمل و نقل کالا با یک بسته بندی مناسب و یا اندازه ی مناسب برای بسته بندی برای محصولات خوراکی و مواد غذایی که به توانند آنها را بهتر نگهداری کرد از نکات مورد توجه مصرف کنندگان است. خیلی از بسته بندی ها حتی پس از استفاده از محتویات آن می توانند برای نگهداری دیگر وسایل مورد استفاده قرار بگیرند بنابراین این نکات کوچک به خرید بیشتر مصرف کننده کمک می کند اما بسته بندی های نامطلوب اغلب باعث عدم خرید می شود. تفاوتی ندارد که چه محصولی را به فروش می رسانید نه فقط در زمینه ی خوراکی ها بلکه برای پوشاک، لوازم مربوط به تاسیسات که نیاز به حمل و نقل دارند و یک بسته بندی خوب می تواند به نگهداری محصول در هنگام حمل و نقل کمک کند از جمله مواردی است که مشتریان به آن توجه می کنند. اما از منظر دیگری بسته بندی به بازاریابی نیز کمک می کند چون یک بسته بندی خوب باعث تشویق بیشتر مشتریان و بر انگیختن علاقه آنها به خرید محصول می شود. یک بسته بندی خوب با طراحی زیبا می تواند خود به خود به فروش بالا کمک کند و مشتری را جذب کند. خیلی از برندها از لوگو و نشان محصول خود روی بسته بندی استفاده می کنند بنابراین این به تشخیص بهتر کالا کمک می کند تا مشتری راحت تر محصول را از میان دیگر محصولات در یک فروشگاه بیابد. تغییر رنگ و طراحی می توانند محصول را از از دیگر محصولات مشابه در بازار کالاها جدا کند همچنین داشتن اطلاعات کافی روی بسته و پرداختن به جزئیات باعث جذب مشتریان می شود چون مصرف کننده اغلب به نوشته های روی محصول توجه می کند و هر چقدر که یک برند توضیحات کامل تری را روی بسته بندی محصولات خود داشته باشد ارزش بیشتری برای مشتریان قرار داده و مشتری را بیشتر به خود جذب می کند. در بازاریابی اغلب ممکن است از خود محصول و یا کاتالوگ آن استفاده شود اما هر قدر که طراحی خلاق تری به محصول داده شود می تواند به بازاریابی آن کمک کند چون بخشی از روند بازاریابی در مورد معرفی محصول است و هر چقدر که یک محصول بسته بندی بهتر و کامل تری داشته باشد نشان از کیفیت بالای محصول است بنابراین خود محصول، به تنهایی می تواند کیفیت خود را با بسته بندی بهتر و جذاب تر نشان دهد...



خسرو معتضد
نویسنده و مورخ

از صحیه کل مملکتی تا وزارت بهداری

وبای عام ۱۳۲۲ هـ.ق و تشکیل دوره جدید مجلس حفظ الصحه

اقدامات صحیه کل مملکتی از ۱۳۰۰ تا ۱۳۲۰

اسامی پزشکان برتر از اول که بیماران را رایگان معاینه می کردند و به خانه آنان می رفتند

مراکز دولتی که درمان و داروی رایگان در اختیار فقرا می گذاشتند

جذام خانه های تبریز و مشهد

اقدامات باقر کاظمی طی سه ماه تصدی وزارت بهداری

وزارت جدید التاسیس بهداری در سال ۱۳۲۰ و در آغاز دوران سلطنت محمدرضا شاه که در شماره گذشته بدان اشاره شد یک سازمان به یکباره شکل گرفته و فاقد چهارستون قبلی نبود . پیش از آن تشکیلات صحیه کل مملکتی از چندین دهه پیش تشکیل شده بود که دایر شدن آن در اواخر دهه ۱۲۹۰ هـ.ش روی داده و از همان زمان این عنوان بر آن نهاده شده بود . حتی پیش از آن تاریخ هم در مجلس حفظ الصحه مظفری عده ای از اطبای ایرانی و نیز پزشکان سفارتخانه های خارجی عضویت داشتند و از وزارت امور خارجه ایران هم نمایندگانی به این مجلس می رفتند .

اداره حفظ الصحه و مجلس حفظ الصحه چند سالی دایر بود تا اینکه در سال ۱۳۰۵ هـ.ش قانونی به عنوان تمرکز کلیه موسسات صحی مملکتی در اداره کل صحیه به تصویب مجلس رسید و این اداره کل تحت نظارت وزارت داخله تشکیل شد و به کار پرداخت . در سال ۱۳۰۷ هـ.ش نظامنامه ای به اسم نظامنامه شورای عالی صحی مشتمل بر دو فصل و هفده ماده در تاریخ ۲۷ اردیبهشت آن سال از تصویب کمیسیون پارلمانی داخله مجلس گذشته طبق قانون قبلی مصوب ۱۳ بهمن ماه ۱۳۰۵ هـ.ش حسین پیرنیا (موتمن الملک) آن را قابل اجرا اعلام کرد .

وظایف شورای عالی صحی

تشکیل شورای عالی صحی در فصل اول نظامنامه ذکر شده بود که چگونگی تشکیل و اعضای اصلی و مشاور و تربیت انتخاب آنها را بیان می کرد . فصل دوم وظایف شورای عالی صحی را شرح می داد . اداره کل صحیه گاهی تحت نظر وزارت داخله و زمانی مستقل بود و یکی از پزشکان معروف و ممتاز آن را اداره می کرد . این اداره کل که کم کم نام آن تشکیلات کل صحیه مملکتی شد چندان مسئولیتی در خصوص امور بهداشت و درمان مردم نداشته و بودجه ناچیز آن اجازه این کارها را نمی داد . فقط در خصوص مراقبت در قرنطینه های سرحدی و جلوگیری از ورود امراض مسریه کارهایی بدان محول می شد . بیشتر کارهای صحیه مملکتی در تهران متمرکز بود و البته هر سال گزارش از تشکیلات و فعالیت های آن در فهرست وظایف تهیه شده در مطبوعات از جمله سالنامه پارس آن به چاپ می رسید .

حضور در مجامع بین المللی

در سال ۱۲۷۹ هـ.ش برابر ۱۳۱۸ هـ.ق و ۱۹۰۰ میلادی در نتیجه کنفرانس صحی بین المللی که در پاریس تشکیل شده و نماینده ایران نیز قرنطینه آن را تصدیق و امضاء کرده بود . اولین مجلس حفظ الصحه دولتی در سال ۱۲۸۴ هـ.ش برابر ۱۹۰۴ م به دوران سلطنت مظفرالدین شاه در تهران انعقاد یافت .

خوانندگان به یاد دارند که در دوران سلطنت ناصرالدین شاه مجلس حفظ الصحه به ریاست دکتر تولوزان پزشک مخصوص سلطنتی تشکیل شده بود اما مجلس حفظ الصحه ای که در سال ۱۲۸۴ هـ.ش تشکیل گردید این تفاوت را با مجلس قبلی داشت که جزو موسسات صحیه جهانی شناخته شده و به همین علت نظامنامه ای برای آن نوشته شد و اقداماتی به شرح زیر انجام گرفت:

۱–تاسیس قرنطینه های بنادر در مرزهای ایران که پزشکان اروپایی اداره آن را عهده دار شدند و بعدها این قرنطینه ها تحت نظر پزشکان ایرانی قرار گرفت .

۲–اجرای آبله کوبی بطور نسبی زیرا اجرای این کار در سراسر کشور به علت دوری راهها و عدم امنیت و ترس و سرپیچی مردم از واکسن کوبی امکان نداشت .

