



← ماه بعد		فروردین ۱۳۹۸		→ ماه قبل	
March - April 2019		رجب - شعبان ۱۴۴۰			
ش	ی	د	س	چ	پ
۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹	۱
۱۶	۱۷	۱۸	۱۹	۲۰	۲۱
۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸
۱۰	۱۱	۱۲	۱۳	۱۴	۱۵
۲۲	۲۳	۲۴	۲۵	۲۶	۲۷
۰۶	۰۷	۰۸	۰۹	۱۰	۱۱
۱۳	۱۴	۱۵	۱۶	۱۷	۱۸
۲۴	۲۵	۲۶	۲۷	۲۸	۲۹
۳۱	۱	۲	۳	۴	۵

پیام تبریک عید

بر آمد باد صبح و بوی نوروز

به کام دوستان و بخت پیروز

عید سعید نوروز و آغاز بهار طبیعت بر شما و خانواده محترمان مبارک

نوروز پیام آور دگرگونی احوال آدمی و طبیعت بسوی نشاط و آزادی است سرانجام جابجائی فصل سرد زمستان با بهار پر طراوت و طرب انگیز است مبشر یکی از فلسفه های بی تردید خفته در بطن زندگی، میراثی تاریکی در دل روشنائی، محو زشتی و پلیدی در زیبایی به شرط صبوری است.

سالی که گذشت همچون سالهای پیشین، با هم و در کنار هم مسیر پر فراز و نشیبی را پیموده ایم. در برابر مشکلات و سختی ها صبورانه و متحد دست در دست هم با درک و شناخت کامل از ماهیت و زمینه و چرایی نارسائی ها، و نامهربانی ها، همچنان به رسالت ذاتی حرفه خود عمل کرده ایم، نامالیات تحمیلی را بجان خریدیم اما اجازه ندادیم کوچکترین خللی در خدمت رسانی به سلامت مردم عزیز کشورمان وارد شود. و اینک در آغاز فصلی دیگر از زندگی و بهاری دیگر، سرافراز و رو سفید، برافراشته قامت ایستاده ایم.

عیزان بزرگوار ما در پیگیری مطالبات و حقوق قانونی خود هرگز سستی و تعلل به خود راه نداده و نخواهیم داد با افتخار به نمایندگی شما و مستحضر به پشتیبانی شما با تمام بضاعت تلاش می نماییم تا در پی حل مشکلات حرفه ای جاری، سیاستگذاری در عرصه دارو را به هویت اصلی انجمن بدل نموده و حرفه ای علمی و بسیار حیاتی داروسازان را در مقامی در خود حفظ نماییم. امیدواریم مسئولین محترم و تصمیم سازان عرصه دارویی کشور نیز، به جایگاه رفیع علمی داروسازان بعنوان سرمایه های ارزشمند ملی کشورمان توجه ویژه نمایند و با اخذ تصمیمات لازم و رفع ریشه ای مشکلات آنان از یاس و دلسردی در حال گسترش در این حرفه حیاتی جلوگیری کنند. نزدیک به ۲۳ هزار داروساز کشور در کارخانجات تولیدی، دانشگاهها یا شرکت های دانش بنیان، شرکت های توزیعی، و قریب به ۱۲۰۰۰ داروخانه کشور، کارنامه پر افتخار و درخشانی را در عرصه خدمت رسانی به هموطنان عزیز در زمینه تهیه و تامین و توزیع دارو از خود بجا نهاده اند تلاش عظیم آنان را ارج نهاده و سالی پر از موفقیت و سلامتی برایشان آرزومندیم.

مبارک بادت این سال و همه سال

همایون بادت این روز و همه روز

دکتر محمدباقر ضیاء
رئیس انجمن داروسازان ایران

یکی دو روز از پگاه
چو چشم باز می کنی
زمانه زیر و رو می شود
زمینه پرنگار می شود
یکی دو روز دیگر دنیای ما رنگ دیگری می گیرد و ما که بخش کوچکی از این دنیای در حال تحول هستیم بدون تردید از تغییر و تحول بی نصیب نخواهیم ماند
کدورت ها، کینه ها، قهر کردن ها به درون سطل زباله ریخته خواهند شد و صلح و آشتی دوستی و امید به آینده بهتر جای آنرا خواهد گرفت.

و بالاخره

ای بهار ای میهمان دیر آینده

کم کمک این خانه آماده است

تک درخت خانه همسایه ما هم

برگ های تازه داده است

همکاران عزیز با امید فراوان و دلی پر از عشق و امید پیشاپیش فرارسیدن سال نو و بهار دل انگیز را به شما و خانواده محترم تبریک میگویم.

در این فرصت به دست آمده صحبتی با شما یاران همیشگی دارم.

نشریه پیام نشریه ای صنفی بوده و منعکس کننده انتقادات، نظرات، پیشنهادات و گزارشات شما دوستان عزیز میباشد که با هزینه سنگینی در حال انتشار است با ارسال پیام های خود، اخبار منطقه، استان و شهرستان، فعالیت های هیئت مدیره جهت چاپ در نشریه ارسال فرمائید. تعداد مورد نیاز نشریه پیام را به دفتر انجمن در تهران اطلاع دهید و بالاخره با پرداخت حق اشتراک خود به پربار شدن نشریه پیام کمک کنید.

مدیر مسئول نشریه پیام

دکتر رهبر مژدهی آذر

نفس باد صبا مشک فشان خواهد شد

عالم پیر دگر باره جوان خواهد شد

بهار نماد جلوه گاه و اراده الهی در باز آفرینش طبیعت است و نوروز طلوعه این دگرگونی شگرف و پیمای است به آدمی برای از خود رستن و به او پیوستن

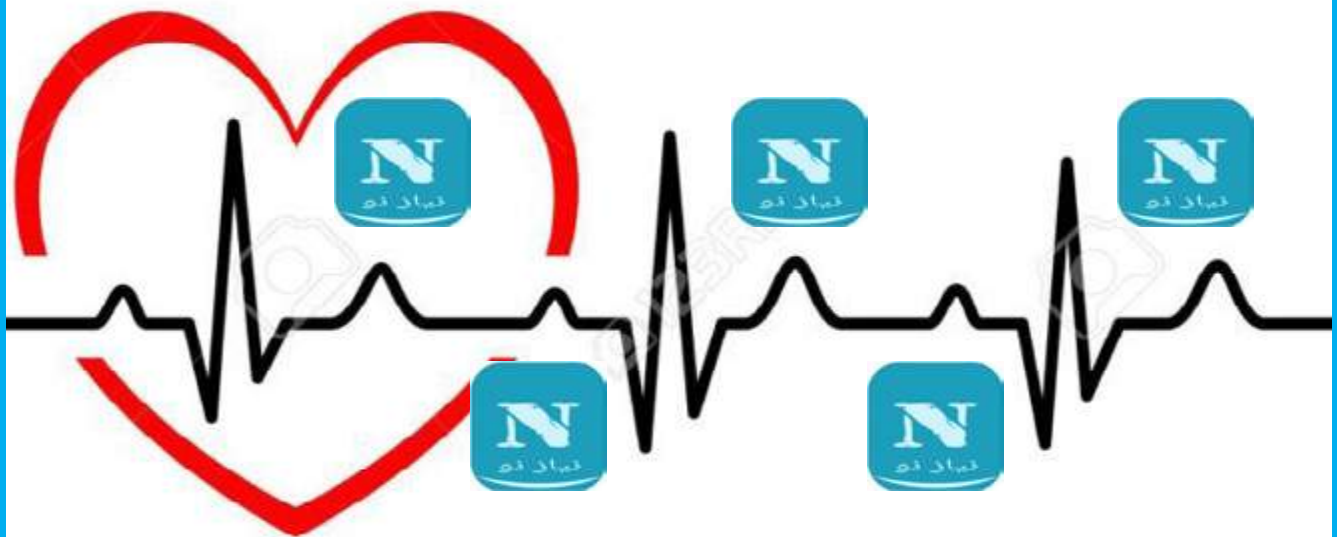
نوروز میراث ارزشمند نیاکان فرهنگ پرور ماست، روزی که بهار باز آفریده می شود و روز رویش مجدد طبیعت، روز سبز شدن، روز استشمام عطر ماندن و بقاء و سرانجام نوروز گاه تحول و دگرگونی است.

بدینوسیله حلول موسم خجسته بهاران و فرخنده نوروز نیاکان را خدمت شما همکاران گرامی تبریک عرض نموده و زیباترین ایام و نیکوترین فرجام را برایتان آرزومندم.

دکتر سید مهدی سجادی
دبیر انجمن داروسازان ایران

اپلیکیشن «نیاز نو» یک فروشگاه اینترنتی نیست

نیاز نو پیشخوانی مجازی بصورت رایگان، در اختیار داروخانه های محترم قرار میدهد تا کسانی که بدنبال ارقام داروخانه هستند، براحتی آنرا جستجو و خریداری نمایند



ارائه خدمات ویژه به ۱۰۰ داروخانه اول

اهدای جوایز دوره ای به کاربران، بصورت قرعه کشی و یک جایزه ویژه در پایان هر دوره به کاربری که بیشترین استفاده را از اپ «نیاز نو» داشته باشد

اپلیکیشن نیاز نو پنبلی رایگان در اختیار داروخانه قرار میدهد تا مستقیما بدون واسطه محصولات خود اعم از دارو و تجهیزات پزشکی، مکمل های غذایی و لوازم آرایشی و بهداشتی را به مشتریان عرضه نماید

@niazenow



@niazenow



<https://niazenow.ir>



شماره تماس جهت هماهنگی
۰۹۱۹۰۲۵۳۷۳۵



فهرست

- ۴.....انجمن و دانشجویان
- ۵.....شاگرد اول کابینه
- ۶.....چک های برگشتی داروخانه ها و بدقولی بیمه
- ۷.....وضعیت بحرانی داروخانه ها
- ۷.....حمایت از تولیدات آرایشی داخلی
- ۸.....داروهای OTC و اهمیت آن
- ۱۰.....استراتژی کسب و کار در رکود
- ۱۲.....مالیات
- ۱۳.....مصاحبه
- ۱۴.....حسابداری اجتماعی
- ۱۷.....شعر
- ۱۸.....شایع ترین بیماری های نوروژی
- ۱۹.....اخبار و گزارشات
- ۲۰.....

توجه
مسئولیت صحت و سقم
کلیه مطالب مندرج در
نشریه بر عهده نویسندگان
میباشد.

صاحب امتیاز: انجمن داروسازان ایران
مدیر مسئول: دکتر رهبر مژدهی آذر
سر دبیر: دکتر سید علی فاطمی

هیئت نظارت:

دکتر محمدباقر ضیاء- رئیس هیئت مدیره
 دکتر سید مهدی سجادی- دبیر هیئت مدیره
 دکتر حمید علاف خیری- مدیر روابط عمومی 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 مهدی زارعی- دکتر جلیل سعیدلو- دکتر ارمان هوشیارفرد- دکتر بابک مصباحی- دکتر حفیظ الله پورحیدر- دکتر محسن نجفی- دکتر محمد خلیلی- دکتر امید عبدی

اعضاء هیئت تحریریه شماره ۴۲

دکتر رهبر مژدهی آذر- دکتر سیدعلی فاطمی-
 دکتر محمدباقر ضیاء- دکتر سید مهدی سجادی-
 دکتر حمید علاف خیری- دکتر بقایی- دکتر کاوه سالارمند- دکتر فرشاد اکبری سامانی- دکتر کاظم پورکاظمی- دکتر مهدی زارعی- دکتر مجتبی خلیقی نژاد- دکتر محمدحسین عمارتی

مدیر اجرایی: پرستو قرگر

دبیر تحریریه: پریسا وادی زاده

صندوق پستی: ۶۳۱۶-۱۴۱۵۵

چاپ و صحافی: چاپ فرهنگ

۶۶۴۰۹۴۲۵-۶۶۴۱۰۰۲۵

شمارگان: ۱۰۰۰۰

Tel:66592087

Email : ipa.info.ir@gmail.com

www.payamdaroosazan.ir

آدرس: خیابان کارگر شمالی- خیابان نصرت- نبش خیابان

ثابت- پلاک ۴۷



دکتر رهبر مژدهی آذر
مدیر مسئول نشریه پیام انجمن داروسازان ایران

انجمن و دانشجویان

های انجمن در راستای سیاست کوچک شدن دولت تفویض اختیارات سازمان غذا و دارو به انجمن داروسازان ایران است خوشبختانه قدم های ناچیزی در این مورد برداشته است ولی تا رسیدن به هدف نهائی فاصله بسیار است.

بنابراین نباید انتظاری فراتر از محدوده اساسنامه از انجمن ایران داشت. با تشکیل کارگروه دانشجویان در انجمن داروسازان سعی هیئت مدیره در ارتباط با دانشجویان بوده است که امیدواریم در آینده حضور دانشجویان در کنار هیئت مدیره پررنگ تر و شفاف تر از گذشته باشد. انجمن داروسازان ایران در سراسر کشور به ویژه در استان هایی که دانشکده داروسازی در آنها ایجاد شده است حضور نماینده دانشجویان را با آغوش باز میپذیرد.

گفتیم نماینده دانشجویان بدیهی است که نماینده دانشجویانی بایستی از سوی اتحادیه دانشجویان کتبا تعیین و به انجمن معرفی گردد. تایید نماینده معرفی شده از سوی روسای دانشکده ها مطمئناً بر اعتبار نمایندگی فرد معرفی شده خواهد افزود.

انجمن داروسازان ایران خانه همه داروسازان چه دانشجو و چه فارغ التحصیل بوده هیئت مدیره اعتقاد دارد مشکلات صنفی با اتحاد قابل حل خواهد بود در کنار انتقاد سازنده باید از هرگونه تفرقه و یا گفتار تفرقه انگیز پرهیز کرد.

انجمن داروسازان ایران با سابقه ۷۰ سال فعالیت صنفی و علمی یکی از قدیمی ترین اتحادیه های موجود در کشور میباشد. سراسر تاریخ این انجمن مبارزه در جهت احقاق حقوق قانونی داروسازان بوده است سالهای اولیه تشکیل انجمن داروسازان ایران تعداد داروسازان از چند نفر تجاوز نمی کرد و تنها یک دانشکده داروسازی ایجاد شده بود هیئت مدیره های آن زمان با توجه به تعداد قلیل دانشجویان و فارغ التحصیلان واقعا احساس تنهائی میکردند و به تنهائی سالهای سال به فعالیت ادامه دادند ولی امروزه با وجود جمع کثیری از دانشجویان و فارغ التحصیلان، انجمن داروسازان ایران با حدود پنجاه شعبه در سراسر کشور مجموعه ای پرتوان متشکل از دانشمندان و اساتید فرهیخته و فارغ التحصیلان با کوله بار علمی در خدمت نظام داروئی کشور در سراسر میهن اسلامی نه تنها احساس تنهائی نمیکند بلکه با سربلندی پیگیر مطالبات صنفی میباشند.

عرض کردم که امروزه با وجود جمع کثیری از همکاران (دانشجویان و فارغ التحصیلان) در حقیقت با حضور دانشجویان (در این مقاله خطاب به دانشجویان عزیز است) انجمن داروسازان احساس غرور و قدرت مینماید و با اعتماد بیشتر در محافل و مجالس مختلف پیگیر حقوق صنفی است البته باید توجه داشت که انجمن داروسازان دارای اساسنامه ای است که وظایف و اهداف هیئت مدیره را تعیین کرده که در محدوده آن هیئت مدیره موظف به فعالیت است.

دوستان دانشجو باید توجه داشته باشند که انجمن داروسازان بر خلاف سایر کشورها اختیارات قانونی در جهت مسائل مختلف نظام داروئی کشور نداشته. امور اجرایی در اختیار وزارت بهداشت میباشد. یکی از خواسته

شاگرد اول کابینه



دکتر سید علی فاطمی
نایب رئیس انجمن داروسازان ایران

مرحوم علی معلم، در سی و دومین جشنواره فیلم فجر، یکی از کارگردان‌های معروف کشورمان را بچه لوس سینمای ایران خطاب کرد و ضمن اشاره به پول و امکانات در اختیار ایشان و از طرفی روحیه طلبکاری گفت: «باید برای ایشان تخت پادشاهی درست کنند تا به دیگران فرمان دهد نگاهی به عملکرد بعضی از مسئولان متأسفانه همین روحیه را نشان می‌دهد.

