



دفتر خدمات مسافرتی و گردشگری
رکسان گشتت سپید
www.roxangasht.com

آمار قبولی: ۹۵٪

Canada Visa


ویزای مالتیپل ۵ ساله کانادا

روز داروساز مبارک

آدرس: تهران - امیرآباد - بالاتر از مرکز قلب - تقاطع جلال آل احمد - کنار گذر شهید گمنام (کوچه ۴ امیرآباد) پلاک ۸ - ساختمان پلاتین - طبقه ۳ - واحد ۶

همراه: ۰۹۰۳۵۶۷۵۷۴۷

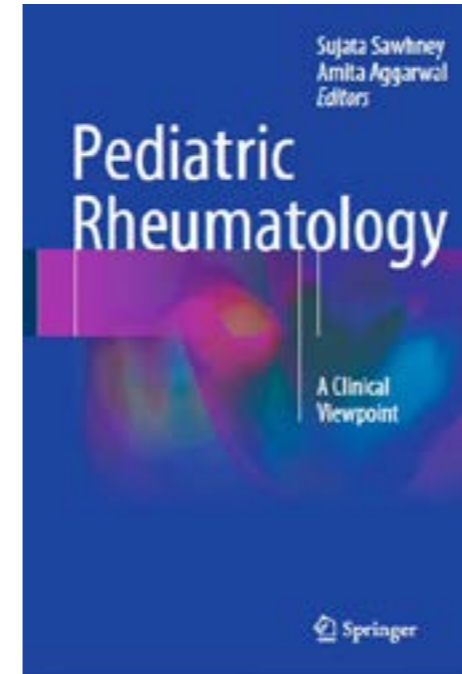
تلفن: ۰۲۱-۸۸۳۳۴۴۳۶-۸

 @roxangasht

فهرست

- ۴..... تاریخچه داروسازان
- ۶..... پنجم شهریور زلزله و محو ذکر یادگار روز داروسازان
ایران، مبارک باد
- ۷..... انجمن‌ها، صنفی و.....
- ۸..... صنعت داروسازی ایران؛ صداتی از اقتصاد
مقاومتی را در معرض تهدید
- ۱۰..... شعر دکتر خلیقی نژاد
- ۱۲..... مسائل و مشکلات دارو در آینه طرح تحول نظام
سلامت ایران
- ۱۵..... انقضای مجریه ماده ۱۶۹ مکرر ق.م.م.م از داروخانه ها
بر اساس مقرر در ۱۳۹۱ با نقد مسئولیت و جابجایی
قانونی است
- ۱۶..... مجامعی به جایگاه داروخانه ها می‌گنجانند
- ۱۸..... فرآورده ها ضد آلودگی هوا
- ۲۱..... درباره قرص ها سردیستال بیشتر بدانیم
- ۲۲..... ارتباط داروساز و بیمار به قلم مرحوم حسین حلاجیان
و کردار و سرگذشت های او، صداتی
- ۲۶..... اخبار داروسازان در رسانه ها

بهبتر است بخوانیم :



صاحب امتیاز : انجمن داروسازان ایران

مدیر مسئول : دکتر رهبر مزدهی آذر

سر دبیر : دکتر بابک مصباحی

هیئت نظارت :

- دکتر محمدباقر ضیاء-رئیس هیئت مدیره
دکتر سید علی فاطمی-نایب رئیس هیئت مدیره
دکتر سید مهدی سجادی-دبیر هیئت مدیره
دکتر محمد منفرد-مسئول واحد انتشارات و اطلاع
رسانی هیئت مدیره
شورای سیاست گذاری :
دکتر علیرضا شهریاری-دکتر همایون صادقی
دکتر یدالله سهرابی-دکتر محمد توانایی-دکتر محسن
نجفی
دکتر محمد خلیلی-دکتر تمید عبدی-دکتر مهدی
زارعی
دکتر جلیل سعیدلو-دکتر حفیظ الله پورحیدر
دکتر ارمان هوشیارفرد

اعضاء هیئت تحریریه شماره ۴۰

- دکتر محمدباقر ضیاء-دکتر رهبر مزدهی آذر
دکتر عباس کبریایی زاده-دکتر سید مهدی سجادی
دکتر همایون صادقی-دکتر کاوه سالارمند-دکتر مجتبی
خلیقی نژاد-دکتر محمدکاظم پورکاظمی
دکتر عاطفه نعیمی فر-دکتر کامران حاج نبی

مدیر اجرایی : پرستو قرکز

دبیر تحریریه : پریسا وادی زاده

صندوق پستی : ۶۳۱۶-۱۴۱۵۵

چاپ و صحافی : چاپ فرهنگ

۶۶۴۱۰۰۲۰-۶۶۴۰۹۴۲۵

شمارگان : ۱۰۰۰۰

دبیرخانه نشریه : انجمن داروسازان ایران
آدرس : تهران-کارگرمالی-خ نصرت-نبش
چهارراه ثابت-پ ۴۷
تلفن : ۶۶۵۹۲۰۶۱-۶۶۵۹۲۰۸۷
دورنما : ۶۶۴۳۸۱۲۰
رایانامه : www.darooasaz.net

۵ شهریور؛ روز بزرگداشت محمدبن زکریای رازی و روز داروساز



سیر تکاملی داروسازی

در سال ۱۳۱۳ که دانشگاه تهران تاسیس گردید مدرسه دواسازی به دانشکده تبدیل گردید. اولین داروخانه با داروهای گیاهی در سال ۱۲۲۷ شمسی در مریض خانه دولتی که توسط امیرکبیر تأسیس شد دایر گردید و اولین داروخانه به سبک جدید توسط شوربن آلمانی معلم داروسازی دارالفنون در خیابان ناصر خسرو تاسیس شد از نخستین ایرانیانی که داروخانه تاسیس کردند آقای دکتر هوشنگ نظامی بودند که داروخانه نظامی را در خیابان چراغ برق افتتاح کردند.

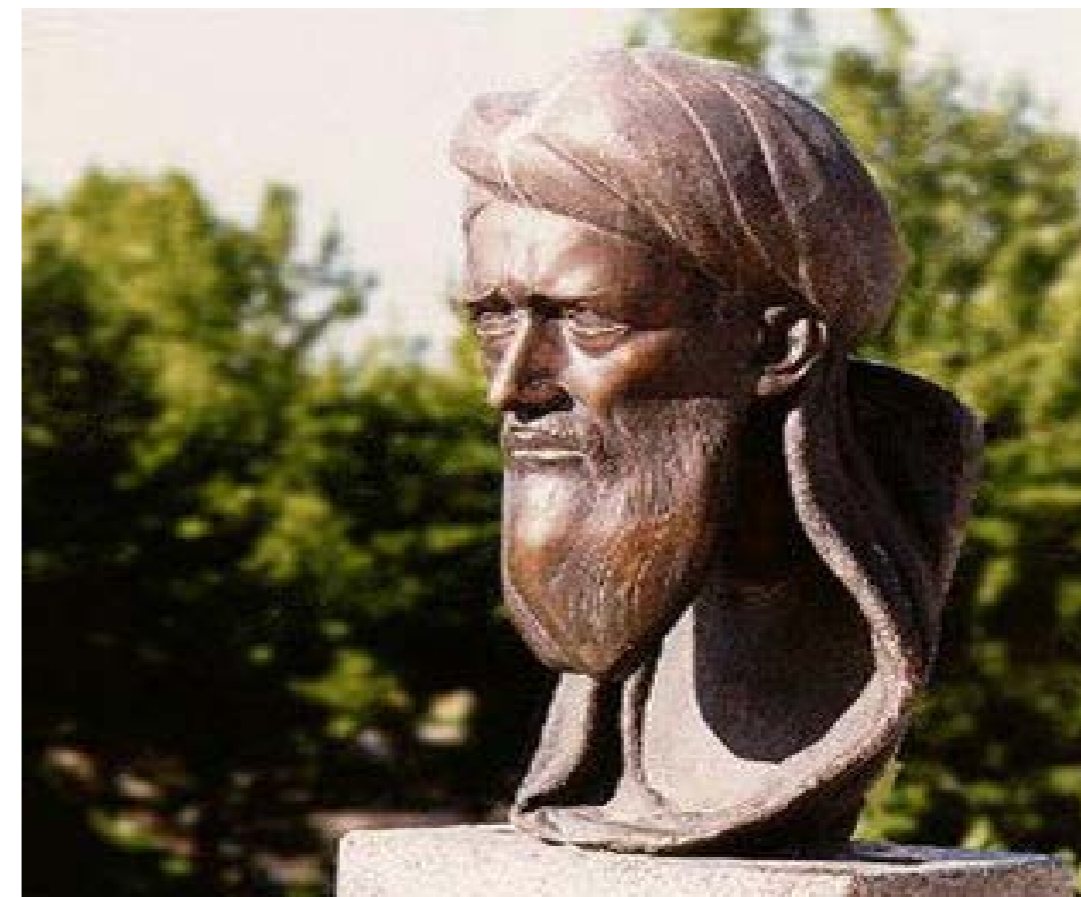


تعداد زیادی لوح و طومار و آثار دارو پزشکی کشف و تفسیر گردیده است که قدمت آن ها به سه هزار سال قبل از میلاد مسیح می رسد. ایرانیان باستان جزء اولین کسانی بودند که دارو را می شناختند در زند اوستا قسمتی به نام ونیدیا به امور درمان اختصاص دارد. اوستا دو نسخه داشت یک نسخه آن در تخت جمشید در آتش سوزان اسکندر از بین رفت ولی دیگری که در آتشکده آذر گشسب نگهداری می شد به دست یونانیان افتاد و دانشمندانی نظیر جالینوس از آن بهره گرفتند.

CLAUDIUS GALEN که ما او را جالینوس (GALENUS) می نامیم در سال ۱۳۱ میلادی به دنیا آمد ۴۰۰ تالیف داشته که بیشتر آن ها از بین رفته است وی با مخلوط کردن مواد، فرآورده های داروئی می ساخت و به بیماران تجویز می کرد. امروزه به احترام او داروهای را که به صورت ترکیبی ساخته می شود داروهای جالینوسی می گویند.

داروسازی در ایران

در سال ۱۲۲۹ شمسی جهت پیشرفت علوم به همت امیرکبیر دارالفنون تأسیس شد که در قسمت پزشکی یک معلم داروساز ایتالیائی داشت در سال ۱۲۹۷ کلاس طب جدا شد و مدرسه عالی طب نام گرفت و در سال ۱۳۰۱ مدرسه دواسازی تاسیس گردید، در سال ۱۳۱۱ دوره داروسازی ۵ سال بود و دانشجویان به جز ساعات درس باید در یکی از داروخانه های تحت نظر یک داروساز مجرب و معروف مشغول آموزش عملیات داروسازی می شدند.



پنجم شهریور، روز بزرگداشت زکریای رازی است. به پاس زحمات و کشفیات این حکیم و شیمیدان بزرگ ایرانی در عرصه داروسازی، روز بزرگداشت وی، روز داروسازی نام نهاده شده است.

محمد زکریای رازی

محمد زکریای رازی (۲۵۱هـ-ق، ۳۱۳هـ-ق) پزشک، فیلسوف و شیمیدان ایرانی که آثار ماندگاری در زمینه پزشکی و شیمی و فلسفه نوشته است و به عنوان کاشف الکل و جوهر گوگرد (اسید سولفوریک) مشهور است. به گفته جرج سارتن (پدر تاریخ علم) زکریای رازی بزرگترین پزشک اسلام و قرون وسطی بود. زکریای رازی این دانشمند ایرانی از آن جا که کتاب های خود را به زبان عربی می نوشت نزد غربیان به جالینوس عرب نیز مشهور بوده است.

داروسازی

بی گمان یکی از شاخه های بسیار مهم دانش پزشکی زمان ما دانش دارو شناسی و دارو سازی است، که مهارت روزمره را مطلبد و دانش داروشناسی از نیاز های اولیه است و هیچ کدام از دست اندر کاران رشته های پزشکی از این دانش بی نیاز نیستند پزشک، داروساز، دندانپزشک، پرستار، ماما و دیگر وابستگان این رشته اگر دارو شناس نباشند در کار خود موفق نخواهند بود

تاریخچه داروسازی

استفاده از دارو به قبل از تاریخ مکتوب می رسد (تسکین درد زخم های بدن از طریق قرار دادن عضو در آب سرد و یا استفاده از برگ تازه درختان و یا گل آلود کردن عضو) از هنگام تهیه و جمع آوری مواد داروئی دانش داروسازی آغاز شد و به این ترتیب در اثر بروز بیماری های مختلف و غریزه بقا در طول اعصار متمدنی داروهای مختلف کشف گردیدند. در قرن هفتم قبل از میلاد ASKLEPIOS به عنوان بزرگ ترین خدایان تندرستی مورد اعتقاد یونانیان بود و در آن زمان بیمار می بایست دست یا عصای آسک لپیوس و یا زبان مار مقدس را می بوسید تا مورد رحمت خدا قرار می گرفت

انجمن های صنفی و



پنجم شهریور
زادروز
محمدزکریای رازی
روز داروسازی ایران
مبارک باد



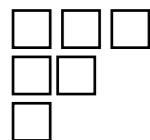
دکتر محمدباقر ضیاء-رئیس انجمن داروسازان ایران

آئین نامه تاسیس داروخانه و ضوابط آن در روزهای اخیر با تغییراتی که در آن صورت گرفت از سوی سازمان غذا و دارو به واحدهای تابعه اعلام گردید. این در حالیست که به تاریخ انقضای آئین نامه قبلی چند سالی باقی مانده بود. بی تردید تغییرات چنین شتاب زده ای احتمالاً به دلیل نیازهای امروز جامعه بوده و در جهت برآورده شدن این نیاز اقدام به اصلاح و تغییر مفاد آئین نامه و ضوابط داروخانه گردیده است و اینکه آیا این تغییرات نیازهای امروز و فردای جامعه را برآورد خواهد کرد، بحث دیگری را میطلبد، مثلاً آیا نقاط محروم و تامین داروساز در آنها، جلوگیری از تراکم داروخانه در مراکز شهرها..... و چند سوال دیگر در این تغییرات دیده شده که امیدواریم در این آئین نامه جدید عنوان شده باشد. باز تکرار میکنم که اقدام به تغییر قبل از انقضای آئین نامه قبل مورد بحث ما نیست ولی هدف ما از این گفتار اینست که آیا در این تغییرات نظر فعالان عرصه داروخانه لحاظ گردیده است؟ در قانون بهبود کسب و کار تاکید می شود که دولت در هر تصمیمی باید با فعالان آن عرصه همفکری داشته و تصمیمات را بر اساس خرد جمعی اتخاذ کند. بدیهی است تصمیماتی که بدون مشورت و غیر کارشناسی باشد نتیجه ای جز عقب ماندگی برای کشور نخواهد داشت.