۳–تاسیس بیمارستان زنان و کودکان در سال ۱۳۳۵ هـ.ق

حدود ۱۲۹۵ هـ.ش
در سال ۱۲۹۹ هـ.ش پس از کودتای سوم حوت (اسفند) نام مجلس حفظ الصحه به صحیـه کل مملکتی تغییـر یافت و با تاسیس بنگاه یا "انسـتیتو پاستور ایران" شـکل و حال و هوای تازه و جدی تری یافت . در سال ۱۳۰۰ هـ.ش بیمارستان وزیری تهران تاسیس شد .
۴–در همان سالها نظامنامه ای برای تحدید محدود کردن ادویه مخدر تدوین شد .
۵–در سـالهای ۱۳۰۴ و ۱۳۰۵ هــ.ش عـده ای از پزشـکان استخدام و به شهرستانها اعزام شدند .
۶–در سال ۱۳۰۶ هـ.ش قرنطینه های سـرحدی اصلاح شده و توسعه یافتند .
۷–در سـال ۱۳۰۷ هـ.ش اهالی کرانه های جنوب ایران بر ضد بیماری خطرناک وبا تلقیح شدند .
۸–در سـال ۱۳۰۷ هـ.ش یک قرنطینه مکمل در قصر شـیرین ساخته شد .
۹–در حـدود همان سـال کشـتی ابـن سـینا بـرای قرنطینه و ضدعفونی کردن کشـتی های وارده به آب های ایران خریداری شده و در آبهای خلیج فارس به گشت زنی پرداخت .
۱۰–در مناطق پیله سـوار ، باجگیران ، جلفای آذربایجان ، بندر شـاهپور (بندر امـام خمینـی کنونـی) و جزیره هنـگام چندین قرنطینه احداث گردید که از ورود بیماران مبتلا به طاعون و وبا و سایر بیماریهای واگیر دار به کشور جلوگیری شود .
۱۱–در سـال ۱۳۱۰ هـ.ش نظامنامه آبله کوبی اجباری تدوین شد .
۱۲–در سال ۱۳۱۱ هـ.ش موسسـه رادیولوژی تهران تکمیل گردید .
۱۳–در سال ۱۳۱۲ عده ای از پزشکان برای جلوگیری از اشاعه بیماریهای مالاریا و تراخم در سـواحل خلیج فارس و خوزستان و سیستان و بلوچستان و مازندران مستقرشدند .
لازم به یادآوری است در دوران فعالیت این تشکیلات کل صحیه مملکتی نوپا و کوچک، در مواقع بروز بلیاتی چون سیل و زلزله و آفات طبیعی و ارضی کار چندانی از سازمان کوچک آن اداره کل ساخته نبود . مثلا وقتی در سالهای دهه ۱۳۰۰ تا ۱۳۱۰ هـ.ش زلزله مهیبی در مازندران حادث شـد و تعداد زیادی از شـهرها و قصبات و قراء ویران شـدند ، به دسـتور رضاشـاه چند تن از پزشکان دربار و تشـکیلات صحیه کل مملکتی به آن ولایت (که هنوز اسـتان هم نشـده بود)عزیمت کردند و در خاطرات آنان که در سـالنامه دینا در سـالهای ۱۳۵۳–۱۳۲۴ به تکرار آورده شـده، آمده که از ایشان کاری سـاخته نبود و ویرانه های زلزله چندان زیاد بود که فقط به پانسـمان عده ای از مجروحان بسنده کردند و باقـی کارها را بـه کدخدایـان و امنیه ها سـپرده و به تهران بازگشتند زیرا در آن زمان وسایط نقلیه بسیار کم بود . از آمبولانس های موتوری اثری نبود . اغلب جاده ها مالرو غیر قابل عبور بود . درمانگاه ها و بیمارسـتان هایـی در مازندران وجود نداشت (بعدها ساخته شد) و مجروحان را یا باید با قاطر و خر به شهرها حمل می کردند یا به حال خود رها می کردند، بیمارستانی هم در مازندران در کار نبود.
دارو و درمان کم بود و پزشـکان که با قاطر و اسب به روستاها و چند شهر زلزله زده عزیمت می کردند در کار خود درمانده بودند . موارد بسـیاری از حوادث طبیعی مانند زلزله سـلماس و زلزله قوچـان در آن ایـام روی داده بود کـه کار چندانی از پزشـکان ساخته نبود و جمعیت شیر و خورشید سـرخ که در سال ۱۳۰۳ هـ.ش تاسـیس شـده بود چنـدان تحـرک و فعالیـت و نمودی نداشت و مردم بیشتر به حال خود رها شـدند تا با طب سنتی و دوا و درمانهای محلی به درمان خود بپردازند . مالاریا در شـمال ایران بی داد می کرد و همانطور که شـاردن شـوالیه فرانسوی سه قرن قبل از آن در اواخر قرن هفدهم میلادی نوشته بود از اردیبهشت تا مهر ماه آب و هوای مازندران به قدری گرم و شرجی و غیر قابل تحمل بود که زندگی در آن خطه بهشـت مانند میسر نبود و مردم به کوهستانها و ییلاقات پناه می بردند .
۱۴–در همان سـالها کلیه هواپیماهایی که در خاک ایران فرود می آمدند یا کشـتی هایی که در بنادر پهلو می گرفتند بوسـیله مامورین بهداشـتی مـورد مراجعـه و معاینه سرنشـینان قرار می گرفتند که بیماریهای همه گیر ساری به ایران وارد نشود .
۱۵–کم کم در شـهرهای سـاری ، شـاهی (قائم شـهر کنونی) ، رضاییه (ارومیه)، قم، خرم آباد، اهواز ، بهبهان، نوشهر، رامسر، شهسوار (تنکابن)، ایلام ، شـاه آباد غرب ، شاهپور (سلماس) و جویبار بیمارستانهایی ساخته شد .
۱۶–در تهران بیمارستان گوهرشاد احداث گردید .
۱۷–برای بیمارستان رازی تهران که اختصاص به بیماران روانی داشت یک محل موقت ساخته شد .
۱۸–به همت حاج آقا سـید رضا فیروزآبادی از روحانیون خیر و نماینده چندین دوره مجلس شـورای ملی بنای بیمارسـتانی در شـهر ری آغاز گردید که با کمکهای افراد خیر از جمله بانو حرمت السـلطنه یکی از زنان قاجاری چند سـال بعد خاتمه یافت و این بیمارسـتان به علت تاثیر مهمش در پاسـخگویی بـه بیماران و مراجعین حتی مورد توجه سفرای خارجی در ایران قرار گرفت و خانم دریفوس همسر لوئیس گوته دریفوس وزیر مختار و سپس سفیر کبیر ایالات متحده آمریکا در تهران به دفعات مقادیر زیادی دارو از جمله پنی سیلین و انواع قرص های ویتامین و داروهای کمیاب به این بیمارستان اهدا کردند .
این بیمارسـتان چندین و چند دهه به فعالیت خیرخواهانه خود ادامه داد و شهرت آن به آمریکا رسید و وقتی دکتر هنری تایدی پزشک مخصوص جرج ششم پادشـاه انگلستان در سال ۱۳۲۸ هـ.ش به ایران سفر کرد از آن بیمارستان که افراد کم بضاعت

را مجاناً مورد معاینه و معالجه قرار می داد دیدن نموده نامبرده تصویری با مرحوم آقا سید رضا فیروز آبادی برداشت .

۱۹ –از دیگر اقدامات تشکیلات کل صحیه مملکتی بنای آسایشگاه مخصوص معلولین و بیماریهای ریوی در دهکده شاه آباد شمال تهران ، بالاتر از قصر نیاوران بود که به مهمترین آسایشگاه سل و امراض ریوی تبدیل شد و به خاطر خدمات دکتر مسیح دانشوری از مدیران اولیه آن نامش به بیمارستان مسیح دانشوری تبدیل گردید .(امروز نیز فعال و دایر است)

فعالیت های خیرخواهانه و انسان دوستانه حاج شیخ آقا رضا فیروزآبادی بوسیله خانم دریفوس و خود دریفوس در مطبوعات آمریکا و اروپا نشر یافته و یک مجله امریکایی عکس او را به چاپ رسانده بود . شهرت او چنان در جهان پیچیده بود که وقتی دکتر هنری تایدی پزشک مخصوص جرج ششم پادشاه انگلیس در سال ۱۳۲۸ به ایران سفر کرد درخواست دیدن فیروزآبادی و دیدار از بیمارستان او را نمود و وی را به آن بیمارستان بردند و با فیروزآبادی متواضع و پیوسته خنده رو عکس یادگاری گرفت. فیروزآبادی هر زمان در جلسات مجلس شورای ملی شرکت می کرد (او نماینده شهر ری در دوره های متعدد مجلس بود) درخواست رسیدگی به وضعیت مردم فقیر و بیماران نیازمند مراقبت و دارو و درمانی را عنوان می نمود و دولت را وادار می ساخت در این مورد اقداماتی انجام دهد.

۲۰ –در سال ۱۳۱۳ بنای جذامخانه یا جذامیخانه مشهد پی ریزی شد و چون بیماران جذامی این بیمارستان از نظر پرستار و مراقب در مضیقه بودند چند دهه بعد در سالهای ۱۳۳۷ به بعد چند تن از خواهران راهبه فرانسوی داوطلبانه به ایران آمدند و به خدمت در این جذامیخانه پرداختند .

فروغ فرخزاد با ساختن فیلم خانه سیاه است گام بلندی در راه جذب حمایت مردم از این جذامی خانه برداشت و به وضعیت آنان سر و سامانی داد .عده ای از شخصیت های مهم کشور نیز از جذامی خانه ها دیدن کردند.

۲۱ –قریه باباباغی تبریز در همین ایام برای احداث جذامی خانه در آن شهر خریداری شد و به بیماران جذامی اختصاص یافت .

۲۲ –مرکزی برای درمان و پیشگیری از آبله در خوزستان تاسیس شد .

۲۳ –یک محل دایمی برای بیمارستان روانی رازی خریداری شد که گویا باغ امین الملک برادر میرزا علی اصغر خان امین السلطان عصر قاجار بود . در سالهای بعد با برگزاری مراسم جشن و گاردن پارتی برای بهبود وضعیت نگهداری از بیماران بیمارستان رازی گامهای مفیدی برداشته شد .

۲۴ –بنای بیمارستان دولتی تهران آغاز گردید . بیمارستان پانصد تختخوابی که بعدها تبدیل به بیمارستان هزار تختخوابی شد و درباره آن بطور مبسوط سخن خواهیم راند .

۲۵ –ساختمان چند درمانگاه در ساری و ورامین آغاز شد .

۲۶ –دو بیمارستان ملی در شیراز و بوشهر آغاز به ساختن شد که صحیه کل مملکتی مبالغی کمک مالی به آن دو بیمارستان کرد اما بزرگترین و مجهزترین بیمارستان فارس همان بیمارستان حاج محمد نمازی بازرگان نیکوکار شیرازی بود که خانواده او از چندین دهه قبل به بندر شانگهای در چین مهاجرت کرده و سپس راهی امریکا شده بودند . حاج محمد نمازی در زمره تجار بزرگ ساکن نیویورک بود و از حدود سالهای ۱۳۲۷ ه.ش به بعد درصدد اجرای دو طرح بزرگ عام المنفعه افتاد . اول احداث بیمارستان نمازی شیراز ، دوم احداث شبکه لوله کشی آب سالم آن شهر که این دو طرح در سالهای ۱۳۳۰ – ۱۳۳۱ به پایان رسید و پس از آبادان که دارای شبکه آب سالم شده بود شیراز دومین شهر ایران بود که حتی قبل از اتمام طرح احداث شبکه لوله کشی آب سالم تهران مردم آن شهر از آب پالایش شده استفاده می کردند.

اسامی پزشکی

در سال ۱۳۱۵ که فرهنگستان ادب ایران اسامی عربی و لاتین را به پارسی برمی گرداند واژه تشکیلات کل صحیه مملکتی منسوخ شد و آن سازمان به نام اداره کل بهداری کشور نامگذاری گردید.