بودجه عمومی کشور در سال آینده، نسبت به سال قبل از اجرای طرح تحول سلامت،

کمی بیش از ۲ برابر شده است (از حدود ۲۱۰ هزار میلیارد تومان در سال ۹۲ به ۴۷۷ هزار میلیارد تومان در سال ۹۸)؛ اما بودجه سلامت در این سال‌ها بیش از ۴ برابر شده است (از ۱۶ هزار میلیارد تومان در سال ۹۲ به ۷۶ هزار میلیارد تومان در سال ۹۸)

نکته جالب اینکه، نسبت بودجه سلامت به بودجه عمومی کشور قبل از اجرای طرح تحول نظام سلامت (در سال ۹۲) حدود ۸ درصد بود، در حالی که این نسبت هم‌اکنون (بودجه ۹۸) به حدود ۱۶ درصد رسیده است؛ یعنی در حد بسیاری از کشورهای توسعه‌یافته جهان با توجه به اینکه یکی از اصلی‌ترین اهداف اجرای طرح تحول نظام سلامت، کاهش پرداخت از جیب بیماران بوده است، می‌بینیم که این کاهش فقط در حد ۱۳ درصد بوده است (از ۵۱ به حدود ۳۸ درصد)

اگر بخواهیم تشبیه ساده‌ای انجام دهیم، رئیس دولت مثل پدر کم‌بضاعتی است که تاکنون از حقوق یک‌میلیون و دویست هزار تومانی، ماهی حدود ۱۰۰ هزار تومان را خرج تحصیل یکی از فرزندان می‌کرد، اما از نتیجه راضی نبود او با همان درآمد، با دو برابر کردن هزینه تحصیل او (به ۲۰۰ هزار تومان)، از خورد و خوراک بقیه خانواده زد؛ اما نمره این فرزند از ۱۰ به حدود ۱۱ رسید؛ نکته ناراحت‌کننده‌تر این است که این بچه لوس، با گرفتن این نتایج ضعیف (بعد از ۶ سال)، به سهم ۱۶ درصدی از بودجه خانواده قانع نیست و هر سال خواستار افزایش سهم است و خانواده را تهدید به ترک می‌کند.

به‌طور خلاصه طرح تحول نظام سلامت، برای کشور بسیار بسیار پرهزینه بوده است اما در عوض از نظر اقتصادی برای بیماران دستاوردهای اندکی داشته است. اگر بخواهیم به‌طور خلاصه به دلایل ناکامی این طرح اشاره کنیم، دلیل اصلی عدم توانایی در کنترل هزینه‌های سلامت در این طرح است.

معروف است که در کشورهای پیشرفته، سال‌ها روی انجام یک پروژه مطالعه می‌کنند، اما آن را ظرف مدت چند ماه به نتیجه می‌رسانند، اما در کشورهای جهان سوم برعکس است.

اگر به شروع کار وزیر بهداشت دولت آقای روحانی (مرداد ۹۲) و آغاز اجرای طرح تحول نظام سلامت (اردیبهشت

۹۳) نگاه کنیم، می‌بینیم که روی این طرح عظیم که حتی بزرگ‌ترین کشورهای دنیا جرات انجام آن را ندارند، احتمالاً فقط ۹ ماه بررسی شده است و ظاهراً قرار است که کشور سال‌ها هزینه‌های سرسام‌آور آن را با نتایج ضعیف پرداخت کند؛ طرحی که برگشت از آن شاید دیگر امکان‌پذیر نیست بهتر بود که ابتدا پیش‌نیازهای شروع این طرح، از قبیل نظام ارجاع، پرونده الکترونیک سلامت و ... به اجرا درمی‌آمد تا جلوی هدر رفت منابع ملی این طرح گرفته شود و بعد منافع مستقیم آن به ملت برسد.

الآن نظام سلامت مثل یک لاستیک سوراخ است که هرچقدر آن را باد کنیم پر نمی‌شود، چون از چند جا سوراخ است و منابع ما را هدر می‌دهد. سطح‌بندی پوشش بیمه‌ای متناسب با دهک‌های درآمدی جامعه انجام نشد، مراجعه غیر لازم به پزشکان متخصص و فوق تخصص چند برابر شد، انجام بعضی از جراحی‌های غیرضروری افزایش پیدا کرد و از سویی مصرف و ذخیره‌سازی نا به‌جای دارو در منازل هم بسیار زیاد شد تا همه این‌ها بار مالی دولت را به‌شدت افزایش دهد؛ در حالی که با اجرای کامل و صحیح طرح پزشک خانواده و نظام ارجاع و همچنین ایجاد پرونده الکترونیک سلامت، می‌شد جلوی هدر رفت اعتبارات این طرح را تا حدود زیادی گرفت تا هزینه‌های فقط اجرای این طرح در سال آینده، به رقم نجومی ۳۵ هزار میلیارد تومان نرسد.

متأسفانه امروز ماشین طرح تحول نظام سلامت روی این لاستیک‌های سوراخ بدون توقف حرکت می‌کند و سخت‌تر اینکه، وزیر بعدی مجبور است در حین حرکت، پنچری این ماشین را یکی‌یکی بگیرد.

ای کاش این آرزوی قهرمان ملی شدن یک روز در بین مسئولین دولتی ما خاتمه پیدا کند و به‌جای اجرای جراحی‌های بزرگ، طرح‌های تحول و جهش‌های عظیم، همگی الگوی بهبود مستمر و پایدار در سیستم‌ها و فرآیندها را الگو قرار دهند و به‌جای قهرمان سازی، سازمان سازی کنند تا از آزمون و خطاهای مکرر و از بین بردن بیشتر منابع ملی کشورمان جلوگیری شود.

چک‌های برگشتی داروخانه‌ها و بدقولی بیمه‌ها

دکتر محمدباقر ضیاء
رئیس انجمن داروسازان ایران



را برای داروخانه‌ها پرداخت کرده است. البته در برخی جاها هم پرداخت نداشته است. سازمان بیمه سلامت عمدتاً مطالبات بخش‌های کوچک و کم‌بدهی را می‌پردازد، اما نسبت به تامین اجتماعی وضعیتش بهتر است، اما باید مرتب مطالبات را پرداخت کند. با توجه به تغییرات سطوح مدیریتی سازمان غذا و دارو، امیدواریم مسئولان این سازمان به مسیر درستی روند. در حال حاضر بحث نقدینگی در صنعت دارو هم به مشکل بزرگی بدل شده است. در تولید و توزیع نیز همین مسائل صادق است و اگر نقدینگی‌شان تامین نشود، دچار مشکل می‌شوند. البته میزان مطالبات تولیدکنندگان دارو به بیش از یکسال رسیده است.

ضیا تاکید کرد: در حوزه دارو مشکل ما این است که بزرگترین خریدار خدمت دارو در کشور دولت است. از طرفی خود دولت هم قیمت‌گذار است. بنابراین قاعده‌ها برای اینکه بتواند بودجه‌اش را حراست کند، قیمت را پایین نگه می‌دارد. در حالیکه در حالت خوشبینانه ۴۰ تا ۵۰ درصد دارو، مواد اولیه است که آن را با ارز ۴۲۰۰ تومانی تامین می‌کنیم، اما بقیه مواد مورد نیاز دارو و وسایل جانبی آن مانند بسته‌بندی و... با دلار آزاد تامین می‌شود و امکان ندارد بتوانیم در طولانی مدت به این صورت ادامه دهیم. بنابراین یا باید قیمت را منطقی کنند و یا باید منتظر توقف تولید باشند.

با اشاره به دو مشکل بزرگ دارو یعنی کمبود نقدینگی و منطقی نبودن قیمت دارو در کشور، تا زمانیکه دولت در بخش خصوصی نیز تصدی‌گری کند، داستان همین است. تا زمانیکه اختیارات را تفویض نکند و فقط خودش تصمیم‌گیر باشد، وضعیت همین است. چندین سال است که این معضل وجود دارد. لازم است این مسائل سریع‌تر حل شوند. مشکلات اساسی دارو به «تحریم» ربطی ندارند.

البته نمی‌گوییم که تحریم بی‌تاثیر بوده، بلکه تحریم مشکلاتمان را در زمینه ارتباط با کشورهای دیگر، خرید مواد اولیه و نقل و انتقالات مالی سخت کرده، اما بحث نقدینگی و قیمت دارو موضوعات داخلی و مدیریتی هستند که می‌توان آن‌ها را حل کرد.

در حال حاضر تمام توان داروسازان اعم از صنعت تولید، توزیع و... این است که آسیبی به مردم وارد نشود. بر این اساس اگر داروخانه هفت ماه تاخیر را تحمل می‌کند، به این دلیل است که نمی‌خواهد خدشه‌ای به ارائه خدمت به مردم وارد شود و با تمام توان به ارائه خدمت ادامه می‌دهد. اما شرایطمان دارد به نقطه‌ای می‌رسد که دیگر توانش را نداریم. در نتیجه اگر اینها مختل شود، متضرر اصلی آن مردم و بیماران هستند. واقعا باید فکری به حال این شرایط شود تا از کوچکترین اختلال در خدمت‌رسانی به مردم جلوگیری شود.

رئیس انجمن داروسازان ایران ضمن انتقاد از تاخیرهای هفت ماهه در پرداخت مطالبات داروخانه‌ها از سوی سازمان تامین اجتماعی، گفت: بسیاری از مشکلات دارویی کشور به تحریم ربطی ندارد؛ البته نمی‌گوییم که تحریم بی‌تاثیر بوده، اما بحث نقدینگی و قیمت دارو موضوعات داخلی و مدیریتی هستند که می‌توان آن‌ها را حل کرد.

با انتقاد از سازمان تامین اجتماعی به دلیل تاخیر زیاد در پرداخت مطالبات داروخانه‌ها، در حال حاضر وضعیت نامناسبی را با سازمان تامین اجتماعی می‌گذرانیم. واقعا شرایط به‌گونه‌ای شده که به‌طور پراکنده همکاران‌مان در شعب داروخانه‌ها نمی‌توانند نقدینگی را تامین کنند و در نتیجه به شدت در مضیقه قرار دارند. بنابراین سازمان‌های بیمه‌گر بویژه تامین اجتماعی باید فکری در این زمینه کنند.

وی افزود: واقعا این خویشتن‌داری تا حدی ادامه دارد و از یک جایی به بعد نمی‌توان با این اوضاع ادامه داد. وقتی چک داروخانه برمی‌گردد و گرفتاری‌هایش چند برابر می‌شود، نمی‌توان انتظار داشت که بدهی هفت و هشت ماهه‌اش را نادیده بگیرد. بر این اساس ما به سازمان تامین اجتماعی هشدار می‌دهیم و لازم است به حال وضعیت پرداختی‌هایشان فکری کنند. زیرا در صورت ادامه این وضعیت، داروخانه‌ها امکان ارائه خدمت ندارند.

در حال حاضر سازمان تامین اجتماعی طلب داروخانه‌ها را تا خرداد ماه پرداخت کرده، بنابراین از خرداد تاکنون که نزدیک به هفت ماه است، هیچ پرداختی از سوی این سازمان نداشته‌ایم. باید توجه کرد پولی که در اختیار سازمان‌های بیمه‌گر و تامین اجتماعی است، سود داروخانه نیست، بلکه سرمایه داروخانه است. باید این سرمایه به داروخانه‌ها بازگردد تا بتواند دارو بخرد و ارائه خدمت کند. اگر این نقدینگی بازنگردد، سیکل تامین دارو ادامه پیدا نمی‌کند. واقعا جای تاسف است که بعد از سال‌ها این بی‌اعتنایی همچنان ادامه دارد. سودی که به جیب داروسازان نمی‌رود.

داروسازان حرمت مردم و بیماران را نگاه می‌دارند و تا جای امکان همکاری می‌کنند، اما گاهی می‌بینید داروخانه‌ای برای حل مشکل نقدینگی‌اش از بانک هم قرض گرفته و دیگر بانک هم به او کمک نمی‌کند. از طرفی سود بانکی را هم باید بپردازد. درحالی‌که سود دارو هم پایین است و چیزی برای داروخانه باقی نمی‌ماند. درباره وضعیت مطالبات داروخانه‌ها از بیمه سلامت: وضعیت پرداختی‌های بیمه سلامت کمی بهتر از تامین اجتماعی است. البته عملکرد بیمه سلامت هم به‌طور کامل مورد قبول نیست و باید مطالبات را به طور مرتب بپردازند، اما در مجموع این سازمان سروسامانی به پرداختی‌هایش داده و در بسیاری از مناطق تیر و مرداد ماه

نظام دارویی تشنه نظام بخشی مالی است

دکتر سید مهدی سجادی
دبیر انجمن داروسازان ایران



دبیر انجمن داروسازان ایران گفت: بهداشت و درمان کشور تشنه نظام بخشی مالی و بودجه ای است و تجربیات سرپرست وزارت بهداشت می تواند زمینه ساز انضباط مالی در این وزارتخانه شود. در خصوص وضعیت مطالبات داروخانه ها اظهار داشت: با اجرای طرح تحول سلامت، فشار بسیار زیادی به اقتصاد داروخانه ها تحمیل شده و متأسفانه به رغم همه هشدارهایی که تا این زمان داده شده، هنوز داروسازان در تنگنای نقدینگی قرار دارند. وی ادامه داد: متأسفانه با وجود همه وعده هایی که مسئولین داده اند، سازمان های بیمه گر همچون قبل، در پرداخت صورت حساب های داروخانه ها تاخیر دارند، به طوری که سازمان تامین اجتماعی، تنها چند ماه ابتدایی سال را پرداخت کرده و هنوز از خردادماه، مطالبات داروسازان باقی مانده است. سجادی ضمن حمایت از انتصاب سرپرست وزارت بهداشت تصریح کرد: سوابق درخشان ایشان در چند دهه اخیر در بخش های برنامه ریزی، آموزش، بهداشت، درمان و دارو، در کنار روحیه تعاملی ایشان با بخش های تحت مدیریت و خصوصاً با تشکلهای و انجمن های مرتبط نشان می دهد که ایشان گزینه مناسبی برای وزارت بهداشت هستند. به گفته دبیر انجمن داروسازان ایران، با توجه به اینکه نظام دارویی کشور در سال های اخیر دچار معضلات متعددی بوده و آسیب های زیادی به آن وارد شده، به نظر می رسد تجربیات مدیریتی سرپرست وزارت بهداشت می تواند گره گشای بسیاری از معضلات این حوزه باشد. وی تأکید کرد: «بهداشت و درمان کشور تشنه نظام بخشی مالی و بودجه ای است و قطعاً تجربیات ایشان در حوزه برنامه و بودجه می تواند زمینه ساز انضباط مالی در این وزارتخانه شود.

وضعیت بحرانی داروخانه ها، بیمه ها پرداختی نداشته اند

دکتر حمید علاف خیری
عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران



دکتر حمید خیری، ضمن اشاره به وضعیت ناگوار اقتصاد داروخانه ها، اظهار داشت: در این روزها، هیچ پرداختی جدیدی از سوی سازمان های بیمه گر در خصوص صورت حساب های داروخانه ها اتفاق نیفتاده و این در حالی است که رفته رفته به روزهای پایانی سال و افزایش هزینه های مربوطه نزدیک می شویم. وی ادامه داد: وظیفه داروخانه ها است که داروی مورد نیاز بیماران را در اختیارشان قرار دهند ولی موضوع اساسی این است که داروخانه ای که نقدینگی برای خرید دارو ندارد، چگونه می تواند با دست خالی به مردم خدمات دهد. دکتر خیری تأکید کرد: قانون تصریح دارد که سازمان های بیمه گر موظف اند هزینه صورت حساب داروهایی که داروخانه ها به مردم تحویل داده اند را بر اساس یک زمان بندی مشخص پرداخت کنند و تنها خواسته موسسان داروخانه ها انجام قانون است. مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان ایران، افزود: بخش عمده ای از مطالبات داروسازان بر عهده سازمان تامین اجتماعی است و تاخیرهای این سازمان بیمه ای، داروخانه ها را از نظر اقتصادی شکننده کرده و قدرت تاب آوری اقتصاد آنها را کاهش داده است. وی افزود: داروسازان از تمامی ظرفیت های بالقوه و بالفعل خود نظیر دریافت تسهیلات بانکی با سود بالا جهت تامین نقدینگی داروخانه ها استفاده کرده اند ولی با توجه به سخت شدن شرایط اعم از شرکت های توزیع دارو، هزینه های نیروی انسانی و...، باید اذعان کنیم که تاخیر بیش از این توسط بیمه ها واقعا غیر قابل تحمل شده است. خیری اضافه کرد: با توجه به تغییرات در مدیریت وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو و با توجه به تغییر تدبیر عامل سازمان تامین اجتماعی، توقع داروسازان این است که مسئولین در این خصوص، هرچه سریعتر چاره اندیشی کنند. وی در رابطه با پرداخت های سازمان بیمه سلامت تصریح کرد: داستان بی پناهی داروخانه ها همچنان ادامه دارد و آسمان همه جا یک رنگ است. متأسفانه وضعیت بیمه سلامت هم، به همان شکل و رویه سابق است و تاخیرها دست کمی از تامین اجتماعی ندارد. مدیر روابط عمومی انجمن داروسازان ایران تأکید کرد: در هفته جاری، با توجه به شرایطی که بر اقتصاد داروخانه ها تحمیل شده، مجبور شدیم طی یک مکاتبه رسمی، وضعیت را برای سرپرست سازمان تامین اجتماعی تشریح کرده و تأکید کنیم با ادامه روند فعلی، عدم پذیرش نسخه های بیمه شدگان و محاسبه به صورت آزاد، اجتناب ناپذیر خواهد بود.

