

۴۴

نشریه پیام انجمن
داروسازان ایران
Journal Of Iran Pharmacist Association



فصلنامه پیام انجمن داروسازان ایران - تابستان ۱۳۹۸ - شماره ۴۴ - ۱۰۰۰۰ تومان

کمینه چهل و پنج پیش همایش ملی روز داروسازان ایران



شماره ۴۴ خرداد ۱۳۹۸
داروسازی کشور همزمان با روز داروسازی



روز داروساز مبارک

ABORNS' Supplements®



ویتامین ث + رزهیپ
(هر قرص حاوی ۱۰۰۰ میلی گرم ویتامین ث و ۶۰ میلی گرم رزهیپ)
Vitamin C + Rosehip
(1000 mg Vitamin C & 60 mg Rosehip)



ویتامین د۳ (کوله کلسیفرول)
(هر کپسول ژلاتینی نرم حاوی ۱۰۰۰ واحد ویتامین د۳)
Vitamin D3
(1000 IU vitamin D3 as Cholecalciferol)



ویتامین ای
(هر کپسول ژلاتینی نرم حاوی ۱۰۰ واحد ویتامین ای)
Vitamin E
(100 IU vitamin E)



ویتامین ای
(هر کپسول ژلاتینی نرم حاوی ۲۰۰ واحد ویتامین ای)
Vitamin E
(200 IU vitamin E)



ویتامین ای
(هر کپسول ژلاتینی نرم حاوی ۴۰۰ واحد ویتامین ای)
Vitamin E
(400 IU vitamin E)



ویتامین C
(+ زینک + منگنز + سلنیوم)
Vitamin C
(+ Zinc + Manganese + Selenium)



روغن گل مغربی
(هر کپسول ژلاتینی نرم حاوی ۱۳۰۰ میلی گرم روغن گل مغربی)
Evening Primrose Oil
(1300 mg Evening Primrose Oil)



روغن گل مغربی
(هر کپسول ژلاتینی نرم حاوی ۱۰۰۰ میلی گرم روغن گل مغربی)
Evening Primrose Oil
(1300 mg Evening Primrose Oil)



BRANDED GENERICS
VITAMINS & SUPPLEMENTS
Pharmaceutical Co.

Pharmaceutical Co. (Tehran-IRAN)
Tel: (+98) 21 88772413 , (+98) 21 88772072

گروه اکتوور

در مسیر توسعه پایدار



فناوری پیشرفته

- سرمایه گذاری کلان داخلی و جذب مشارکت
- فارمی بالغ بر ۸۰ میلیون یورو
- ۱۲ فظ تولید دارای GMP

اشتغال زایی

- ایجاد شغل برای بیش از ۱۲۰۰ نفر
- بیش از ۹۰٪ نیروی متخصص جوان



تولید ملی

- ۱۷۰ محصول دارویی
- ۴۰,۰۰۰ متر فضای تولید محصولات دارویی



No. 58, 8th St., Kooye Nasr (Gisha St.), Tehran, IR Iran, Postal Code: 1446863914

Tel: +98 (21) 41637000

www.actoverco.com

کارخانجات اکتوور
در مسیر توسعه پایدار و
ارتقای سلامت جامعه



روز دارو ساز گرامی باد.



No. 58, 8th St., Kooye Nasr (Gisha St.), Tehran, Iran, Postal Code: 1446863914 / Telefax: +98 (21) 41637000

ACT.MKT.ACT.05.1398.0578

www.actoverco.com



نشریه پیام انجمن داروسازان ایران

Journal Of Iran Pharmacist Association

هیئت تحریریه نشریه پیام انجمن داروسازان ایران از کلیه خوانندگان خود دعوت به عمل می آورد، مقالات خود را در حوزه مسائل ذیل جهت بررسی و چاپ در نشریه، به آدرس ایمیل seyfi@aland-market.com ارسال نمایند:

♦ مطالب علمی، آموزشی شامل: نحوه تبلیغات و بازاریابی در فضای داروخانه، برنامه های کاربردی مرتبط با داروخانه ها، دکوراسیون داروخانه ها و...

♦ مطالب حقوقی و مالی شامل: تفسیر و تشریح رگولاتوری و قوانین مرتبط با داروسازان، مسائل مرتبط با بیمه، مباحث مربوط به شرکت های توزیع و پخش و...

♦ مطالب اجتماعی شامل: نقش و مسئولیت های اجتماعی داروسازان در جامعه، تاریخ نگار دارویی، مطالب ادبی و اجتماعی مرتبط با داروسازی و...