فرهنگستان همچنین واژگانی برای اعضای بدن و انواع عملیات جراحی وضع کرد که چندان جا نیفتاد و بجز موارد معدودی اصطلاحات لاتین علم پزشکی همچنان پایدار ماند.

در بعضی نیز هم واژه سابق و هم تازه سر جای خود باقی ماند مانند قابله و ماما. واژگان دکتر و میکروب سر جای خود باقی ماند اما دار العجزه را به نوانخانه تغییر دادند. تیمارگاه را جایگزین پست امدادی کردند، شیرخوارگاه را جانشین دار الرضاعه کردند که جا افتاد. پرستارخانه را جانشین انفیرمری کردند که جا نیفتاد و انفیرمری هم فراموش شد و محل پرستاران عمومیت یافت. به جای هسپیس واژه خسته خانه گذاشتند که هر دو فراموش شد. تیمارستان جای دار المجانین را گرفت که جا افتاد و عادی شد. دنده جای ضلع را گرفت. اَرش نتوانست جای ساعد (قسمت مقدم بازو) را بگیرد.

واژه خورد جای تغذی یا تغذیه را نگرفت.

مایه نتوانست جایگزین واکسن شود اما گردش خون جای دوران دم را گرفت، تیره پشت یارایی نیافت که جایگزین ستون فقرات شود. رباط و زردپی هر دو باقی ماندند. شهیق جای خود را به دم فرو بردن داد و دم برآوردن جانشین زفیر شد.

پی جایگزین عصب نشد و مغز تیره جایگزین نخاع نگردید.

پیوند نتوانست جانشین واژه وتر شود، دسته الیافی که استخوانها را به هم وصل می کند و در فرانسه لیگامان خوانده می شود. فقره و مهره هر دو باقی ماند. هضم و گوارش هر دو باقی ماندند، عضله و ماهیچه نیز هر دو مصطلح است. علم پزشکی به خصوص اعضا و جوارح و استخوانهای بدن چنان مبسوط و دامنه دار است که واژه گذاری فرهنگستان نتوانست بر همه اصطلاحات لاتین علم طب اثر گذارد.

نگاهی به صحیه کل مملکتی در آن دوران

به هر ترتیب صحیه کل مملکتی در طول سالهای ۱۳۰۰ تا ۱۳۲۰ هـ.ش تا حدودی مصدر خدماتی شده بود ولی جزو تشکیلات وزارت داخله بود. در حدود سال ۱۳۰۸ هـ.ش بیمارستانهای دولتی و وزیری و مریض خانه نسوان (بانوان) و انستیتوپاستور در تهران و صحیه های شمال غرب با ۱۳ طبیب در شهرهای مختلف ناحیه ۱ (آذربایجان)؛ صحیه شمال با ۲۴ طبیب در مناطق مختلف ناحیه ۲ شامل (گیلان و مازندران)؛ همینطور صحیه شرق با ۱۴ طبیب در ناحیه ۳ (خراسان)؛ صحیه کرمان با ۲ طبیب در ناحیه ۴ (کرمان)؛ یک ریاست کل قرنطینه های جنوب با ۸ طبیب در نقاط مختلف ناحیه ۵ (سراسر کرانه های جنوب، بنادر خلیج فارس و دریای عمان) تحت نظر تشکیلات صحیه کل مملکتی انجام وظیفه می کردند ضمنا فارس با شش طبیب ناحیه ۶؛ خوزستان با ۴ طبیب ناحیه ۷، غرب با ۶ طبیب در کرمانشاهان و همدان ناحیه ۸، اصفهان با ۱۰ نفر طبیب ناحیه ۹ را تشکیل می دادند.

غیر از این عده ۳۴ طبیب در صحیه کل و دیگر ولایات خدمت کرده، ابواب جمعی صحیه کل مملکتی در سراسر کشور را تشکیل می دادند. در آن زمان فقط مدرسه عالی طب در تهران هر سال چندین پزشک تحویل جامعه بهداشت و درمان می داد. اولین گروه دانشجویان طب که در سال ۱۳۰۷ هـ.ش راهی فرنگستان شده بودند وارد سال اول دانشکده های پزشکی اروپا شده و تا فارغ التحصیل شدن آنها چند سالی باقی مانده بود.

صحیه بلدیه تهران

اداره بلدیه تهران نیز چندین مریض خانه قدیمی و تعدادی درمانگاه در تهران در اختیار داشت. قرار شده بود دار التربیه ای تاسیس شود که دوشیزگانی در رشته های علوم پرستاری – قابلگی و امراض مختص بانوان در آنجا دوره های آموزشی را بگذرانند.

بلدیه یا شهرداری دارای پرورشگاه کودکان دار الصنایع بلدی برای کار بلد کردن ولگردان، آموختن کفش دوزی، جوراب بافی، قالی بافی و خیاطی به کودکان ولگرد خیابانی، آسایشگاه ناتوانان بلدی معاونت عمومی برای معالجه افراد بی بضاعت، تقسیم داروی مجانی به فقرا، تقسیم گنه گنه بین مبتلایان به مالاریا، معالجه امراض مقاربتی، تقسیم شیر به اطفال شیرخوار بی مادر و نگاه داری اطفال شیرخوار بدون صاحب بود.

یک مریض خانه بلدی شامل امراض داخلی، جراحی، چشم پزشکی، مطب عمومی، مطب امراض مقاربتی و دار التجزیه (آزمایشگاه) و یک دار المجانین نیز از موسسات تابعه و معاونت عمومی بود که ۱۲۰ تن از مجانین مرد و زن در آنجا نگهداری می شدند. دار الرضاعه (شیرخوارگاه) بلدی دارای گهواره های کافی برای نگاهداری اطفال شیرخوار بی صاحب بود که از نواحی بلدیه و کمیسارياها (کلانتری ها) معرفی می شدند. البته روی صفحه کاغذ همه چیز بر وفق مراد بود و آمارها ارقام خوبی را نشان می داد در حالی که در عالم واقعیت تمام این موسسات از نظر بودجه و امور مالی در مضیقه بودند و امور به خوبی پیش نمی رفت.

یک زایشگاه بلدی (شهرداری) در سال ۱۳۰۸ تاسیس شد که ضمیمه دار الرضاعه (شیرخوارگاه) بود و زنان حامله فقیر را به رایگان می پذیرفت. به هر ترتیب صحیه بلدیه کمک خوبی به امور بهداشت و درمان می کرد و مانند همه موسسات تابعه شهرداریها در سراسر جهان وظیفه آن حمایت از بیماران مستمند بود.

دکتر علی وکیلی
استاد بیماری های داخلی

دکتر آشتیانی استاد و رئیس سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی

دکتر کاسمی معاون سازمان شاهنشاهی خدمات اجتماعی

پست های امدادی بلدیه

شش پست امدادی در شهر و دو پست امدادی صحیه بلدیه در حضرت عبدالعظیم و شهر ری دایر بود که نام و نشانی همه آنان در مطبوعات و سالنامه پارس آن زمان به چاپ رسیده است . عده زیادی از پزشکان تهرانی خدمت در پست های امدادی را پذیرفته و حتی نشانی آنان به نظر عموم می رسید . این پزشکان برای خدمت به اهالی بی بضاعت مناطق مختلف تهران استخدام شده و اهالی می توانستند در هر زمان به آنان مراجعه کنند .

بهداری شهرداری در مسلخ (کشتارگاه) تهران هم صحیه داشت که تمام گوسفندان و بزها و بره ها و گاوهایی را که ذبح می شدند معاینه کرده و لاشه احشام ضعیف و بیمار و لاغر را از حمل به شهر ممنوع و آنها را در گودالهای عمیق دفن می کرد و بقیه برای مصرف اهالی شهر حمل می گردید .

بلدیه در مبارزه با استعمال تریاک و حشیش در مراکز عمومی کوشا بوده (البته فروش تریاک و شیره دارای باندورل آزاد بود و دولت ممانعتی از این کارها نمی کرد) بهداری شهرداری در سال ۱۳۰۷ دو هزار عدد وافور از قهوه خانه ها جمع آوری کرده بود .

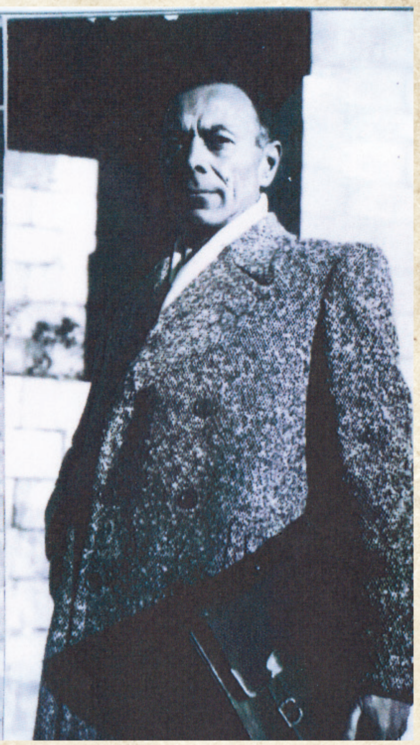
بدیهی است روی صفحه کاغذ همه امور بر وفق مراد و مطلوب بود اما حقایق ملموس دیگری را بیان می کرد که در صفحات آینده آورده خواهد شد .