شب نامه ایی، نه لطفا بخوانید درد نامه ایی، در جهت لزوم حمایت از صنعت ملی تولید فرآورده های آرایشی و بهداشتی



آقای دکتر محمد بقائی
داروساز و پژوهشگر کازمتیک

بالاخره انتقال تکنولوژی، آنچه هرگز به وقوع نمی پیوندد انتقال واقعی فناوری و یا به بیان دقیقتر انتقال فناوری های مناسب و به روز به کشورهای متقاضی است. معمولا فروش فناوری های از رده خارجی همچون صنایع آلوده کننده محیط زیست و پرمصرف انرژی همچون فرایندهای غیرکارا در برخی موارد از تولید مواد پتروشیمی، روشهای غیراقتصادی تولید آهن و فولاد و مانند آنها با تبلیغات زیاد و اغلب طی قراردادهای سنگین تر کمنچایی مالی تحت پوشش انتقال تکنولوژی به کشورهای جهان سوم تحمیل می شوند.

با نگاهی به تاریخچه موجود در این زمینه در ایران در می یابیم، بعد از پایان جنگ جهانی دوم و خروج نیرو های اشغالگر از ایران ادبیات انتقال فناوری در معاهدات صنعتی شکل می گیرد ولی متأسفانه بر اساس مشاهدات مستند از سال ۱۳۲۷ تا سال ۱۳۵۷ و وقوع انقلاب اسلامی ۱۴۳ مورد نقض آشکار در معاهدات و قرارداد های انتقال تکنولوژی به ایران توسط عرضه کنندگان فناوری آنها در فضای تفاهم، رفاقت و همکاری های همه جانبه موجود فی مابین دولت شاهنشاهی ایران و دول غربی صورت پذیرفته است. بعد از انقلاب اسلامی و آغاز جنگ تحمیلی نیز مکررا شاهد نقض کامل معاهدات انتقال فناوری مانند انتقال فناوری صلح آمیز انرژی هسته ای، فناوری های صنایع نفت و گاز و فولاد و خودرو هستیم.

متأسفانه بر اساس آمار منتشره در گزارش رقابت پذیری جهانی در سال ۲۰۱۴-۲۰۱۳ ایران در زمینه آمادگی تکنولوژیکی که شامل دسترسی به آخرین فناوری ها، جذب فناوری در سطح بنگاه، سرمایه گذاری مستقیم خارجی و انتقال فناوری می باشد رتبه ۱۱۶ را داراست که کسب این رتبه در بین ۱۴۸ کشور مورد مطالعه نشان از عدم توجه به جایگاه انتقال فناوری در سیاست های دولت ها دارد.

حال به موضوع دیگری بنگریم آمار ها همچنین حاکی از آن است که ایران در زمینه انتقال اثر بخش فناوری و جذب و توسعه آن در تاریخ صنعتی خود تا کنون بسیار ناموفق عمل کرده است این بدان معناست که ما بستر سازی مناسب برای دریافت کامل اجزای فناوری را انجام نداده ایم و به همین دلیل نتوانسته ایم از شرکاء خارجی، سرمایه گذاران و صادر کنندگان تکنولوژی در زمینه بهره برداری از فناوری که قرار بوده است منتقل شود بهره در خور انتظار و قابل ملاحظه ای دریافت کنیم.

این در حالیست که از سال ۱۳۷۵ با تبیین اهمیت انتقال تکنولوژی در کشور شاهد آن هستیم که در برنامه های چهارم، پنجم و ششم توسعه به انتقال همه اجزا چهارگانه تکنولوژی اعم از سخت افزار، انسان افزار، اطلاعات افزار و سازمان مدیریت توجه شد لکن به دلیل موانع ساختاری مانند فقدان سیستم های حمایتی و کنترل مناسب در زمینه تولیدات صنعتی، اقتصاد تک محصولی و وابسته به نفت و اولویت داشتن پرداختن به این امر در اقدامات اجرایی دولت ها ضعف نظام آموزشی و مهارتی، عدم ارتباط سازمان یافته موثر صنایع و دانشگاه ها و مراکز تحقیقاتی ساختار نامناسب سیاسی، اجتماعی و فرهنگی هیچ گزارشی حاصل از تجربه مثبت در خصوص انتقال فناوری با همه اجزا در حوزه های متعارف،

از آنجاییکه تدوین این نوشتار تا پاسی از شب بطول انجامید نام شب نامه را برای آن برگزیدم.

لزوم انتقال فناوری برای جلوگیری از وابستگی و اضمحلال هر صنعتی از یک سو، توسعه و رونق تولید ملی، مقاوم سازی اقتصاد کشور و زمینه سازی برای حضور در عرصه رقابت منطقه ایی و جهانی از سوی دیگر در راستای تحقق سیاست های کلان کشور و از موارد تأکیدی در همه اسناد بالادستی است.

سال ۱۳۸۸ را به عنوان سال آغازین دهه ای عدالت و پیشرفت شناختیم، سالی که قرار بود آغاز گر گذر از مرحله گفتگمانی و ورود به مرحله اقدام و عمل در مقوله اقتصاد مقاومتی باشد سالی که رهبری در آن خواستار ده اقدام اساسی برای نجات اقتصاد کشور شدند که یکی از مهمترین این اقدامات در خواست توجه جدی به شرط انتقال فناوری در قرارداد های واردات و تولید کالا بود، البته موضوع انتقال فناوری در اسناد بالا دستی کشور از جمله در سیاست های کلی علم و فناوری ابلاغی در سال ۱۳۹۳، نیز مورد توجه واقع شده است و در بند «۶-۲» این سیاست ها بر اهتمام بر انتقال فناوری و کسب دانش طراحی و ساخت برای تولید محصولات داخل کشور با استفاده از ظرفیت بازار ملی در مصرف کالاهای وارداتی مورد تأکید قرار گرفته است.

فناوری یا همان تکنولوژی به عنوان یکی از اصلی ترین موتور های توسعه اقتصادی در جهان امروز شناخته می شود. البته همین قلب تپنده توسعه یعنی فناوری در طی سال های اخیر به یک سلاح اصلی رقابت بین شرکت ها تبدیل شده است به طوری که موفقیت در جهان امروز به طور آشکار به استفاده از آن فناوری وابسته است.

می دانیم کشور های در حال توسعه به دلیل داشتن ظرفیت لازم، عدم بستر سازی مناسب، سرمایه گذاری بموقع و از همه مهمتر عدم خودبآوری و اعتقاد به دانشمندان و محققین داخلی ... قادر به تولید و ایجاد فناوری های مورد نیاز خود نبوده و در جهت بدست آوردن این فناوری ها برای رفع نیاز ها و عدم جاماندن از صحنه رقابت جهانی چاره ای جز انتقال فناوری به هر قیمتی ندارند انتقال تکنولوژی خود فرایند پیچیده و دشواری است و بدون مطالعه و بررسی لازم نه تنهافید نیست بلکه ممکن است علاوه بر هدر رفتن سرمایه و زمان، به تضعیف تکنولوژی ملی هم بیانجامد.

متأسفانه با بررسی پرونده های انتقال تکنولوژی صورت گرفته در کشورهای جهان سوم شاهد چشم انداز روشنی مبنی بر موفقیت و سودمندی آنها نیستیم.

با مطالعه سابقه همکاریهای علمی و تکنولوژیک کشورهای توسعه یافته و در حال توسعه به دفعات شاهدیم که تحت لوای همکاریهای شمال - جنوب و کمک به جهان سوم و

داخلی می تواند سبب تضعیف واحد های تحقیق و توسعه شده همه انگیزه های موجود در زمینه های نوآوری و خلق ایده را به مرور زمان از بین ببرد، درست است که شرکتهای بین المللی واحدهای تحقیق و توسعه بسیار قوی ایی دارند اما در واحدهای تولیدی منطقه ایی و شعب ، تنها به اجرای فرمولاسیون های تکراری می پردازند. کنترل و نظارت بر تولید واحد های تولیدی بدست شرکتهای مورد نظر افتاده، و پس از اندک زمانی شاهد ورود عوامل اجرایی و وابسته این شرکتها به مراکز تصمیم ساز و دست یابی آنان به اطلاعات کلیدی و حیاتی مارکت خواهیم بود، اطلاعات گرانقدری که می تواند واحدهای کوچک یا کم توان داخلی را براحتی از صحنه بازی خارج نموده و به اشتغال پایدار ملی لطمات جبران ناپذیری را وارد نماید.

با تضعیف واحدهای تحقیق و توسعه شاهد کاهش بیش از پیش انگیزه در سطح دانشکده های داروسازی ، شیمی ... کشور به واسطه ورود همه جانبه مواد اولیه و محصولات از پیش فرموله شده در کمپانی های بین المللی خواهیم بود ، فرایندی که مغایر با اهداف بسط و توسعه شرکتهای دانش بنیان، مراکز رشد و شهرک های فناوری است همانگونه که بارها شاهد بوده ایم چنین کمپانی هایی با ورود دستگاه ها و ماشین آلات دسته دوم و از رده خارج در قالب انتقال تکنولوژی های نوین نه تنها به وظایف اصلی خود، مندرج در قراردادهای انتقال تکنولوژی عمل نمی نمایند بلکه سبب کاهش انگیزه در بین تولیدکنندگان ماشین الات داخلی نیز خواهند شد.

حال در این راستا چند سوال کوتاه به ذهن خطور می نماید و آنهم اینک ؟

۱- آیا عملاً انتقال تکنولوژی در صنعتی که فرمولاسیون در آن نقش بسیار مهمی را ایفا می کند اساساً جایگاهی دارد؟

۲- حال فرض بر این که انتقال تکنولوژی نقش بسیار مهمی در این وادی ایفا نماید سوال دیگر این است ، آیا با تامین اعتبار و اجرای برنامه های حمایتی نمی توان تکنولوژیک و نیازهای تجهیزاتی این صنعت را مرتفع نمود ؟

۳- آیا بکارگیری سیاست درهای باز در ورود شرکتهای خارجی به عرصه تولید محصولات آرایشی و بهداشتی رویه ایی منطقی است؟

۴- آیا منطقی نیست با رعایت تمام استانداردهای لازم برای انتقال تکنولوژی و با تبیین استراتژی های از پیش تعیین شده در هر زمینه خاص و با ورود تکنولوژی های نوین بخصوص در زمینه تولید مواد اولیه با بهره گیری از منابع طبیعی و گیاهی و ایجاد شروطی همانند الزام به صادرات کالای تولیدی ، برندسازی های مشترک، الزام به صادرات محصولات نهایی تولیدی مشترک ... امکان تبدیل صنعت آرایشی و بهداشتی کشور به یکی از قدرتهای بزرگ منطقه و جهان را فراهم نمود؟

۵- آیا فکر نمی کنید با سیاست گذاری های نا مشخص و گنگ ، عدم رجوع به ظرفیت کارشناسی کارشناسان داخلی بخش خصوصی بویژه تولید، عدم توجه به ظرفیتهای علمی دانشگاه ها ، مراکز رشد و شرکتهای دانش بنیان ... در دهه آینده از جایگاه دومین کشور مصرف کننده منطقه و اولین تولید کننده آن تنها رتبه مصرف کنندگانی باقی بماند یا ارتقاء یابد و ما با چشمانی پر از اشک شاهد بیکاری بیش از ۵۰ هزار شاغل این صنعت پویا باشیم ؟

باور کنیم برند ملی بخشی از ناموس هر مملکت است و بیاییم همگان در حفظ و حراست از آن بکوشیم.

صنعتی مانند نساجی، داروسازی، تجهیزات پزشکی، خودرو سازی، هواپیما سازی، تجهیزات اکتشاف، استخراج، پالایش و استحصال فراورده های وابسته نفت و حتی تولیدات کشاورزی به چشم نمی خورد.

این در حالیست که دست یابی و بومی سازی برخی فناوری های پیچیده توسط دانشمندان ایرانی مانند انرژی هسته ای ، سلول های بنیادی ، نانوتکنولوژی و فناوری ساخت و پرتاب ماهواره و فناوری های نوین تولید تسلیحات متعارف دفاعی و نظامی بدون استفاده از ظرفیت های متعارف انتقال فناوری و با تکیه بر دانش و مهارت داخلی شکل یافته است و اگر ظرفیت های انتقال کامل فناوری در اختیار متخصصان ایرانی قرار داشت ، علاوه بر بهره وری بالاتر در زمان ، انرژی و هزینه، بستر مناسبتری برای رشدی خارق العاده در پیشرفت همه جانبه علمی ، صنعتی و اقتصادی کشور پدید می آمد و هم اکنون شاهد شکوفایی همه جانبه صنایع گوناگون بودیم.

علاوه بر بد عهدی های صورت گرفته، با پیروزی انقلاب اسلامی در سال ۵۷ تحریم اعلام نشده صنعت نفت ایران از سوی غرب به ویژه امریکا رخ داد. از تحریم اقتصادی می توان تعاریف متنوعی ارائه کرد اما اگر بخواهیم به طور ساده تعریف شود، می توان گفت: «تحریم اقتصادی یعنی دست کاری روابط اقتصادی به منظور اهداف سیاسی».

پس از انقلاب ، کشور به نحو بی سابقه ای طی ۷ دوره ذیل تحت تحریم های متعدد اقتصادی امریکا و کشورهای غربی قرار گرفت که هر دوره دارای ویژگی های خاص خود است:

- ۱- دوره ابتدایی انقلاب و گروگان گیری (۱۹۷۹-۱۹۸۸)
- ۲- دوره جنگ ایران - عراق (۱۹۸۱-۱۹۸۸)
- ۳- دوره بازسازی (۱۹۸۹-۱۹۹۲)
- ۴- دوره ریاست جمهوری کلینتون (مهار دوجانبه) (۱۹۹۳-۲۰۰۱)
- ۵- پس از واقعه ۱۱ سپتامبر ۲۰۰۱-۲۰۰۷
- ۶- دوره پس از قطعنامه شورای امنیت و مساله هسته ای (۲۰۰۸ - تا حصول برجام)
- ۷- دوره کنونی و تحریم های جناب ترامپ

البته می دانیم ، با ارسال پرونده هسته ای جمهوری اسلامی ایران به شورای امنیت و اقدامات و فشارهای فشرده سیاسی، امریکا تا حصول برجام قطعنامه های تحریمی مختلفی در شورای امنیت علیه ایران در سال های مختلف به تصویب رسیده است. قطعنامه های ۱۶۹۶، ۱۷۳۷ در سال ۲۰۰۶، قطعنامه ۱۷۴۷ در سال ۲۰۰۷، قطعنامه های ۱۸۰۳ و ۱۸۳۵ در سال ۲۰۰۸ و قطعنامه ۱۹۲۹ در سال ۲۰۱۰ از این دست است.

در دوره پس از برجام عملاً فضای بازتری نسبت به سابق برای ورود شرکتهای بین المللی و آغاز فعالیت های آنها در کشور صورت پذیرفته است و بر اساس مصوبه ستاد فرماندهی اقتصاد مقاومتی، انتقال فناوری به ایران در قراردادهای بین المللی الزامی شده است.

اما با توجه به گفتار بالا و شرط انتقال تکنولوژی برای ورود به بازار ایران از جمله صنعت آرایشی و بهداشتی و دارویی ، نکته بسیار حائز اهمیتی رخ می نماید و آنهم اینک ، نکند در بستر مصوبه فوق و الزامات قانونی صورت گرفته در این باب شاهد تقدیم همه جانبه مارکت داخلی به کارتل های چند ملیتی و اشغال بازار مصرف هشتاد و چند میلیونی توسط آنان ، تصاحب ظرفیت های تولید ، و به قول عزیزمان جناب آقای مهندس نیلفروشان تبدیل صنعتی پویا و مستقل آرایشی و بهداشتی به صنعتی در اختیار غیر و شادمان به اشتغال عده ایی کارگر در آن و خالی از انگیزه برای سرمایه گذار به ورود و متخصص برای نوآوری و تحقیق باشیم . شاید با خواندن این متن این تصور بر اذهان متصور گردد ، مگر ما بدنبال جذب سرمایه های خارجی و انتقال تکنولوژی نیستیم پس مشکل در کجاست ؟ تهدیدی که امروز می تواند متوجه صنعت ما ، آرایشی و بهداشتی و عقبه سرمایه گذار و علمی آن باشد این است که ورود همه جانبه و بیحد و مرز شرکتهای بین المللی بد عهد و پیمان به صنعت

داروهای OTC و اهمیت روز افزون آن ها

دکتر کاوه سالارمند- دبیر انجمن داروسازان کرمانشاه



پرداخت هزینه های به مراتب بالاتر جهت درمان بیماری خود بودند. این بدان معناست که حذف داروهای بدون نسخه در کشوری مانند ایالات متحده آمریکا منجر به پیدایش موجی از مراجعات به مراکز درمانی می گردد که فرو نشاندن آن مستلزم به کارگیری ۵۶۰۰۰ نفر کادر درمانی تمام وقت در سیستم درمانی این کشور خواهد بود همچنین مطالعات صورت گرفته در ۷ کشور اروپایی نشان می دهد استفاده از داروهای بدون نسخه توسط مردم منجر به صرفه جویی سالیانه در هزینه های درمانی کشورها به میزان ۱۱/۵ میلیارد یورو گردیده است.