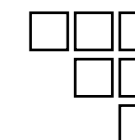
البته در جلسات تصمیم گیری، نمایندگان انجمن داروسازان ایران حضور داشته اند و نظرات اصلاحی خود را مطرح کرده اند ولی متأسفانه توجهی به پیشنهادات اصلاحی نمایندگان انجمن نشده و تنها در تغییر بندهایی از آئین نامه و ضوابط تاسیس داروخانه مسئولین محترم سازمان غذا و دارو خود راساً اقدام به تغییرات به سلیقه و عقیده خود نموده اند در حقیقت بنظر می رسد اینکه قانون بهبود کسب و کار تاکید میکند که دولت در هر تصمیمی باید با فعالان آن عرصه همکاری و تصمیمات بر اساس خرد جمعی اتخاذ شود. باید این جمله را اضافه کرد که تصمیمات باید بر اساس خرد جمعی اتخاذ شود ولی در نهایت نظر دولت و حاکمیت باید اجرا گردد.

تنها مرکز اشتغال موردتأمیل فارغ التحصیلان داروسازی، چنبره داروخانه های دولتی و نیمه دولتی و نهادها به ۴۵٪ اقتصاد در گردش دارویی سالانه کشور، عدم اعتقاد و تمایل مسئولین به افزایش مارژین دارو تا سطح منطقه ای متوسط (۳۵٪)، دخالت در سیستم قیمت گذاری دارو به صورت دستوری، عدم رغبت سازمان غذا و دارو و معاونت های وابسته به تفویض موثر اختیارات به انجمن های داروسازان، و نهایتاً عدم حمایت از تدوین سند توسعه اشتغال بلند مدت داروسازان که برای جلوگیری از طولانی شدن کلام به همین قدر بسنده میکنم. هر ناظری که حداقل بهره ای از علم اقتصاد یا دانش اجتماعی و سیاسی و علمی و تجاری برده باشد با خواندن لیست پیش گفت، ادامه حیات حرفه داروسازی را به یک معجزه نسبت خواهد داد. به معنی دیگر ایشار و جوانمردی و تعهد اخلاقی و حرفه ای داروسازان این مرز بوم را باید آفرین گفت که چنین معجزه ای را باعث شده اند و چرخ ارائه خدمات دارویی کشور را با تمام این ناملایمات و بی مهری ها، به صرف شرف حرفه ای خودشان، از ایستادن مانع شده اند. ضمن ادای احترام به تلاش گران فرهیخته رشته داروسازی در تمام کانون های فعالیتشان، روز داروسازی را گرامی داشته و از خدمات گسترده همکاران عزیزمان تقدیر و تشکر می نمایم.

امسال در حالی به پیشواز روز داروسازی ایران می رویم که دستاوردهای ارزنده محققان و پژوهشگران داروسازی کشور در عرصه های علمی و تحقیقی، تلاش بی وقفه ارائه دهندگان خدمات دارویی در داروخانه ها جهت ارتقا کیفیت ارائه خدمات به بیماران، ثمره های شکوفائی صنعت داروسازی کشور، در محاق مشکلات عدیده ناشی از عدم برنامه ریزی مناسب، بی توجهی به معضلات دیرینه صنعت داروسازی کشور و تلاطمات ناشی از تحولات سیاسی اجتماعی جامعه به سایه رفته است. به یقین در هیچ دوره ای از تاریخ قرین به صد سال اخیر، داروسازی کشور شاهد چنین وضعیت نامطمئن و نگران کننده ای نبوده است. نگاهی کوتاه به علل آن می اندازیم: معضل دیرینه و مزمن تاخیر پرداخت مطالبات داروخانه ها، تغییرات بنیادین اما بدون کار کارشناسی در آئین نامه و ضوابط، طرح ایجاد رشته های موازی داروسازی، طرح داروخانه های سنتی و گیاهی، داروخانه های زنجیره ای، سیستم فروش اقماری مکمل ها به عنوان تهدید کننده اصلی شغلی داروسازان، عدم توجه مسئولین به مشکلات عدیده ناشی از سیستم ناکارآمد و سنتی توزیع دارو، تهدید تعرفه ارائه خدمات دارویی به نیات و بهانه های مختلف و شکایات متعدد و پی در پی تردید آمیز در دیوان عدالت اداری، سیاست افزایش بی رویه داروخانه ها به دلیل



دکتر رهبر مژدهی آذر
مدیر مسئول نشریه پیام
انجمن داروسازان ایران



صنعت داروسازی ایران مصداقی از اقتصاد مقاومتی اما در معرض تهدید

با چالش جدی مواجه ساخته و چالش های دیگری که از حوصله این نوشتار خارج است. اگر روزی صنعت داروسازی در دوران جنگ تحمیلی مصداقی از خود باوری، خود اتکایی و اقتصاد مقاومتی بود و اگر در دوران تحریم های ظالمانه غرب علیه ایران در سال های اخیر بخش عمده ای از نیاز دارویی کشور دچار چالش جدی نشد و چندین اگر از این نوع تنها و تنها به این دلیل بود که راهی که در سال های گذشته در خصوص این صنعت استراتژیک طی شده است راه اقتصاد مقاومتی از طریق تقویت سخت افزاری و نرم افزاری بوده است. این صنعت زیرساختی نیازمند توجه جدی مسئولان است. از مجلس گرفته تا دولت، اگر در سال ۱۳۹۷ از صنعت داروسازی کشور به عنوان مصداقی از اقتصاد مقاومتی یاد می کنیم اگر سیاست ها و روش های حاکم در این حوزه و همچنین نظام پولی و بانکی کشور و به خصوص نظام بازرگانی و صنعتی کشور بر همین منوالی که پیش می رود ادامه یابد در سال های نه چندان دور یعنی سال های پایانی چشم انداز ۲۰ ساله کشور بسیاری از کارخانجات داروسازی کشور که امروز فعال هستند به گورستانی از دستگاه های پوسیده و خاموش تبدیل خواهند شد. تا دیر نشده این صنعت استراتژیک را در بایید مسئولان محترم.

۴۰ درصد ارز مصرفی توسط صنعت داروسازی برای تامین ۹۷ درصد نیاز دارویی کشور مصرف شده است. مقام معظم رهبری در ابلاغ ۲۹ بهمن ۱۳۹۳ در خصوص اقتصاد مقاومتی خطاب به قوای سه گانه کشور بر چهار محور حمایت از تولید ملی، اجرایی کردن سیاست های اصل ۴۴ قانون اساسی، توجه به نخبگان و فن آوری های نوین و در نهایت عزم ملی و مدیریت جهادی به عنوان مهمترین محور های اقتصاد مقاومتی تاکید ورزیدند. محورهایی که چنانچه مورد توجه جدی مسئولان و برنامه ریزان مویوط قرار گیرد میتواند رشد و بالندگی هر چه بیشتر این صنعت را در پی داشته باشد.

این صنعت در آینده پیش رو حال و روز خوبی نخواهد داشت. ساختار سرمایه در این صنعت آن را از چابکی و نوآوری هم راستا و متناسب با رشد جهانی باز داشته، سیاست های قیمت گذاری دارو توسط دولت، کفه قیمت گذاری را به ضرر تولید رقم زده و تمایل به سرمایه گذاری در بخش تولید به نسبت واردات را کاهش داده، بوروکراسی در سازمان غذا و دارو، و دیگر ادارات دولت، محدودیت های بانکی و تحریم ها، برون گرا شدن این صنعت و صادرات محور شدن آن را

صنعت داروسازی ایران مصداقی از اقتصاد مقاومتی اما در معرض تهدید



دکتر کبریایی زاده - عضو هیئت مدیره سندیکای صاحبان صنایع داروهای

در کنار این اقدامات در خور تحسین در دوران جنگ رشد و توسعه صنعت داروسازی ایران امروز به حدی رسیده است که بنا بر آمارهای منتشره از سوی وزارت بهداشت ۹۷ درصد نیاز کمی داروهای کشور توسط صنایع داخلی تامین و تنها ۳ درصد از نیاز عددی داروها از خارج وارد میشود. سهم ریالی ۹۷ درصد دارویی که در کشور تولید میشود حدود ۷۰ درصد از سهم کل بازار دارویی کشور است و آن ۳ درصدی که وارد میشوند حدود ۳۰ درصد ارزش بازار را به خود اختصاص میدهند. ملاحظه می شود که ۳ درصد سهم بازار دارویی ارزشی بالغ بر ۳۰ درصد دارد. مقایسه ارزش واحد دارویی تولید داخل و داروی وارداتی نیز بیانگر آن است که یک قلم داروی تولید داخل تنها حدود ۶ تا حداکثر ۳۰ درصد یک قلم داروی وارداتی ارزش ریالی داشته است. به عبارت دیگر یک قلم داروی وارداتی به طور متوسط ۳ تا ۱۶ برابر گرانتر از یک داروی تولید داخل بوده است. همین اعداد ساده بیانگر ارزش افزوده فوق العاده داروهای تولید داخل است. به عبارت دیگر اگر صنعت دارویی داخل نیاز کشور را تامین نمیکرد بر اساس برآوردهای صورت گرفته برای تامین داروی کشور دولت ناچار بود بین ۴۰ هزار میلیارد تومان (یعنی بیش از ۳ برابر بازار دارویی فعلی که ۱۲ هزار میلیارد تومان است) تا ۶۰ هزار میلیارد تومان هزینه کند تا بتواند داروهای مورد نیاز جامعه را با حداقل مقدار تامین کند. در بازار ایران نمیتوان هیچ کالای مشابه ای را یافت که اختلاف قیمت تولید داخل و وارداتی آن اینقدر زیاد و آن هم در جهت پایینتر بودن قیمت محصول تولید داخل باشد. به یقین میتوان ادعا نمود صنعت داروسازی در ایران که در حال حاضر به زنجیره ای نسبتا کامل از تولید مواد اولیه تا محصول نهایی آماده مصرف (دانش و تکنولوژی) دست یافته است مصداقی از اقتصاد مقاومتی است. وابستگی ارزی صنعت داروسازی ایران نیز جالب توجه است. در سال ۱۳۹۴ بنا بر گزارش وزارت بهداشت حدود ۱/۹ میلیارد دلار ارز در حوزه دارو مصرف شده که کمتر از ۰/۸ میلیارد دلار (۸۰۰ میلیون دلار) توسط صنایع داخلی به منظور وارد مواد اولیه جانبی، حد واسط، قطعات و ماشین آلات و ۱/۱ میلیارد دلار (۱۱۰۰ میلیون دلار) به منظور واردات داروی ساخته شده هزینه گردیده است. این آمار نشان میدهد ۳ درصد داروی وارداتی حدود ۶۰ درصد ارز مصرف شده را به خود اختصاص داده و

هفته اول شهریور هفته ای میمون و مبارک برای جامعه پزشکی است. روز اول شهریور مصادف است با زادروز پزشک و فیلسوف شهیر ایرانی ابن سینای بزرگ و روز پزشک و پنجم شهریور مصادف است با زادروز داروساز شهیر ایرانی زکریای رازی و روز داروساز. این روزهای فرخنده را به همکاران پزشک و داروساز تبریک گفته، آرزو دارم توفیق خدمت به بیماران و ملت شریف ایران همراه با عزت و سربلندی این جامعه فرهیخته باشد.

صنعت داروسازی ایران در سال های پس از پیروزی انقلاب اسلامی ملت ایران همراه با رشدی مستمر و توفیقاتی در خور و شایسته بوده است. داروسازی ایران که پیش از پیروزی انقلاب وابستگی نزدیک به صد در صدی به شرکت های چند ملیتی داشت، بر اساس آنچه از آمارهای منتشره مشاهده میشود صنعتی شده است که بیش از ۹۷ درصد بازار دارویی کشور را از نظر کمی تامین و نقشی در خور و شایسته در ارتقا شاخص های سلامت جامعه داشته و دارد. اگر در واپسین روزهای پس از انقلاب وابستگی ایران به داروهای وارداتی بیش از ۸۰ درصد نیازهای دارویی بود و اگر تجربه سال های جنگ را به خاطر بیاوریم که در کنار تحریم تسلیحات نظامی، شاهد تحریم فروش برخی اقلام دارویی به خصوص آنتی دوتیهای مورد مصرف در کنترل مسمومیت با سلاح های شیمیایی بودیم، غیرت، همیت و تلاش علمی و هدفمند داروسازان این مرز و بوم بود که با سرعتی باورنکردنی وابستگی به شرکت های چند ملیتی به داروهای حیاتی را به شدت کاهش و تامین نیاز های دارویی جنگ را در بسیاری از موارد در داخل کشور فراهم و به خصوص تامین آنتی دوتیهای سلاح های شیمیایی را ممکن ساخت.

شاهد بودیم و در اخبار نیز اعلام شد که همان کشوری که در جنگ علیه ایران اسلامی به توسط صدام دست نشانده گسترده ترین کاربرد سلاح های شیمیایی را علیه رزمندگان ما در قرن حاضر تجربه کرد ناچار شد در زمانی که دست پروردگان غرب یا همان نیروهای داعش سلاح های شیمیایی را علیه مردم و سربازان عراقی در موصل و ... بکار بردند، برای تهیه آنتی دوتیهای سلاح های شیمیایی به ایران متوسل و مقابله با این سلاح ها و تامین آنتی دوتیهای مورد نیاز خود را از ایران طلب کند.

تجربه ۲۴ ساله

طراحی زیبا و کم نظیر

کاملا پیش ساخته

بازسازی کامل فقط در ۱۰ روز

ارائه VIP Card با ۲۰ درصد تخفیف

رعایت تمام استانداردهای دکور داروخانه

داروخانه، مطب، واحد مسکونی، واحد اداری، تالار، رستوران، ویلا، و فروشگاه با مساحت حدوداً ۲۰۰ مترمربع فقط در ۱۰ روز با دکوراتورهای حرفه ای بازسازی کامل کنید.

ساخت ویلا فقط در ۷۰ روز با Hit، به جای سود ۲۰ درصد بانک ها از سود حداقل ۵۰ درصد مطمئن با تضمین لازم بهره مند شوید.