پس از تاسیس وزارت بهداری

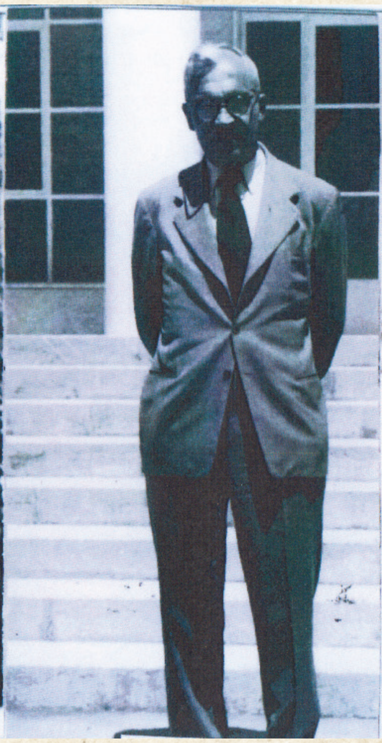
علی رغم گزارش های امیدوارکننده و مخدوش بالا که تقریبا در بیشتر کتاب ها و مطبوعات و سالنامه های دوران بیست ساله آورده شده است وضعیت اسفناک بهداشت و درمان ، گسترش استعمال مواد مخدر مانند تریاک و شیره و حشیش توسعه مراکز فحشاء بویژه در ناحیه ده تهران (شهر نو) و تعدد بیش از اندازه فاحشه خانه ها چه در تهران و چه در اغلب شهرهای کشور که در کتب و آثار روزنامه نگاران داخلی و خارجی پس از شهریور ۱۳۲۰ بدان اشاره شده بود ، اشاعه بیماریهای مقاربتی (موضوع کتاب بامن به شهر نو بیایید در دو جلد نوشته مرحوم دکتر هدایت الله حکیم الهی و سوژه دایمی مقالات مجله معروف تندرست در سالهای قبل و بعد از سالهای دهه ۱۳۳۰ هـ.ش) مرگ و میر اطفال در سنین بین تولد و پنج سالگی (از هر ۵ کودک ایرانی چهار کودک قبل از رسیدن به پنج سالگی فوت می کردند) زخمهایی بود که بدن جامعه را می خراشید و چرکین می کرد. یکی از نخستین مژده هایی که دولت مرحوم محمدعلی فروغی به ملت ایران داد تاسیس وزارت بهداری بود که چگونگی و تاسیسات آن در شماره گذشته فصلنامه خبر دارو از نظر خوانندگان گذشت .وضعیت بهداشت ایران در آن دوران با توصیفات دردناک در جراید خارجی نشر می یافت و مخصوصا آب آشامیدنی پلشت و آلوده به انواع کثافات تهران نظر حیرت و تاسف بیگانگان را جلب می کرد . تا زمانی که شبکه لوله کشی آب در تهران در سال ۱۳۳۴ هـ.ش / ۱۹۵۵ م به پایان نرسید تمام خارجیانی که به تهران و سایر شهرهای ایران سفر می کردند از آب آشامیدنی و مصرف کردنی تهران بدگویی می نمودند و حتی تصاویری از مناظری که در مسیر نهرهای آب تهران دیده می شد گرفته در جراید و مجلات خارجی به چاپ می رساندند. دیپلمات های ژاپنی که سفرنامه های آنان عموما بوسیله آقای دکتر هاشم رجب زاده یکی از اساتید ایرانی دانشگاه های ژاپن به فارسی برگردانده شده از آب تهران به عنوان عامل بیماری یاد کرده و خبرنگاران مصری ، اردنی ، فلسطینی و لبنانی که در سالهای بحران نفت (۱۳۲۹-۱۳۳۲ هـ.ش) به ایران سفر می کردند به هموطنان خود توصیه می نمودند فقط از بطریهای آب معدنی برای آشامیدن و حتی شستن چهره و مسواک زدن با خمیر دندان استفاده کنند .

کارهای در خور قدردانی باقر کاظمی در مقام وزیر بهداری

مرحوم باقر کاظمی (مهذب الدوله) دومین وزیر بهداری ایران پس از اسماعیل مرات در خاطرات خود به اقداماتی که در جهت بهبود وضعیت بهداشت و درمان مردم ایران انجام داده است اشارات مبسوط کرده و کارهای خود را شالوده بنیانگذاری



دکتر واطانی استاد بیوشیمی



پروفسور اولین اولین رئیس دانشکده پزشکی

دکتر منوچهر اقبال استاد بیماریهای عفونی

بهداشت و درمان ملت ایران معرفی می کند . باقر کاظمی در پست های قبلی مانند تصدی وزارت طرق (راه) و وزارت امور خارجه و چندین بار تصدی سفارت در افغانستان و عراق و ترکیه لیاقت خود را نشان داده و یک مدیر دنیادیده و متمدن و یک برنامه ریز متبحر بود .

کاظمی مدت زمانی را به تحقیق و تفحص در امور بهداشت و درمان گذراند و با برنامه ریزی دقیق روی معاونت ها و ادارات کل و ادارات وزارتخانه جدید و برگزیدن افراد لایق و مورد اعتماد خود کوشید یکی از نقاط ضعف چشمگیر جامعه ایران را که فقدان بهداشت و درمان و بیماری های واگیردار و نیز اشاعه اغلب بیماری ها در کشور بود برطرف سازد .

در آن زمان (۱۳۲۰) و به علت گسترش جنگ در جبهه های روسیه و افریقا و اشغال بسیاری از کشورهای اروپا بوسیله آلمان نازی دامنه کشتیرانی محدود شده و چون اقیانوس ها و دریاها ناامن شده بود ، ورود اغلب کالاها مخصوصا دارو به کشور به تنگنا خورده بود . به عنوان مثال کارخانه های داروسازی آلمان چون مایر و فاربن هیچگونه محموله دارویی به کشور ما ارسال نمی داشتند . کالاهای ایرانی که مبدا آنها اروپا و مقصدشان ایران بود در بنادر خارجی متوقف شده و کشور در شرایط بدی به سر می برد. در آغاز سال ۱۳۲۱ ه.ش با وارد شدن حدود صد و پنجاه هزار تن آوارگان لهستانی اغلب بیمار و مبتلا به تیفوس به ایران و اسکان دادن اجباری آن نگون بختان در ایران شرایط به مراتب بدتر شد .

وضعیت خواربار نیز به وخامت گراییده به دلیل حضور متفقین در ایران و مصادره خواربار و صدور به شمال افریقا و شوروی و در اختیار گرفتن راه آهن برای حمل جنگ افزارهای سنگین به شوروی ، حمل خواربار حتی از استان ها به تهران میسر نبود .

مقادیر زیادی داروهای وارداتی از آلمان در بنادر شوروی و ترکیه بلوکه شده به طوری که مرحوم دکتر ابوالقاسم تفضلی در کتاب سرگذشت خود «سرنوشت پیش نوشته» می نویسد .ترک ها حتی واگن های آلمانی راه آهن ایران را که در هر واگن ، روی پشتی صندلی ها علامت شیر و خورشید راه آهن دولتی ایران منقوش بود در خطوط راه آهن سراسری ترکیه به کار انداخته و به دستاویز حضور شوروی ها در مرزهای ایران و ترکیه در آذربایجان و از ترس مصادره آن واگن ها بوسیله ارتش شوروی به ایران آنها را به بنگاه راه آهن سراسر ایران تحویل نمی دادند . در آن بزنگاه سیاسی که مردم در مضیقه قرار گرفته بودند و در حدود یک سال بعد با ورود پناهندگان لهستانی وضع ایرانی ها از آن هم بدتر شد بطوری که در اسناد وزارت خارجه آمریکا آورده شده است بیماری وارداتی تیفوس نیز تلفات سنگینی به مردم ایران وارد کرد؛ در شرایط بحرانی سال ۱۳۲۰ باقر کاظمی (مهذب الدوله) گام بلندی به نفع مردم ضعیف الحال از نظر جسمی و مالی برداشت و مبلغ پانصد هزار تومان از بودجه ای که شاه جدید از محل اموال نقدی پدرش برای مصارف پزشکی و درمانی تخصیص داده بود را صرف خرید دارو و توزیع رایگان بین تهی دستان بیمار کرد .

توزیع داروی رایگان میان فقرا

یکی از اولین اقدامات مهذب الدوله کاظمی وزیر جدید بهداری، خریداری مقادیر زیادی دارو از محل عطیــه ملوکانه بود! (از کل ۶۸ میلیون تومان اندوخته های رضا شاه در بانک ملی ایران که به شاه جدید داروها هبه شده و شاه آن را به دولت واگذار کرده بود. اقلام دارویی زیادی خریداری شد که بایک شیوه منظم بین فقرا توزیع گردید.

مقرر شد در تهران از اسـفند ماه ۱۳۲۰ هـ.ش و در شهر ها از اول فروردین ۱۳۲۱ این تصمیم به موقع اجرا گذاشــته شود. مبلغ ۵ میلیون ریـال برابر ۵۰۰ هزار تومـان در اختیار وزارت بهداری گذاشــته شـد . وزارت بهـداری اعلام کـرد در تهران نیازمندان می توانند به هر یک از پزشکان ذیل که آمادگی خود را اعلام داشته اند مراجعه کرده و نسخه رایگان دریافت دارند. شــرط برخورداری از داروی رایگان مراجعه به پزشکان و معاینه بیمار بطور مجانی و دریافت نسخه بود که مراکز خاصی بر اساس نسخه، داروی رایگان به بیماران تحویل داده ، مبلغ نسخه را در حساب وزارت بهداری می گذاشــتند. این کار برای جلوگیری از ورود دلالان و محتکرین، خرید دارو از فقرا و فروش آن به قیمت بالا در بازار سیاه بود.

پزشکان وارد صحنه شدند

باقر کاظمی که سیاستمدار روان شــناس و متبحری بود وجدان پزشــکان تهران را تکان داد . از آنان خواســت مانند پزشــکان انگلیسی، فرانسوی، روسی، آمریکایی و آلمانی و سایر ملل برای خدمت به هم میهنان خود وارد صحنه شوند و دست کم با معاینه رایگان آنان به کمک مردمی که نیــاز به معاینه، مداوا و درمان و دارو داشتند بشتابند .