تمامی این موارد اثبات می کند افزایش گرایش مردم به درمان ناراحتی های جزئی از طریق مراجعه به داروخانه ها و تهیه داروهای بدون نسخه می تواند منجر به کاهش هزینه های سلامت در کشورها گردد.

اهمیت این داروها تا آنجا فرا رفته است که در بسیاری از کشورها پزشکان به اهمیت و جایگاه ارزشمند داروهای درمان بیماران به عنوان خط اول درمان بیماری های خفیف اعتقاد کامل داشته و بر این مبنا عمل می کنند. به عنوان مثال بر اساس نظرسنجی به عمل آمده از پزشکان ارائه دهنده خدمات و مراقبت های اولیه درمانی در آمریکا مشخص شد ۷۵ درصد این افراد قبل از نسخه نویسی برای درمان بیماری هایی مانند آلرژی، دردهای جزئی، سرفه و ناراحتی های خفیف گوارشی مانند ریفلاکس، به بیماران توصیه می کنند از داروهای بدون نسخه استفاده کنند

امروزه به جرات می توان ادعا کرد که داروسازان جزئی حیاتی برای تحقق مزایای استفاده عمومی و آسان از داروهای هستند. در حقیقت داروسازان با مرور وضعیت بالینی بیماران می توانند آنها را در انتخاب بهترین گزینه درمانی، وجود تداخلات احتمالی با سایر داروها و تداخل این داروها با مواد یا مکمل های غذایی کمک کنند. اهمیت خدمات داروسازان بویژه در موضوع داروهای OTC تا جایی است که در بسیاری از کشورها، داروساز به عنوان آینه تمام نمای دسترسی فوری و در لحظه، به خدمات مشاوره ای ارزشمند و حرفه ای درمانی شناخته می شود. بر اساس آمارهای سازمان بهداشت جهانی از سال ۱۹۸۷ تا ۱۹۹۹ تعداد افرادی که در جهان به داروهای ضروری دسترسی نداشتند از ۳۷ درصد به ۳۰ درصد کاهش یافته است. با این وجود برآورد می گردد جمعیتی بین ۱/۳ تا ۲/۱ میلیارد نفر کماکان از دسترسی سریع به داروها محرومند. وجود داروهای بدون نسخه برای این بخش از جمعیت بسیار حیاتی و کمک کننده قلمداد می شود. مطالعات نشان می دهد داروهای بدون نسخه به طور چشمگیری طول مدت درمان و مرگ و میر را برای بیماری های انگلی مرگبار در کشورهای فقیر کاهش داده است به همین دلیل سیاست گذاران سلامت و همچنین کمپانی های تولید کننده دارو با شناسایی این نیازها و از طریق افزایش تنوع فرآورده های OTC و قراردادن انتخاب

داروهای بدون نسخه داروهایی هستند که مصرف کنندگان و یا بیماران می توانند بدون نیاز به تجویز توسط پزشک آنها را از داروخانه ها و یا در بعضی از کشورها از سوپرمارکتها و داروخانه های آنلاین تهیه کنند. به طور معمول در تمامی کشورها لیست این داروها توسط وزارت بهداشت منتشر شده و ملاک عمل قرار می گیرد. اگر چه داروهای بدون نسخه در کشورهای مختلف ممکن است از لحاظ تعداد، دوزها و اشکال دارویی تا حدودی متفاوت باشد اما خمیر مایه آن در تمامی کشورها تقریباً یکسان بوده و شامل لیستی از داروها برای درمان یا کاهش عوارض بیماری های شایع و عموماً خود به خود محدود شونده مانند سرماخوردگی، دردهای جزئی، تب، آلرژی، بعضی از بیماری های گوارشی و مواردی از این دست است.

این گروه از داروها نقش بسیار مهمی در بهبود سلامت مردم و مدیریت وضعیت های بالینی پیشگفت دارند چرا که باعث می شوند بیماری های جزئی یا عوارض ناشی از آن با کمترین هزینه و بدون صرف وقت جهت مراجعه به مراکز درمانی درمان شوند. از این رو می توان گفت در دسترس بودن داروهای بدون نسخه می تواند از تحمیل بخشی از هزینه ها به سیستمهای درمانی جلوگیری نماید. همچنین این گروه از داروها نقش مهمی در افزایش دسترسی ایمن و موثر مردم به درمانهای ارزان، بویژه در کشورهای در حال توسعه یافته داشته اند. به همین دلیل همواره از آنها به عنوان منابع ارزشمندی در جهت رسیدن به شرایط مطلوب بهداشتی و ارتقای سطح سلامت جامعه یاد می شود.

نظرسنجی ها نشان می دهد در اتحادیه اروپا از هر ۱۰ نفر، ۹ نفر از خود مراقبتی با داروهای بدون نسخه به عنوان یک عامل مهم و حیاتی در کنترل بیماری های جزئی یا وضعیت های بالینی مزمن بوسیله داروهای بدون نسخه یاد می کنند. همچنین برآورد می گردد در آمریکا به ازای هر یک دلار که صرف خرید داروهای OTC می شود، ۶ الی ۷ دلار صرفه جویی در هزینه های سیستم بهداشتی و درمانی آن کشور بوجود می آید. این صرفه جویی عمدتاً از محل کاهش تعداد مراجعات به پزشکان و مراکز درمانی حاصل شده است. در حال حاضر ۸۱ درصد مردم آمریکا برای درمان ناراحتی های جزئی قبل از مراجعه به پزشک از داروهای بدون نسخه بهره می گیرند. در این راستا مطالعات بر روی ۷ بیماری حاد یا مزمن خود به خود درمان شونده نشان می دهد ۹۲ درصد کسانی که از داروهای بدون نسخه برای درمان بیماری استفاده کرده اند اگر این داروها را در دسترس نداشتند مجبور به

داروهای OTC و اهمیت روز افزون آن ها

نظرسنجی ها نشان می دهد در اتحادیه اروپا از هر ۱۰ نفر، ۹ نفر از خود مراقبتی با داروهای بدون نسخه به عنوان یک عامل مهم و حیاتی در کنترل بیماری های جزئی با وضعیت های بالینی مزمن بوسیله داروهای بدون نسخه یاد می کنند

“

کاهش مراجعات به پزشک سالانه ۲/۵ میلیارد دلار صرفه جویی ایجاد کند. همچنین مطالعاتی وجود دارد که برآورد می کنند با توجه به ارزان بودن داروهای بدون نسخه استفاده از این داروها به جای داروهای مشابه نسخه ای سالانه ۱۰۲ میلیارد دلار صرفه جویی در هزینه های درمانی ایجاد می کند. در کشور ما نیز تعدادی از داروها بدون ارائه نسخه قابل تهیه هستند که البته مقایسه آن با لیست داروهای بدون نسخه در تعدادی از کشورهای اروپایی و افزایش چشمگیر داروهای وارد شده به بازار دارویی نشان می دهد که این لیست نیاز به بازنگری دارد. بدیهی است که اگر این بازنگری با افزایش تعداد مولکول های دارویی و آزاد بودن تولید کنندگان در قیمت گذاری داروهای بدون نسخه همراه گردد می توان انتظار داشت نتایج بدست آمده از بکارگیری روز افزون داروهای بدون نسخه در کشورهای دیگر در کشور ما نیز تکرار شده و از این حیث، بیماران، شرکتهای تولید کننده دارو و در نهایت سازمان های بیمه گر منتفع گردند.

های بیشتر و متنوع تر در پیش روی مردم تلاش می کنند به بهبود سلامت عمومی از طریق خود مراقبتی کمک کنند به عبارت دیگر در تمام دنیا تلاش می شود با ابتکارات نوآورانه تعداد داروهای بدون نسخه موجود در بازار دارویی کشورها افزایش یابد به طوری که امروزه صدها مولکول و دوز دارویی در بازار دارویی دنیا وجود دارد که اجزاء آنها تا یک دهه پیش تنها با ارائه نسخه قابل تهیه بودند. داروهای ضد قارچ، داروهای کمک به ترک سیگار، داروهای رفع کننده تکرر ادرار و داروهای کمک به رفع بی خوابی در زمره محصولات قرار دارند که در سالهای اخیر به منظور افزایش نقش مردم در بهبود سلامت خود و کاهش هزینه های درمان به لیست داروهای بدون نسخه کشورها اضافه شده اند. تحقیقات در این کشورها نشان داده است افزایش گستره داروهای بدون نسخه، به طور قابل توجهی بکارگیری داروها را جهت درمان مشکلاتی که به طور سنتی و حسب عادت به آنها توجه نمی گردد را افزایش داده و منجر به بهبود آنها گردیده است.

سازمان بهداشت جهانی نیز پیشنهاد می کند داروهایی که برای مدت طولانی مورد استفاده قرار گرفته و ایمنی آنها اثبات شده است به لیست داروهای بدون نسخه اضافه شوند تا به راحتی در دسترس مردم قرار گیرند. به عنوان مثال در دسترس بودن ترکیبات جایگزین نیکوتین به صورت بدون نسخه توانسته است تا حدود زیادی از بیماری های ناشی از مصرف سیگار بکاهد. تجارب کشورها در این زمینه اثبات کرده است به طور کلی ۳۷ درصد افرادی که ترکیبات دارویی جایگزین نیکوتین استفاده نموده اند توانسته اند مصرف سیگار را ترک کنند. اخیراً تحقیقی نشان داده است که قرار دادن ترکیبات جایگزین نیکوتین در دسته داروهای بدون نسخه باعث افزایش ۷۸ تا ۹۲ درصدی بکارگیری داروها توسط مردم و کاهش مصرف سیگار شده است. این میزان کاهش در مصرف سیگار، سالیانه ۱/۸ الی ۲ میلیارد دلار صرفه جویی در هزینه های درمانی را به دنبال داشته است.

با توجه به آنچه که گفته شد می توان ادعا کرد که وجود داروهای بدون نسخه نه تنها موجب افزایش دسترسی عمومی به داروها می گردد بلکه بواسطه کاهش مراجعات غیر ضروری به پزشکان در مورد بیماری ها و وضعیت های بالینی خود درمان پذیر، باعث ایجاد صرفه جویی قابل توجه در هزینه ها هم برای مردم و هم برای مصرف کنندگان خواهد شد. این نکته از این حیث اهمیت دارد که کاهش مراجعات غیر ضروری به مراکز درمانی و پزشکان می تواند با کاهش بار کاری آنها، منجر به بهبود کیفیت خدمات به سایر بیماران گردد.

نظر سنجی از ۸۶ درصد مصرف کنندگان داروهای بدون نسخه نیز نشان می دهد در دسترس بودن این داروها باعث کاهش هزینه های درمانی آنها شده است. تحقیقات در این خصوص در کشور آمریکا اثبات می کند افزایش استفاده از داروهای بدون نسخه توانسته است از محل



دکتر فرشاد اکبری سامانی
داروساز

داشتن استراتژی مناسب برای کسب و کار در دوران رکود تورمی

و مطالعه دارد).

۲. از هزینه های جاری بکاهید

به هر ترتیبی که خودتان بررسی و به نتیجه می رسید، درصدی از هزینه های جاری ماهیانه داروخانه را کاهش دهید. به تجربه دریافته ام در بسیاری از داروخانه ها، دور شدن موسس از فضای عملیاتی داروخانه، باعث تحمیل هزینه های غیر ضروری و یا کاهش سود گردیده است.

به عنوان مثال:

الف. فرآیند سفارش خرید کالا را خودتان عهده دار شوید.

مطمئن باشید با یکی دو ماه صرف وقت، خودتان با در نظر گرفتن وضعیت فروش، نقدینگی و موجودی انبار، بهتر از هر فرد دیگری در این حوزه فعالیت خواهید نمود.

ب. گاهی خودتان دارو یا کالاهای بهداشتی را تحویل بگیرید تا با فرآیندهای مرتبط با آن و اشکالات احتمالی و خطاهای احتمالی و تخلفات احتمالی آشنا شوید.

ج. هر روز فاکتور های خرید را کنترل نمایید تا از تطابق محتوای فاکتور (نوع دارو و تعداد) با درخواست اولیه مطمئن شوید.

در بسیاری از داروخانه ها، درخواست دهنده از کمیت و کیفیت داروی تحویلی بی اطلاع است.

د. تحویل گیرنده فاکتور را امضاء و در قبال تحویل گرفتن دقیق آن متعهد گردد.

(ضروری است هر از گاهی خودتان بلافاصله پس از تحویل، کل فاکتور را کنترل نمایید).

۳. بر مزیت اصلی رقابتی خود تمرکز و «تمایز» ایجاد کنید بسیاری از همکاران «تمایز» را با «تفاوت» اشتباه فرض می نمایند و محصولات یا خدماتی را به سبب خود اضافه می نمایند که نه تنها مزیت و تمایز محسوب نمی شود، بلکه اتلاف وقت و هزینه برای آنهاست.

تمایز چیزی است که از تک تک شما یک برند می سازد.

۴. از سمت تبلیغات تصویر محور به سمت تبلیغات اطلاعات محور حرکت نمائید.

۵. با همکاری انجمن داروسازان استان خود، پروموشن هفتگی و ماهیانه برای فروش محصولات و حتی خدمات ایجاد کنید. نکته بسیار مهم:

اگر این حرکت هماهنگ انجام نشود، به اعتبار حرفه ای همه آسیب وارد خواهد شد.

۶. به پرسنل خود اطمینان خاطر بدهید که این دوران گذرا خواهد بود و انگیزه آنها را برای فعالیت و زندگی افزایش دهید. تک تک کلمات شما برای آنها سرنوشت ساز خواهد بود.

همچنین یک سیستم انگیزشی برای پیشنهادات کارا تدوین نمایید، حتی اگر یک هدیه باشد.

۷. ساعات مشخصی از هفته را در گروه مشورتی انجمن داروسازان برای تبادل اطلاعات و تجارب خود در این خصوص در نظر بگیرید و ادمین های محترم مطالب غیر مرتبط را حذف نمایند تا به عنوان منبعی برای مدیریت دانش مورد بهره برداری قرار گیرد.

در دوران رکود تورمی، بیکاری افزایش و توان خرید مردم کاهش پیدا می کند. بازارها کوچک و کوچک تر می شوند و به خاطر توأم شدن رکود با تورم، تقاضا برای کالاهای لوکس کاهش یافته و تمایل به خرید کالاهای پست افزایش پیدا می کند.

تعریف کالای پست یا Inferior good

در علم اقتصاد، کالای پست به کالایی گفته می شود که با افزایش درآمد تقاضا برای آن کاهش و به عکس با کاهش درآمد تقاضا برای آن افزایش پیدا می کند. کالای پست یک اصطلاح است و الزاماً به معنای کیفیت پایین یک کالا نیست. به عنوان مثال یک خمیردندان یا شامپوی تولید داخل حتی به رغم بالا بودن احتمالی کیفیت تولید آن ممکن است شامل این گروه شود و با کاهش درآمد ها، مصرف آن افزایش پیدا کند. در مورد خدمات نیز کالای پست شامل همین تعریف می شود مانند زمانی که با کاهش دستمزدها و رکود، تقاضا برای دریافت خدمات پزشکی از بخش عمومی و دولتی افزایش پیدا می کند).

آنچه می باید مورد توجه همکاران خردورز قرار بگیرد آن است که چرخه های رونق و رکود همیشه و در تمامی نقاط جهان اتفاق افتاده و خواهد افتاد (البته با دلایل و ماهیت های متفاوت)، بنابراین مهمترین نکته، داشتن استراتژی مناسب برای هر دو دوره رونق و رکود می باشد.

نه بی مبالاتی دوران رونق عاقلانه است و نه افسردگی و گلابه و درد و دل کردن در دوران رکود چاره ساز خواهد بود. بنابراین مجدداً تاکید می کنم، مطالعه هدفمند و یافتن استراتژی های متناسب برای هر کدام از این دوران رونق یا رکود، وجه تمایز میان موفق ها در هر کسب و کار با سایرین است.