پیشنهاد ویژه

تلفن مشاوره و طراحی: ۱۹ ۴۲ ۴۲ ۲۶ (دفتر جردن)

www.Hit-Group.ir

ژانولوما

فلوئوسینولون استوناید / هیدروکینون / ترتینوئین

جهت رفع لک‌های روی پوست (نظیر ملاسما)



شرکت دانش بنیان ژرف اندیشان نوید سلامت (ژانوس)
تهران، خیابان طالقانی، نبش خیابان شهید نادری، شماره ۴۱۵
تلفن: ۸۸۹۶۲۹۸۱ فکس: ۸۸۹۶۲۶۵۳



@januspharma
@janus_pharma

www.januspharma.com

چند بیتی از اشعار برجسته دکتر مجتبی خلیقی نژاد - داروساز و شاعر تقدیم به جامعه داروسازان به مناسبت بزرگداشت روز داروساز



ز داروساز و دارو نیز روح زندگی ایجا
خرد، پنجه، بهارک، سبز و خرم می‌کند دنیا
ز بی افکار جالینوس تا و ذمه سر را
که حرکت در شفا درد، نقشی می‌کنید ایفا
که آرزایش دهنده فرنگها، راز دهنده مندا، راز
شفا بخشد به جمع خنکها، هم پیرو هم برنا
به یکی ریشه کنشند در پی این سه هسته دار
همه پینا، همه دلنا، همه کوشا، همه پویا
فرشته سرفرو آرزو ز لایح عالم بالا
پی رفیقا خنکها، در عین سه استا
فروغ علمها، باشد، چراغ روشن فرود
دلیل اخترا از مصرف بی مورد و بی جا
همه در چشمها کیناسک، نه تبیض و نه استا
تولایش و تولا، افرازه تسم آرزو، آرزو
و چون موسی ز رحمت دست فاما، چون کیمیا
که داروساز در کارش بود چون بوعلی سینا

جهانم از کوه دلش، ز نور طب شده زیبا
بهار دلش و فخر با طراوت می‌کند کیتی
خردمند که پیشینهرنج با بر بند روز و شب
درد را جمع در و کرک، لاس روشنی پذیرش
چه شبها، روزها، برید رنج پیش و تحقیق
به سعی و همت و لایما، دار و پدید آید
بلد آید، مال دنیا، انواع بیمار
پزشکها، روز و شب همراه با دار و کرک هستند
سزاول است با این سه دانش و این سه پیش و کوشش
همه شایسته و بیایسته و وارسته در دلش
نه تنها در پی درما، در درنج امروزید
همه رهنما رهنم و لاسک، در مصرف دارو
ندارید افکار سرخشا سر در رنجور
همه در سایه وجدان، تسلی بخش یابید
نفس نامه، چون دم عیار دلش است و جا، پرور
خلیقی قدر بخارک، خود رلینک می‌دانند

مسائل و مشکلات دارو در آینه طرح تحول نظام سلامت ایران



کامران حاجی نبی

داروساز و عضو انجمن داروسازان ایران
عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران
عضو هیئت مدیره انجمن علمی اقتصاد سلامت ایران

کتر از چهار ماه است که طرح تحول نظام سلامت وارد پنجمین سال آغاز اجرای خود میشود. طرحی که در اردیبهشت ماه ۱۳۹۳ کلید خورد و در آن زمان توانست نظریات زیادی را در جامعه صنفی و حرفه ای و هم در میان مردم بخود جلب نماید بطوریکه این طرح به یکی از مهمترین دستاوردهای دولت تدبیر و امید تبدیل شد و دولت عزم خود را جزم کرد تا این طرح را هر چند با چالشها و انتقادهای جدی به چرایی و چگونگی آن، مصرانه پیگیری نماید. برای اینکه مشخص شود که چرا این طرح از اهمیت بالایی در میان مردم برخوردار می باشد کافی است نگاهی گذرا به وضعیت ارائه خدمات دارویی و درمانی در اواخر دولت آقای احمدی نژاد انداخته شود. قیمت بالای دارو و درمان و تجهیزات پزشکی و اوضاع وخیم و نابسامان بیمارستانها و مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی و افزایش میزان سهم پرداخت از جیب بیماران به حدود ۶۰ درصد و رسیدن هزینه های دارویی و درمانی به آستانه هزینه های کمرشکن در نظام سلامت و بروز بحرانهای دارویی در کشور و رسیدن کمبودهای دارویی در تابستان ۱۳۹۲ به مرز ۳۰۰ قلم، بیماران و خانواده های آنان را با بحرانی کم سابقه مواجه می کند و طاقیت بسیاری از خانواده ها طاق شده و نظام بهداشتی و درمان کشور عملاً با بن بست هولناک مواجه می گردد. طرح تحول نظام سلامت یا (Health Systems Evolution Plan-HSEP) با هدف اصلی کاستن از سهم پرداخت از جیب بیماران در آغاز دولت تدبیر و امید به کمک مجلس نهم و تخصیص اعتبارات لازم و تسهیلات گمرکی و تصمیمات ضربتی در زمینه ترخیص دارو از بنادر کشور می تواند بحران دارویی وقت را مهار کرده و میزان کمبود های دارویی را از ۳۰۰ قلم به ۳۰ قلم کاهش دهد. حتی بنابر گزارشات موجود دولت میزان ارز تخصیصی به واردات دارو را نیز تا ۳۰ درصد کاهش می دهد. بدین ترتیب در حوزه دارویی با اجرای طرح تحول آرامشی نسبی در جامعه حاکمفرما می شود و رفته رفته زخمهای بجا مانده از سالهای قبل التیام می یابد.

در گزارشی به نقل از خبرگزاری جمهوری اسلامی ایران میزان رضایتمندی مردم از خدمات ناشی از اجرای طرح تحول نظام سلامت در دو سال اول اجرای آن به ۸۰ درصد می رسد که این امر نشان میدهد که طرح تحول آغاز خوبی را به همراه داشته است.

البته در حوزه درمان نیز دولت به توفیقات مهمی دست پیدا می کند و برای نخستین بار بعد از ۵۰ سال میزان پرداخت از جیب بیماران به زیر ۴۰ درصد میرسد و با اجرای برنامه ارزش نسبی خدمات سلامت میزان تعرفه برای بیش از ۱۷۰۰ نوع خدمت دوباره تعریف میشود و خصوصاً برای پزشکان افزایش چشمگیری می یابد که همین امر باعث ماندگاری پزشکان در مناطق محروم و بیمارستانهای دولتی میشود ولی در مقابل توجه به حوزه بهداشت و پیشگیری با تاخیر بیشتری روبرو می شود و همین امر پاشنه آشلی برای ادامه طرح به لحاظ فزونی گرفتن مصارف بر منابع می گردد که البته ذکر جزئیات آن در این مقال کوتاه مقدور نیست و این نوشته توجه خود را بیشتر به حوزه دارو معطوف نموده است.

همه چیز با خوشبینی به آینده پیش می رود و البته منتقدین جدی طرح تحول نیز آن را از انتقادات بی امان خود بی نصیب نگذاشته و نسبت به درمان محور بودن و ایجاد سیاه چاله هزینه های سرسام آور دارویی و درمانی با استمرار طرح هشدارهای پیاپی داده میشود ولی هنوز برای آشکار شدن مشکلات طرح زود است و طبیعتاً با حمایت جدی دولت و حاکمیت از این طرح، انتقادات به جایی راه نمی برد. این مسیر تا نیمه اول سال ۱۳۹۵ ادامه یافت و در این مقطع زمانی کم کم زمزمه های کمبود منابع مالی برای ادامه طرح بگوش رسید. این در حالی است که با سکانداری وزارت بهداشت حدود ۱۱ میلیون نفر در زیر چتر حمایت بیمه های سلامت قرار گرفتند و همین امر باعث شد فشار زیادی به سازمانهای بیمه گر بابت تامین منابع وارد شود بطوریکه برآوردها نشان میدهد که اتخاذ این سیاست چیزی در حدود سالانه ۲۰۰۰ میلیارد تومان بر بار هزینه های بیمه های سلامت می افزاید. کم کم سازمانهای بیمه گر از برآوردن بموقع تعهدات مالی خود در قبال ارائه دهندگان خدمات سلامت عقب مانده و روز به روز میزان بدهیهای مالی این سازمانها به مراکز خدماتی بیشتر و بیشتر میشود از طرف دیگر بقول وزیر بهداشت منابعی که می باید از محل ۱۰ درصد هدفمندی یارانه ها و نیز یک درصد مالیات بر ارزش افزوده به طرح تحول تخصیص پیدا می کرد محقق نشده و همین امر تامین منابع پایدار برای ادامه طرح را با سؤال جدی مواجه می کند بطوریکه مسئولان وزارت بهداشت رسماً اعلام می کنند در صورت عدم تامین منابع پایدار طرح تحول، حفظ این دستاورد در نظام سلامت کشور بسیار مشکل خواهد بود و می تواند در آینده دوباره به افزایش میزان پرداخت از جیب مردم منجر شود.

آنچه که در بالا بصورت فهرست وار عرض شد وضعیت طرح تحول از نقطه شروع تا انتهای سال ۱۳۹۶ می باشد که خصوصاً در حوزه دارویی تأثیرات خود را بتدریج نشان میدهد. با افزایش بی سابقه مطالبات اجزاء زنجیره تامین دارویی کشور عملکرد آنها رفته رفته با مشکلات بیشتر و متنوع تری مواجه میشود بطوریکه در ابتدای سال ۱۳۹۶ این مطالبات اوج گرفته و طبیعتاً با درگیر شدن نقاط عرضه دارو (داروخانه ها) مشکل بسرعت به شرکتهای توزیعی و تولیدی و وارداتی دارو هم سرایت می کند و بطوریکه کارشناسان فن میزان مطالبات صنعت دارویی کشور را حدود ۴۰۰۰ میلیارد تومان برآورد می کنند البته سخنگوی سازمان غذا و دارو در اظهار نظری در ارتباط با شرکتهای توزیعی دارو مطالبات آنان را تا پایان فروردین ماه ۹۷ با پرداخت ۱۰۰۰ میلیارد تومان از اسناد خزانه تسویه شده اعلام نموده است ولی دست اندرکاران صنعت داروسازی و داروخانه ها همچنان از کمبود نقدینگی نگرانند و این نگرانی با شرایط جدید کشور ابعاد جدیدتری هم بخود گرفته است که در زیر به برخی از آنها اشاره میشود:

زیر به برخی از آنها اشاره میشود:

اول (کمبود دارو)
کمبود دارویی از ابتدای سال ۹۶ خود را بیش از پیش نشان داده است و مطابق آمار وزارت بهداشت از ۳۰ قلم به ۵۴ قلم می رسد البته با توجه به اینکه معمولاً در همه کشورها کمبودهای مقطعی دارو یک امر طبیعی بوده و معمولاً این کمبود بین ۱ تا ۲ درصد قابل تحمل است و با توجه به اینکه حدود ۳۰۰۰ قلم دارو در کشور به ثبت رسیده است نمی توان کمبود فعلی را بحرانی و نگران کننده تلقی کرد ولی با توجه به سایر عوامل درگیر در تولید و دشواریهای مالی روز افزون عرضه دارو در کشور این افزایش کمبودها زنگ هشدار است که باید جدی تلقی شود و پیش بینی میشود چنانچه وضعیت به همین منوال به پیش برود بازار دارویی ایران با کمبود های فزاینده و بحرانی مواجه میشود البته در این راستا نباید کمبودهای القایی و روانی را دست کم گرفت، باید واقعیت را پذیرفت که همواره سوداگرانی در بازار دارویی هستند که منافعیان در گل آلود شدن آب و تلاطم در بازار دارویی کشور است این گروه تلاش وافر می کنند تا سهم بازار قاچاق دارو در کشور را افزایش داده و از این راه به منافع بادآورده و سرشاری دست پیدا کنند. در این راستا با توجه به اینکه ابزار نظارتی وزارت بهداشت ابزار قدرتمند به تناسب حجم و گستره این بازار نیست بنظر میرسد که برای مقابله با کمبودهای دارویی نیاز به استفاده از پتانسیل جامعه داروسازی کشور خصوصاً انجمن داروسازان ایران می تواند کمک مفید و موثری در کنترل بازار دارو و مقابله با کمبودهای دارویی باشد. انجمن داروسازان ایران می تواند با استفاده از شعب سراسری خود به رصد مستمر بازار دارویی کشور

پرداخته و از طریق اعلام لحظه به لحظه کمبودها در نقاط مختلف کشور اولاً نیازها را بموقع تشخیص داده و ثانیاً امکانات بازار را بسمت نقاط نیازمند هدایت نماید. متأسفانه وزارت بهداشت در مقابله با کمبودها از پتانسیل انجمن داروسازان ایران بخوبی بهره برداری نکرده است و همین امر می تواند با گستردگی کمبودها حوزه نظارت دولت را با مشکلات جدی مواجه کند.

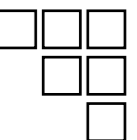
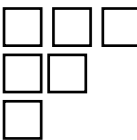
دوم (رونق بازار داروهای تقلبی و قاچاق

معمولاً ارائه آمارهای صحیح در رابطه با کالای قاچاق و تقلبی امر دشواری است ولی بنا بر گزارشهای مسئولان میزان قاچاق دارو چیزی بین ۵ تا ۹ درصد حجم بازار رسمی برآورد میشود که این میزان در سالهای ۹۰ تا ۹۱ با اوج گیری تحریمها بالا می رود و همین امر می تواند در سال ۹۷ دوباره اتفاق بیافتد.

هم اکنون دولت تامین دارو و مواد اولیه و واسط مورد نیاز در صنعت داروسازی کشور را با ارز دولتی تضمین نموده است ولی تجربه نشان داده است که با چند نرخی شدن ارز گرایش بازار بسمت قاچاق کالا نیز بیشتر میشود. این در حالی است که عدم تامین منابع مالی مورد نیاز برای استمرار طرح تحول در حوزه دارو همچنان تهدید قابل ملاحظه ای در سال ۹۷ می باشد که می تواند بر روی بازار قاچاق دارو نیز تأثیر بگذارد. بنابراین با مجموعه شرایط حاکم بر اقتصاد زنجیره تامین دارو و احتمال زیاد برقراری تحریمهای بین المللی میزان قاچاق و مصرف داروهای تقلبی در بازار بیشتر شده و همین امر می تواند سلامت مردم را بیش از پیش به مخاطره بیاندازد و از طرفی تولید و عرضه دارو را با مشکل مواجه کند.

سوم (تحلیل قوای مالی داروخانه های خصوصی و حرکت در مسیر ورشکستگی آنها

در علم اقتصاد سلامت دارو کالایی استراتژیک و حاکمیتی است که می باید از نفوذ آن به عرصه سوداگریهای تجاری جلوگیری بعمل آید و قیمت دارو همواره باید برای بیماران قابل تحمل بوده بطوریکه نباید میزان دسترسی نیازمندان به داروی مورد نیاز تحت تأثیر نوسانات مداوم قیمتها کاهش پیدا کند طبیعتاً داروخانه ها که محل عرضه چنین کالایی می باشند نمی توانند مانند سایر کسب و کارها خود را با نوسانات قیمتها هماهنگ کنند و این امر سبب میشود که منابع مالی داروخانه در طول زمان مستهلک شده و با اضافه شدن عوامل دیگر مانند افزایش مالیات و نیز دوره بازپرداخت مطالبات داروخانه از سوی سازمانهای بیمه گر فشار اقتصادی وارده چند برابر شده و نهایتاً روز به روز قدرت مالی داروخانه های کشور کاهش یافته تر از اقتصادی درآمد ها و هزینه ها دچار مشکل شود. دولت قیمت دارو و حاشیه سود آن را شدیداً تحت کنترل نگاه داشته و معمولاً این قیمتها پایین تر از سطح تورم واقعی بازار است. از طرف دیگر غالب درآمدهای دارویی داروخانه با واسطه سازمانهای بیمه گر محقق میشود و تاخیرهای طولانی در بازپرداخت مطالبات، زیان انباشته ای را برای داروخانه ها فراهم می نماید که روز به روز بهره وری سرمایه داروخانه را پایین می آورد.