در تهران ۴۴ تن از پزشکان تراز اول بودند که اغلب درخواست وزارت بهداری را لبیک گفتند

اسامی پزشکان دلسوز

۱–دکتر لقمان الدوله ادهم – از ساعت ۱۰ تا ۱۱ هرروز خیابان چراغ برق

۲–دکتر جواد آشــتیانی – از ســاعت ۱۷ تا ۱۹ –کوچــه نوبهار خیابان نادری

۳–دکتر رفیع امین – تمام ساعات روز چهار راه سید علی

۴–دکتر منوچهر اقبال – از ساعت ۱۵ تا ۱۸ خیابان پهلوی (ولی عصر کنونی) رو به روی مهمان خانه شهرداری

۵–دکتر نصرت باســتان– از ســاعت ۱۶:۳۰ تا ۱۸:۳۰ خیابان استخر

۶–دکتر محمد حسابی – از ســاعت ۱۶ تا ۱۸ خیابان جنت چهار راه معز السلطان

۷–دکتر محسن حجازی– از ۱۷ تا–۱۹ خیابان کاخ کوچه سزاوار

پرفسور یحیی عدل

پروفسور جمشید اعلم

دکتر غلام رضا شیخ

۸–دکتر حســن رضا نور– از ۹ تــا ۱۲ چهار راه قوام الســلطنه بیمارستان رضا نور

۹–دکتر علی رفیع– از ۹ تا ۱۲ خیابان پهلوی (ولی عصر کنونی)– امیریه

۱۰–دکتر علاء الحکماء راجی– از ۹ تا ۱۲ بازار عباس آباد

۱۱–دکتر ابوالقاسم شیخ الاسلامی– از ۱۵ تا ۱۹ خیابان بوذر جمهری

۱۲–دکتر غلامرضا شیخ –از ۱۶ تا ۱۹ خیابان پهلوی (ولی عصر کنونی) کوچه ملک

۱۳–دکتر جهانشاه صالح– از ۱۴ تا–۱۶ خیابان پهلوی (ولی عصر کنونی) بیمارستان کاخ مقابل بیمارستان وزیری

۱۴–دکتر معظم الحکما غفوری– از ۹ تا ۱۲ سنگلج

۱۵–دکتر حسین معتمد – از ۱۶ تا ۱۸ خیابان آقا شیخ هادی

۱۶–دکتر محمدعلی ملکی– از ۱۵ تا ۱۶ چهارراه فردوس

۱۷–دکتر اسماعیل مرزبان –از ۱۰:۳۰ تا ۱۲ باغ سپهسالار

۱۸–دکتر تقی مجلسی– از ۱۷ تا ۱۹ خیابان سیروس

۱۹–دکتر هاشم هنجنی– از ۷ تا ۸ –خیابان فردوسی بیمارستان خصوصی

بیماران بی بضاعت پس از دریافت نسخه می بایستی نسخ خود را به ۱۰ مکان زیر تسلیم کرده و داروهای مجانی دریافت دارند تحویل دارو فقط در برابر نســخه صادره از پزشــکان یاد شــده انجام می شد.

این اماکن عبارت بودند از :

۱–بیمارستان بیماریهای آمیزشی از ساعت ۸ تا ۱۲ خیابان باب طاهر (انتظام السلطنه سابق)

۲–تیمارگاه (درمانگاه) بیماریهای آمیزشــی از ســاعت ۸ تا ۱۲ خیابان مولوی (اسماعیل بزاز)

۳–تیمارگاه تجریش از ۹ تا ۱۲ میدان تجریش

۴–تیمارگاه شماره یک شهرداری از ۱۵ تا ۲۰ چهار راه حسن آباد جنب سینما میهن

۵–تیمارگاه شــماره دو شــهرداری از ۱۵ تــا ۲۰ مقابل وزارت فرهنگ در خیابان اکباتان

۶-تیمارگاه شماره سه شهرداری از ۱۴ تا ۱۸ اول خیابان جنت گلشن

۷-تیمارگاه شماره چهار شهرداری از ۱۵ تا ۱۸ خیابان مولوی جنب باغ فردوس

۸-آزمایشگاه فنی از ۹ تا ۱۲ خیابان ناصر خسرو

۹-بنگاه پاستور از ۹ تا ۱۲ در خیابان انستیتو پاستور

۱۰-بنگاه بهداشت مادران و کودکان از ۹ تا ۱۲ در میدان دروازه شمیران خیابان دماوند

برابر اعلامیه وزارت بهداری موسسات فوق در ساعات مقرر هم از مریض های بی بضاعت کرده پذیرایی و هم داروی رایگان خواهند داد. برای ترتیب توزیع دارو در شهرستان ها آگهی لازم در محل از اداره بهداری آنجا منتشر خواهد شد.

اقدام وزارت بهداری در شرایط آن روزگار اسباب خشنودی مردم بی بضاعت را فراهم آورده و پزشکانی که نامشان در فهرست ذکر شده بود از اطبای حاذق و سرشناس تهران بودند که با اعلام آمادگی خود در چنان حال و احوالی حسن نیت خود را برای خدمت به هم میهنان اعلام می داشتند.

چند روز بعد عده دیگری از پزشکان که مطب یا منزل آنان در مناطقی از شهر بود که در آنجا پزشکی تعیین نشده بود به صف پزشکان قبلی پیوستند:

۲۰-دکتر مرتضی امامی در خیابان چراغ برق جنب مسجد محمودیه

۲۱-دکتر یوسف رجایی ساکن خیابان ایران (عین الدوله)

۲۲-دکتر فضل اله زاهدی ساکن شمیران میدان تجریش

۲۳-دکتر احمد سید امامی ساکن خیابان شاهرضا (انقلاب کنونی) جنب استخر (بعدها استخر تبدیل به سینما رویال شد)

۲۴-دکتر داود قانونی ساکن خیابان بوذر جومهری

۲۵-دکتر غلامحسین مصدق (پسر دکتر مصدق) که محل کار او بیمارستان نجمیه در خیابان پهلوی بود.

۲۶-دکتر عبداله واسعی ساکن خیابان ژاله دوشان تپه برای پذیرایی و معاینه بیماران بطور رایگان اعلام آمادگی کردند. دکتر نصرت اله باستان چشم پزشک نیز به صف این اطباء ملحق شد. مهذب الدوله کاظمی برای جلب رضایت مردم در دوران بعد از استعفا و خروج رضا شاه از کشور و آغاز سلطنت متزلزل و دستخوش توفان پسرش محمدرضا شاه دست به کار دیگری زد.

عیادت پزشکان از بیماران فقیر در منازل فقرا

او در جلد چهارم خاطراتش آگهی وزارت بهداری (ص ۳۳۲) را ذکر می کند که در آن آگهی آورده شده: وزارت بهداری برای معالجه فقرایی که بیمار بستری (بوده) و قادر به حرکت نباشد آقایان پزشکان ذیل را که حاضر شده اند به بالین آنها بروند معرفی می کند. این پزشکان هفت تن از زمره پزشکان نام برده شده در فهرست گذشته بودند که پذیرفتند در موقع ضرورت و مراجعه کسان بیمار از آنها مجانی عیادت نموده و نسخه داروی رایگان بدهند. مهذب الدوله در سالهای پیش یکی دو سال در ترکیه در مقام سفیر کبیر ایران انجام وظیفه کرده و شاهد اقدامات انسان دوستانه مصطفی کمال آتاتورک رئیس جمهوری و رهبر فقید ترکیه در آن سال ها بود از اینرو با این اقدامات مصلحات و مشفقانه از آتش خشم و کینه مردمی که رضاشاه را مسئول شکست سریع ارتش، فروپاشی مملکت و اشغال ایران به دست ارتش های انگلستان و شوروی و آمریکا و فقر و قحط و غلا می دانستند می کاست.

کاظمی در کتاب خاطرات خود می نویسد که در اجرای این کارها نظارت و مراقبت کامل می کرده و جعبه های مخصوص محتوی داروهای خیلی ضروری تهیه می کرد و در دسترس مستمندان و تقاضا کنندگان می گذاشته است. در آن زمان داروها خیلی نادر

و گران و صعب الحصول شده و این اقدامات حسن اثر فراوانی در مردم می گذشت .

برای جلوگیری از احتکار دارو کمیسیونی در وزارت بهداری تشکیل شد . لایحه لازم تدوین گردید و چون لایحه به هیات دولت رفت سایر وزیران خواستار شدند لایحه منحصر به جلوگیری از احتکار دارو نباشد و شامل خواربار و سایر مایحتاج کالاهای حیاتی در انبارها مواردی آورده شده و صدور دارو و خوار بار و اقسام دام ها و کالاهای مورد نیاز مردم ممنوع اعلام شده بود حتی مجازاتهای شدیدی برای مرتکبین احتکار در صورت تکرار جرم در نظر گرفته شده بود .که اعدام نیز در زمره آنها بود. صدی پنجاه از جرایمی نقدی که از مرتکبین اخذ می شود برای توزیع دارو بطور رایگان بین فقرای کشور بوسیله وزارت بهداری

ردیف بالا از راست:محمدحاتمی زاده–تراب همایون–حسن میر– آقارضا اسحاقیه–
ردیف پائین:محمد مسعود مقدم–غلام رضا نجفی

عمومی هم باشد. با حضور نمایندگانی از وزارت دادگستری و وزارت دارایی و وزارت بازرگانی و پیشه و هنر و وزارت بهداری لایحه مزبور تهیه شد و در ۲۹ بهمن ۱۳۲۰ به طبع رسید و به مجلس فرستاده شد و بین نمایندگان هم توزیع گردید.

حتی اعدام برای محتکران

این گزارش از طرف کمیسیون قوانین دادگستری به مجلس شورای ملی تقدیم گردید که شامل ۱۷ ماده بود و در خصوص جلوگیری از احتکار انواع کالای مورد احتیاج مردم اعم از خوراکی و پوشاکی و دارو و وسایل باربری و متعلقات موادی ذکر شده و صاحبان کالا مکلف می شدند کالای مزبور را به نرخی که دولت تعیین می کند به دولت بفروشند. در این گزارش در خصوص نسخه های پزشکان و فروش دارو و ممانعت از پنهان کردن به مصرف می رسید .