در اینجا مایلیم به چند نکته جهت تدوین استراتژی مناسب برای گذار از دوران کنونی اشاره نمایم:

۱. توجه به تغییر رفتار مشتریان

در دوره رکود تورمی، مشتریان به دنبال حفظ پول خود و خرج کردن به شیوه ای عاقلانه تر هستند، بنابراین:

الف. برای مشاوره، بیشتر به شما مراجعه می کنند تا هزینه ویزیت کمتری پرداخت نمایند. پس بالابردن قدرت ارتباط با مشتریان و راهنمایی دقیق و مجذوب نمودن آنها از سوی مسئولین فنی و پرسنل داروخانه اهمیت بالایی پیدا می کند و قطعاً هر دو نیاز به آموزش و تمرین برای برقراری ارتباط کلامی موثر خواهند داشت (شامل داشتن اطلاعات کافی، بعلاوه قدرت بیان، بعلاوه یافتن شیوه ارتباطی موثر، که هر سه به آموزش مداوم و تمرین نیاز دارد).

ب. کالا و خدمات ارزان تر را درخواست خواهند نمود، بنابراین کالاهای پست (مطابق تعریف بالا) باید شناسایی و در سبد کالای شما قرار گیرد.

ج. مراجعه به مراکز دولتی و تامین اجتماعی افزایش پیدا می کند که به دلیل ازدهام و کمبود منابع، توان پاسخگویی به همه مراجعین را نخواهند داشت و برای جذب این گروه باید برنامه داشته باشید (مشتری موردی را به مشتری مستمر تبدیل نمایید. توجه نمائید که صرفاً یک مشتری راضی به مشتری مستمر تبدیل نخواهد شد و این امر نیاز به بررسی

با تکمیل فرم خلاصه درآمد و هزینه اظهارنامه تسلیمی خود را علیه رسیدگی، به روش علی الرأس واکسینه کنید



دکتر پورکاظمی - نائب رئیس کارگروه تخصصی مالیات و
عوارض شورای عالی و دبیر نظام پزشکی رشت

مستحضرید که در قانون اصلاحی ۱۳۹۴/۴/۳۱ مالیات های مستقیم و آئین نامه ماده ۹۵ آن، از ابتدای سال ۹۵ کلیه مؤدیان مالیاتی از نظر حجم فعالیت به سه گروه تقسیم شده اند.

گروه اول: مؤدیانی که مجموع مبلغ فروش کالا و خدمات سال قبل آنان اعم از نقدی و سیستم پوز و مطالبات از بیمه ها و سایر مؤسسات بیشتر از سه میلیارد تومان باشد.

گروه دوم: مؤدیانی که مجموع مبلغ فروش کالا و خدمات سال قبل آنان اعم از نقدی و سیستم پوز و مطالبات از بیمه ها و سایر مؤسسات بین یک میلیارد تا سه میلیارد تومان باشد.

گروه سوم: مؤدیانی که مجموع مبلغ فروش کالا و خدمات سال قبل آنان اعم از نقدی و سیستم پوز و مطالبات از بیمه ها و سایر مؤسسات زیر مبلغ یک میلیارد تومان باشد.

این ساده ترین تعریفی است که بیان شده است. از آنجایی که اکثریت داروخانه ها در گروه دوم مالیاتی قرار دارند، در این یادداشت به چگونگی تکمیل فرم مربوط به گروه دوم (فرم پیوست یک) که تصویر آن در شماره های قبلی منعکس گردیده پرداخته می شود.

در صورتی که این دو برگ فرم از ابتدای هر سال مالیاتی آگاهانه تکمیل و اظهارنامه مالیاتی بر اساس مندرجات آن تنظیم و ارسال شود، حوزه مالیاتی با رعایت اصل اعتماد و تعامل با مؤدیان، به منظور ارتقاء فرهنگ مالیاتی و براساس ماده ۹۷ ق.م.م ناگزیر به پذیرش آن بدون رسیدگی می باشد مگر آنکه مستنداتی مبنی بر خرید بیشتر از موارد اعلام شده در اظهارنامه ارائه دهد.

فرم یک درمورد مؤدیان گروه دوم در دو برگ روزانه و ماهیانه طراحی شده است.

برگ روزانه مشتمل بر ۳۱ ردیف است که می باید جمع فروش و خرید کالا در روزهای کاری، در ستون غیرمشمول و همچنین جمع هزینه های مستند و احتمالی روزانه در ستون مربوطه قید شود و جمع کل این ستونها به ردیف آخر برگه منتقل و عیناً در برگ ماهیانه منعکس گردد.

بر اساس ماده ۹۵ ق.م.م و بند ب از ماده ۶ آئین نامه اجرایی، در فروش کالا/خدمات در هر روز کاری به صورت تجمیعی با استفاده از حداقل مبلغ قانون برگزاری مناقصات که برای سال ۹۶ مبلغ یک میلیون و یکصد هزار تومان لحاظ شده است، در برگه فروش های معمولی با شماره سریال صادر و جمع آنها در ستون مربوطه به برگ روزانه منتقل می گردد به عنوان مثال چنانچه فروش روزانه

برگ روزانه مشتمل بر ۳۱ ردیف است که می باید جمع فروش و خرید کالا در روزهای کاری، در ستون غیرمشمول و همچنین جمع هزینه های مستند و احتمالی روزانه در ستون مربوطه قید شود و جمع کل این ستونها به ردیف آخر برگه منتقل و عیناً در برگ ماهیانه منعکس گردد.

بر اساس ماده ۹۵ ق.م.م و بند ب از ماده ۶ آئین نامه اجرایی، در فروش کالا/خدمات در هر روز کاری به صورت تجمیعی با استفاده از حداقل مبلغ قانون برگزاری مناقصات که برای سال ۹۶ مبلغ یک میلیون و یکصد هزار تومان لحاظ شده است، در برگه فروش های معمولی با شماره سریال صادر و جمع آنها در ستون مربوطه به برگ روزانه منتقل می گردد به عنوان مثال چنانچه فروش روزانه

برگ روزانه مشتمل بر ۳۱ ردیف است که می باید جمع فروش و خرید کالا در روزهای کاری، در ستون غیرمشمول و همچنین جمع هزینه های مستند و احتمالی روزانه در ستون مربوطه قید شود و جمع کل این ستونها به ردیف آخر برگه منتقل و عیناً در برگ ماهیانه منعکس گردد.

بر اساس ماده ۹۵ ق.م.م و بند ب از ماده ۶ آئین نامه اجرایی، در فروش کالا/خدمات در هر روز کاری به صورت تجمیعی با استفاده از حداقل مبلغ قانون برگزاری مناقصات که برای سال ۹۶ مبلغ یک میلیون و یکصد هزار تومان لحاظ شده است، در برگه فروش های معمولی با شماره سریال صادر و جمع آنها در ستون مربوطه به برگ روزانه منتقل می گردد به عنوان مثال چنانچه فروش روزانه

توجه: کلیه فرم ها در نسخه های قبلی نشریه قرار داده شده

رسیدگی به طریق علی الرأس در امان بمانیم.
توجه: حداقل مبلغ قانونی برگزاری مناقصات برای عملکرد سال ۹۷ مبلغ ۱۲/۵۰۰/۰۰۰ ریال (یک میلیون و دویست و پنجاه هزار تومان) می باشد.

مصاحبه مدیر مسئول نشریه پیام با رئیس شورای عالی داروخانه ها

با فروش نقدی و کوتاه مدت، سبب فروشی و عدم توزیع عادلانه و منصفانه دارو موجب بهم خوردن توازن نظام توزیع و تهیه و خروج چرخه توزیع دارو از روال طبیعی و منطقی خود گشتند و ضمناً عدم پرداخت به موقع مطالبات داروخانه ها از سوی سازمان های بیمه گر موجب خروج سرمایه و استقرار داروسازان از سیستم بانکی کشور، سبب فشار اقتصادی و روانی غیر قابل تحمل به همکاران شده است. ولی علیرغم این شرایط سخت، جامعه داروسازی ضمن تحمل مشکلات جانکاه در راستای رهنمودها و فرامین مقام معظم رهبری و فرمایشات ریاست محترم جمهوری همچنان به سوگند و رسالت خویش وفادار بوده و نجیبانه نسبت به ارائه خدمات مطلوب دارویی به مردم و بیماران عزیز و رضایتمندی آنان از هیچ تلاشی کوتاهی نکرده اند.

لکن بایستی به این نکته مهم توجه نمود که شرایط بسیار سخت کنونی و ادامه آن و ناتوانی داروخانه ها در تامین دارو و بلوکه شدن غیرقانونی تعداد قابل توجهی از داروخانه های کشور از طرف شرکتهای توزیع بدلیل همین ناتوانی تحمیلی در درجه اول و در کوتاه مدت موجب سرگردانی بیماران در تهیه داروهای مورد نیاز و آسیب رسیدن به رضایتمندی مردم به عنوان یکی از پارامترهای مهم امنیت ملی و و نیز اعتبارسیستم درمانی می گردد و لازم است مسئولین و مدیران محترم در جهت اصلاح رویه فوق و پرداخت بموقع مطالبات داروخانه ها اقدام نمایند تا شرایط دسترسی آسان و بموقع مردم و بیماران عزیز به داروهای مورد نیازشان فراهم شود

سوال ۳- شورای عالی داروخانه ها در جهت حل مشکلات نظام دارویی کشور چه حرکت ها و اقداماتی انجام داده و یا در آینده انجام خواهد داد؟

شورای عالی داروخانه ها در این مدت کوتاه و در حد توان با توجه به شرایط تحریم، برای ایجاد تعادل و توازن بین حلقه های سیستم دارویی از جمله تامین (تولیدکننده ها و وارد کننده ها) و توزیع دارو ضمن بهره مندی از حمایت و همراهی انجمن داروسازان ایران، با مکاتبات و مذاکرات فشرده با سازمان محترم غذا و دارو، سازمانهای محترم بیمه گر، وزارت محترم کشور، مدیریتهای محترم هلدینگها و تولید و توزیع، نهایت تلاش خود را در راستای جلوگیری از ایجاد هرگونه اختلال در نظام توزیع را انجام داده است تا تامین و دسترسی داروی مورد نیاز بیماران در شرایط خاص امروز به بهترین شکل صورت پذیرد. شورا با این تفکر و اهداف در تعامل سازنده با تامین کننده ها و توزیع کننده ها، راهکارها، پیشنهادات و هشدارهای لازم را داده و ضمن همکاری با سازمان و معاونتهای غذا و دارو در سطح کشور، هماهنگی های لازم در جهت رفع انحصار و سیستم توزیع عادلانه بعمل آمده است و همچنین به همکاران خود هم در سراسر کشور توصیه نموده است برای اینکه دارو در گستره جغرافیایی کشور قابل دسترسی باشد.

از انبشار دارو و خریدهای حجمی خودداری و با مدیریت خرید طوری عمل نمایند که در وضعیت موجود اقلام دارویی در تمامی داروخانه های سراسر کشور در جهت رفع نیاز بیماران موجود باشد.

البته لازم به ذکر است که از تعداد محدودی از تولیدکننده ها و شرکتهای توزیع که در این شرایط خاص کشور، علیرغم تلاشهای ما هیچ تعامل و همیاری با شورای عالی نشان نداده اند، بسیار گله مند هستیم.

شورای عالی داروخانه های سراسر کشور وابسته به انجمن داروسازان ایران در اولین جلسه خود در تاریخ ۹۷/۰۸/۲۵ که در سالن اجتماعات انجمن داروسازان ایران تشکیل گردید، از حساسیت و شکوه خاصی برخوردار بود.

در این جلسه مدیر کل محترم دارو، مدیر محترم امور داروخانه های سازمان غذا و دارو، ریاست و اعضاء محترم هیات مدیره انجمن داروسازان ایران، مدیران چندین شرکت توزیع کننده دارو و جمع کثیری از اعضا شورا از نقاط مختلف کشور حضور یافته بودند گزارش این محفل دوستانه صنفی جداگانه به اطلاع خوانندگان خواهد رسید.

ولی از حیث اهمیت موضوع از جناب آقای دکتر زارعی رئیس محترم شورای عالی داروخانه ها دعوت کردیم که جهت آگاهی خوانندگان از اهداف شورا و چگونگی تشکیل آن و سایر ابهامات ممکنه در مصاحبه نشریه پیام حضور یابند و خوشبختانه ایشان با تواضع پذیرفتند.

سوال ۱- جناب آقای دکتر زارعی ممکن است بفرمائید هدف از تشکیل شورای عالی داروخانه ها که به موازات هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران تشکیل شده چیست؟

شورای عالی داروخانه ها نهادی است مستقل و زیرمجموعه انجمن داروسازان که همسو با اساسنامه و مأموریت ها و تصمیمات کلان انجمن داروسازان ایران است که بعنوان مرجع تصمیمات حرفه ای و صنفی داروسازان موسس کشور عمل خواهد کرد. اعضای این شورا همگی داروسازان موسس داروخانه در اقصی نقاط مختلف ایران هستند که در راستای ارتقاء جایگاه حرفه ای، صنفی، اجتماعی، اقتصادی، مدیریتی داروخانه در چهارچوب اصل حاکمیت خرد جمعی در فرایند قانونمند و جمعی در راستای ارائه خدمات مطلوب دارویی به بیماران و مردم عزیز تلاش خواهند کرد.

اعم وظایف و اهداف شورا

۱- بحث و تبادل نظر پیرامون مسائل و مشکلات خدمات دارویی، ضمن تحلیل و بررسی پیشنهادات و خواسته ها، با استفاده از خرد جمعی همکاران شاغل در داروخانه

۲- ارائه راهکارهای پیشنهادی همکاران در مورد مسائل صنفی به منظور اتخاذ تدابیر و تصمیمات لازم مطابق با نیازهای روز برای خدمات رسانی بهینه

۳- پیگیری حل مسائل مطروحه از طریق دریافت نقطه نظرات و تبادل اطلاعات، همفکری، همراهی و همدلی موسسین محترم به منظور بهرمندی از توان فکری و حرفه ای همکاران و نحوه فعالیت شورا مطابق با شیوه نامه ای که قبلاً توسط انجمن داروسازان در چهارچوب مصالح ملی و صنفی به تصویب رسیده است، انجام می شود.

سوال ۲- همانگونه که مستحضرد امروزه داروسازان موسس داروخانه در ارتباط مستقیم با مردم هستند و مشکلات موجود و بعضاً ناراضیتهای مردم از نحوه توزیع دارو و عملکرد سازمان بیمه گر را از چشم داروسازان میبینند لطفاً در این مورد نیز اگر مطلبی هست بفرمایید؟

همانطور که مستحضرد داروخانه، یک موسسه علمی- اقتصادی است که بعنوان یکی از مهمترین واحدهای خدمات دارو- درمانی مستقیماً به بیماران خدمات ارائه می دهد و متأسفانه باید عرض کنم که به شدت در چندماه گذشته به دلیل فشار اقتصادی ق اجباری از طرف شرکتهای پخش دارو به بهانه نوسانات بازار ارز،

مصاحبه مدیر مسئول نشریه پیام با رئیس شورای عالی داروخانه ها

سوال ۴- آیا شورا مواضع خاصی را در برابر شیوه و رفتار شرکت های توزیع کننده دارو اتخاذ خواهد کرد ؟

هدف و اولویت اول شورا و داروسازان کشور، تامین نماینده داروخانه ها و موسسین سراسر کشور می باشد در راستای استیفای حقوق صنفی و به تبع آن تامین و دفاع از حقوق بیماران و ارتقاء بهبود سلامتی احاد مردم، از شرکتهای توزیع دارو درخواست نمود که با تعاملی منصفانه، سازنده و جامع، اقلام دارویی موجود را ضمن رعایت ضوابط وزارت بهداشت و درمان و در نظر گرفتن شرایط اقتصادی کشور توزیع نمایند و ضمناً همزمان از سازمان غذا دارو تقاضا نمود که با فعال کردن ستادهای توزیع دارو، امکان رصد و بررسی بازار دارویی و روند توزیع را به صورت کامل فراهم نمایند.

شورا طی سه مرحله نظر سنجی و رای گیری با استفاده از پارامترهای مشخص و مطابق با ضوابط قانونی وزارت بهداشت، شرکتهایی که بیشترین رضایتمندی در تعامل با داروخانه ها را داشتند، انتخاب و به همکاران معرفی گردیدند و به شرکتهایی که طبق نظرسنجی کمترین رضایتمندی را داشته اند، با مکاتبه محترمانه و برگزاری جلسات حضوری و مذاکره توصیه کرد که ضمن تجدید نظر در سیستم مدیریتی خود تلاش نمایند که شرایط را در جهت ارائه خدمات بهتر، رعایت حقوق بیماران و کسب رضایتمندی فراهم نمایند.