♦ سایر موضوعات مرتبط با داروسازی و داروخانه

شناسنامه

صاحب امتیاز: انجمن داروسازان ایران

مدیر مسئول: دکتر رهبر مژدهی آذر

سر دبیر: دکتر سید علی فاطمی

اعضای هیأت تحریریه شماره ۴۴

دکتر رهبر مژدهی آذر، دکتر سیدعلی فاطمی، دکتر محمدباقر ضیاء، دکتر سید مهدی سجادی، دکتر حمید

علااف خیری، دکتر رضا نوروزی، قرنوش غلامحسین پور، دکتر کاوه سالارمند، دکتر کاظم پور کاظمی، دکتر

مجتبی خلیقی نژاد، دکتر محمدحسین عمارتی

هیأت نظارت: دکتر محمدباقر ضیاء، رئیس هیئت مدیره

دکتر سید مهدی سجادی دبیر هیئت مدیره

دکتر حمید علااف خیری، مدیر روابط عمومی هیئت مدیره

دکتر محمد منفرد، مسئول واحد انتشارات و اطلاع رسانی هیئت مدیره

مدیر اجرایی: میثم کریمی

مشاور اجرایی: سعید کریم زاده

دبیر تحریریه: پریسا وادی زاده

مدیر بازرگانی: سحر بهاری

بازاریابی: پریسا پارسا

مسئول گرافیک: یلدا شاهی زاده

مسئول محتوایی: محسن سیفی

مسئول مالی: فریدون محرمی

عکاس: مونا کریم زاده

IT: حمید باصری

همکاران این شماره: زهرا سوری، پرستو قره گز

شورای سیاست گذاری: دکتر علیرضا شهریار، دکتر همایون صادقی، دکتر یدالله سهرابی، دکتر محمد

توانایی، دکتر مهدی زارعی، دکتر جلیل سعیدلو، دکتر ارمغان هوشیارفرد، دکتر بابک مصباحی، دکتر حفیظ الله

پورحیدر، دکتر محسن نجفی، دکتر محمد خلیلی، دکتر امید عیدی

صندوق پستی: ۶۳۱۶ - ۱۴۱۵۵

شمارگان: ۱۰۰۰۰

چاپ و صحافی: چاپ مبینا

با نهایت مسرت
انتصاب شایسته جناب آقای دکتر محمدرضا شانه ساز که از دبیران فعال، با تجربه و خوشنام سابق انجمن داروسازان
ایران می باشند، به سمت معاونت وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ریاست سازمان غذا و دارو و نیز انتصاب
جناب آقای دکتر غلامحسین مهرعلیان را به سمت مدیرکل امور دارو و مواد تحت کنترل را صمیمانه به جامعه
داروسازی کشور تبریک عرض می نمایم.

هیئت تحریریه نشریه پیام انجمن داروسازان ایران

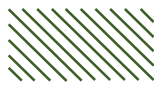


آدرس: خیابان کارگر شمالی-خیابان نصرت-نبش
خیابان ثابت-پلاک ۴۷
تلفن: ۶۶۵۹۲۰۸۷
Email: ipa.info.ir@gmail.com
www.payamdaroosazan.ir



گردآوری، هماهنگی چاپ و توزیع: موسسه آند گرافیک، گروه پک لند
آدرس: خیابان ولیعصر، ترسیده به مطهری، کوچه حبیبی راد (افتخار)،
پلاک ۳۶، واحد ۴
سازمان آگهی ها: ۸۸۸۹۷۱۳۰





برگزیده مطالب جناب آقای دکتر فیاض فیضی در باب تاریخچه برگزاری مراسم روز داروسازی



فرهنگی شروع کردم در جلسه ای که آقایان دکتر کنزی و دکتر مسجد جامعی حضور داشتند علی رغم اصرار اینجانب آقای دکتر کنزی و همراهان ایشان رای به روز داروساز ندادند.

دفاعیات اینجانب فایده ای نکرد تا دوره معاونت استاد دکتر احمدیانی اینجانب موضوع را با ایشان در میان گذاشتم. تا مدتی خبری نشد و من فکر میکردم استاد فراموش کرده است. تا اینکه در جلسه ای که در حضور ایشان بودم ناگهان ایشان اعلام کردند که در شورای انقلاب فرهنگی توانسته اند روز داروساز را به تصویب و تایید شورا برسانند.

از آن روز، روز داروساز در تقویم ها درج گردید. دوستان عزیز موفقیت هایی که در هر زمینه ای داشته ایم حاصل خون دل خوردن تعدادی از همکاران، اساتید و صاحب نظران داروسازی بوده است. پس اتحاد و همبستگی خود را حفظ کنید و در هر اقدامی مصالح جمع داروسازی کشور و انجمن صنفی خود را که پیش قراول شما می باشد را در نظر بگیرید و آنگاه اقدام کنید، از تفرقه و شک روی پرهیزید، بدانید هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران با پشتیبانی و وحدت شما قادر به احقاق حقوق قانونی صنفی شما خواهند بود.