این لایحه در ۱۳۲۰/۱۱/۲۹ در چاپخانه مجلس به چاپ رسید و میان نمایندگان توزیع شد. باقر کاظمی در خاطراتش از جلساتی که با حضور پزشکان تهران برگزار می شد و تشکیل شورای عالی بهداشت به تفصیل سخن می راند و تشکیلاتی که در شماره گذشته با استفاده از منابع مختلف به آنها اشاره کردیم را بر می شمرد. او می نویسد که ادارات مهمی از قبیل اداره بهداشت آب ها و خانه ها و اداره مبارزه با بیماریهای واگیردار مالاریا و سل و بیماریهای آمیزشی و تراخم و اداره مبارزه با بیماریهای واگیردار خارجی و امور قرنطینه ها و روابط صحی بین المللی و اداره مبارزه با آبله و تریاک و الکل و عادات مضره اجتماعی را در اداره کل بهداشت متمرکز کرده است .

به اداره کل معاونت عمومی و معالجه بیماریها و اداره دارایی

، وزارت بهداری و خرید داروها بوسیله دولت و فروش قیمت های تمام شده به داروسازان نیز اشاره می کند .

او می نویسد که اداره بازرسی به ضمیمه مشاوره قضایی را تاسیس می کند و در اداره دفتر وزارتی، شعبی را به انتشارات و آمار و رمز و محرمانه و تحریرات و بایگانی اختصاص می دهد شعبی در اداره امور داخلی هم حسابداری و کارگزینی و کارپردازی و انتظامات و ساختمان را دایر می کند. او می نویسد در بلوکات و قصبات و قراء اطراف تهران کسانی به عنوان مامورین بهداری مستقر شده بودند که همه ماهه مبالغی به عنوان حقوق و کرایه منزل دریافت می داشتند و کاری انجام نمی دادند و حتی داروهایی را که دولت در اختیار آنان می گذاشت می فروختند . کاظمی می نویسد به خدمات اینگونه افراد نادرست و فرصت طلب خاتمه داد و مراکزی دایر کرد و پزشکان دیپلمه و مجاز و پزشکیارها و پرستارها را به طور سیار به جای آنان گماشته که ماموریت داشتند به تمام بلوکات سرکشی کرده و بیمارانی را که باید بستری می شدند به بیمارستانهای دولتی اعزام دارند.

وزیری که پشت میز خود نمی نشست

این اقدامات مستلزم سرکشی دایم وزیر و معاونان و مدیران کل به مناطق حول و حوش شهر تهران بود و کاظمی وزیری بود که پشت میز خود نمی نشست و به تبعیت از رضاشاه که اغلب به سرکشی می رفت خود نیز به بلوکات اطراف شهر سفر کرده به چشم خود پیشرفت کارها را می دید .

او می نویسد در اطراف تهران چهار مرکز معین شد : اول کرج که امور صحی بوکات شهریار و ساوجبلاغ بدان ارجاع می شد. کارهای صحی دانشکده کشاورزی و بهداری قصبه نیز با مرکز کرج بود .

دوم کهریزک که امور صحی غار و فشافویه را اداره می کرد .

سوم امامزاده جعفر ورامین که یک مرکز صحی امور بهداشت و درمان بلوک ورامین و خوار را مورد رسیدگی قرار می داد .

چهارم تجریش و دزاشیب که امور صحی شمیرانات و لواسانات بدان ارجاع می شد .

او می نویسد عده ای سودجوی بیکاره را منتظر خدمت کرد و یوسف علیم السلطنه بزرگمهر "همه کاره وزارت بهداری را که از اعمال او راضی نبودم و ایرادهای بسیار بر او وارد شده بود به چهار ماه مرخصی فرستادم" او می نویسد شخصا به بیمارستان ها، آسایشگاه ها و درمانگاه ها می رفته و جریان های امور را از نزدیک نظارت می کرده است .

او می نویسد دکتر منیری برادر همسر شکراله صفوی مدیر روزنامه با نفوذ کوشش و وکیل مجلس که بدون اجازه وزارتخانه و اطلاع قبلی محل خدمت خود را در شهسوار (تنکابن) ترک کرده و با اتومبیل اداری به تهران آمده بود منتظر خدمت کرد و به گله و اعتراض شکراله صفوی که سابقه دوستی نیز با کاظمی داشته توجهی نشان نداده و بدین ترتیب انضباط و دیسیپلین را در وزارتخانه برقرار کرده است.

بودجه وزارت بهداری چهار و نیم میلیون تومان بود

در آن زمان جمعا مبلغ چهارنیم میلیون تومان برای وزارت بهداری بودجه تعیین شده بود که در یازده ماهه ۱۳۲۰ در مرکز و ولایات قریب به سه میلیون و نیم تومان خرج شده بود از کمپانی نفت انگلیس و ایران هم همه ساله مبلغی به عنوان کمک صحی به وزارت بهداری و قبل از تشکیل آن وزارتخانه به اداره کل بهداری پرداخت می شد که جزو بودجه درآمد وزارتخانه منظور نمی شد و علیم السلطنه بزرگمهر دارو دسته او آن را به مصرف پاداش و انعام رسانده مبلغ آن را هم سری نگاه داشته بودند به دستور کاظمی این مبلغ هم جزو بودجه وزارتخانه شد و از محل آن دوای فقرا و مخارج واجب بیمارستان ها و تعمیر اثاث آن ها و لوازم تنظیفاتی تامین شد . کاظمی می نویسد هر زمان به حضور شاه می رسید و گزارش می داد شاه گزارش های او را مورد تحقیق و تایید قرار می داد .

او می افزاید : درصدد بودم که برای صندوق احتیاط کارکنان وزارت بهداری و کارگران بیمارستان ها اقداماتی انجام دهم که متاسفانه عمر کابینه فروغی به سر رسید . حتی در نظر داشتم هیات طرف اعتمادی مرکب از حکیم الملک (ابراهیم حکیمی) و موتمن الملک پیرنیا و حاج سید رضا فیروزآبادی (موجد و موسس بیمارستان خیریه فیروزآبادی در شهر ری)تشکیل دهم و در خصوص استفاده از آب های معدنی کشور طرحی تهیه کرده بودم که با تغییر کابینه همه این برنامه ها نافرجام ماند و من از کابینه کناره گرفتم.

مدت تصدی باقر کاظمی در وزارت بهداری از دوازدهم آذر تا یازدهم اسفند ماه ۱۳۲۰ بود و در طول این مدت کوتاه او توانست اصلاحاتی را که شرحش گذشت در آن وزارتخانه به انجام رساند .

سال منحوس و ۱۳۲۱

هنگامی که سال ۱۳۲۱ هـ.ش آغاز شد مردم ایران نمی دانستند متفقین چه خوابی برایشان دیده اند .

شوروی و انگلستان که امریکا پس از حمله نیروی هوایی ژاپن به جزایر مرواری (پرل هاربر در هاوایی) تازه به آنان ملحق شده و ۳۰ هزار سرباز امریکایی در اواخر سال ۱۳۲۰ در بندر شاهپور (امام خمینی امروز) پیاده شده بودند ناگهان تصمیم گرفتند اسرای لهستانی را که قربانی ائتلاف شوم هیتلر-استالین در سال ۱۹۳۹ م/ ۱۳۱۸ هـ.ش شده بودند و در ترکستان و مناطق آسیایی شوروی به حال اسارت می زیستند راهی تهران کنند .

سال ۱۳۲۱ سال تیفوس، سالی بود که قحطی، سالی لهستانی ها طلیعه نموده و دمار از روزگار ایرانیان درآوردند .

ادامه دارد...

شرکت بهستان پخش

behestanpakhsh.com

Add: Tehran, Ghasr Crossroads, Beheshti St., plaque 35

Tel: 840 54 000

AMGEN
Cipla WE'LL MAKE IT BETTER
Abbott A Promise for Life
Pfizer
LEO
SOLVAY
JANSSEN-CILAG
HEXAL
Organon
HERMES PHARMA
KEDRION BIOPHARMA
Zambon
ROTEXMEDICA
MERCK
SANDOZ A healthy decision
MSD
astellas
Schering-Plough
B BRAUN SHARING EXPERTISE
BAUSCH + LOMB See better. Live better.
Koushan Pharmed Co.
Daroo Salamat pharmed Co.
ASACOL On Target for Remission
ROSSEN darman
ZIST TAKHMIR SUPPLEMENTS
شرکت زیست تخمیر
PARS BEHROUZAN JAM
پارس بهروزان جم
DAROU DARMAN KIAN
دارو درمان کیان
SAMISAZ
داروسازی سها
FARIR TEB
فریر آسا طب
البرز دارو
شرکت داروسازی سهامی عام
Koushan Pharmed
شرکت ورسک فارمد
(سهامی خاص)
ISO 10004 SGS
ISO 9001 SGS
ISO 10002 SGS

Sponsored and Indexed by CIVILICA We Respect the Science

سازمان غذا و دارو

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی دفتر طب ایرانی

معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب سنتی

اداره کل فرهنگ و ارشاد اسلامی استان تهران

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

انجمن تولیدکنندگان داروها و فراورده‌های گیاهان دارویی

انجمن پروبیوتیک و غذاهای فراسودمند

Iranian Society of Probiotic and Functional Foods

انجمن علمی طب سنتی ایران

Iranian Traditional Medicine Association

هشتمین همایش بین‌المللی

طلای سبز

داروهای گیاهی و فرآورده‌های طبیعی و صنایع وابسته

The 8th Int'l Conference on Green Gold

Herbal Medicine, Natural Products and Related Industries

همراه با نمایشگاه بزرگ جانبی

فراخوان مقاله

(آخرین مهلت ارسال مقالات تا ۱۰ خرداد ۱۳۹۸)