سوال ۵- آیا شورا در مورد حضور نماینده انجمن داروسازان در جلسات کمیسیون قیمت گذاری و کمیسیون توزیع دارو وزارت بهداشت پیشنهاد داده شده و یا نماینده انجمن حضور فعال دارد ؟

طبق قوانین موجود، انجمن داروسازان ایران به عنوان تنها نماینده صنفی و قانونی داروسازان کشور بایستی در تمام حوزه های تصمیم گیری و تصمیم سازی مربوط به حوزه دارو حضور داشته باشند که متأسفانه سازمان غذا دارو از این پتانسیل کارشناسی تا بحال حتی در حد مشاوره نیز در سیاستگذاریهای موثر این حوزه استفاده مطلوبی نکرده است و دعوتی از انجمن در کمیسیون قیمت گذاری به عمل نیآورده است. انجمن داروسازان ضمن مکاتبه با آن سازمان محترم، پیشنهادها و هشدارهای لازم را داده و تقاضا کرده است که در تمام سطوح تصمیم گیری از جمله ستاد قیمت گذاری باید نماینده انجمن داروسازان حضور داشته باشد تا تصمیمات کارشناسی شده، فراگیر، منطقی و علمی صورت پذیرد و لازم بذکر است اخیراً سازمان غذا دارو و کمیسیون قیمت گذاری برخلاف رویه معمول بازار و غیر منطبق با استانداردهای جهانی مارژین دارو را کاهش داده است. با عنایت به اینکه دارو یک کالای استراتژیک و سلامت محور بوده و تولید، توزیع شرکتهای توزیع دارویی میباشد.

لذا از همین فرصت استفاده کرده از سازمان محترم غذا دارو می خواهیم که هرچه سریعتر مارژین دارو را مطابق با استانداردهای بین المللی و کارشناسی منطقی تصحیح نموده و از سقوط قریب الوقوع صنعت داروخانه داری کشور، که حداقل یکصد هزار خانواده بطور مستقیم از آن ارتزاق میکنند، جلوگیری کنند. و عرضه آن به بیمار، حتماً نیازمند حضور متخصص مربوطه یعنی داروساز میباشد، لذا محاسبات هزینه ها و مارژین آن با دیگر کالاها متفاوت بوده و نیازمند کارشناسی اختصاصی برای هر کدام از صنایع دارویی اعم از تامین، توزیع و خدمات بر مبنای اهمیت ریسک و گردش مالی هر حوزه و طبق استاندارد های جهانی و منحصر به فرد میباشد در صورتیکه که در سینه های اخیر متأسفانه از منطق کارشناسی علمی خود فاصله گرفته و خیلی کمتر از اقلام معمول بازار شده است. و این مسئله موجب آسیب پذیری تمام صنایع داروسازی، و به جهت

اجحاف بیشتر موجب زیان دهی و ورشکستگی داروخانه ها شده است و مصداق بارز آن سرگردانی تعداد قابل توجهی از داروسازان در راهروهای دادگاه بخاطر برگشت چکهای صادره سوال ۶- جناب دکتر اغلب همکاران داروساز از بی عدالتی در توزیع دارو به ویژه داروهای کمیاب گله مندند در این مورد چه اقدامی از سوی شورا گرفته یا خواهد گرفت ؟

سازمان غذا دارو در کل کشور و معاونتهای غذا دارو در استانها و شهرستانها باید روی توزیع دارو نظارت بیشتری داشته باشند تا داروها بصورت عادلانه و منصفانه در اقصى نقاط کشور متناسب با جمعیت و جغرافیای کشور توزیع شود تا دسترسی آسان بیماران به دارو میسر گردد.

در همین رابطه شورای عالی داروخانه ها همانطور که قبلاً عرض شد، طی مکاتباتی با سازمان غذا دارو توصیه ها و پیشنهادات لازم در جهت احیا ستادهای توزیع دارو و نظارت کامل و بموقع بر عملکرد شرکتهای توزیع را طبق آئین نامه و مقررات وزارت بهداشت و درمان، مطرح نموده است.

سوال ۷- داروسازان داروخانه از نحوه توزیع دارو و فرجه پرداخت های شرکتهای توزیع متعلق به سازمان تامین اجتماعی و ... بسیار گله دارند از طرف دیگر سازمان های بیمه گر حداقل پس از گذشت ۷ الی ۸ ماه مطالبات داروخانه را میپردازند. از سویی دیگر شرکت های توزیع دارویی طلب چک نقدی و یا یک ماهه مینمایند لطفاً در این مورد و نحوه تعامل با شرکت ها اگر ممکن است توضیح دهید .

متأسفانه پس از مشکلات ارزی که اخیراً برای کشور بوجود آمد و همه ی زنجیره تامین و توزیع دارو هم دچار مشکل و فشار اقتصادی نمود.

متأسفانه اکثریت شرکتهای توزیع و تامین کننده ها بجای اینکه این فشار را مشترکاً بین زنجیره و حلقه های داروسازی برای جلوگیری از آسیب دیدن کل سیستم دارویی، تعدیل نمایند این فشار اقتصادی را با رویه های نامتناسبی مثل فروش با فرجه یکماهه و نقد فروشی اجباری، فقط به داروخانه ها منتقل کرده اند. باعنایت به اینکه شرکتهای توزیعی مهم کشور که دارای بزرگترین و متنوع ترین سبد دارویی هستند، متعلق به سازمان تامین اجتماعی می باشند و این سازمان از یک طرف با عدم پرداخت مطالبات و از طرف دیگر با فروشهای نقدی و کوتاه مدت از طریق شرکتهای خود، فشار و آسیب غیرقابل تحمل و مضاعفی را به اقتصاد نحیف داروخانه ها وارد نموده اند. و با این رویه غیراخلاقی موجب تخلیه نقدینگی و سرمایه در گردش و استقرار های مکرر داروسازان از سیستم بانکی کشور گشته و این رفتار غیر مسئولانه شرکتهای توزیع و سازمانهای بیمه گر، متأسفانه چرخه تامین دارو را دچار اختلال و داروخانه ها را با بحران اقتصادی مواجه کرده است.

با این وجود جامعه داروسازی با تحمل همه مشکلات به رسالت حرفه ای خویش وفادار مانده ومسئولانه و با در نظر داشت وضعیت اقتصادی بیماران، نسبت به ارائه خدمات مطلوب دارویی به افراد تحت پوشش این سازمانهای بیمه گر از هیچ تلاش و کوششی دریغ نکرده است .

سوال ۸- در جلسه بیست و پنجم آبان ماه شورای داروخانه ها چه تصمیمی در جهت حل مشکلات موجود گرفته شد ؟ در جلسه مورخه بیست و پنجم آبان ماه شورای عالی داروخانه

مصاحبه مدیر مسئول نشریه پیام با رئیس شورای عالی داروخانه ها



دکتر مهدی زارعی
رئیس شورای عالی داروخانه ها



دکتر رهبر مزدهی آذر
مدیر مسئول فصلنامه پیام

در برخورد با موسسین تا ۵ آذر فرصت دارد که تغییرات ملموس در رفتار مناسب با داروخانه ها و شرایط فروش و اخذ چک با میانگین سررسید ۴ ماهه را طبق امریه ریاست محترم جمهوری اعمال نماید. در غیر این صورت به کلیه داروخانه های کشور ابلاغ میشود در اقدامی متقابل و در اولین گام به مدت یکماه خرید از شرکت مذکور را به صفر برسانند و همزمان نیز از سازمان غذا دارو و تامین کننده ها خواسته شده است که سبد محصولات این شرکت را به سه شرکت دارای بیشترین رضایتمندی انتقال دهند تا خللی در توزیع دارو و تامین داروی بیماران ایجاد نشود.

از قبول پاسخگوئی به سوالات نشریه پیام تشکر نموده و موفقیت حضرتعالی و همکارانتان در شورا را از خداوند متعال خواستاریم.

ضمناً از مدیران محترم شرکت های داروئی خواهشمندیم دیدگاه های خود را در مورد نظام داروئی کشور جهت درج در نشریه پیام ارسال بفرمائید.

ها نشان داد که اگر سه عنصر عقلانیت و متانت و شجاعت در کنار هم و در ساختار یک حرکت جمعی و کار گروهی قرار بگیرد، نتایج و برآوردها مثبت و مفید برای سیستم دارو-درمان و در نتیجه برای بیماران و سلامت جامعه خواهد بود.

شورای عالی در اولین گام از دوره جدید توانست با تلاش های معقول و متین و متوالی و مستمر در فضایی کاملاً منطقی و ضمن پرهیز از هیجان زدگی، نتایج درخشانی را بدست آورد که این پیش آگاهی خوب و چشم انداز مطلوبی درپیش روی جامعه داروسازی ماست امیدواریم که با اتحاد و همدلی، به تفکرات مشورتی و خرد جمعی بها داده، و با احترام به نظرات اکثریت، تصمیمات منطقی و بروز را در جهت ارتقا و رشد صنایع خدمات داروئی و توسعه سطح سلامت جامعه بگیریم. پس از انجام سخنرانی های حاضرین و مدعوین محترم و پرسش و پاسخ، نهایتاً مطالب ذیل در جلسه مطرح و تصمیم گیری شد:

۱- رعایت الزامات قانونی آیین نامه ها، ضوابط توزیع توسط شرکتهای پخش دارو و لزوم توزیع عادلانه دارو به داروخانه ها و پرهیز از اعمال سلیق و تصمیمات خودسرانه.

۲- تاکید بر پایین بودن حاشیه سود مارژین دارو و قول مساعد مدیرکل محترم دارو که در کمیسیون قیمت ها در آینده به نحو شایسته ای اصلاح گردد.

۳- اعضای شورا در پیگیری منظم معوقات بیمه ها تاکید کردند و مقرر شد موضوع بصورت جدی در دستور کار شورای عالی قرار گیرد.

۴- مخالفت اکید شورا با بحث اخذ ضمانت و تعهد توسط شرکتهای از داروخانه ها بصورت فعلی، که مقرر گردید انجمن صنعت پخش و انجمن داروسازان ایران طی جلسه مشترک در مورد قرارداد فی مابین به تفاهم برسند.

۵- قول مساعد دبیر محترم انجمن پخش مبنی بر تعامل مثبت شرکتهای پخش با داروخانه نسبت به گذشته.

۶- شورای عالی داروخانه ها هماهنگی کلیه شعب در پیگیری مشکلات موسسین و داروخانه ها و نیز ابلاغ و اجرای تعرفه و هزینه مدیریت خدمات داروئی را از ریاست انجمن داروسازان خواستار شد. ۷- تاکید حاضرین و اعمال و اجرای مصوبه مجمع محترم نمایندگان داروسازان کشور توسط دبیرخانه محترم انجمن در رابطه با هزینه های ارائه خدمات داروئی و درخواست از تمامی هیئت مدیره های شعب انجمن در سراسر کشور.

۸- قول مساعد مدیران عامل بعضی از شرکتهای داروئی حاضر در جلسه و تلاش در جهت تعامل بهتر برای افزایش فرجه بازپرداخت مطالبات شرکتهای توزیعی.

سوال ۹- جناب دکتر زارعی توزیع تعدادی از اقلام داروئی ضروری در انحصار یک شرکت خاطی که بیشترین نارضایتی را کسب کرده، می باشد در صورت لزوم برخورد با این شرکت چه راهکارهایی از طرف شورا پیش بینی شده تا از تبعات منفی برخورد با شرکت های خاطی جلوگیری بعمل آید؟

در مورد شرکتی که بیشترین نارضایتی را داشت مقرر گردید با مدیران شرکتهای تامین کننده این شرکت ناسازگار، مذاکره و مکاتبات لازم انجام گیرد تا طبق ضوابط سازمان غذا و دارو و برای دسترسی تمام داروخانه های کشور و بیماران به محصولات آنها، این تامین کننده ها تولیدات خود را به سبد حداقل سه تا از شرکتهای دارای بیشترین رضایتمندی منتقل نمایند و به آن شرکت توزیع نیز اکیدا تذکر داده شد برای تغییر رویه غیر متعارف و غیرسازنده خود

نقش داروساز و داروسازی بر جامعه و بشریت



دکتر محمدحسین عمارتی- مشاور مالیاتی انجمن داروسازان ایران

گزارشگری، اجتماعی شرکتی یا گزارشگری مسئولیت اجتماعی شرکتی شناخته می‌شود. به علت تمرکز حسابداری اجتماعی بدون در نظر گرفتن جنبه‌های گزارشگری مالی کسب و کار، حسابداری اجتماعی تحت عنوان گزارشگری غیرمالی یا حسابداری بقا (پایداری) دنبال می‌شود. یک کسب و کار می‌تواند به بررسی (تجزیه و تحلیل) پایداری واحد اقتصادی از جنبه های اجتماعی، فرهنگی و مالی بپردازد. همچنین می‌تواند توانایی خود را به منظور آغاز کار و سپس حفظ تعهد خود برای انجام فعالیت‌ها در مسیری که به نفع جامعه است، تجزیه و تحلیل کند. حسابداری اجتماعی فرآیندی است که هر نوع واحد اقتصادی می‌تواند انجام دهد و فقط به کسب و کارهایی که بر سودآوری تمرکز دارند، اختصاص ندارد. این نوع حسابداری، دولت، کسب و کارهای غیرانتفاعی و سازمان‌های خیریه را نیز در بر می‌گیرد. در واقع حسابداری اجتماعی بر مسئولیت دلالت دارد که این مساله اقتضا می‌کند که فعالیت‌های سازمان‌ها در راستای حفظ و بقای بشریت صورت گیرد.

امروزه نقش جامعه داروسازی در رفاه حال عمومی کشور و جامعه به وضوح قابل مشاهده بوده و خدمت به بشریت نه تنها در کشور عزیزمان بلکه در سراسر دنیا توسط داروسازان به نحو احسن در حال انجام است، این امر مشروعیت اجتماعی را به این حرفه بخشیده است.

حسابداری اجتماعی شاخه‌ای از حسابداری است که به بررسی تاثیر عملیات یک کسب و کار بر جامعه، می‌پردازد.

این مساله مستلزم آن است که شرکت‌ها با دقت به جامعه و همه مسائل اطراف خود نگاه کنند و در نظر بگیرند که عملیات آنها چه تاثیری بر افراد، محیط و مکان‌های اطرافشان دارد. حسابداری اجتماعی به انواع دارایی‌هایی که در حسابداری مالی مطرح است، نمی‌پردازد بلکه تمرکز آن بر رفتارهای کسب و کار است. حسابداری اجتماعی به بررسی تاثیر رفتار بر محیط اطراف می‌پردازد. هر کسب و کاری صرف نظر از اندازه آن کسب و کار، می‌تواند این ارزیابی را انجام دهد. این فرآیند، یک پدیده حسابداری در اواخر قرن بیستم است. رشد این نوع حسابداری به عنوان یک رشته حسابداری ناشی از فشارهای جنبش زیست محیطی در شرکت‌های بزرگ است. همچنین، این موضوع از تقاضای دولت‌ها و مردم نیز نشأت می‌گیرد که فعالیت‌های کسب و کار و آثار آن بر فعالیت‌های محیطی، شفاف‌تر گردد. حسابداری اجتماعی تلاش می‌کند تا حسابی را برای بهای تمام شده و مزایای فعالیت‌های شرکتی در ارتباط با اجتماع و محیط ایجاد نماید. یک کسب و کار ممکن است به اندازه گیری تاثیر مشارکت اجتماعی و کمک‌های خیریه در مناطق تحت فعالیت خود بپردازد. همچنین یک شرکت می‌تواند اثربخشی برنامه‌های استخدامی خود را در یک محیط اندازه گیری کند.

و همچنین بررسی کند که آیا این برنامه بر نرخ بیکاری محیط تاثیر داشته است یا خیر. حسابداری اجتماعی به خودی خود دربرگیرنده رفتار کسب و کاری است که رفاه را برای مردم فراهم می‌کند. در نتیجه حسابداری اجتماعی اغلب با نام حسابداری اجتماعی و محیطی،

اشعار دکتر خلیقی نژاد

نوروز پیروز

باز وقت طرب و خواندن مرغ چمن است
 دوره ی غربت و خاموشی زلف و دغمن است
 همه جا از نفس باد صبا پر گل شد
 صحنه ی سبزه و گل عرصه ی دشت و دمن است
 خاک ایران ز گل و سبزه شده باغ بهشت
 همه جا رایحه ی دلکش باغ وطن است
 کر همه جای وطن را چو گلستان خواهی
 چشم بگشا که جهان باغ گل یاسمن است
 مرده ی بلبل خوش نغمه که این عید سعید
 یادگار شرف از نسل شریف کهن است
 گل رخان جامه دراندوز عطر نشان
 کوچه و خاک پر از عطر گل نترن است
 بلبلان مست و غزل خوان گلستان شده اند
 دل من شیفته ی لاله ی خونین کفن است
 گر خلیقی به نشاط آمده در موسم گل
 متی اش نیست ز گل، مست ز عشق وطن است



بیوگرافی دکتر مجتبی خلیقی نژاد

نامم مجتبی و نام خانوادگی ام خلیقی نژاد است و از ترکان مهاجری هستیم که نادرشاه از ایل افشار برای نظم پایتخت در حاشیه اصفهان مستقر نموده است و نقالان و ریش سفیدان ایل داستان این مهاجرت را چنین گفته اند.