با این شعار به عرایض خاتمه میدهم « گرمی باد روز داروسازی ایران »

باتشکر

دکتر رهبر مزدهی آذر

مدیر مسئول نشریه پیام و عضو هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران

از سال ۱۳۵۴ هیات مدیره جامعه داروسازان، همراه فعالیتی که برای تحقق قانونی به نام « نظام داروسازی » مستقل داشت، فعالیتی برای تعیین روزی به نام « روز داروسازی » آغاز کرد. یکی از دانشیاران دانشکده داروسازی تهران تاریخ تولد رازی را محاسبه کرد، این فعالیت در سال ۱۳۵۵ به ثمر رسید و ماحصل پنجم شهریور به وسیله دولت قبول یا تعیین شد، چون آنان نیز دنبال تعیین تاریخ موثقی بودند. اولین بار در پنجم شهریور ۱۳۵۶ در باشگاه دانشگاه تهران مراسمی شاد، همراه توزیع مجله ای که پیام رئیس دانشگاه تهران، تمام روسای دانشکده های داروسازی و وزیر بهداشتی در آن چاپ شده بود با نطق وزیر بهداشتی آغاز شد. همان سال هیئت مدیره جامعه داروسازان یک نقش تمبر را به وزارتخانه مربوطه داد که با تصویر رازی و جمله « به مناسبت روز داروسازی » با ارزش پنج ریال چاپ و قبل از جشن ما توزیع شد. طرح تمبر را من آوردم و آقای نویبان فعالیت قبولاندن آن را برعهده داشت. این تمبر پس از انقلاب چندین بار چاپ و توزیع شد تا وزارت پست و تلگراف تمبرهای مناسب پس از انقلاب را چاپ کرد. البته هیات مدیره جامعه پس از انقلاب به حضور رئیس جمهور، آقای خامنه ای رسیدند و ایشان این روز را بنام « روز داروساز » تنفیذ فرمودند.

این مطالب نوشته مرحوم جناب آقای دکتر فیضی بود اما آنچه حافظه اینجانب یاری میکند این است که روز داروساز وارد تقویم نگردید چون نیاز به تایید و تصویب شورای انقلاب فرهنگی داشت. در زمان دبیری اینجانب بر حسب وظیفه تلاش خود را با مکاتبه با شورای انقلاب

یکشنبه چهارم تیرماه روز داروسازان ایران



دکتر محمد باقر ضیاء، رئیس هیأت مدیره انجمن داروسازان ایران:

پنجم شهریور، زاد روز حکیم محمد زکریای رازی، روز داروسازی ایران مبارک باد

روز داروساز، روز ارج نهادن به خدمات ارزشمند داروسازان، روز تجلیل از فرهیختگانی است که عمر پر بهای خود را در جهت تأمین سلامت هموطنان خود سپری می نمایند. گرامیداشت این روز، احترام به کرامت حرفه ای دانش آموختگانی است که در صنایع داروسازی، دانشگاه ها و مراکز آموزشی و پژوهشی داروسازی، مراکز ارائه خدمات دارویی، داروخانه ها و کلیه عرصه های تلاش و فعالیت خود محصولاتی حیاتی تولید و توزیع می نمایند. این روز بر شما داروسازان گرانقدر خجسته باد.

دستاوردهای بی بدیل داروسازان در صنایع داروسازی که بیش از ۹۵٪ داروی مورد نیاز کشور را تأمین می نمایند، ستودنی است. در ساحه داروسازی توپن با تشکیل و فعالیت در شرکت های دانش بنیان، نخبران داروساز کشور به تکنولوژی پیچیده ترین فرمولاسیون ها، ناتو دارو، بایو داروها و... دست یازیده اند و رقم قابل توجهی از داروهای بیماراران خاص را نیز تأمین می نمایند. هم اکنون تعداد قابل توجهی از این محققین در زمره دانشمندان ۱٪ دنیا قرار دارند که مقالات علمی و تحقیقی قابل توجهی را تولید و به دانش داروسازی دنیا تقدیم نموده اند. داروسازان در نزدیک به ۱۲۰۰۰ داروخانه کشور با ارائه خدمات دارویی و مشاوره ای، شایسته ترین خدمات را به بیماراران و مراجعه کنندگان و هموطنان خود تقدیم می نمایند. این در حالی است که داروسازی کشور از معضلات و مشکلات دیرینه ای رنج می برد که محصول بی تدبیری و طرح های غیر کارشناسانه است که در گذشته و در اتاق های در بسته و بی اعتنا به نظرات کارشناسی خبرگان حرفه اتخاذ شده است. با قاطعیت عرض می نماید که اگر داروسازی کشور استوار و پا برجاست به یمن همت و غیرت و احساس وظیفه انسانی و اجتماعی داروسازان بوده است. اینکه که طلیعه های چرخشی کارشناسانه و حقیقت محور را در سیاست های وزارت بهداشت شاهد هستیم، امیدواریم با عزمی جدی بر مشکلات دیرینه این حرفه خاتمه دهند. اصلاح ساختار و حل معضلات دیرینه ای چون قیمت گذاری، مارژین دارو، توزیع عادلانه، تدوین سند توسعه بلند مدت و به دنبال آن تدوین آئین نامه و ضوابط آینده نگار، این حرفه زندگی ساز را به مسیر اصلی خود هدایت خواهد نمود.