اخذ جریمه ماده ۱۶۹ مکرر ق.م.م از داروخانه ها برای عملکرد ۱۳۹۱ فاقد مقبولیت و وجاهت قانونی است

دکتر پور کاظمی - نایب رئیس کمیسیون تخصصی مالیات و عوارض شورای عالی نظام پزشکی و دبیر هیات مدیره نظام پزشکی رشت



مطالبه ۱٪ جریمه از داروخانه ها و بعضاً کلینیک ها و مطب ها و سایر مؤسسات پزشکی، به دلیل معاف بودن خدمات آنان از قانون مالیات بر ارزش افزوده و آراء دیوان عدالت اداری، مقبولیت قانونی ندارد. نگاهی اجمالی به مفاد دستورالعمل شماره ۲۴۴۶۸/۲۰۰/ص مورخ ۱۳۹۰/۱۰/۲۰ که مطالبه اخیر بر اساس آن صورت گرفته است، نشان دهنده عدم شمول مفاد آن برای گروههای پزشکی به دلایل زیر می باشد:

الف: غیرقابل اجرا بودن مفاد بند ۱-۳ دستورالعمل برای عملکرد سال ۹۱ مبنی بر تنظیم و صدور صورتحساب فروش بر اساس نمونه فرم اعلام شده برای هر قلم کالای به فروش رفته در داروخانه به صورت دستی به ویژه در ساعات پرتردد داروخانه و عدم موضوعیت و امکان اجرای مفاد بند ۱-۵ دستورالعمل مبنی بر ارسال فهرست معاملات (خرید و فروش) به صورت سه ماهه برابر فرمهای ۳ و ۴ و ۵ اشاره شده در دستورالعمل به دلیل عدم الزام داروخانه به نصب سیستم مکانیزه فروشگاهی.

ب: عدم تعلق جریمه به فروشهای تخمینی و برآوردی براساس بند ۸ بخشنامه شماره ۹۶/۱۲۳-۹۶/۹/۷-۱۳۹۶ رئیس کل سازمان امور مالیاتی، که فروش در داروخانه ها مصداق عینی آن است.

ج: معاف شدن ارائه گزارش فصلی برای ارائه دهندگان خدمت در دو فقره رأی دیوان (از ۹۴/۳/۴-۹۶/۹/۷-۱۳۹۶ و پرونده ۹۰۹/۹۳ و ۸۶۴ و ۶۲۵ و دادنامه شماره ۳۷۹ موضوع کلاس پرونده ۱۳/۸۵۲ مورخ ۱۳۹۶/۴/۲۷ که موجب معافیت ارائه دهندگان خدمت برای ارسال گزارش فصلی از تاریخ اجرای دستورالعمل یعنی ۱۳۹۱/۱/۱ شده است).

د: با وجودی که به صورت ظاهری، فعالیت در داروخانه جنبه خرید و فروش دارد اما با توجه به ماهیت خرید و فروش در قانون تجارت و اینکه ۹۵-۹۰٪ دادوستد داروخانه را دارو تشکیل می دهد و عرضه دارو به مراجعه کنندگان به دلایل ذکر شده، ارائه خدمت محسوب می شود:

۱- قرار گرفتن نام داروخانه نسخه پیچ در فهرست ارائه دهندگان خدمت (اوایل کتاب ضرایب تشخیص درآمد مشمول مالیات سازمان امور مالیاتی و صفحات ۶۶ و ۶۸ آن) ۲- تعریف داروخانه در آئین نامه داروخانه ها به عنوان مؤسسه پزشکی و محلی برای ارائه دارو و دریافت مبلغی توسط داروساز داروخانه بابت ارائه این خدمت با



مسائل و مشکلات دارو در آینه طرح تحول نظام سلامت ایران

از طرف دیگر در داروخانه کار تخصصی بعمل می آید و در نتیجه باید هزینه نیروی انسانی متخصص را متقبل شود ولی در مقابل بابت این خدمت تخصصی تعرفه ناچیزی دریافت می کند. و بهیچوجه با هزینه های مرتبط با آن سنخیت ندارد اگر برخی داروهایی که بصورت نقدی بفروش میرسند و نیز تجهیزات و ملزومات پزشکی و آرایشی و بهداشتی در داروخانه نباشد هم اکنون اغلب داروخانه های کشور به مرز ورشکستگی رسیده و بر مبنای بازدهی سرمایه مالی باید از ادامه فعالیت منصرف شوند. سوال اصلی اینست که این وضعیت چقدر می تواند ادامه پیدا کند؟ و داروخانه های خصوصی چقدر می توانند خود را سرپا نگهدارند؟ ... در پاسخ به این سئوالها متأسفانه باید گفت که در صورت ادامه روند فعلی بسیاری از داروخانه های خصوصی کشور که بصورت شخصی و انفرادی عمل می کنند با ورشکستگی مواجه میشوند و البته برخی که هزینه های مالی خود را شدیداً کنترل می کنند به حیات بیشتری ادامه می دهند ولی برای بقیه که ناچار به صرف هزینه های سرمایه ای و جاری متناسب با تورم واقعی جامعه می باشند ادامه کار جز ضرر چیزی به همراه نخواهد داشت. البته در این شرایط بستر ظهور زنجیره هایی از داروخانه ها و یا داروخانه های زنجیره ای فراهم و مهیا میشود زیرا به لحاظ مولفه های اقتصادی گوناگون داروخانه های زنجیره ای می توانند با اتخاذ راهبردهای کلان هزینه های خود را بطور قابل ملاحظه کنترل نموده و نهایتاً بهره وری سرمایه خود را بالا ببرند و همچنین با خریدهای راهبردی حداکثر امتیازات مالی را از تامین کنندگان دریافت نمایند. بنابراین چنانچه در حوزه عرضه دارو، داروخانه های خصوصی همچنان بر فروش محور بودن خود اصرار بورزند و برای تعرفه های واقعی خدمات تخصصی داروخانه ها چاره ای اساسی اندیشیده نشود آینده روشنی در انتظار این گروه بزرگ از جامعه داروسازی نخواهد بود البته تا زمانی که دولت بر نظام تامین مالی زنجیره داروی کشور احاطه تام دارد مشکلات با تاخیر بیشتری بروز پیدا می کند و هر چه نقش دولت بواسطه شرایط غیر قابل پیش بینی مانند همین تحریمهای اخیر تضعیف گردد، مشکلات و گرفتاریهای اقتصادی با وسعت و عمق بیشتری خود را نشان خواهند داد.

از طرف دیگر باید توجه نمود که هم اکنون بازار اشتغال فارغ التحصیلان داروسازی جوابگوی نیاز حال و آینده نزدیک نبوده و ظاهراً برای ایجاد بازارهای شغلی جدید هم فکری نشده است در نتیجه تنها بازار جدی که می تواند هدف مسئولان برای ایجاد اشتغال باشد تاسیس داروخانه در نقاط مختلف کشور است و اخیراً فشارهای مختلفی از جانب شورای رقابت برای توسعه این بازار به وزارت بهداشت وارد شده است و سازمان غذا و دارو اخیراً با اصلاح یکی از مواد آیین نامه تاسیس داروخانه ها که منجر به کاهش شعاع حریم جغرافیایی داروخانه نشان داده که عزم خود را در این زمینه جزم کرده است و البته این اقدام خود تهدید دیگری برای اقتصاد شکننده داروخانه های خصوصی بوده و می تواند وضع مالی داروخانه ها را از آنچه که هست خرابتر نماید. بهر حال با عنایت به محدودیت این مقاله صرفاً به همین نکات بسنده می کند و موضوعات دیگر در ارتباط با آثار طرح تحول نظام سلامت بر حوزه های دیگر نظام دارویی مانند صنعت تولید و توزیع و واردات دارو و نیز تولید مواد اولیه مورد نیاز کشور را به مجالی دیگر می سپارد. امید است که با اتخاذ سیاستهای درست و دور اندیشانه و باز سازی مسیر صحیح اجرای طرح تحول نظام سلامت شاهد کاهش مشکلات نظام دارویی کشور در آینده باشیم. انشالله

دکتر کاوه سالارمند- دبیر هیئت مدیره انجمن داروسازان کرمانشاه



**دکتر کاوه سالارمند:
نظرات در مورد
داروخانه های گیاهی
بسیار متفاوت است. اما
می بایست چند نکته
که می تواند به قضاوت
صحیح کمک کند توجه
کرد.**

- ۱- سهم بازار داروهای گیاهی در حال حاضر حدود ۵٪ از ارزش بازار دارویی کشور (۶۰۰ میلیارد تومان است). این سهم متعلق به ۱۱۰۰۰ داروخانه خصوصی است. البته تعدادی از عطاریها نیز به صورت غیر مجاز این داروها را عرضه می کنند که معمولا چون توزیع این داروها از طریق شرکتهای دارویی صورت نمی گیرد آمار فروش آن به سازمان غذا و دارو ارسال نشده و در این زمینه آمار مدونی وجود ندارد. به فرض اینکه تمام فروش داروهای گیاهی از طریق داروخانه های بخش خصوصی صورت پذیرد هر داروخانه سهم هر داروخانه از فروش این داروها به طور متوسط چهار میلیون و پانصد هزار تومان در ماه است. اگر مارژین این داروها را به طور متوسط ۲۲٪ فرض بگیریم، سود ماهیانه ناشی از فروش این داروها تقریبا معادل یک میلیون تومان در ماه خواهد بود.
- ۲- بخش عمده خام فروشی گیاهان دارویی و فروش عرقیات از طریق عطاری ها صورت می پذیرد. بر اساس برآوردها چیزی در حدود ۱۰/۰۰۰ عطاری در کشور وجود دارد. بنابراین در این زمینه نیز داروخانه های گیاهی ۱۰۰۰۰ رقیب خواهند داشت.
- ۳- با توجه به اینکه حتی در صورت تاسیس داروخانه های گیاهی کماکان بخش قابل توجهی از فروش داروهای گیاهی از طریق داروخانه های فعلی صورت خواهد گرفت لذا به نظر می رسد این داروخانه ها از لحاظ تامین اقتصادی به شدت دچار مشکل باشند و البته به هر مقدار تعداد داروخانه های گیاهی تاسیس شده بیشتر باشد این داروخانه بیشتر تحت فشار قرار خواهند گرفت.
- ۴- بر اساس بند ۱ ماده ۵ سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی، داروهای گیاهی و محصولات طبیعی در افق ۱۴۰۴ می بایست بیست درصد از ارزش بازار دارویی کشور سهم داشته باشند.
- ۵- برای دستیابی به هدف تعیین شده در سند ملی گیاهان دارویی و طب سنتی لازم است تعداد

- ۷- از آنجایی که تعداد قابل توجهی داروخانه گیاهی مجوز تاسیس دریافت کرده اند اما کارشان اقتصادی نیست، وزارت بهداشت ناگزیر خواهد بود برای پوشاندن تبعات منفی ناشی از این مشکل و همچنین حل بخشی از مشکلات داروخانه های طبیعی، با تغییراتی در تعاریف و ضوابط و آئین نامه ها یا تعداد اقلام قابل عرضه در این داروخانه ها را افزایش می دهد و یا امکان تبدیل وضعیت آسانتر و در مدت زمان کوتاهتر آنها به داروخانه معمولی را فراهم خواهد کرد. این مسئله به نوبه خود اوضاع را بغرنج تر خواهد کرد و بازار را از حالت تعادل نسبی خارج می کند. آن زمان است که مشکلات یکی بعد از دیگری سر باز می کنند و البته مشکلات اقتصادی و عدم وجود توجه اقتصادی، مکانیزم های جدیدی مثل دولتی سازی، زنجیره سازی و... ارائه می گردد که تجربه بسیاری از کشورها در این مورد برای داروسازان مستقل و حتی وابسته به زنجیره تجربه خوشایندی نبوده است.
- ۸- کسی با تاسیس داروخانه جدید اعم از معمولی و گیاهی مخالف نیست. صحبت اینجاست که افزایش تعداد داروخانه ها می بایست متناسب با افزایش حجم و کشش بازار باشد. در غیر این صورت بخشی از سرمایه های کشور محکوم به حذف خواهند بود و جامعه از منافع حضور آنها محروم خواهد شد. مضاف بر اینکه این مسئله به منزله آتش زدن آن بخش از بیت المال است که جهت تربیت داروسازان از آن هزینه شده اما بهره لازم را از وجودشان نگرفته ایم.
- ۹- به نظر می رسد روند منطقی این باشد که ابتدا دولت با سرمایه گذاری مستقیم و حمایت از بخش خصوصی، بازار داروهای گیاهی را گسترش دهد، عرضه داروهای گیاهی را محدود به داروخانه ها نماید، و پس از ایجاد یک بازار قابل توجه، زمینه را برای اشتغال داروسازان در آن بازار تسهیل نماید. در حال حاضر وزارت بهداشت قصد دارد تعدادی از داروسازان را وارد یک بازار کوچک متروکه نماید که امکان اشتغال پایدار و بدون عارضه در آن وجود ندارد.
- ۱۰- تصمیمات یک شبه و ناگهانی در وزارت بهداشت همیشه برای من تداعی کننده یک مشکل اساسی در برنامه ریزی و ایجاد زیر ساخت در کشورمان است. در کشورهای مرفعی زمانی که تصمیم به ایجاد یک شهر جدید یا گسترش شهر های موجود می گیرند ابتدا محدوده ها تعریف می گردد. سپس با ایجاد یک زیر ساخت مستحکم به صورت کانال های زیر زمینی، شبکه آبرسانی، گازرسانی، مخابرات و حتی برق

داخل این کانال ها قرار گرفته و سپس شهر بر روی شبکه ایجاد شده مستقر می گردد. اما در کشور ما شهرسازی بدون ایجاد زیرساختها انجام می گیرد. بدین شکل که همزمان با ساخت شهر گودال هایی در کوی و برزن و خیابان حفر شده و پس از قرار دادن شبکه آبرسانی و گازرسانی و مخابرات در آن، حفره ها را مجددا پر می کنند. این بی توجهی به لزوم وجود زیرساخت مستحکم و اصولی، منجر به این شده که خیابان های ما پر از آثار به جا مانده از حفاری های مکرر باشد. بعضی از گودالها هنوز به درستی پر نشده، مجددا حفر می گردند. نتیجه این عدم زیرسازی، تحمیل هزینه های بسیار زیاد به کشور ماست.

ما باید بیاموزیم که هر بنای جدیدی نیاز به زیرساخت مستحکم دارد. اگر زیر ساخت ایجاد نشود نقل همان نقل شهرسازی و چاه کنی ماست که تبعاتش دامن همه شهروندان را در هر جای کشور که باشند به دفعات گرفته است!