همراه با امتیاز بازآموزی

۱۹ تا ۲۱ تیر ۱۳۹۸ مرکز همایش‌های بین‌المللی هتل المپیک تهران

www.green-gold.ir

واحدثبت‌نام و آموزش: ۸-۸۸۸۷۱۲۲۷

واحد بازاریابی(رزروغرفه): ۶-۸۸۲۰۳۸۴۵

دبیرخانه دائمی همایش: مؤسسه رسایش

تهران، خیابان ولی‌عصر، خیابان توانیر، خیابان نظامی گنجوی

خیابان پیوند، کوچه حماسی، پلاک ۲۶، ساختمان رسایش

تلفن: ۶-۸۸۲۰۳۸۴۵ نمابر: ۸۸۱۹۸۵۲۰

www.rasayesh.com

RASAYESH

غذا و دارو نشریه تخصصی

www.fdmag.ir

mPharma

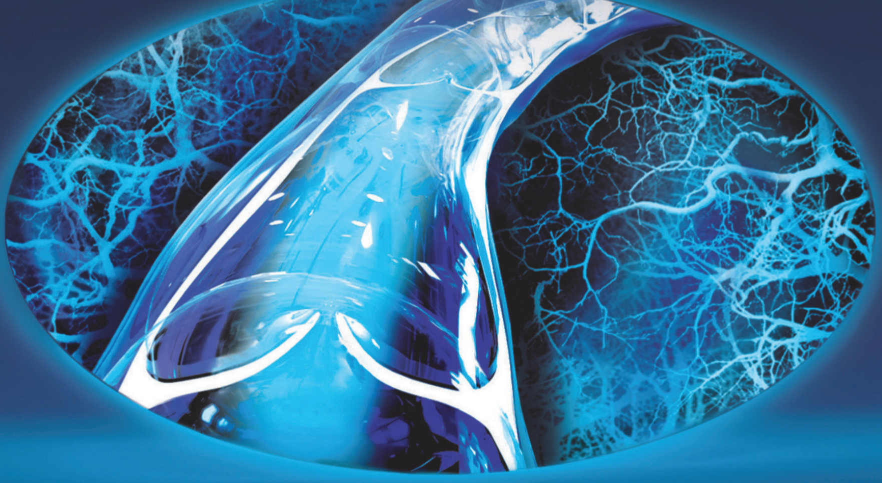
www.mPharma.ir

نشانی دفتر مرکزی: تهران، بزرگراه رسالت غرب به شرق، بین ۱۶ متری دوم و کرمان، جنب بوستان اقاقیا.
شماره تماس: ۰۲۱-۷۵۹۸۳۰۰۰
ایمیل: info@emdadgaran.ir نشانی سایت: www.emdadgaran.ir

شماره کارت‌های بانکی:
کارت بانک ملت ۶۱۰۴-۳۳۷۷-۶۹۴۰-۸۸۶۳
کارت بانک پارسیان ۶۲۲۱-۰۶۱۰-۸۰۰۱-۰۷۵۶

daflon 500mg

Micronized Purified Flavonoid Fraction



عملکرد منحصر به فرد ضد التهابی و
حمایت کننده وریدی[۱,۲]

درمان انتخابی نارسایی وریدی

درمان هموروئید

COMPOSITION*: Micronized,purified flavonoid fraction 500 mg:450 mg diosmin; 50 mg flavonoids expressed as hesperidine. **INDICATIONS***: Treatment of symptoms related to venolymphatic insufficiency (heavy legs, pain , restless leg syndrome).Treatment of functional symptoms related to acute haemorrhoidal attack. **DOSAGE AND ADMINISTRATION**: Usual dose: 2 tablets daily. Haemorrhoidal attack: 6 tablets per day for the first 4 days, then 4 tablets per day for 3 days. **CONTRAINDICTIONS***: Hypersensivity to the active substance or to the any of the excipients. WARNINGS*: The administration of this product for the symptomatic treatment of acute haemorrhoids does not preclude treatment for other anal conditions. If symptoms do not subside promptly, a proctological examination should be performed and the treatment should be reviewed. **INTERACTION(S)***: None. **FERTILITY*. PREGNANCY / LACTATION***: Treatment should avoided. **DRIVE USE MACHINES*. UNDESIRABLE EFFECTS***: Common:diarrhea,dyspepsia,nausea,vomiting.Rare:dizziness,headache,malaise,rash,pruritus,urticarial. Uncommon: colitis.Uknown frequency: abdominal pain,isolated face,lip,eyelid oedema.Exceptionally Quincke's oedema. **OVERDOSE*.PHARMACOLOGICAL PROPERTIES**: pharmacodynamics properties. Pharmacotherapeutic group: **VASOPROTECTIVES / CAPILLARY STABILIZING AGENTS / BIOFLAVNOIDS**. pharmacodynamic effects. In pharmacology: Daflon exerts a dual action on the vascular return system: at vein and venule level, it increases parietal tone and exerts an anti-stasis action.at the microcirculatory level, it reinforces capillary resistance and normalizes capillary permeability. **PRESENTATION***: Pack of 30 film-coated tablets of Daflon 500 mg.

LES LABORATOIRES SERVIER, 50 rue Carnot, 92284 Suresnes cedex France. **www.servier.com**

**For complete information, please refer to the Summary of Product Characteristics for your country.*

***The illustration represents a vein and its valve*

1.Pascarella L et al.Mechanisms in experimental venous valve failure and their modifications by Daflon 500 mg.Eur J Vasc Endovasc Surg.2008,35:102-110.2 – Nicolaides A et al.Mnagement of chronic venous disorders of the lower limbs: guidelines according to scientific evidence.Int Angiol. 2014:32(2):126-139.