همکاران ارجمند، هیأت مدیره انجمن داروسازان ایران و شعب با تمام بضاعت، مجدانه جهت پیگیری مطالبات داروسازان کشور تلاش می نمایند و با نگرشی واقع بینانه در پی حل ریشه ای مشکلات حرفه ای داروسازان می باشند که آرزومندیم شاهد به بار نشستن تلاش های مستمر همکاران خود باشیم. در این روز خجسته وظیفه خود می دانم از زحمات و خدمات کلیه همکاران عزیز داروساز، مردان و زنان فرهیخته دانش آموخته داروسازی کشور، سپاسگزارى نمایم.

(روزتان مبارک)

با تشکر

دکتر محمد باقر ضیاء

رئیس انجمن داروسازان ایران

یکین چهل و پنجمین روز دروس سازش

دکتر حسین رستگار، دبیر علمی همایش:



در حال حاضر حوزه داروسازی به دلیل وجود فناوری های نوین و پیشرفته محصولات سلامت محور، گستردگی خیلی زیادی پیدا نموده است.

داروسازان محترم با توجه به پیشرفت های شگرفی که در حوزه محصولات سلامت محور و حوزه های داروسازی ایجاد شده است، باید نسبت به بازنگری در علوم گذشته خود بسیار تلاشگر بوده و هر ساله با حضور در پایگاه ها، فضاها و مجامع علمی نسبت به ارتقای حوزه های علمی خود کوشا باشند.

خب امروزه همان طور که می دانید در حوزه دارو بسیاری از فناوری های جدید و پیشرفته مانند فناوری ها بایو و نانو و حتی فناوری های نو در حوزه آرایشی و بهداشتی، غذایی، گیاهی و مکمل، ورود پیدا نموده است. همه این پیشرفت ها، ضرورت برگزاری هر ساله همایش های علمی و کاربردی را برای داروسازان کاملاً محسوس می نماید.

در همین راستا در سال ۱۳۹۸ تلاش نمودیم در همایش روز داروسازی، که مصادف به زادروز زکریای رازی در ۵ شهریور می باشد، مباحثی را در این سه روز مطرح نماییم که داروسازهای ما بتوانند با پیشرفت های علمی که طی قرن ۲۱ در حال وقوع است، آشنا شوند.

شاید بتوان گفت تا سال ۲۰۵۰ علمی که امروزه ما داریم یک علم سنتی و قدیمی در برابر علم سال ۲۰۵۰ محسوب می گردد، چراکه همه چیز، رو به تغییر است. امروزه بحث های بسیار نوینی در دارو مثل یافت، فرآورده های نو ترکیب، واکنش های جدید و... مطرح می باشد. از سوی دیگر فرآورده های طب سنتی امروزه در کشورهایی مانند چین، در حال ورود به مباحث علمی جدید می باشد. همچنین در فرآورده های آرایشی و بهداشتی نیز پیشرفت های زیادی ایجاد شده است.

همه مطالب گفته شده نشان می دهد که می بایست داروسازان را به علوم فناوری های جدید و به روز دنیا آشنا نماییم تا در کنار این جشن علمی و فنی داروسازی، از مباحث مطرح شده بهره مند شوند.

در بحث مکمل ها، که مصرف آن در جامعه به شدت افزایش پیدا نموده و همچنین فرمولاسیون های جدید و در حوزه غذا، نوآوری های بسیار پیشرفته ای صورت گرفته است.