اند، کمک می کند.
- نمک های استخراج شده از دریا که با اثر مهار آزادسازی اینترلوکین ۱ موثر میباشند .
که باعث ایجاد سد فیزیکی بین اپیدرم و فلزات سنگین می شود. ۴-Biosaccharide gum or ۱,۲-hexanediol- پلیمر مکانیسم های آلودگی زدایی پوستی:
•ممانعت از نفوذ آلاینده ها
•عملکردی مانند یک سپر پوشاننده
•ممانعت از چسبندگی آلودگی به پوست
•اثر سم زدایی، خنثی کنندگی، اثر آنتی اکسیدانی، بازسازی کنندگی
•تحکیم سد دفاعی پوست
•بهبود بافت و شفافیت پوست
•حفاظت از پوست در برابر رادیکال های آزاد اکسیژن
•جلوگیری از انباشت ذرات

مراقبت های شخصی در برابر آلودگی هوا:
-محافظةت فیزیکی از پوست
-استفاده از کرم های ضد آفتاب
-اجتناب از رفتن به مناطق با سیگار کشیدن عمومی و مناطق اطراف صنایع
-استفاده از آنتی اکسیدان های موضعی مانند ویتامین c و E در فرمولاسیون کرم ها
-استفاده از تصفیه کننده های هوای داخل ساختمان
-افرادی که دارای ریسک شغلی بالا هستند، مانند پلیس راهنمایی و رانندگی و کسانی که با جاروبرقی کار می کنند ، باید در حین کار از ماسک استفاده کنند.

علاوه بر این، برخی از آلاینده ها (مانند ازن) می توانند از طریق مکانیزم انتقال سیگنال آسیب ایجاد کنند حتی اگر نفوذ پوستی به لایه های عمیق پوست وجود نداشته باشد، قرار گرفتن در معرض ازن موجب کاهش ۵۰ درصدی میکروفلور پوست می شود. ازن می تواند فعالیت های ماتریکس متالوپروتئیناز را افزایش دهد و التهاب ایجاد کند. ارتباطی بین آلودگی هوا و گازهای مرتبط یعنی NO₂ با تشکیل لکه های روی پوست، به ویژه پوست گونه های زنان آسیایی بالای ۵۰ سال وجود دارد .

در مو، ذرات آلودگی، ذرات سیگار و گازها که بر روی پوست و موی سر قرار داشتند، باعث تحریک و آسیب مو و منجر به ریزش مو شدند .
اکثر متخصصان معتقدند آلودگی می تواند سد دفاعی پوست را مختل کند، مشکلات پوستی تشدید می شود مانند هایپرپیگمانتاسیون پوستی ؛ پیری زودرس؛ آگزما؛ درماتیت آتوپیک؛ و تحلیل کلژن، الاستین و کراتین در پوست است.

اما نشانه های قابل مشاهده از پیری ناشی از آلودگی ممکن است با نژاد متفاوت باشد. اعتقاد بر این است که اولین علامت قابل مشاهده در پیری در پوست آسیایی، هیپرپیگمانتاسیون است، در حالی که پوست قفقازی ابتدا خطوط و چین و چروک های ریز را تجربه می کند.
علاقه ی زنها به محافظت از پوست در برابر آلاینده های محیطی نسبت به مردها خیلی بیشتر است. ۶۲ درصد از زنان به استفاده از این فرآورده های آرایشی و بهداشتی علاقه نشان داده اند در حالیکه تنها ۵۵ درصد از مردان از این فرآورده ها استفاده می کنند.

عوامل ضد آلودگی هوا:

- عصاره های گیاهی مانند پروبیوتیک ها، جلبک ها، زردچوبه، زنجبیل، روی، پرتقال ، مورینگا، چای سفید، چای سبز، توت، اسطوخدوس و ...
- برخی ویتامین ها یا ترکیبات آنتی اکسیدانی
- عوامل شلات کننده
- تیموسین β-۴، یک پروتئین است که به جذب سلول های سالم به مناطقی که از طریق آلودگی آسیب دیده



دکتر عاطفه نعیمی فر
دستیار گروه فارماسیوتیکس دانشکده
داروسازی دانشگاه علوم پزشکی تهران

فراورده های ضد آلودگی هوا

دی اولها، اپوکسیدهای سرطانزا و مشتقات دی اکسین، باعث افزایش آکنه می گردند. همچنین هیدروکربن های حلقوی از جمله بنزوپیرن ها مولکولهای بسیار لیپوفیلی هستند که به آسانی به سلولها نفوذ می کنند و ایجاد سیگنال استرس و تحریک دفاع سلولی می کنند. همچنین آشکار گونه های فعال اکسیژن، مونو آلدئیدها و ... را تولید می کنند. ازن مولکولهای لایه شاخی را اکسید می کند. و ذخیره ویتامین سی و ای را تخریب کرده و مواد سرطانزا تولید می کند. همچنین ازن با تخریب سد دفاعی پوست و تولید واسطه های پیش التهابی باعث تخریب، پیری پوست و درماتیت تماسی و آگزما می شود.
پوست محل اصلی تماس با آلاینده ها می باشد. پوست بافتی است که به طور مداوم در حال تجدید و نوسازی است و یک سد موثر در برابر عوامل آسیب رسان فیزیکی، شیمیایی، بیولوژیک و خارجی می باشد. این سد دفاعی از سلولهای بدون هسته تشکیل شده که از طریق اتصالات پروتئینی به شدت به هم متصلند و ساختار مقاوم منحصر بفرد دارند.

باعث تضعیف سد دفاعی پوست می شوند، آلاینده های طبیعی DNA از عواملی که با ایجاد اختلال در عملکرد هستند.

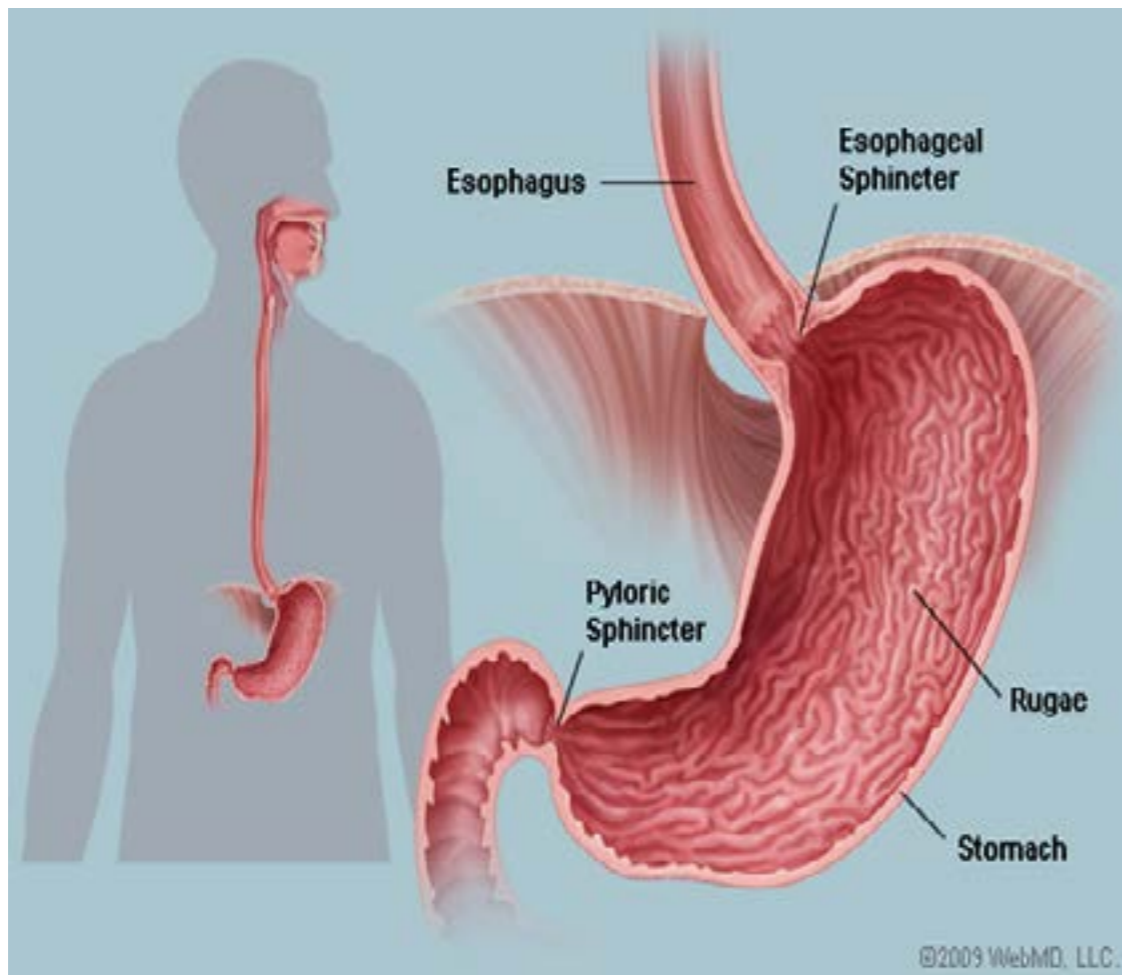
آلاینده ها باعث القای تولید گونه های فعال اکسیژن و ترشح سیتوکاین های التهابی نظیر اینترلوکین ۱۶،۸ می شوند که منجر به تخریب کلژن می گردد. ذرات آلاینده از طریق فولیکول های مو وارد پوست شده و از طریق استرس اکسیداتیو منجر به پیری پوست می شود. همچنین تماس کراتینوسیت های لایه اپیدرم پوست با ذرات آلوده، منجر به فعال شدن رسپتور پروتئینی آریل هیدروکربن در سطح پوست شده که به دنبال آن ژن های مسئول پیری پوست و شکل گیری لکه های پوست فعال می شوند.

تعداد مقالات منتشر شده در خصوص عواقب ناشی از آلودگی های اتمسفر بر روی سلامت انسان به شدت در حال افزایش است. تمام شهرهای بزرگ چین پدیده ای را تجربه می کنند. تخمین های اخیر، مرگ ۷ میلیون نفر را به دلیل آلودگی هوا پیش بینی می کند. مهمترین آلاینده ها، میکروذرات می باشند که بیشتر از احتراق های صنعتی و وسایل نقلیه حاصل می شوند. این آلاینده به عنوان حامل خیلی از آلاینده های دیگر از جمله باکتری ها، ویروسها، موادشیمیایی و فلزات عمل می کند و باعث تحریک ریه ها، چشم ها، سیستم ایمنی، قلب، پوست و سایر اندام ها می شود. آلاینده های دیگری که کمتر دیده می شوند مانند ازن و اشعه فرابنفش نیز به خودی خود و همراه ذرات دیگر ایجاد اثرات مضر می نمایند. برخی از ذرات به قدری ریز هستند که احتمال نفوذ آنها از طریق زخم ها و منافذ پوست به داخل وجود دارد. آلاینده هایی که با خود حمل می کنند میتوانند اکسیدکننده، التهابی، آسیب به هسته سلول و تسریع پیری پوست را اعمال نمایند.

قرار گرفتن در معرض هوا و ذرات ناشی از ترافیک ، همراه با افزایش نشانه هایی از پیری پوست از جمله تشکیل چین و چروک و مهمتر از همه خشکی پوست، هایپرپیگمنتیشن و دیگر مشکلات مانند آگزما، بثورات پوستی، آکنه ی هالوژن، دیگمانتاسیون شیمیایی ، بیماری های بافت همبند و سرطان پوست می باشد . این اثر با توجه به اینکه ذرات کربنی چه ابعادی هستند و یا مواد آلی به سطح این ذرات متصل هستند یا خیر قدرت متفاوتی دارند. به ویژه هیدروکربن های پلی آروماتیک مانند بنزوپیرن ها

آلاینده های هوا و پوست: ذرات(ناشی از دود سیگار، احتراق وغبار) -گازها(ازن) - مواد شیمیایی(الدئیدها، هیدروکربن های حلقوی اروماتیک، فلزات) یا فیزیکی (تشنعات اشعه فرابنفش)

درباره قرص های دیجیتال بیشتر بدانیم



پژوهشگران شرکت سلامت دیجیتال پروتئوس آرزو میکنند که این داروها بتوانند برای کم شدن تعداد دفعات اسراف شدن دارو در سال و نیز برای مطلع سازی خانواده در مورد نحوه مصرف شدن کامل دارو توسط سالمندان مورد استفاده قرار بگیرند. هر قرص حاوی حسگری است که پس از بلعیده شدن و برخورد با اسید معده یک سیگنال به چسب متصل به بیمار ارسال می کند. این چسب سپس پیام دریافتی را از طریق یک پیامک یا ایمیل ارسال کرده و از مصرف شدن قرص خبر می دهد. این حسگر به اندازه یک دانه شن بوده و به همراه مس و منیزیم که در زمان تماس با اسید معده یک مدار الکتریکی را تشکیل می دهند، در قرص جا داده شده است. این مدار الکتریکی نیروی حسگر را تامین می کند. قرص دیجیتالی جدید به عنوان یک قرص اضافی در کنار یک داروی عادی فشار خون بالا مورد کارآزمایی قرار گرفت اما امید است که از این دارو بتوان در آینده در داروهای فعال استفاده کرد. به ادعای محققان، این دارو می تواند میلیونها پوند برای بیمه خدمات درمانی در زمینه داروهای تلف شده صرفه جویی به همراه داشته و همچنین به پزشکان در کسب اطمینان از تکمیل شدن دوره درمانی بیماران کمک کند. همچنین خانواده ها می توانند از این فناوری برای نظارت بر اقوام مسن که ممکن است قرصهای متعدد خود را به اشتباه مصرف کنند، استفاده کنند. محققان امیدوارند کارآزمایی این قرص از سال آینده برای بیماران مبتلا به نارسایی قلبی در انگلیس آغاز شود. ما نیز امیدواریم این روش در کشورمان جهت سهولت درمان، در سال های آتی اجرایی گردد.

همایش ملی روز داروسازی ایران
و بزرگداشت زادروز محمد بن زکریای رازی
جایگاه داروسازان در توسعه، آموزش و پژوهش صنایع آرایشی و بهداشتی

با حداکثر اعتبار با آشنایی جهت همکاران محترم داروساز

محورهای همایش:

1. فناوری های نوین در صنایع آرایشی بهداشتی
2. سیاست گذاری، نظارت و اخذ مجوز در صنایع آرایشی و بهداشتی
3. محصولات حاصل در صنایع آرایشی بهداشتی
4. تجاری سازی، اشتغال و حمایت از کتای ایرانی در صنایع آرایشی بهداشتی

تهران، سالن همایش های هتل المپیک تهران
۷ الی ۹ شهریور ۱۳۹۷

www.darosaz.net

داروسازان ارجمند
مشارکت کنید تا به یک رویداد ملی ۱۳۹۷ تبدیل شویم. با حضور مسئولان دستگاه های مختلف و با هدف ارتقای جایگاه داروسازان در جامعه و کشور.