RD/ME 19 MAY 001

ROUGINE DAROU

SERVIER

SERVIER

Where There is Love of Humankind,
There is Also Love of the Art of Medicine

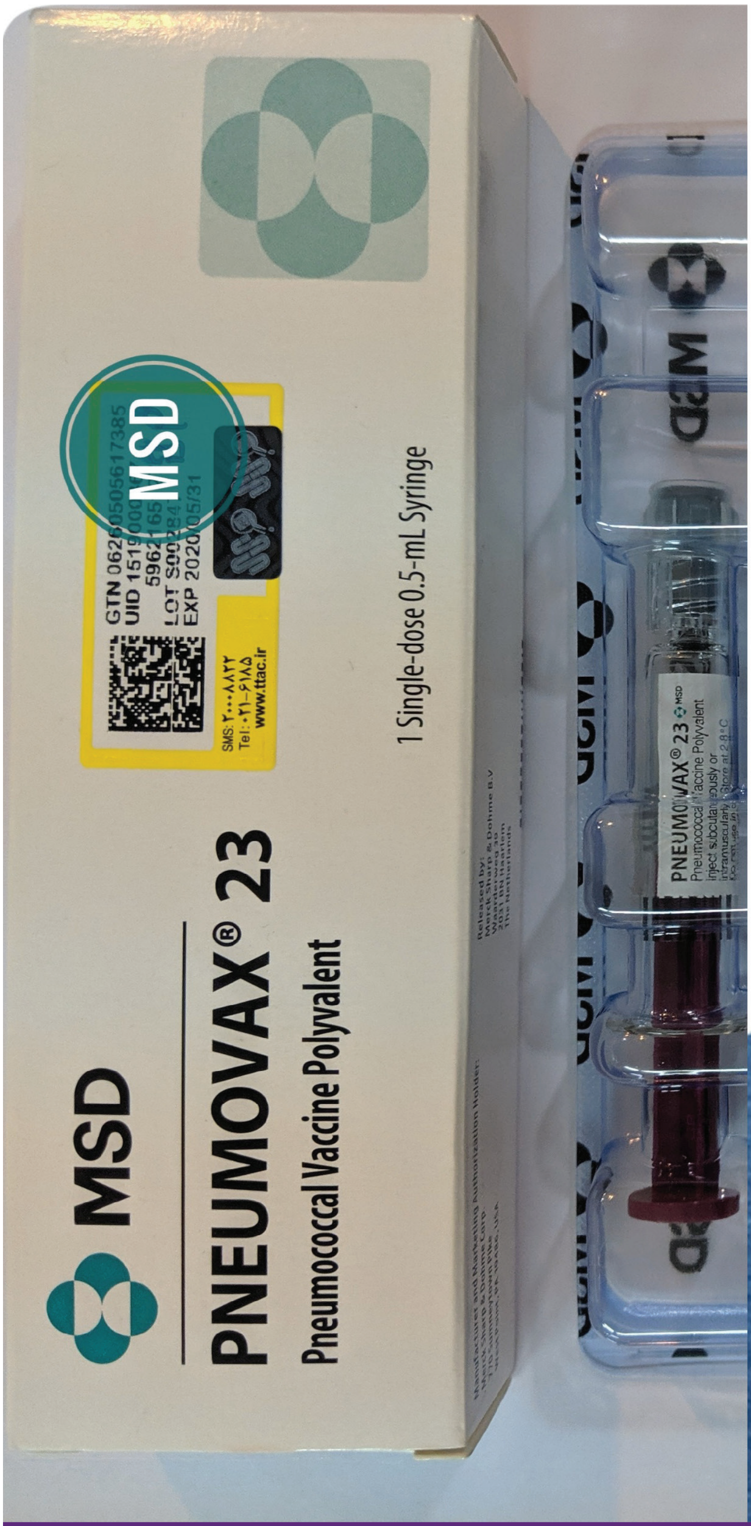
RD/ME 19 MAY 002

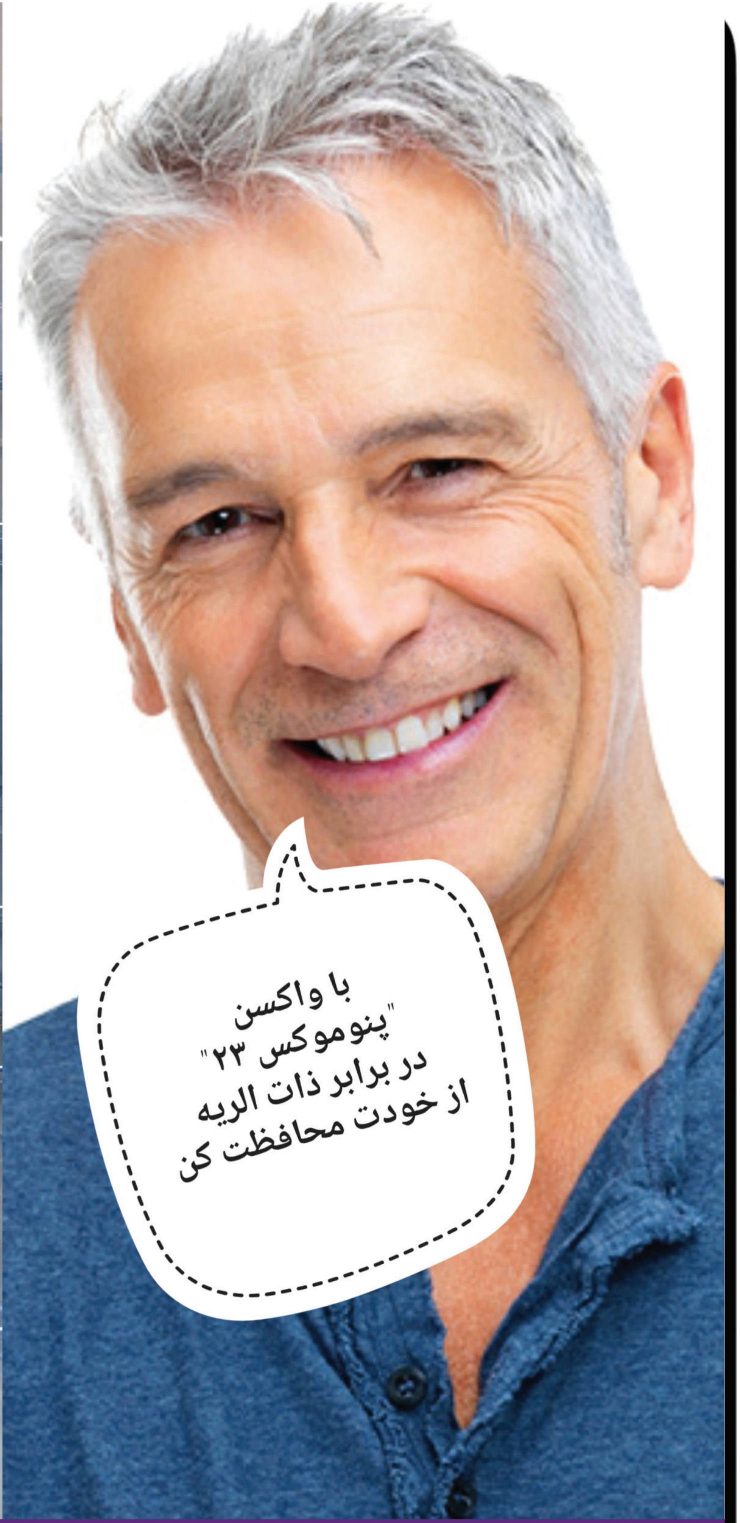
ROUGINE
DAROU

B|BRAUN
SHARING EXPERTISE

nikan pharmed

تهران، سعادت آباد، بلوار فرهنگ،
خیابان معارف شرقی، نبش کوچه آبشار،
پلاک ۲، ساختمان کیمیا، طبقه چهارم
تلفن: ۴۰ ۱۷ ۱۳ ۲۲ - ۰۲۱





"افراد سیگاری، دیابتی و افراد سالم بالای
۶۵ سال بیشتر در معرض ابتلا به ذات الریه هستند"

(تحت پوشش بیمه ها)

behestan darou

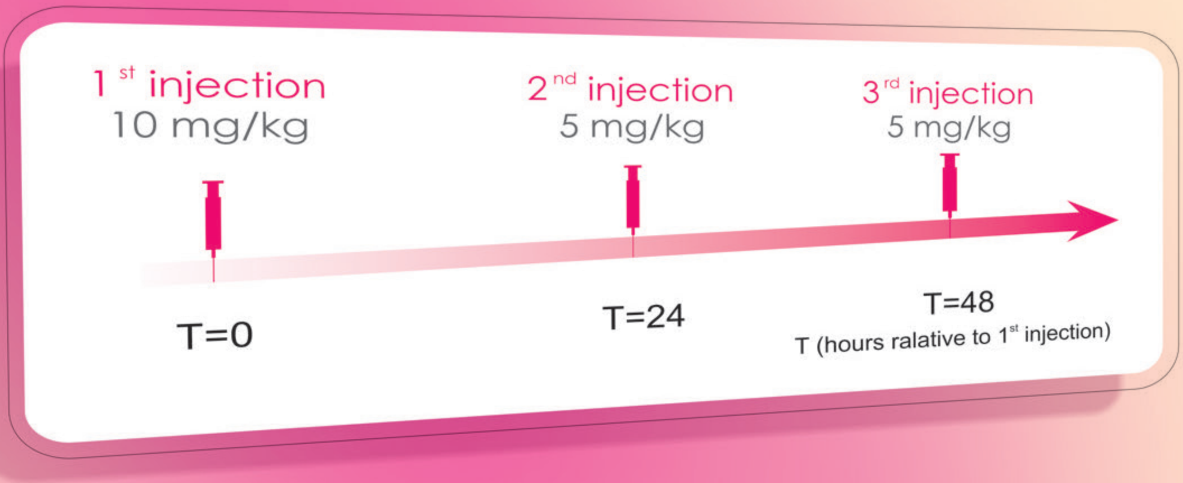
بسته بندی جدید بصورت PREFILLED

Pedea®

Ibuprofen IV - 5 mg/ml

READY TO USE

- **PeDeA:** High closure rates : 85% up to 96%.
- **PeDeA:** Easy & Ready to use formula
- **PeDeA:** Pack of 4 ampoules,2 ml each ampoule, 5 mg./ml.
- **PeDeA:** 3 intravenous doses at 24 Hours interval
- **PeDeA:** Short infusions over 15 minutes.
- **Ibuprofen IV** is FDA & EMA approved
- No major adverse effect



ORPHAN EUROPE
RECORDATI GROUP

The Most Radical Change in Anticoagulation Therapy[1]

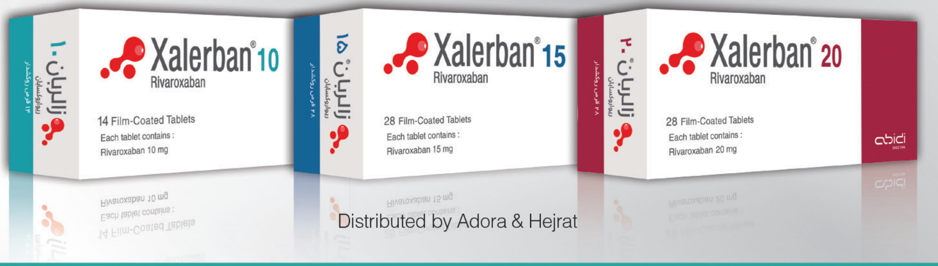
Xalerban meets all your concerns

- No need for monitoring & dose-adjustment regarding weight or age[2]
- No need for perioperative overlapping with parenteral therapy[3]
- Lowest food & drug interactions compared to traditional drugs[4]
- Used once daily in different preventive & therapeutic indications[5]:

Xalerban 10 mg Prophylaxis of DVT following hip or knee replacement surgery
Xalerban 15 mg DVT & PE treatment & their recurrence risk reduction
Xalerban 20 mg Stroke risk reduction in nonvalvular atrial fibrillation

IR-0818-XLR-3540-AD

References:
1. Braunwald 2015; Ch73: 1674 -75.
2. Fundamental & Clinical Pharmacology 2012; 26:27-32.
3. Chest. 2016; 149 (2): 315-352.
4. Clin Pharmacokinet 2014; 53:1-16.
5. FDA Label 2015. Reference ID: 3688029



Distributed by Adora & Hejrat

The Most Physician & Patient-Friendly Anticoagulant

abidi
SINCE 1946

abidi
Cardio Thrombosis

Lirenta® 5
Linagliptin

One Dose Fits All

* GFR; Glomerular Filtration Rate

IR-0421-LRN-5141-RU

abidi
Diabetes

ReNu®
MultiPlus®
Multi-Purpose Solution

Bausch & Lomb ReNu® MultiPlus® Multi-Purpose Solution, for that fresh lens comfort every day

A unique formulation for a fresh lens feeling.

نـگهداری کنـــنده انواع لنزهای تـماسی نرم شـامل سیلیکون هیدروژل‌ها
احساس راحتی در چشم هنگام اسـتفاده از لنزهای تماسی نرم

تمیز کننده
ضد عفونی کننده
شستشو دهنده

5/21/2019 SEC No.1151

VALEAN DAROU (PJS)
a Behphar Company

For more information contact us:
021- 57601
021- 88 67 32 49
021- 88 67 37 60

Sympacol
Bethanechol
10 mg
Contains 60 bethanechol chloride 10 mg tablets
بتانکول
سیمپاکول®
۶۰ عدد قرص
هر قرص حاوی
بتانکول کلراید
۱۰ میلی گرم

Baxter

Manufactured by:
Baxter Pharmaceuticals
India Private Limited
Vasana - Chacharwadi,
Ahmedabad - 382 213,
India.

Vana Milrinone

Milrinone Lactate
Solution for Injection
1mg/ml, 10ml

0 2 1 - 8 8 8 7 4 7 3 3
i n f o @ v d g c o . i r
w w w . v d g c o . i r

VANA DAROU GOSTAR

به‌روزتر باشیم

موبایل‌بانک **خاص** مدیران شرکت‌ها

بانک خاورمیانه
Middle East Bank

www.middleeastbank.ir
info@middleeastbank.ir