به نظر بنده زمان آن رسیده است که داروسازان هر سال نسبت به سال قبل با علوم جدیدی آشنا شوند و تلاش خواهیم نمود که طی این سه روز، تمام نوآوری هایی که در حوزه های دارو، غذا، اقتصاد دارو و سلامت، مکمل ها، فرآورده های آرایشی و بهداشتی، داروهای گیاهی و سنتی، فرآورده های بیولوژیک را در حد مقدور به داروسازان عزیز ارائه نماییم.

آن شاء الله در پایان دوره داروسازان بتوانند با بازنگری در علوم گذشته خود، با سلاح های علمی قوی تر در حوزه داروسازی در سطوح مختلف دانشگاهی، صنعت، داروخانه و سایر فضاهایی که داروسازان اشتغال دارند، خدمات نوینی با بهره مندی از فناوری های نوین و علوم جدید در حوزه های محصولات سلامت محور را ارائه دهند.

یکمین چهل و پنجمین روز دروساز سرپوش



دکتر رهبر مؤدهی آذر، عضو هیأت مدیره انجمن داروسازان ایران:

من با این شعار همیشگی انجمن داروسازان ایران سخنان خود را آغاز می‌نمایم که گرمای یاد ۵ شهریور، روز داروسازان ایران، به حضور همکاری که در بخش تولید، توزیع و داروخانه‌ها و همین‌طور به اساتید محترم دانشکده‌های داروسازی، تکنسین‌های دارویی که در حوزه تولید و توزیع دارو فعال هستند، کارمندان دولت و همه همکاران و خانواده‌های ایشان، این روز بزرگ که مصادف است با زادروز دانشمند بزرگ ایران و جهان، محمد بن زکریای رازی، را تبریک می‌گوییم و از خداوند عالم می‌خواهیم به ما کمک نماید تا بیشتر از این‌ها توفیق حاصل شود و بتوانیم برای تسکین بیماری و رفع مشکلات بیماران از طریق تهیه داروی با کیفیت خوب تلاش نماییم. در اینجا فرصت را غنیمت می‌شمارم و دوستان و همکاران را به اتحاد و همبستگی دعوت می‌نمایم. تنها حربه، اهرم و وسیله‌ای که ما داریم، همین همبستگی و یگانگی ما در برابر مشکلات است. مشکلات ما جدا از مشکلات کشور نیست و ما در راه احقاق حقوق به حق، هویت و شناساندن خود به جامعه تلاش می‌نماییم و امیدوارم موفق باشیم. برای کسب چنین موفقیتی ما نیاز به همبستگی و همکاری تمام داروسازان کشور با همدیگر و پشت سر هیأت مدیره انجمن داروسازان ایران، که پیش‌قراول تلاش‌های همکاران محسوب می‌شود، قرار بگیرند. قطعاً هیأت مدیره بدون پشتیبانی شما همکاران عزیز، کاری از پیش نخواهد برد. بنابراین ضمن تشکر از تلاش‌های بی‌نظیری که هیأت مدیره انجمن داروسازان ایران در این دوره انجام داده است و گزارش آن به تفصیل در نشریه پیام انجمن داروسازان منتشر گردیده است، از شما همکاران می‌خواهیم یگانگی و همبستگی خود را در سراسر کشور، در جهت آبادانی این مرز و بوم و همچنین احقاق حقوق به حق خود، حفظ نمایید.



دکتر محمد بقاییدبیر اجرایی همایش و مشاور هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران

امسال ما شاهد برگزاری چهل و یکمین همایش ملی روز داروسازی کشور هستیم که هرساله در شهر تهران برگزار می‌گردد و انجمن داروسازان ایران متولی آن می‌باشد. بسیار خوشحالیم که در همایش امسال بیش از هر چیزی به تبیین نقش داروسازان در رگولاتوری کالاهای سلامت محور از جمله داروها، مکمل‌ها، داروهای گیاهی و محصولات آرایشی، بهداشتی خواهیم پرداخت. عقیده داریم داروسازان بیش از نقشی که امروز در جامعه پزشکی کشور ایفا می‌نمایند، پتانسیل‌های بسیار خوب و عالی را در خود دارند که در ریل‌گذاری صحیح توسط مسئولین اجرایی کشور، این پتانسیل می‌تواند آزاد گردد و موجب این خواهد شد که خدمات بسیار ارزنده این جامعه تحصیل کرده در اختیار مردم شریف ایران قرار گیرد. همه ساله، زادروز محمد زکریای رازی یک فرصت مناسبی است برای اینکه ما به جامعه پزشکی کشور و مردم شریف ایران یادآوری نماییم که فرزندان شما در جامعه داروسازی کشور، توانایی‌های منحصر به فردی دارند و اگر از آن به درستی استفاده گردد، موجب برگات و خیر برای کل مردم ایران خواهد شد.