حامیان همایش:

- IREMS
- nanob
- ROAN

دبیرخانه علمی همایشها: سازمان بین المللی حسنی وان (گردشگری طب)

دبیرخانه علمی همایش اداره کل فرآورده های آرایشی و بهداشتی سازمان غذا و دارو

دبیرخانه دائمی همایشها: انجمن داروسازان ایران

ارتباط دارو و داروساز



مرحوم دکتر حسین حالجیان

یاران موافق همه از دست شدند
در پای اجل یگان یگان پست شدند

خوردیم ز یک شراب در مجلس انس
دوری دو سه پیشتر ز ما مست شدند

ها مطرح نمود و همیشه مدافع آن بود و بر لزوم اجرای آن پای میفشرد. در کارگروه آموزش انجمن داروسازان ایران همگام با دکتر فاطمی عزیز و دکتر کلانتری عزیز و سایر دوستان شیوه های مشاوره را می جست و می گفت و می نوشت و آموزش می داد و در داروخانه کوچکش اجرا می نمود.

دکتر حالجیان نخستین داروسازی بود که وقت قبلی مشاوره برای بیمارانش تعیین میکرد و روزها و ساعتها با مهربانی و گشاده رویی وقتش را به مشاوره با بیماران اختصاص می داد.

یک وقت یک نفر فقط میروید

یک وقت یک نفر می رود و بسیاری محروم می مانند برای حسین هیچ کاری در جهت خدمت به دیگران حتی در دشوارترین شرایط جسمی و روحی ملال آور نبود و هیچ آشنایی هرگز از محبت های بی دریغ او محروم نمانده بود.

یادش زنده است، گرامی بدریمش

روحش با ماست، شادش آرزو کنیم

پیامش عشق است و محبت، تلاش است و پابندی به اصول

پاشش بدریم ...

و اگر چه داغ حسرت، آنگاه که نباید، پرونده مردی پاک را بست و مهر کرد و بر دلهایمان زخم گذاشت اما یادش همیشه با ماست

دوستش بدریم و به یاد داشته باشیم زمزمه ای را که پیوسته با ما در سخن است شما هم می آید دیر یا زود این زمان در گذر است

ما به هم متصلیم

شما هم می آید ...

می آید ...

می آید .



اصول مشاوره داروساز با بیمار

اهداف:
*تعریف مفاهیم حداقلی که در مشاوره با بیمار باید مورد توجه قرار گیرد.
*مقایسه "ارتباط فعال و مثبت" با "رفتار تهاجمی و انفعالی"

*توضیح بهترین روش مواجهه داروساز با یک خطای دارویی

مقدمه

از آنجاییکه داروسازی در داروخانه، از نسخه پیچی صرف، به سمت نقش وسیع تری تحت عنوان "مراقبت دارویی" ارتقا پیدا کرده، مسئولیتهای حرفه ای داروساز نیز در همین راستا پیشرفت کرده است. هدف از (مراقبت دارویی)، تسهیل در بهبود بیمار از طریق کسب اطمینان از بیخطری، تأثیر و ارزش (هزینه - فایده) دارودرمانی است. داروسازان در اولین جایگاههایی قرار دارند که میتوانند مطمئن شوند که بیمار دارو را به درستی و بطور مناسب مصرف کرده است. یکی از راههایی که داروسازان از طریق آن میتوانند این وظیفه را انجام دهند، "مشاوره دارویی" است.

البته مشکلاتی همچون شلوغی داروخانه، کمبود وقت، نبودن محل مجزا برای مشاوره، مشکل در برقراری ارتباط و نداشتن آموزش اولیه و اساسی (چه در دانشگاه و چه در دوران کاری) همگی از موانعی هستند که داروساز و قتی شروع به تلاش برای مشاوره میکند، با آنها مواجه میشود.

دلایل مشاوره با بیمار

"OBRA '۹۰" یا "سند تطبیق بودجه و قوانین در آمریکا"، قوانین بسیاری را پوشش میدهد. موارد مربوط به داروسازی در این سند بسیار مورد بحث و تحقیق قرار گرفته است. "OBRA '۹۰" در سه قسمت اصلی به فعالیت داروساز اشاره میکند که شامل، "مرور چشم انداز مصرف دارو"، "مشاوره با بیمار" و "نظهداری و ثبت شاخصهای مهم مربوط به بیمار" هستند. هدف این سند کاهش هزینه های مراقبت های بهداشتی، همزمان با توسعه این مراقبتهای برای بیمار تحت درمان است.

طبق سند، داروساز باید به بیمار یا گیرنده خدمت، پیشنهاد مشاوره در مورد داروهایش را بدهد. بر این اساس تعدادی از اطلاعاتی که داروساز باید به بیمار بدهد شامل عناوین ذیل است اما محدود به این عناوین نمیشود:
*نام و تعریف دارو
*راه تجویز
*شکل دارو
*دوز دارو
*طول مدت دارو درمانی

ضمناً داروساز باید در موارد زیر با بیمار صحبت کند:

* نحوه مصرف توسط بیمار
* عوارض جانبی شدید و رایج * تداخل ها و منع مصرف
* تکنیکهای لازم جهت پایش بیمار توسط خودش
* شرایط نگهداری
* چگونگی مصرف دوز فراموش شده
داروساز حتماً باید از محتوای OBRA '۹۰ در مورد مشاوره و همچنین مقررات مربوط به آن ایالت آگاه باشد. در صورتیکه داروساز وظیفه مشاوره خود را بر این اساس انجام دهد، در صورت بروز یک اشتباه پزشکی، احتمال بالقوه محکومیت داروساز در دادگاه، به حداقل می رسد. محکومیت اغلب موقعی رخ میدهد که فرد از انجام وظیفه ای تخطی کرده باشد.
بعنوان مثال اگر قانونی بوده باشد که بر آن اساس داروساز باید به بیمار در مورد داروهای مربوط به بیماریش مشاوره میداده و او این کار را انجام نداده باشد، او محکوم می شود.

بعد از تدوین OBRA '۹۰، دادگاهها به تدریج داروساز را بعنوان «کارشناس یا متخصص دارو» شناختند. اما از طرف دیگر شناخت این جایگاه موجب شده تا در صورت عدم هشدار درست به بیمار یا در صورت بروز خطرات درمانی، در معرض محکومیت بالقوه قرار گیرند.

باید دانست که مشاوره و هشدار هر دو یکی نیستند. هشدار یعنی آماده سازی بیمار از طریق ارائه اطلاعات، در صورتیکه مشاوره یعنی ارائه اطلاعات به بیمار و نیز کمک به استفاده صحیح داروهایش. پس هشدار در واقع قسمتی از مشاوره است. حتی اگر خود داروساز آن هم از مشاوره طفره روند، آنها را مجبور به این کار میکند. بر این اساس داروسازان رتبه بندی شده و حتی ممکن است پروانه کار داروساز جهت پرداختن به حرفه داروسازی در آن ایالت خاص، باطل گردد.

"جنبه حرفه ای"

افزایش تمرین ها و آموزش ها موجب ارتقاء سطح داروساز در حیطه فرایندهای مربوط به دارودرمانی میگردد. اما فراتر از رضایت و اغنای حرفه ای، از داروساز انتظار میرود که نقش مدافع یا حامی بیمار را ایفاء کند. همان چیزی که در منشور اخلاق داروسازی نیز آمده است. منشور اخلاقی دارو ساز، داروساز را به رعایت پرستیژ کاری، احترام به بیمار، دلسوزی، مهربانی و رازداری توصیه میکند.

در واقع انعکاس اثرات مشاوره دارویی با بیمار (آگاه تر شدن بیمار، کم شدن شک و تردید او نسبت به خطای پزشکی، احساس راحتی نسبت به داروساز و داروخانه) به داروساز نیز برمیگردد.

داروسازان مدتها در نظر سنجی های متعدد بعنوان قابل اعتماد ترین و نیز در دسترس ترین صاحبان حرف پزشکی شناخته می شده اند. این مساله نشان دهنده اهمیت اعتماد سازی از طریق ارتباط چهره به چهره است. در واقع تلاش و علاقه داروساز برای ایجاد راحتی بیشتر برای بیمار، موجب افزایش اعتماد دوجانبه بین او و بیمار میشود.

وقتی یک رابطه صادقانه بین بیمار و داروساز برقرار شود، هر دو طرف به سمت داشتن تجربه های مفید تر متمایل میشوند. بیمار در داروخانه احساس راحتی بیشتری خواهد داشت و داروساز نیز از منافع این رابطه دوستانه در جهت حفظ بیمارانش منتفع خواهد شد.

"جنبه اقتصادی"

منافع اقتصادی مشاوره دارویی بیشتر مربوط به تبعیت بیمار و مباحث کیفی میشود. پذیرش یا تبعیت بیمار یعنی تعهد او به رعایت برنامه درمانی. این برنامه درمانی میتواند شامل نحوه مصرف داروهای نسخه شده، تغییر شیوه زندگی و دیگر برنامه های پیشگیرانه از بیماری باشد.

بیش از ۱۲۵۰۰۰ آمریکایی هر سال به علت عدم تبعیت صحیح از برنامه های درمانی (بویژه مصرف صحیح دارو) می میرند. علاوه بر آن ۱۰٪ از بستریهای بیمارستانی نیز ناشی از همین امر است. میلیونها نفر نیز بیهوده، از مرگ و میر و ناتوانی ناشی از مصرف نادرست دارو رنج میبرند.

"ارتباط برقرار کردن با بیمار"

اگر ما هدف نهایی داروسازان را "مراقبت دارویی" بدانیم، پس اعتماد سازی در بیمار امری کاملاً ضروریست. بیمار در صورتی اعتماد پیدا میکند که احساس کند نه تنها سطح بالایی از خدمات را دریافت کرده بلکه داروساز را یآوری برای احساس رفاه و آرامش بیشتر خود نیز بیاید. در واقع سقف اعتماد لازم برای بیمار زمانی تامین میشود که "مراقبت شدن" را "احساس" کند. بیمارانی که متصدی خدمات درمانی خود را محرم و دلسوز ببینند، تمایل بیشتری به تبعیت از برنامه درمانی پیدا میکنند و از مورد سؤال واقع شدن و دریافت توصیه های بهداشتی خرسند میشوند.

نیاز به پاسخگویی و درک بهتر از بیمار نیز مطابق همین روند، حساس تر میشود. امروزه مهارتهای ارتباطی یک بخش زیربنایی از زندگی داروساز شده است.

"درک کردن بیمار"

اولین هدف از برقراری ارتباط، درک کردن نیازها، احساسات و خواسته های شخص مقابل است. صمیمانه گوش دادن و شکیبایی، به خصوص در ابتدای صحبت ضروری است. داروساز در این مرحله باید از قضاوت کردن پرهیز کند و یا اگر بر اساس این داوری راه حل یا ایده خاصی به ذهنش خطور کرد، در این مرحله آن را به بیمار ابراز نکند. چراکه ممکن است این قضاوت مقطعی که بر اساس شواهد ظاهری شکل گرفته ارتباطی به اصل مشکل بیمار نداشته باشد. اما خیلی از داروسازان فکر میکنند باید در همین مرحله تصمیم گیری کنند. هر بیماری خصوصیات فردی، روحی و ذهنیات خاص خود را دارد. ممکن است از نظر داروساز، پاسخ سریع مناسبتر باشد. اما در اکثر اوقات بیمار به سادگی فقط از دیگران می خواهد موقعیتش را بصورت مجزا از دیگر بیماران درک کنند.

"بیماران بطور کلی از داروساز چه می خواهند؟"

*اطلاعات ضروری در مورد بیماری که آنان را تهدید میکند.

* طول دوره درمان

*کسب اطلاعات در مورد تداخلات دارویی و عوارض دارویی

*توقع از داروساز در مورد کنترل عوارض درمان دارویی

*احساس مشارکت در تصمیم سازی

* احساس راحتی در داروخانه

*احساس اعتماد در مورد کیفیت مشاوره

*احساس همدلی از طرف پرسنل داروخانه

*اطمینان از امنیت مکان مشاوره

"پاسخ به نیازهای بیمار"

با شفاف تر شدن نیازهای بیمار (در حین مشاوره)، پاسخ گویی برای داروساز راحت تر می شود و از این مسیر، هم به بیمار کمک می شود و هم همزمان ارتباط بین داروساز و بیمار قوی تر می شود. نکته مهم در این مورد این است که داروساز قادر خواهد بود از طریق جملات و حرکات چهره و دست، به بیمار نشان دهد او را می فهمد و با او احساس همدردی میکند. باید به یاد داشته باشیم همیشه فقط حرف زدن نمی تواند یک روش ارتباطی باشد بلکه گاهی راههای غیر کلامی بیشتر موثرند.

بیمار ممکن است فقط با مشاهده حرکات چهره و بدن داروساز، با او احساس همدلی و صداقت کند (یعنی همان زبان بدن). برعکس، نگاه بی تفاوت و موقعیت بدنی که بی حوصلگی را القاء کند می تواند بیمار را پس بزند. ارتباط غیر کلامی صحیح با بیمار، احساس درک نیاز او از طرف ما و نیز احساس مهم بودن او نزد ما را به بیمار القاء می کند.

"مشاوره اصولی (قاطع)"

تا اینجا از پاسخگویی همدلانه و همچنین گوش فرادادن همدلانه به بیمار سخن گفتیم اما در عین حال، داروساز باید در نظر داشته باشد که گاهی به جای مشاوره همدلانه، باید "مشاوره قاطع" بدهد. بعنوان مثال هنگامی که بیمار تقاضای غیر واقعی یا بیش از حد داشته باشد، نه میتوان، و نه باید این درخواست را قبول کرد. پس در این مورد "مشاوره قاطع" لازم میشود. شخص قاطع، هم باید از شأن فرد مقابل (مشتری) و هم از شأن کارکنان خود محافظت کند.

"مشاوره با بیمار"

زمانی که داروساز به مهارتهای تاثیر گذار خود در ارتباط برقرار کردن پی ببرد، میتواند از این مهارتها در مشاوره با بیمار استفاده کند. اغلب اوقات داروساز گمان میکند که زمان کافی جهت مشاوره با بیمار در مورد دارو درمانی را در اختیار ندارد. اما الزامات قانونی و انتظارات بیمار و همچنین انتظارات همکاران شاغل در بخش های دیگر سلامت، ایجاب میکند که داروساز زمان مناسبی را به مشاوره با بیمار اختصاص دهد. مطالعات انجام شده نشان می دهد که هر چه زمان مشاوره کمتر بوده، کارایی آن و عناوینی مهمی که باید گفته شود کاهش میابد. بنابراین یک توصیه به داروساز این است که "برای مشاوره زمان کافی اختصاص دهد".

"گرایشهای مشاوره با بیمار"

رایج ترین الگو که برای مشاوره با بیمار مورد استفاده قرار میگیرد مدل سیستم بهداشتی هندوستان (IHS) است. این الگو اختصاصاً برای داروخانه طراحی شده و بطور وسیعی مورد پذیرش و استفاده قرار گرفته. مدل (IHS) برای سنجش سطح اطلاعات بیمار در مورد دارودرمانی خود از سئوالات "پایان باز..." استفاده میکند. این نوع سئوالات طوری طراحی شده که به جای "بله یا خیر" پاسخ را با جزئیات از بیمار بگیرد. این سئوالات با کلماتی مثل، کی - چه - کی - کجا - چرا و چگونه شروع میشود.