پس از خلع شاه طهماسب سوم از سلطنت و جانشین شدن فرزند شش ماهه او بانام شاه عباس سوم وجهت جلوگیری از کارشکنی ها و توطئه های رنگارنگ دربار صفوی نادرقلی که در آن زمان نایب السطنه شده بود، پس از انتقال ایل خود از خراسان به اصفهان باغ هزار جریب را رسماً به سرکرده ایل که جد ما، علی بیگ معروف به علی فیلی است جهت اسکان خانواده و همراهان بخشید، علی بیگ باجناب و هم بازی دوران کودکی نادر بود و خاطره اسارت او در قندهار و فرارش توسط گل شیربان و دختر ترزیا، جنگجو، شاعر و حافظ قرآن که روایت است دختر حسین شاه، فرمانروای باغی قندهار بوده است و او ایان و نقالان فامیل روایتی عاشقانه و به قول فردوسی حکیم بزرگ طوس (داستان پیر آب چشم) از آن نقل می کنند که بیان آن فرصت و مقالی می خواهد به غیر از این چند برگ زندگینامه و دبستگی علی بیگ بالینکه زن و فرزند داشت به این بانوی دلیر تا آنجا بود که مانع از غارت سپاهیان و کشتن مدافعین شهر قندهار شد و حتی با وساطت و خواهش هم او بود که نادرشاه افشار مجدداً حسین شاه باغی را به فرمانروایی قندهار منصوب نمود گویا این مقام به گل شیربانو پیشنهاد شد و در واقع او بود که بر پدرتاج و تخت فرمانروایی بخشید اصفهان طلسم شده در تاریخ کهن خود یکبار خاطره سیل رایت نموده که همزمان با به دنیا آمدن من میباشد قبل از طلوع خورشید جمعه در سال ۱۳۳۳ روز پنجم آذرماه در سیچان که از محله های قدیمی و حاشیه ای اصفهان است و اکنون یکی از مراکز مهم و محله های گران قیمت و اعیان نشین اصفهان شده است بدینا آمدم یا پایه این جهان خاکی و فانی نهادم. بعد از خروج رضا شاه و تسلط متفقین شرایط نسبی جهت فعالیت احزاب سیاسی فراهم میشود و بدلیل وجود کارخانه های بزرگ ریسندگی و بافندگی ایران در اطراف همین محله، سیچان مورد توجه احزاب سیاسی آن زمان به خصوص حزب توده و دولت شوروی استالین قرار گرفت. و امکانات تبلیغاتی وسیعی را برای ساکنان این منطقه بسیج مینمایند. ضمناً وجود مخازن و شرکت نفت و مبارزات ملی شدن صنعت نفت، این محله را به مرکز مهم کارگری و قطب روشنفکری اصفهان تبدیل نمود و احزاب گوناگون شروع به فعالیت و عضوگیری در بین جوانان این محل نمودند این محله به دلیل مجاورت با محله جلفا خیلی زود به سمت مدرنیته پیش می رود.

شایع ترین بیماری های نوروزی را بشناسید

کرد: در برخی مناطق تب مالت شایع است که باید از خوردن شیر، لبنیات تازه و نجوشیده خودداری کرد، ادویه زیاد غذاها در برخی مناطق برای افرادی که دچار ناراحتی های معده، روده و زخم اثنی عشر هستند توصیه نمی شود همچنین در برخی مناطق اختلاف های شب و روز بالاست که باعث سرماخوردگی و بیماری های ویروسی می شود.

خفگی در کودکان

دکتر عبد الحمید حسین نیا، متخصص و جراح گوش، حلق و بینی و سر و گردن می گوید: مصرف سبزی پلو ماهی شب عید گاهی با دردهایی همراه می شود که ممکن است نوروز را به کام برخی افراد تلخ کند، از جمله گیر کردن تیغ ماهی در گلو. به گفته او، تیغ ماهی دریای جنوب با ماهی دریای شمال تفاوت دارد. ماهی های شمال به ویژه ماهی سفید تیغ های بسیار ریزی دارد که جدا کردن آن مستلزم صرف حوصله و دقت فراوان است و در صورت بی توجهی ممکن است تیغ ماهی در کلو فرو برود و مشکلاتی را برای فرد به دنبال داشته باشد. ماهی جنوب فاقد استخوان بندی ظریف است استخوان های درشت آن، گاهی مشکلات جدی تری در فرد ایجاد می کند.

دکتر حسین نیا می گوید: محل گیر کردن استخوان های ظریف ماهی در لوزه یا چین های مخاطی اطراف آن قاعده زبان، مخاط حلق یا اپی گلو و سینوس پری فرم است و گاهی تیغ ماهی در نسج چنان فرو می رود که ممکن است سر آن پیدا نباشد که در چنین مواردی یافتن آن برای پزشک دشوار است و پرتونگاری نیز کمک چندانی نمی کند.

البته به گفته این متخصص، فرو رفتن استخوان های ظریف و ریز تیغ ماهی در گلو با وجود آنکه دردناک است و برای فرد مشکلات و ناراحتی هایی ایجاد می کند، اما خطر بالقوه ای ندارد و قابل جذب است. دکتر حسین نیا خوردن آجیل و تنقلات را نیز برای کودکان خردسال و شیرخواران تهدیدی جدی در ایام نوروز می داند.

وی تصریح می کند: از آنجا که سیستم محافظتی حنجره در کودکان خردسال و شیرخواران هنوز کامل نشده است و شیرخواران فاقد دندان هستند، خوردن آجیل و تنقلاتی مانند آب نبات و... ممکن است به ریه (نای و نایژه) آنان نفوذ کند و خطرات جدی مانند خشکی و عفونت های ریوی را به دنبال داشته باشد.

دکتر اسدالله رجب، متخصص دیابت اطفال کشور می گوید: متأسفانه با توجه به فرهنگی که ما داریم، ایام تعطیلات همواره مساوی با تغذیه زیاد و استراحت بیش از حد معمول است و همین مساله همواره منجر به بروز مسائل و مشکلاتی به ویژه در مورد بیماران دیابتی می شود.

اگر فردی میزان قند خونس در حد طبیعی و در کنترل باشد و دانش لازم را در زمینه کنترل قند خون داشته باشد، می تواند از مواد غذایی معمولی استفاده کند.

دکتر رجب همچنین درخصوص بیماران دیابتی که قصد سفر در ایام نوروز را دارند، تأکید می کند: همراه داشتن وسایل مورد نیاز بیماران دیابتی در سفر از جمله انسولین با داروی مصرفی، دستگاه قند خون همراه با عطری، لانس نمونه گیری خون، سرنگ، نوار تست قند خون و ادرار، آمپول گلوکاگون، مواد قندی سریع جذب و الکل پزشکی با پارچه نمدار الزامی است.



با وجود اجرای طرح های ویژه توسط وزارت بهداشت در ایام نوروز، کارشناسان تأکید می کنند ارتقای دانش بهداشتی مردم مهم ترین و اثربخش ترین گام در خصوص جلوگیری از ابتلا به بیماری هاست. هموطنانی که در ایام نوروز به مسافرت می روند برای جلوگیری از کم آبی بدن مقادیر مناسبی آب بهداشتی همراه داشته باشند و همه همراهان را هم به نوشیدن آن توصیه کنند. در این رابطه متخصصان توصیه هایی برای پیشگیری از بیماری ها در این ایام دارند. دکتر بهنام پرهیزکار، متخصص قلب و عروق در مورد وضع بیماران قلبی و عروقی در ایام تعطیلات می گوید: بیماران قلبی اگر در این ایام قصد مسافرت دارند باید حتماً قبل از سفر با پزشک معالج خود مشورت کنند و دستورات دارویی لازم را در طول سفر به کار ببرند.

وی می افزاید: این بیماران برای جلوگیری از ایجاد لخته در اندام تحتانی و پاها لازم است در صورتی که با وسایل نقلیه ای چون قطار و اتوبوس سفر می کنند، هر از چند گاهی باید در راهرو قطار حرکت کنند یا با توقف خودرو به استراحت بپردازند. در اتوبوس نیز بیماران باید دائماً پاهای خود را تکان دهند. وی همچنین با اشاره به اهمیت رعایت رژیم غذایی سالم در بیماران قلبی تأکید می کند: از خوردن غذاهای چرب و سنگین باید خودداری شود و رژیم غذایی باید بیشتر شامل میوه، سبزیجات تازه، گوشت ماهی، روغن ماهی و روغن مایع باشد. به گفته دکتر پرهیزکار، ایام تعطیلات نوروزی و مسافرت بهترین زمان برای ترک دخانیات است و حضور در جمع خانواده و استفاده از فضاهای آزاد و سرسبز، شرایط استفاده از تفریحات سالم و تصمیم گیری برای ترک سیگار را مهیا می کند. وی همچنین همراه داشتن داروهای زیرزبانی نیتروگلیسرین و آسپرین بچه را برای بیماران قلبی لازم می داند.

بیماران دیابتی و کنترل مرتب قند خون

از آنجا که در ایام تعطیلات و به ویژه در تعطیلات نوروزی، تغذیه و فعالیت های جسمی افراد تغییر می کند، آنهایی که مستعد ابتلا به بعضی بیماری ها هستند همانند افراد دارای چربی بالا، فشار خون بالا و دیابت، مشکلاتشان بیشتر می شود.

متخصص داخلی درباره علت بیماری هایی که در حین مسیر در سفرهای نوروزی رخ می دهد افزود: استفاده از رستوران های میان راه که بهداشت کمی دارد و استفاده از آب های آلوده، گزش حشرات، عقرب و مار در افرادی که در پارک و یا فضاهای کوهستانی چادر به پا می کنند، باعث بیماری زایی می شود.

خسرو نیا در پاسخ به این سوال که نوع مناطقی که به آن جا سفر می کنیم تأثیری در نوع بیماری دارد یا خیر تصریح

اخبار و گزارشات انجمن داروسازان ایران

گزارش در مورد بازدید بازرسی وزارت ارشاد از دفتر نشریه پیام انجمن داروسازان ایران

ساعت ۱۰:۳۰ روز چهارشنبه ۹۷/۸/۱۶ بود که اطلاع حاصل شد بازرسی وزارت ارشاد وارد ساختمان انجمن گردیده است. بلافاصله خانم قرگزن، مدیر داخلی انجمن و مدیر اجرایی نشریه پیام به استقبال ایشان رفتند و ایشان را به طبقه سوم که دفتر مدیر مسئول نشریه پیام بود، راهنمایی نمودند.

آقای بازرسی به محض ورود به دفتر مدیر مسئول با آقای دکتر مژدهی، مدیر مسئول نشریه پیام انجمن، که مشغول ویراستاری نشریه پیام بودند، مواجه شدند. در روی میز ایشان چندین شماره از نشریه قرار داشت.

در جلسه ای که به محض ورود ایشان و خانم قرگزن و دکتر مژدهی آذر تشکیل شد به سوالات بازرسی پاسخ داده شد. در پایان جناب بازرسی تأکید نمودند که سهمیه کاغذ خود را دریافت کنید. از تخفیفات برق و نیز از معافیت سهم کارفرمای سازمان بیمه های کارگری تأمین اجتماعی حتما استفاده نمائید.

در مورد طبقات اول و دوم سوال کردند، به عرضشان رسانیده شد که طبقات یکم و دوم بخش شهرستان نشریه بوده که کمک های اهدائی شعب، اخبار شهرستان ها، توزیع نشریه در شهرستان ها و مقالات و مصاحبه ها را جمع آوری و جهت چاپ به طبقه سوم و چهارم می آورند.

گزارش جلسه ای در انجمن داروسازان تهران

جناب آقای دکتر قربانی نماینده محترم مجلس شورای اسلامی و عضو کمیسیون بهداشت و درمان در جلسه ای که به همت هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران شعبه تهران در سالن کنفرانس انجمن داروسازان ایران شعبه تهران تشکیل شده بود شرکت نموده و صحبت ها، پیشنهادات و انتقادات همکاران حاضر در جلسه را شنیده و قول انتقال این پیام ها را به سایر اعضای محترم کمیسیون دادند. چکیده مباحث مطرح شده در این جلسه تقدیم می گردد. ابتدا جناب آقای دکتر خویی ضمن عرض خیرمقدم و خوش آمد گویی و تشکر از اینکه جناب آقای دکتر قربانی علی رغم گرفتاری ها در این جلسه حضور یافته اند تشکر و قدردانی نمودند سپس در مورد افزایش بی رویه دانشکده های داروسازی و در نتیجه افزایش فارغ التحصیلان ورودی به بازار کار ایران از سایر کشورها و نیز قیمت دارو، مشکلات صنعت دارو، مشکلات تولیدکنندگان و توزیع کنندگان و به ویژه داروخانه ها و سازمان های بیمه گر مطالبی را بیان نمودند.

سپس جناب آقای دکتر شانه ساز، دکتر مژدهی آذر، دکتر محبوبی، دکتر شریف زاده، دکتر دری و تعدادی از شرکت کنندگان هریک با ارائه آمار و ارقام مستدل نگرانی ها و پیشنهادات خود را مطرح و حل مشکلات پیشنهادی مطرح شده را خواستار گردیدند.

این جلسه باشکوه که از ساعت ۱۶ آغاز گردیده بود در ساعت ۱۸:۳۰ با امید به حل مشکلات خاتمه یافت.

گزارش جلسه ساری

هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران طبق دعوت شورای هماهنگی انجمن های داروسازان استان مازندران در روز سه شنبه ۹۷/۹/۲۰ در شهرستان ساری هتل نوید حضور یافته، طبق برنامه به محض ورود جلسه هیئت مدیره تشکیل و موضوعات تعیین شده در دستور جلسه بررسی گردید.

جهت مزید اطلاع خوانندگان محترم لازم به ذکر است که هیئت مدیره انجمن داروسازان در فاصله زمانی معینی در شعب مختلف انجمن داروسازان در سراسر کشور حضور یافته و مشترکا با هیئت مدیره شعب مسائل و مشکلات موجود در نظام دارویی کشور را بررسی و در جهت حل آنها به همفکری میپردازند.

پیرو برنامه تدوین شده صبح چهارشنبه ۹۷/۹/۲۱ جلسه مشترک هیئت مدیره انجمن داروسازان و شورای هماهنگی استان و معاونین غذا و دارو و روسای محترم بیمه های درمانی جهت تثبیت تعرفه خدمات حرفه ای تشکیل گردید. در خاتمه جلسه جمع بندی نهائی اعلام و به امضاء حاضرین در جلسه رسید، که متعاقبا اعلام خواهد شد.

ساعت ۱۴ چهارشنبه ۹۷/۹/۲۱ جلسه مشترک هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران با اعضای شورای هماهنگی استان و ساعت ۲۰ جلسه پرسش و پاسخ با حضور جمع کثیری از داروسازان استان تشکیل و هیئت رئیسه جلسه به سوالات حاضرین در جلسه پاسخ دادند.

در اینجا از اعضای هیئت مدیره شورای هماهنگی به ویژه از جناب آقایان دکتر صالحی، دکتر طبری و دکتر صادقی که در جهت تشکیل جلسات نهایت سعی خود را نموده اند نهایت تشکر و قدردانی را مینمایم.

پیام تبریک انتصاب جناب آقای دکتر نمکی و جناب آقای دکتر پیرصالحی

دکتر نمکی و دکتر پیرصالحی دو چهره علمی خدمتگزار با تجربه سکان پرتلاطم داروی کشور را بدست گرفته اند که ضمن عرض تبریک به ایشان و جامعه داروسازی کشور موفقیت ایشان از خداوند خواستاریم.

دکتر نمکی و دکتر پیرصالحی سالهای سال در صحنه دارویی کشور حضور فعال داشته و با مشکلات تولید توزیع و پخش دارو از آشنائی کامل برخوردار هستند.

آینده روشن و امیدبخشی را در حوزه سلامت نوید میدهد. انجمن داروسازان با نهایت توان خود آماده هرگونه همکاری و مساعدت در جهت رسیدن به اهداف مقدس این دو برادر محترم میباشد.

اخبار و گزارشات انجمن داروسازان ایران

طرح تحول سلامت منطق اقتصادی نداشت

سرپرست وزارت بهداشت با تأکید بر لزوم بازنگری در بسته خدمات سلامت و همچنین ادامه طرح تحول نظام سلامت، در عین حال گفت: طرح تحول سلامت همه چیز داشت، اما فرمول اقتصادی و تفکر و منطق اقتصادی نداشت. دکتر سعید نمکی در اجلاس مدیران کل سازمان بیمه سلامت ضمن تشکر از زحمات دکتر سید حسن قاضی زاده هاشمی در وزارت بهداشت گفت: بیمه مقتدر و ماندگار، بیمه‌ای است که بتواند از افراد بر مبنای بضاعتش پول بگیرد و بر مبنای نیازمندی‌شان به آنها خدمت کند. حال اگر این هرم وارونه شود، این بیمه پایدار نیست. در یک بیمه پایدار اعضای مشارکت‌کننده باید جوان‌تر، غنی‌تر و سالم‌تر باشند تا از افراد سالم و پولدار بگیرند و آن را خرج بی‌پول‌ها و بیماران کنند؛ در غیر این صورت به قول سعدی بر آن کدخدای زار باید گریست که دخلش بود ۱۹ خرج ۲۰.