کمین چهل و پنجمین روز دروس سازش



دکتر سیدعلی فاطمی نایب رئیس هیأت مدیره انجمن داروسازان ایران

محور اصلی همایش امسال، بحث اشتغال داروسازان جوان است. در حال حاضر نزدیک به ۹۰ درصد داروسازان ایران جذب داروخانه می شوند، آماري که تقریباً دوبرابر نرم جهانی است، یعنی در واقع در دنیا، داروخانه ها به اندازه ایران، به عنوان تنها محل اشتغال داروسازان شناخته نمی شود.

با توجه به اینکه در سال های اخیر، درصد دانشکده های داروسازی نیز بسیار بالا رفته است و از طرف دیگر داروسازان زیادی هم از خارج کشور به ایران وارد خواهند شد که همه این افراد به دنبال اشتغال در جامعه داروسازی هستند و ما باید بتوانیم با توزیع یکنواخت و نرمال در بخش های مختلف (صنعت، مراکز تحقیقاتی، داروخانه ها، مراکز خدمات دارویی و...)، تعادل در اشتغال داروسازان کشور را برقرار نماییم.

یکی از مواردی که امروزه در دنیا بسیار مورد توجه قرار گرفته، استراتاپ های دارویی است که امروزه در دنیا فراگیر شده اما متأسفانه در ایران چندان مورد توجه قرار نگرفته است. استراتاپ در اصطلاح یعنی خلق خدمت یا کالا از طریق ایده های نوآورانه.

در شرایط عادی استراتاپ ها قدرت و توانایی مقابله با شرکت های بزرگ را ندارند و به همین دلیل از ایده های جدید یا استراتاپی در مراکز رشد و فناوری و انکوباتورها مورد حمایت قرار می گیرند تا بتوانند به تدریج رشد نمایند و قدرت مقابله و رقابت در بازار را به دست آورند.

در ایران در سال های اخیر با ایجاد شهرک های علمی تحقیقاتی، پارک های فناوری و... اقدامات خوبی انجام شده است اما به دلیل محدودیت هایی که برای کارآفرینان وجود دارد، چندان موفقیتی در رسیدن به اهداف نداشته ایم.

داروسازان ما می توانند در حوزه سلامت ایجاد خدمت یا تولید کالا داشته باشند. حوزه سلامت محور شامل داروهای شیمیایی، داروهای گیاهی، محصولات آرایشی و بهداشتی، مکمل های غذایی و حتی لوازم پزشکی می باشد که داروسازان می توانند در این حوزه ها وارد شوند و به خوبی کار نمایند.

۵ گروه کالایی که ذکر شد همگی نیازمند اخذ مجوز از سازمان غذا و دارو می باشد و متأسفانه در حال حاضر ضوابط سازمان، اجازه فعالیت به واحدهای فناور جدید یا استراتاپ چندان داده نمی شود و محدودیت های زیادی برای این گروه وجود دارد.

یکی از اقداماتی که در ایران می توان انجام داد اینست که ضوابط موردنیاز برای فعالیتهای واحدهای استراتاپ را آسان نماییم و سخت گیری های موجود را به حداقل برسانیم تا بتوانند فضایی برای رشد در کشور پیدا نمایند. اگر چنین اتفاقی رخ بدهد ما در چند سال آینده با جامعه داروسازی روبرو خواهیم بود که صرفاً به فکر اشتغال در داروخانه نیستند و اغلب وارد چرخه تولید کالا و خدمات نوین، که امروزه خیلی در جامعه نیازمند آن هستیم، شده اند.

مصاحبه مدیر مسئول نشریه پیام بادبیر انجمن داروسازان ایران

عمدتاً از دانشکده داروسازی دانشگاه تهران عهده دار مسئولیت بودند و دوران دانشجویی بسیار پربار و خوبی را گذراندیم. در سال ۱۳۷۱ در مقطع ۱۴۰ واحدی مواجه با طرح الزام شدیم و اولین دوره ای بودیم که اجباراً می بایست در مقطع ۱۴۰ واحدی جهت قبول مسئولیت فنی به استان های مختلف می رفتیم.

اینجانب نیز جزو اولین نفراتی بودم که به استان هرمزگان و شهرستان رودان عزیمت نمودم. در ابتدا عهده دار مسئولیت مدیر دارویی شبکه و پس از مدتی به عنوان رئیس شبکه بهداشت و درمان منصوب شدم. پس از پایان دوران طرح برای ادامه تحصیل به دانشکده برگشتم و نهایتاً در فروردین ۱۳۷۴ فارغ التحصیل شدم. از آنجایی که به شدت علاقه مند به حضور در صنعت بودم، پس از سه ماه انتظار (به دلیل اعلام نیاز کارخانه های داروسازی) در شرکت داروسازی تهران دارو مشغول شدم.