اما سئوالات با پایان بسته با کلماتی همچون "آیا؟ می توانی؟ میشود؟ و یا خواهد شد؟" شروع میشود. مدل مشاوره (HIS) از ۳ سوال به شرح ذیل تشکیل شده: (۱)دکتر در مورد اینکه داروی شما برای چه بیماری است به شما چی گفت؟

(۲)دکتر به شما گفت دارو را چگونه استفاده کنید؟

(۳)دکتر به شما گفت چه انتظاری از شما دارد؟

استفاده از سئوالات پایان باز به داروساز این اجازه را می دهد تا معلومات بیمار را سنجش کند و مشاوره با بیمار را بر اساس بیمار خاص و نیازهای خاص او ادامه دهد.



"مراحل مشاوره"

"قدم اول:"

معرفی داروساز به بیمار و توضیح اینکه چه نقشی دارد

"قدم دوم:"

نشان دادن داروها به بیمار و توضیح در مورد یکایک آنهاست.

"قدم سوم:"

پرسش این سوال که "پزشکتان گفته این دارو را چگونه استفاده کنید؟" این سؤال داروساز را قادر میکند درک بیمار را از چگونگی مصرف و دوز دارو بسنجد.

"قدم چهارم:"

پرسش این سوال که "دکتر به شما گفته چه انتظاری از این درمان باید داشته باشید؟"

"قدم پنجم:"

شناسایی کردن موارد جامانده از مشاوره با بیمار که اصطلاحاً "تایید نهایی" نامیده می شود.

گردآورنده: دکتر همایون صادقی - عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران

اخبار داروسازی در رسانه ها

فاجعه ای بزرگ در انتظار صنعت دارو چرا با وجود اجرای طرح تحول سلامت، بحران دارو برگشت؟/ کمبود دارو تقصیر مردم نیست

دکتر ضیا در گفت و گو با خبرنگار سلامت نیوز، درباره مشکلات دارویی کشور گفت: «موضوع سوء مدیریت مسولان در کشور ما موضوع جدیدی نیست. تصمیم گیری های متمرکز یکی از بلاهای اغلب سازمان های دولتی از جمله سازمان غذا و دارو است. متأسفانه در اغلب این سازمان ها در تصمیم گیری هایشان به نظرات NGO ها اهمیتی نمی دهند.»

وی ادامه داد: «این طبیعی است در هر جا که برای اجرای طرح ها و برنامه های سازمان های مختلف از نظرات مشورتی کارشناسان همان حوزه استفاده و تصمیم گیری شده با موفقیت همراه بوده است. ولی اگر تصمیم های مهم در پشت درهای بسته و به وسیله یک یا دو نفر گرفته شد نتیجه آن همین چیزی می شود که متأسفانه اکنون در حوزه دارو با آن مواجه هستیم.»

رییس انجمن داروسازان ایران در واکنش به اینکه مسولان وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو اعتقادی به بروز مشکلات در حوزه دارو ندارند و کمبودهای دارویی را ناشی از احتکار و ذخیره دارو از سوی مردم و شرکت های دارویی می دانند، گفت: «این بسیار بد است که سازمان غذا و دارو علت کمبود دارو را احتکار آن از سوی مردم می داند. در تمام دنیا این مسئله طبیعی است و وقتی مردم احساس خطر کنند به دلیل اینکه این مسئله به جان آنها مرتبط است ممکن است به ذخیره دارو روی بیاورند. فردی که بیماری قلبی یا مغزی دارد باید از دارویی مثل وارفارین استفاده کند و زمانی که بیمار بعد از مراجعه به داروخانه متوجه کمبود این دارو می شود معلوم است که تلاش می کند حداقل ذخیره دارویی برای مدت کوتاهی داشته باشد.»

وی خاطرنشان کرد: «دارو مانند خودرو نیست که اگر گران شد مردم بگویند نمی خریم، بیماران به دلیل نگرانی از سلامتی خود سعی می کنند مصرف دو سه ماه آینده خود را تامین کنند البته اگر دارویی در بازار باشد و تازه قدرت مالی هم داشته باشند، بیمه ها هم امکان تهیه انبوه دارو را به بیمار نمی دهند. بنده معتقد نیستم که تمامی بیماران داروهای مورد نیازشان را ذخیره می کنند چون اغلب مردم ما افراد فرهیخته ای هستند و در موارد سخت نشان داده اند که تنها به خودشان فکر نمی کنند این دید مسولان است که دلیل کمبودهای دارو را ذخیره آن از سوی مردم می دانند که به آن انتقاد دارم.»

دکتر ضیا در ادامه درباره کمبود دارو در بازار به دلیل احتکار از سوی شرکت های دارویی، گفت: «ادعا شده کمبود داروها به دلیل احتکار از سوی شرکت های دارویی است در صورتی

که باید پرسید مگر سازمان غذا و دارو مسوول نظارت بر تولید و واردات و توزیع داروها نیست؟ شرکت های توزیعی دارویی از کارخانجات و واردکننده های دارو که شناسنامه مشخصی هم دارند داروها را تهیه می کنند و به داروخانه ها توزیع می نمایند بنابراین رهگیری این مسئله اصلا مشکل نیست و سازمان غذا و دارو می تواند با یک نظارت درست مانع از انباشت احتمالی در شرکت های دارویی شود. ممکن است در مواردی محدود چنین اتفاقی بیفتد ولی نمی توان گفت که دلیل کمبودهای دارویی، شرکت های دارویی هستند.»

وی گفت: «سازمان غذا و دارو در یک دوره ای به صورت غیرقابل توجهی مجوز تاسیس شرکت های پخش دارو را داد. این شرکت ها، شرکت های اقتصادی هستند و سازمان باید در آن دوره به این مسئله توجه می کرد که سپردن توزیع داروها به این ۶۵ شرکت پخش دارو آن هم در سیستم دارویی کنونی، ممکن است با مشکل مواجه شود.»

وی با هشدار نسبت به اثرات تحریم ها بر حوزه دارو، گفت: «اگر در آینده تحریم ها ادامه پیدا کند و وضعیت موجود برای خرید مواد اولیه دارویی مدیریت نشود و بیش از سه ماه طول بکشد و مشکل تامین نقدینگی صنعت داروسازی، شرکت های توزیع دارو و داروخانه ها حل نشود یک فاجعه ای بزرگ را در پیش رو خواهیم داشت.»

دکتر ضیا با اشاره به بدهی طولانی مدت بیمه ها به داروخانه ها، گفت: «تغییرات قیمتی در مواد اولیه دارو و دارو بوجود آمده و سازمان می خواهد به اجبار قیمت داروها را ثابت نگه دارد که این ثابت ماندن قیمت داروها از یک طرف و کمبود نقدینگی داروخانه ها و شرکت های دارویی و صنعت دارو به دلیل بدهی بیمه ها باعث بروز مشکلات در حوزه دارو شده است.»

وی در ادامه تاکید کرد: «نقدینگی از داروخانه ها به شرکت های توزیع دارو و از این شرکت ها هم به صنعت دارو منتقل می شود. متأسفانه بیمه ها به مدت ۷ ماه به داروخانه ها بدهی دارند. این مسئله نقدینگی را از سطح سیستم دارویی کشور جمع می کند و با این اتفاق صنعت داروسازی، شرکت های پخش دارو و در نهایت داروخانه ها فلج می شوند باید فکر اینها را بکنند نه اینکه با افکار عمومی بازی کنیم و کمبود داروها را تقصیر مردم بدانیم، کمبود داروها تقصیر مردم نیست، این توهین به شعور مخاطبان است.»

وی خاطرنشان کرد: «بی تردید مشکلات پیش آمده در حوزه دارو بی تاثیر از مسائل مدیریتی و تصمیم گیری های متمرکز نبوده است. سازمان غذا و دارو در موضوع آیین نامه و ضوابط داروخانه ها در دوره های مختلف و این دوره از انجمن داروسازان ایران مشورت گرفته است اما این اقدام آنها فقط صوری بوده و این سازمان حتی یک خط از نظرات ما را اعمال نکرده است.»

قیمت داروهای زیان ده باید اصلاح شود / بحران مالی در شرکت های داروسازی



مهدی سجادی، دبیر انجمن داروسازان ایران در گفت و گو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس، اظهار داشت: گلایه های تولیدکنندگان دارو و فعالان این صنعت نشان از آن دارد که خطوط تولید شرکت های داروسازی با نوسان قیمت مواد اولیه دارویی و نیز مواد بسته بندی مواجه شده اند و این موضوع، مشکلات متعددی را در خصوص قیمت تمام شده محصولات ایجاد کرده و شرکت های داروسازی را تحت فشار قرار داده است.

وی ادامه داد: فرمول های اقتصادی بیانگر این اصل است که حیات و بقای خطوط تولید در گرو تامین هزینه تمام شده تولید است و اگر قیمت ها به گونه ای باشد که نگاه ها نتوانند هزینه ها را جبران کنند، قطعاً خطوط تولید با بحران مواجه خواهند شد.

به گفته سجادی، شرکت های داروسازی، بنگاه هایی هستند که ناچار هستند هزینه های خود را از طریق درآمدهای تعریف شده تامین کنند و در صورتی که هزینه مولفه های تولید افزایش پیدا کند، گریزی جز اصلاح قیمت ندارند ولی متأسفانه سازمان غذا و دارو به بهانه حمایت از مصرف کننده، حاضر به پذیرش این واقعیت اقتصادی نیست.

وی اضافه کرد: نباید کتمان کنیم که شرکت های داروسازی با محدودیت هایی در تامین مواد اولیه مواجه شده اند و این محدودیت ها منجر به افزایش هزینه تمام شده تولید داروهای مورد نیاز مردم شده است. ضمن اینکه هزینه مواد مصرفی برای بسته بندی داروها نیز به صورت چشمگیری افزایش پیدا کرده است. بنابراین باید محلی برای تامین این هزینه ها در نظر

اخبار داروسازی در رسانه ها

گرفته شود، خصوصاً اینکه شرکت های داروسازی مدتی است که به دلیل تاخیر پرداخت های مطالبات خود، شدیداً تحت فشار هستند و این موضوع نقدینگی شرکت ها را بلعیده است. سجادی افزود: اگر سازمان غذا و دارو، اصلاح قیمت داروهای تولید داخل را هرچه زودتر در دستور کار خود قرار ندهد، شرکت های داروسازی یکی پس از دیگری دچار بحران مالی شده و خطوط تولید، قدرت خود را برای تامین به موقع نیاز بازار از دست خواهند داد و اینجا است که بازار کشور دو دستی به واردکنندگان تقدیم خواهد شد.

وی ادامه داد: متأسفانه با استمرار شرایط فعلی، عده ای که به چرخه واردات متصل شده اند، شروع به ماهی گیری از این آب گل آلود کرده و کسری خطوط تولید را بهانه ای برای باز شدن درهای واردات دارو به کشور می کنند.

به گفته سجادی، عدم اصلاح قیمت های داروهای تولید داخل، این قابلیت را دارد که تبدیل به اهرم فشار بر مدیران سازمان غذا و دارو شود تا سیاست های انبساطی برای واردات دارو در پیش بگیرند.

وی تاکید کرد: به نظر می رسد عدم اصلاح قیمت ها، دیر یا زود، سبب رانت زایی برای واردکنندگان دارو می شود و این برای صنعت داروسازی کشورمان رنج آور است که شاهد تعطیل شدن خطوط تولید و رونق یافتن واردات داروهای شود که خودمان تا دیروز قادر به تولید آن ها بودیم.

سجادی تاکید کرد: البته بازار دارویی دنیا بسیار گسترده است و هر روز فرمولاسیون های جدید عرضه می شود که گریزی از واردات آن ها وجود ندارد و هیچ کس نباید با واردات داروهای که در کشورمان امکان تولید آن ها وجود ندارد، مخالفت کند.

ولی موضوع این است که اگر پیش نیازهای خطوط تولید را در نظر بگیریم، در واقع دستاوردهای چند دهه اخیر صنعت داروسازی کشورمان را خودمان به حراج گذاشته ایم و به زودی مجبور می شویم ساده ترین داروها را نیز از خارج کشور تهیه کنیم.

دبیر انجمن داروسازان ایران در پایان با اشاره به ضرورت اصلاح قیمت داروهای داخلی تصریح کرد: هم زمان با این فرایند، باید ابزارهای حمایتی، ساز و کارهای لازم برای پوشش هزینه های افزایش یافته مصرف کنندگان را تدارک ببینید تا در این بین بیماران و خانواده های ایشان دچار آسیب نشوند.

اخبار داروسازی در رسانه ها

وی ادامه داد: آیین نامه قبلی مبتنی بر تجربه صنفی داروسازان سراسر کشور پایه ریزی شده و تاکنون توانسته بود گره‌گشای مشکلات باشد و انتظار این است که اگر قرار است تغییری در آن صورت بگیرد، مسیر تکاملی برای آن در نظر گرفته شود و به یک سند علمی، مستدل و آینده نگر تکیه داده شود.

خیری تاکید کرد: ما در انجمن داروسازان ایران به طور جدی نگران هستیم که بدنه داروسازان کشور که همواره از خود نجابت و همراهی با نظام بهداشت و درمان نشان داده اند، با چنین رویکردهایی که از سوی وزارت بهداشت مشاهده می کنند، بیش از این دلزده و سرخورده شده و موج مهاجرت از کشور، تشدید شود.

بیمارانی که "والسارتان" مرجوع شده را مصرف کرده‌اند، نگران نباشند

نایب رییس انجمن داروسازان ایران گفت: بیمارانی که احياناً داروی "والسارتان" ریکال شده از سوی وزارت بهداشت را مصرف کرده‌اند، نگرانی نداشته باشند.

دکتر سید علی فاطمی - داروساز و متخصص فارماکولوژی در گفت‌وگو با ایسنا، در پاسخ به سوالی درباره مصرف احتمالی داروی والسارتان که وزارت بهداشت دستور جمع‌آوری آن را صادر کرده، گفت: هرچند ماده اولیه داروی والسارتان که از چین وارد شده، به ماده "دی متیل نیتروزآمین" یا NDMA آلوده بوده که یک سم کبدی و سرطان‌زا به شمار می‌رود، اما مقدار NDMA شناسایی شده در ماده اولیه اشاره شده، بسیار کمتر از میزانی است که بخواهد باعث ایجاد مسمومیت یا اثر تجمعی بعد از چند بار مصرف در بیماران شود؛ لذا کسانی این دارو را مصرف کرده‌اند نگران نباشند.