وی با بیان اینکه در تیر ماه سال ۹۴ در سازمان برنامه و بودجه شاهد اجرای طرح تحول نظام سلامت و بیمه همگانی بودیم، گفت: در آن زمان هم در نامه محرمانه به آقای نوبخت نوشتیم که اگر در اجرای این طرح تدبیر نکنیم، می‌ترسم عاقبتش مانند مسکن مهر و غیره شود. بیمه سلامت در سال ۹۲، مبلغ ۲۴۰۰ میلیارد اعتبار در منابع عمومی داشت که این میزان در سال ۹۴ به ۵۳۰۰ هزار میلیارد تومان رسید.

در آن زمان با اوضاع سختی در کشور مواجه بودیم. من از یک سو به عنوان کسی که از سربازی تا ژنرالی نظام سلامت را طی کردم و از سوی دیگر از آن جایی که در سال‌های قحطی منابع که با نفت زیر ۳۰ دلار باید بدهی‌های نفت ۱۳۰ دلاری را می‌دادیم، ۹۵ درصد بودجه کشور را مدیریت می‌کردیم و چیزی هم نمی‌گفتیم تا مبدا وحدت ملی دچار مشکل شود. در چنین شرایطی با طرح تحول سلامت مواجه شدیم که از اقدامات خداپسندانه دکتر روحانی بود و عزیزی به نام دکتر هاشمی هم همه زندگی‌اش را برای اجرای آن وسط گذاشت.

طرح تحول فرمول و منطق اقتصادی نداشت و تأکید کرد: طرح تحول سلامت همه چیز داشت، اما فرمول اقتصادی و تفکر و منطق اقتصادی نداشت. در هیچ کجای دنیا با درآمد سرانه ۵۰ تا ۶۰ هزار دلاری نمی‌گویند که به هر سیستمی خواستید، مراجعه کنید و خدمت بگیرید و پولش را دولت می‌دهد.

نمی‌شود کفش آدیداس کلاک، بلا و ملی را کنار هم بگذاریم و بگوییم هر کدام را می‌خواهید بردارید ما پولش را می‌دهیم. علاوه بر این در کنار کفش آدیداس ویزیتور بگذاریم تا برای آن تبلیغ کند. در این صورت معلوم است که چه نتیجه‌ای حاصل می‌شود.

زیرساخت‌هایی که در طرح تحول بلا اقدام ماند نمکی ادامه داد: از آنجایی که می‌خواستیم طرح تحول سلامت موفق شود، کارها را به تدریج مدیریت کردیم. اما یکی از عوارض بیمه همگانی این بود که کسی که پیش از این یک بیمه خویش فرما داشت و تاجر و سرمایه‌دار هم تحت پوشش بیمه رایگان قرار گرفتند و از طرفی بار

سنگین ما این بود که مقدماتی مانند پزشک خانواده و نظام ارجاع و راهنماهای بالینی و غیره را مورد توجه قرار ندادیم. این زیرساخت‌های مهم را بلا اقدام گذاشتیم؛ در حالی که این موارد جزو موارد برنامه ۵ و ۶ توسعه بودند و معطل مانده بودند. همچنین آزمون وسیع و بررسی استحقاق کسانی را که باید از منابع عمومی استفاده کنند را شوخی گرفته بودیم و به همین دلیل است که هر چه در این چاه ویل می‌ریزم، باز هم این حوزه دچار گرفتاری است. بسته خدمتی بازنگری شود.

سرپرست وزارت بهداشت با بیان اینکه اگر در سازمان برنامه و بودجه نگران اصلاح رویه‌ها بودیم، به این دلیل بود که می‌خواستیم طرح را اداره کنیم، گفت: ما باید بسته خدمتی را تعریف و داروهای تحت پوشش را مشخص کنیم.

باید بار دیگر بسته خدمتی بازنگری شود. بیمه سلامت باید از ورزات بهداشت بخواند که سیستم ارجاع و سطح‌بندی چه شد. در عین حال بیمه هم باید برای نظارت پایش و پالایش این اقدامات سیستم مقتدری داشته باشد و در صورت عدم رعایت این موارد نظارت و برخورد کند.

تحول سلامت با قدرت پیش رود نمکی با بیان اینکه امروز باید طرح تحول سلامت را به عنوان اقدام ملی با قدرت پیش ببریم، تأکید کرد: اما به گونه‌ای باید این کار را انجام دهیم که متخصصین اقتصاد سلامت کشور هم آن را بپذیرند. در عین حال باید سیستم نظام ارجاع، پزشک خانواده، پرونده الکترونیک سلامت و نظام جدید پرداخت در نظام سلامت را بازنگری و مستقر کنیم.

باید در کنار یکدیگر بسته خدمت را بنویسیم و آن را اجرایی کنیم. اما در کنار این اقدامات نباید مردم پایمال شوند. مبدا این طور شود که «فرشته‌ای که وکیل است بر خزائن باغ - چه غم خورد که بمیرد چراغ پیرزنی».

به دلیل صرفه‌جویی، حق محرومان پایمال نشود و تأکید کرد: نباید به دلیل صرفه‌جویی ما حق محرومی پایمال شود. اگر خدمات را محدود می‌کنیم باید محرومان را ببینیم و آنها را فراموش نکنیم؛ چرا که همه ما برای خدمت به درمندان مملکت دور این میزها نشستیم.

نباید به دلیل صرفه‌جویی مستضعفان را پایمال کنیم که اگر این اتفاق بیفتد دیگر حکومتی نیستیم که برای مردم کار می‌کند. بلکه برای ماندمان پشت این میزها کار می‌کنیم. بنابراین یادمان نرود که نباید درمندی با دلتنگی دواخانه‌ای را ترک کند.

لزوم حفظ منزلت دفترچه بیمه سلامت نمکی در ادامه صحبت‌هایش با تأکید بر لزوم حفظ منزلت دفترچه بیمه سلامت گفت: به دلیل نبود پشتوانه اقتصادی، چک بی‌محل به دست مردم ندهید که بروند پشت بانه و برگردند.

بی‌اعتباری یک دستگاه این است که اسنادش صنادیرزد. سند ملی بیمه سلامت، دفترچه بیمه‌اش است. بنابراین یک بسته خدمتی تعریف کنید که ارزش داشته باشد و با منابع‌تان بخواند و قابل اجرا باشد خریدار و ارائه دهنده خدمت نباید در یک ساختار باشند

اخبار و گزارشات انجمن داروسازان ایران

بو بدون خرد نمی‌توان پول خرج کرد. وی با اشاره به نقش رسانه‌ها در اطلاع‌رسانی اصلاحات هدفمند در حوزه سلامت، گفت: باید به مردم بگوییم چگونه و در راستای هدفمند کردن منابع ملی گام برمی‌داریم.

کاهش ۲ هزار میلیارد تومانی هزینه‌های بیمه سلامت مدیرعامل بیمه سلامت گفت: با اصلاحاتی که در بیمه سلامت انجام شد توانستیم بیش از ۲ هزار میلیارد تومان از هزینه‌های این سازمان را کاهش دهیم، مهندس طاهر موهبتی در اجلاس مدیران کل سازمان بیمه سلامت ایران افزود: از سال ۹۵ منابع ما ۸۰ درصد نسبت به مصارف تأخیر دارد، یکی از مهم‌ترین چالش‌های ما نامتعادل بودن منابع و مصارف است به طور مثال مصوباتی برای بیماران خاص در نظر می‌گیرند، اما اعتبارات آن تأمین نمی‌شود.

مدیرعامل سازمان بیمه سلامت ایران گفت: دو سال قبل وضعیت بدهی‌های ما به گونه‌ای بود که ۱۴ ماه تأخیر داشت، اما اکنون نزدیک به روز شدن است.

موهبتی افزود: شرایط بیمه رایگان به گونه‌ای بود که افراد مرفه و با درآمد بالا هم بیمه رایگان بودند، اما تلاش شد تا بیمه رایگان تنها برای محرومان باشد. وی گفت: با راه‌اندازی معاونت فناوری اطلاعات اکنون استحقاق سنجی در تمام بیمارستان‌ها اجرا می‌شود و نسخه‌نویسی الکترونیک هم در تعدادی از استان‌ها آغاز شده است.

سرپرست وزارت بهداشت درباره جایگاه بیمه سلامت گفت: من از روز اول معتقد نبودم که خریدار، ارائه دهنده و گیرنده خدمت در یک ساختار باشند. اما آن قدر بین دو وزیر دولت در این زمینه بحث بود و عمدتاً هم بحث‌ها به اتاق من می‌رسید، خسته شدم و گفتم بگذارید این بحث را قیچی کنیم. بنابراین هنوز هم معتقد نیستم که مدیرعامل سازمان بیمه سلامت کارمند من است.

بیمه سلامت شرکتی مستقل است و نمی‌توانم برایش تعیین تکلیف کنم. این سازمان مستقل بوده و باید به طور مستقل هم پاسخگو باشد. باید چانه زنی کند و با بیمارستان‌ها درگیر باشد. وی تأکید کرد: سازمان بیمه سلامت باید مطالبه‌گر باشد و به سمت خرید راهبردی خدمات برود؛ هرچند که ما یک بخش خصوصی ضعیف را گوشه رینگ گیر آوردیم و دیگر توان خرید راهبردی خدمت را ندارد، اما باید به این سمت حرکت کنیم و حداقل در حوزه دارو، صنعت دارو را دریابیم.

به این صورت که به صنعت دارو بگوییم که ما داروهایتان را با پیش پرداخت خریداری می‌کنیم و شما هم دارو را ارزان‌تر به ما ارائه دهید. وی تأکید کرد: اگر ۴۰ سال اخیر را مرور کنیم دستاوردهایمان در عرصه سلامت بسیار گرانبه‌تر بوده‌اند دستاوردهایی در زمینه تعداد پزشک، دانشجو، داروهای تولید داخل و غیره افتخارات بزرگی بوده، اما نمی‌توانیم بگوییم در دنیا با عقل و منطق پول‌شان را خرج می‌کنند، اما این کار را نکنیم. باید دانیم که زمان به مردم ندادن زمام امور را نمی‌سپارد.



ESPART

**دیگر نگران طراحی و تغییر دکوراسیون داروخانه خود نباشید
ما در کنار تان هستیم**

تنها مجموعه طراحی و معماری دکوراسیون داخلی و تجهیزات داروخانه‌ای با بیش از ده سال تجربه اجرایی در سراسر کشور

مشاوره:

— از زمان دریافت مجوز تاسیس تا زمان بهره‌برداری
— تغییر دکوراسیون قدیمی به جدید و مدرن
— انتخاب مکان مناسب با در نظر گرفتن استراتژیک منطقه
— چیدمان استاندارد
— دیده شدن بهتر در نتیجه فروش بیشتر



طراحی:

— برداشت وضع موجود
— پلان اولیه، چیدمان، تجهیزات، سه بعدی
— طراحی لوگو



ساخت:

— تجهیزات برنابل، استاندارد، مدرن، قیمت تولیدی
— مدیریت زمان بهتر



با ما تماس بگیرید...

۰۹۱۳-۰۱۲۳۴-۹۹

۰۹۱۳-۲۰۰۲۵-۰۷

پیش از
ده سال تجربه
تخصصی
در سراسر کشور



تورهای کانادا، مکزیک، اروپا، روسیه رکسان ویژه نوروز ۱۳۹۸

تورهای کانادا و مکزیک – همراه با سمینار رایگان راه های تحصیل، کسب اقامت و سرمایه گذاری در کانادا

Multiple Canada Visa	Package D ۵ شب مکزیک	Package C ۴ شب ونکوور	Package B ۳ شب مونترال	Package A ۴ شب تورنتو + ۲ شب نیاگارا	هزینه هر نفر در اتاق دو تخته
900 USD	1900 USD	1500 USD	1000 USD	1850 USD	هزینه پرواز ایران کانادا +

تور ۷ روزه اسپانیا ایتالیا

برنامه تور	تاریخ تور	هتل	پرواز	هزینه هر نفر در اتاق دو تخته
اسپانیا (۳ شب بارسلونا) ایتالیا (۳ شب میلان)	۸ تا ۱۴ فروردین ۱۳۹۸	★★★★★	مستقیم ماهان ایر	۱۱۰۰ یورو + ۴/۴۵۰/۰۰۰ تومان

تور ۵ روز اتریش – مجارستان – اسلواکی

برنامه تور ۵ روزه	تاریخ تور	هتل	هزینه هر نفر در اتاق دو تخته
۳ شب بوداپست ۱ شب وین گشت آپشنال براتیسلاوا	۳ تا ۷ فروردین ۱۳۹۸	★★★★★	۷۵۰ یورو + پرواز

تعرفه ویزاهای شنگن

جهت تهیه هتل و پرواز در تاریخ دلخواه برای هر متقاضی یک میلیون تومان تخفیف ارائه می شود.

عادی یک بار ورود	مولتی تا سه ماه	مولتی سه تا شش ماه	مولتی شش ماه تا یکسال
۴ میلیون تومان	۵ میلیون تومان	۶ میلیون تومان	۷ میلیون تومان

تور ۸ روز مسکو – سنت پترزبورگ

برنامه تور	تاریخ تور	نام هتل	هتل	پرواز	هزینه هر نفر در اتاق دو تخته
۴ شب سنت پترزبورگ ۳ شب مسکو	۲۸ اسفند تا ۶ فروردین ۱۳۹۸	Hotel Fontanka Hotel Cosmos	★★★★★	ماهان ایر	۴۵۰ دلار + پرواز
		Sokos Vasilievsky Holiday Inn Sokolniki	★★★★★ چهار ستاره تاب	مستقیم	۵۵۰ دلار + پرواز
		Sokos Palace Bridge Hilton Leningradskaya	★★★★★		۷۵۰ دلار + پرواز

دفتر آژانس مسافرتی رکسان تورز در کانادا :

6013 Yonge St. unit#317, Toronto, M2M3W2 Canada
Phon: +1(647)352-5747 Cell: +1(647)232-5747
www.roxan.ca
@RoxanCanada
Instagram.com/roxanCanada

دفتر آژانس مسافرتی رکسان گشت سپید در تهران :

تهران، امیرآباد شمالی، بالاتر از مرکز قلب تقاطع جلال، کنار گذر اتوبان کوچه ۴
پلاک ۸، ساختمان پلانتین، طبقه ۳، واحد ۶
تلفن: ۰۲۱-۸۸۱۳۳۴۳۳۶-۸
همراه: ۰۹۰۳۵۶۷۵۷۴۷
www.roxangasht.com
@RoxanGasht
Instagram.com/roxangasht
۰۹۰۳۶۷۸۵۷۴۷ ۰۹۳۵۶۷۸۵۷۴۷

فرم اشتراک فصلنامه پیام انجمن داروسازان ایران

همکار گرامی - خواننده محترم
با تکمیل و ارسال فرم زیر به دورنگار ۶۶۴۳۸۱۲۰ و یا به پست الکترونیک ipa.info.ir@gmail.com مشترک نشریه پیام انجمن داروسازان ایران خواهید شد.

نام و نام خانوادگی :

نشانی دقیق پستی :

.....

پست الکترونیک :

کد پستی ده رقمی :

شماره تلفن ثابت :

شماره تلفن همراه :

هزینه اشتراک سالانه

لطفاً پس از واریز مبلغ ۵۰۰/۰۰۰ ریال به شماره کارت ۶۱۰۴۳۳۷۸۶۴۳۳۷۲۳۱۱ بنام انجمن داروسازان ایران بابت هزینه اشتراک سالانه و ارسال نشریه اطلاعات فیش واریز شده را در قسمت زیر درج نمایید.

تاریخ واریز :

شماره فیش :



قابل توجه داروخانه های سراسر کشور



شبکه داروخانه های آنلاین سراسری کشور
(داروپ)

www.daroop.com

شبکه ای بزرگ برای فروش آنلاین داروخانه های سراسر کشور

شبکه داروخانه های آنلاین سراسری کشور (داروپ) برای هر داروخانه پس از طی مراحل لازم یک فروشگاه اینترنتی اختصاصی ایجاد مینماید و داروخانه میتواند در این شبکه بزرگ و گسترده از تمام مناطق، شهر و کشور تقاضای خرید دریافت نماید و متصل به بازار وسیع کشوری برای فروش بالاتر گردد

لذا همین امروز وارد سامانه **www.daroop.com** شده و از بخش ثبت داروخانه، داروخانه خود را در شبکه ثبت نمایید تا مشاورین شبکه با شما تماس بگیرند

دفتر شبکه : ۰۲۱۶۶۴۲۹۲۶۰

پشتیبانی : ۰۹۱۲۳۰۸۷۹۳۱