طی ۸ سال فعالیت در صنعت، در واحدهای مختلف تولید و تحقیقات حضوری موثر داشته و نسبت به اصلاح و انجام فرمولاسیون دارویی در اشکال مختلف موفقیت های بسیار خوبی حاصل نمودم.

در سال ۱۳۸۱ به دلیل تغییرات پیوسته مدیریتی در شرکت تهران دارو و واگذاری های پیوسته در بین نهادهای مختلف تصمیم به خروج از صنعت گرفتم و در همان سال در فرایند ابطال و تأسیس همزمان از یکی از اعضای محترم هیأت علمی مجوزی دریافت و اقدام به تأسیس داروخانه نمودم.

در سال ۱۳۸۶ با توجه به وجود مشکلات صنفی در سطح داروخانه ها ضمن آشنایی با شورای عالی داروخانه های انجمن داروسازان ایران به مسئولیت جناب آقای دکتر رهبر مذهبی آذر از طریق ایشان به جلسات شورای عالی دعوت شدم.

اعضای موثری با هدایت جناب دکتر مذهبی آذر در شورای عالی حضور داشتند به جهت ارتباط بیشتر با بدنه جامعه داروسازی به ویژه در سطح داروخانه ها به پیشنهاد یکی از اعضای شورا، اقدام به ایجاد تشکیلاتی در سطح مناطق ۲۲ گانه تهران نمودیم و برای ۲۲ منطقه از این موسسین باسابقه، سرپرستی تعیین گردید.

شبکه منسجم و یکپارچه ای شکل گرفت که به صورت پیوسته در جلسات ماهانه شورای عالی مشارکت می نمودند. در سال ۱۳۸۸ در یک کار تشکیلاتی در مقطع انتخابات هیأت مدیره انجمن داروسازان تهران ثبت نام و به عنوان عضو هیأت مدیره انجمن داروسازان شعبه تهران انتخاب شدم اولین دوره ای بود که انجمن داروسازان شعبه تهران به صورت رسمی شکل می گرفت.

با برگزاری مجمع عمومی سالانه شعب انجمن داروسازان



دکتر سجادی را اکثر همکاران عضو انجمن داروسازان ایران می شناسند. ایشان یکی از دبیران بسیار فعال انجمن محسوب می گردند که شایستگی خود را طی سال ها دبیری انجمن به اثبات رسانده اند. در این شماره نشریه پیام، برای آشنایی بیشتر با فعالیت های ایشان در دوران دبیری انجمن، مصاحبه اختصاصی با ایشان صورت گرفته است.

۱- لطفاً خودتان را معرفی نمایید. حضور شما در کسوت هیأت مدیره و سپس دبیری چگونه صورت گرفته است؟

سید مهدی سجادی هستم متولد آبان ۱۳۴۶ در تهران، دیپلم علوم تجربی در سال ۱۳۶۴ از دبیرستان هدف و فارغ التحصیل رشته داروسازی از واحد علوم پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران در سال ۱۳۷۴ می باشم.

ما دومین دوره جذب رشته داروسازی در مقطع دکتری حرفه ای در دانشگاه آزاد واحد علوم پزشکی در بهمن ماه سال ۱۳۶۶ بودیم، ریاست آن مقطع دانشکده داروسازی جناب آقای دکتر شایورد بزرگوار بودند و به دلیل نوپا بودن شرایط دانشکده، گروه اساتید و هیأت علمی

به عنوان کاندیدای هیأت مدیره انجمن داروسازان ایران ثبت نام و پس از انتخاب با توجه به علاقه مندی و تعصب به کار صنفی و اجتماعی مسئولیت دبیری هیأت مدیره را عهده دار شدم.

۲- با توجه به اهمیت جایگاه دبیر انجمن، در مورد فعالیت های خود بعد از قبول این مسئولیت گزارشی به خوانندگان نشریه پیام، ارائه دهید.

در ابتدای قبول مسئولیت دبیری، هیأت مدیره انجمن پس از مطالعه و بررسی ساختار موجود انجمن به تدریج در جهت ایجاد زیرساخت های مورد نیاز در دبیرخانه انجمن اقدام نمود. شاید از اولین مشکلات بر سر راه هیأت مدیره جدید، نبود یک ساختمان و یا یک طبقه مستقل مربوط به انجمن داروسازان ایران و یا تهران بود که به شدت از سوی مالک ساختمان چالش ایجاد شده بود و حکم تخلیه ای در این خصوص صادر گردید. همچنین شرایط پرسنلی و امور مالی انجمن در حدی نبود که پاسخگوی مناسبی برای اعضا و مراجعین انجمن باشد. از این رو با استقرار نرم افزارهای مورد نیاز و جذب پرسنل کارشناس نسبت به طراحی و مکانیزاسیون سیستم عضویت و ثبت نام و امور مالی اقدام نمودم.