وی افزود: در نظر داشته باشیم که روزانه مقدار کمی نیتروزآمین در بدن ایجاد می‌شود. ضمن اینکه افراد تا حدودی هم از طرف محیط (بعضی مواد صنعتی) در معرض این ماده هستند، بنابراین مقدار وارد شده از طریق قرص والسارتان در مقابل آنها ناچیز است. هر چند که بر اساس استانداردهای بین‌المللی سخت‌گیری‌های زیادی برای کم کردن مواجهه بدن با این ماده صورت می‌گیرد.

نایب رییس انجمن داروسازان مجدداً تاکید کرد که مصرف احتمالی داروی والسارتان جمع‌آوری شده، نمی‌تواند مشکلی برای مصرف کننده ایجاد کند و بیماران نگرانی در این رابطه نداشته باشند.

اقدامات شتابزده و غیر کارشناسی، نفس داروسازان را بندآورده است

رئیس روابط عمومی انجمن داروسازان ایران گفت: انجمن داروسازان ایران، مدافع متعصبانه و چشم و گوش بسته آیین نامه قبلی نیست، بلکه با کارهای شتابزده، غیر کارشناسی و فاقد اسناد قابل دفاع مخالف است.

حمید خیری، رئیس روابط عمومی انجمن داروسازان ایران در گفت‌وگو با خبرنگار سلامت خبرگزاری فارس؛ ضمن تأیید خبر ابلاغ اصلاحیه آیین‌نامه تاسیس داروخانه اظهار داشت: متأسفانه وزارت بهداشت، بدون لحاظ آرا و نظرات انجمن داروسازان ایران، اقدام به ابلاغ اصلاحیه آیین نامه تاسیس داروخانه ها کرده است و این موضوع شدیداً مورد اعتراض و موجب رنجش جامعه داروسازان کشور شده است.

وی ادامه داد: رنج آور تر از اینکه وزارت بهداشت به نظرات کارشناسی تشکل ها توجه ندارد، این است که به نظر می رسد این اصلاحیه، پیش از اینکه به انجمن اعلام و نظرخواهی شود، تهیه و تدوین و نهایی شده و تصمیمات در این خصوص اخذ شده بوده و نظرخواهی از انجمن صرفاً جنبه تشریفاتی داشته است.

خیری اضافه کرد: همه دنیا برای تجربیات شکل گرفته نزد انجمن های صنفی و تخصصی احترام و جایگاه قائل هستند و اجازه نمی دهند سیاستگذاری‌های سرنوشته ساز بر ریل تصمیم گیری‌های ناقص انجام گیرد ولی متأسفانه در کشور ما همواره باید آزموده ها را دوباره تجربه کنیم و چرخ را از نو ایجاد کنیم.

وی ادامه داد: جالب اینجا است که آنچنان که در خبرها اشاره شده، وزارت بهداشت حتی در این رابطه به نظرات سازمان نظام پزشکی نیز توجه نکرده است و این واقعا علامت سوال های متعددی را مخابره می کند که واقعا چه فلسفه و دلیلی، پشت این قضیه وجود دارد و اصلاحیه جدید قرار است منافع کدام گروه ها را تأمین کند؟

خیری تصریح کرد: انجمن داروسازان ایران، مدافع متعصبانه و چشم و گوش بسته آیین نامه قبلی نیست و واقعیت های روز را مد نظر قرار داده و به چرخه تکاملی باور حقیقی دارد. هیچ کس به دنبال پافشاری مطلق بر آیین نامه های گذشته نیست، بلکه انجمن با کارهای شتابزده، غیر کارشناسی و فاقد اسناد قابل دفاع مخالف است. متأسفانه باید اعتراف کنیم که تعدد و تکرر چنین برخوردهایی، نفس داروسازان را بندآورده است.

به گفته رئیس روابط عمومی انجمن داروسازان ایران، شیوه تاسیس داروخانه ها و آیین نامه مربوطه به آن، شاید ایده ال و توسعه یافته نبود، ولی موضوع این است که بهر حال یک نظم و انضباطی ایجاد کرده بود که منبای برنامه ریزی داروسازان جوان و قدیمی قرار می گرفت و نباید چنین آیین نامه ای به صورت دستوری و بدون تکیه بر یک سند قوی و مستدل تغییر می کرد.

اخبار داروسازی در رسانه ها

اقدامات شتابزده و غیر کارشناسی، نفس داروسازان را بندآورده است

سلامت نیوز: دکتر ضیا در گفت و گو با خبرنگار سلامت نیوز، درباره مشکلات دارویی کشور گفت: «موضوع سوء مدیریت مسولان در کشور ما موضوع جدیدی نیست. تصمیم گیری های متمرکز یکی از بلاهای اغلب سازمان های دولتی از جمله سازمان غذا و دارو است. متأسفانه در اغلب این سازمان ها در تصمیم گیری هایشان به نظرات NGO ها اهمیتی نمی دهند.»

وی ادامه داد: «این طبیعی است در هر جا که برای اجرای طرح ها و برنامه های سازمان های مختلف از نظرات مشورتی کارشناسان همان حوزه استفاده و تصمیم گیری شده با موفقیت همراه بوده است. ولی اگر تصمیم های مهم در پشت درهای بسته و به وسیله یک یا دو نفر گرفته شد نتیجه آن همین چیزی می شود که متأسفانه اکنون در حوزه دارو با آن مواجه هستیم.»

رییس انجمن داروسازان ایران در واکنش به اینکه مسولان وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو اعتقادی به بروز مشکلات در حوزه دارو ندارند و کمبودهای دارویی را ناشی از احتکار و ذخیره دارو از سوی مردم و شرکت های دارویی می دانند، گفت: «این بسیار بد است که سازمان غذا و دارو علت کمبود دارو را احتکار آن از سوی مردم می داند. در تمام دنیا این مسئله طبیعی است و وقتی مردم احساس خطر کنند به دلیل اینکه این مسئله به جان آنها مرتبط است ممکن است به ذخیره دارو روی بیاورند. فردی که بیماری قلبی یا مغزی دارد باید از دارویی مثل وارفارین استفاده کند و زمانی که بیمار بعد از مراجعه به داروخانه متوجه کمبود این دارو می شود معلوم است که تلاش می کند حداقل ذخیره دارویی برای مدت کوتاهی داشته باشد.»

وی خاطرنشان کرد: «دارو مانند خودرو نیست که اگر گران شد مردم بگویند نمی خریم، بیماران به دلیل نگرانی از سلامتی خود سعی می کنند مصرف دو سه ماه آینده خود را تأمین کنند البته اگر دارویی در بازار باشد و تازه قدرت مالی هم داشته باشند، بیمه ها هم امکان تهیه انبوه دارو را به بیمار نمی دهند. بنده معتقد نیستم که تمامی بیماران داروهای مورد نیازشان را ذخیره می کنند چون اغلب مردم ما افراد فرهیخته ای هستند و در موارد سخت نشان داده اند که تنها به خودشان فکر نمی کنند این دید مسولان است که دلیل کمبودهای دارو را ذخیره آن از سوی مردم می دانند که به آن انتقاد دارم.»

دکتر ضیا در ادامه درباره کمبود دارو در بازار به دلیل احتکار از سوی شرکت های دارویی، گفت: «ادعا شده کمبود داروها به دلیل احتکار از سوی شرکت های دارویی است در صورتی که باید پرسید مگر سازمان غذا و دارو مسوول نظارت بر تولید و واردات و توزیع داروها نیست؟ شرکت های توزیعی دارویی از کارخانجات و واردکننده های دارو که شناسنامه

مشخصی هم دارند داروها را تهیه می کنند و به داروخانه ها توزیع می نمایند بنابراین رهگیری این مسئله اصلاً مشکل نیست و سازمان غذا و دارو می تواند با یک نظارت درست مانع از انباشت احتمالی در شرکت های دارویی شود. ممکن است در مواردی محدود چنین اتفاقی بیفتد ولی نمی توان گفت که دلیل کمبودهای دارویی، شرکت های دارویی هستند.»

وی گفت: «سازمان غذا و دارو در یک دوره ای به صورت غیرقابل توجهی مجوز تاسیس شرکت های پخش دارو را داد. این شرکت ها، شرکت های اقتصادی هستند و سازمان باید در آن دوره به این مسئله توجه می کرد که سپردن توزیع داروها به این ۶۵ شرکت پخش دارو آن هم در سیستم دارویی کنونی، ممکن است با مشکل مواجه شود.»

وی با هشدار نسبت به اثرات تحریم ها بر حوزه دارو، گفت: «اگر در آینده تحریم ها ادامه پیدا کند و وضعیت موجود برای خرید مواد اولیه دارویی مدیریت نشود و بیش از سه ماه طول بکشد و مشکل تأمین نقدینگی صنعت داروسازی، شرکت های توزیع دارو و داروخانه ها حل نشود یک فاجعه ای بزرگ را در پیش رو خواهیم داشت.»

دکتر ضیا با اشاره به بدهی طولانی مدت بیمه ها به داروخانه ها، گفت: «تغییرات قیمتی در مواد اولیه دارو و دارو بوجود آمده و سازمان می خواهد به اجبار قیمت داروها را ثابت نگه دارد که این ثابت ماندن قیمت داروها از یک طرف و کمبود نقدینگی داروخانه ها و شرکت های دارویی و صنعت دارو به دلیل بدهی بیمه ها باعث بروز مشکلات در حوزه دارو شده است.»

وی در ادامه تاکید کرد: «نقدینگی از داروخانه ها به شرکت های توزیع دارو و از این شرکت ها هم به صنعت دارو منتقل می شود. متأسفانه بیمه ها به مدت ۷ ماه به داروخانه ها بدهی دارند. این مسئله نقدینگی را از سطح سیستم دارویی کشور جمع می کند و با این اتفاق صنعت داروسازی، شرکت های پخش دارو و در نهایت داروخانه ها فلج می شوند باید فکر اینها را بکنند نه اینکه با افکار عمومی بازی کنیم و کمبود داروها را تقصیر مردم بدانیم، کمبود داروها تقصیر مردم نیست، این توهین به شعور مخاطبان است.»

وی خاطرنشان کرد: «بی تردید مشکلات پیش آمده در حوزه دارو بی تاثیر از مسائل مدیریتی و تصمیم گیری های متمرکز نبوده است. سازمان غذا و دارو در موضوع آیین نامه و ضوابط داروخانه ها در دوره های مختلف و این دوره از انجمن داروسازان ایران مشورت گرفته است اما این اقدام آنها فقط صوری بوده و این سازمان حتی یک خط از نظرات ما را اعمال نکرده است.»

دکتر ضیا در پایان خاطرنشان کرد: «در حال حاضر در سیستم دارویی ما در همین نقطه ای که هستیم در شروع بحران قرار دارد که اگر تصمیم گیری درستی داشته باشیم و از NGO ها و انجمن های علمی و صنفی و دانشگاه ها کمک بگیریم می توانیم بسیاری از مشکلات احتمالی در آینده را کنترل کنیم.»

هلدينگ بين المللی رکسان

مشاور و مجری برگزارى همایش ها و کنفرانس هاى داخله و بين المللی

هلدينگ بين المللی رکسان با سالها سابقه درخشان حاصل از تجارب موفق در امر برگزارى همایش ها، کنفرانس ها و کنگره های بزرگ ملی و بين المللی و با به کارگیری کادری مجرب و توانمند، توانسته نامی معتبر از خود در این زمینه برجای گذارد. این مجموعه با اطلاع کامل از کلیه نیازهای اجرایی در برگزارى کنگره ها و همایش ها و با در اختیار داشتن تیم های مجرب کارشناسی در بخش های مختلف می کوشد تا نگرانی های کارفرمایان را به حد اقل رسانده و با تاکید بر افزایش کیفیت ارائه خدمات، تجربه ای خوشایند از برنامه را در ذهن برگزارکنندگان، شرکت کنندگان و شرکت های حاضر در نمایشگاه ها به یادگار گذارد.



جهت کسب اطلاعات بیشتر درباره غرفه سازی، طراحی سایت، کلیه امور طراحی و چاپ و سایر خدمات بخش نمایشگاهی از سایت رکسان کنگره بازدید نمایید.

roxancongress.com

شعبه استان فارس، شیراز، میدان دانشجو، ابتدای خیابان ساحلی، ساختمان ۲۰۰۰، طبقه اول، واحد ۳ همراه: ۹۱۷۱۱۷۵۷۴۷۰ فکس: ۸۹۷۸۲۳۷۴
تلفن: ۰۷۱-۳۲۲۹۰۰۰۳-۵

دفتر پشتیبانی، تهران، میدان انقلاب، ابتدای کارگر شمالی، کوچه رسالت، پلاک ۲۰، واحد ۱ تلفن: ۰۲۱-۶۶۱۷۷۴۷۰ فکس: ۸۹۷۸۲۳۷۴
همراه: ۰۹۰۳۳۳۳۵۷۴۷۰ فکس: ۸۸۲۴۴۰۵۷

دفتر مرکزی، تهران امیرآباد شمالی، بالاتر از مرکز قلب، تقاطع جلال، کنار گذر اتوبان، کوچه ۴ پلاک ۸، ساختمان پلانتین، طبقه ۳، واحد ۶ تلفن: ۰۲۱-۸۸۳۳۴۴۳۶ فکس: ۸۸۲۴۴۰۵۷
همراه: ۰۹۰۳۳۳۳۵۷۴۷۰ فکس: ۸۸۲۴۴۰۵۷

اخبار داروسازی در رسانه ها

ایران از نظر مصرف دارو رتبه دوم را در آسیا دارد



در ایران روند اشتباهی باب شده است و آن مصرف خودسرانه دارو است. و همین امر باعث شد که سرانه مصرف دارو در کشور افزایش پیدا کند و این امر عوارض بسیاری را در پی دارد که مردم عموماً از آن بی اطلاع هستند.

دکتر حمید خیری، مدیر روابط عمومی انجمن دارو سازان ایران در گفت و گو با ایسکانیوز اعلام کرد: ایران از نظر سرانه مصرف دارو بعد از چین رتبه دوم را در آسیا دارد و در جایگاه جهانی رتبه بیستم را دارد. در ایران هم مصرف سرانه دارو بطور میانگین ۳۴۰ قرص است.

او افزود: داروخانه ها مختار هستند داروهای OTC را بدون نسخه در اختیار مردم بگذارند. این دارو ها داروهایی است که عوارض ندارد و اگر هم داشته باشد عوارض آن محدود و تعریف شده است. این دارو ها شامل: مسکن های خفیف، داروهای ویتامین و تقویتی است. به جز این دارو ها داروخانه بدون تجویز پزشک و نسخه دارو را تحویل نمی دهد و اگر خلاف قانون در اجرا بعضی از داروخانه ها بی توجه کنند با آن ها طبق قانون برخورد می شود.

دکتر خیری تصریح کرد: مصرف بالای دارو در کشور ما دو علت اصلی دارد؛ علت اول آن فرهنگ است چرا که در این زمینه فرهنگ سازی صورت نمی گیرد و علت دوم هم ارزان بودن دارو ها است. ما در این مسیر احتیاج به فرهنگ سازی داریم که یکی از وظایف رسانه ها است.