۳- لطفاً در مورد تغییراتی که در دبیرخانه انجمن، پس از انتخاب شما به عنوان دبیر، صورت گرفته است، توضیح دهید.

در ابتدای ورود به انجمن متأسفانه شرایط تأمین مالی مناسب نبود و پرداخت حداقل هزینه ها در انجمن، همیشه دچار مشکلاتی بود، به طوری که جهت جبران این هزینه ها مرتباً از طریق دوستانی که در شرکت های مختلف حضور داشته، کمک هایی دریافت می شد.

به جهت تأمین منابع پایدار بودجه ای، طرح هایی به سازمان غذا و دارو در جهت واگذاری امور اجرایی داروخانه ها، آموزش مداوم پیشنهاد گردید که خوشبختانه با نظر موافق روسای وقت سازمان غذا و دارو مواجه بودیم و پس از پیگیری های مرتب توانستیم اموری نظیر معرفی قائم مقام، مسئول فنی تایید کרוکی و حتی بازرسی داروخانه ها را اجرایی نماییم. این امور را پس از موافقت سازمان به شعب انجمن واگذار و از این رو در انجمن تهران واحدی به نام امور دارویی ایجاد که مسئولیت نظارت و پیگیری و پاسخگویی این کارها را داشتند.

در خصوص ساختمان انجمن همانطور که اشاره داشتیم متأسفانه واحد مستقلی برای استقرار فعالیت های انجمن نبود و از آنجایی که مواجه با حکم تخلیه ساختمان بودیم، باید چاره ای می اندیشیدیم.

در سال های گذشته به همت دوستان هیأت مدیره زمینی در خیابان نصرت تهیه شده بود که در اختیار شرکت تعاونی انجمن قرار داشت. طرح ساخت دفتر مرکزی انجمن داروسازان ایران را در این زمین، در هیأت مدیره مصوب و با تشکیل کارگروهی به مسئولیت جناب آقای دکتر سعیدلو کار مطالعاتی و ساخت ساختمان خانه داروساز آغاز گردید. به طور موقت با همراهی و نظر موافق اعضای هیأت مدیره شرکت تعاونی انجمن، از ساختمان اجاره ای خیابان فاطمی به ساختمان اداری

شرکت تعاونی در دو طبقه نقل مکان نمودیم. در کارگروه خانه داروساز که اینجانب نیز حضور داشتم با کمک اعضای تهران، شبکه ای جهت جذب کمک های داوطلبانه همکاران ایجاد و نسبت به چاپ قبوض همت عالی و همیاری اعضای گرامی اقدام نمودیم. فرایند بسیار سختی را شروع نمودیم. اما به لطف خداوند متعال و همت تمام دوستان به عنوان دبیر هیأت مدیره سعی نمودم بیشترین زمان و فرصت را در انجمن اختصاص داده و همه روزه ضمن پاسخگویی به مراجعین محترم، نسبت به انعکاس مسائل و مشکلات صنفی در مراجع ذیربط به ویژه سازمان غذا و دارو اقدام نمایم. ترکیب و تیم هیأت مدیره بسیار پراکنده بودند، به ویژه دوستانی که به نمایندگی از استان های مختلف در جمع هیأت مدیره حاضر بوده، همواره حضوری موثر و قوی داشتند. حضور و فعالیت اعضا کاملاً داوطلبانه بوده به طوری که توانستیم طی دو سال ساختمانی ۷ طبقه به عنوان خانه داروساز اجرا نماییم. شاید اولین مشکل صنفی در گروه پزشکی بودیم که توانسته بود چنین جایگاهی برای پیگیری امور جاری اعضای خود ایجاد نماید. در اینجا لازم می دانم از زحمات و تلاش های تک تک اعضا گرامی به ویژه کارگروه خانه داروساز تشکر و قدردانی نمایم. خوشبختانه در سال ۱۳۹۳ توانستیم در ساختمان جدید مستقر شویم و دو طبقه از ساختمان را نیز در اختیار انجمن داروسازان شعبه تهران قرار دادیم. پیگیری و اجرای مصوبات هیأت مدیره و ایجاد ساختار پرسنلی، تشکیل کمیسیون های تخصصی، برگزاری پیوسته جلسات شورای عالی داروخانه ها و حضور در جلسات استانی شعب انجمن از مهم ترین اقدامات بود. هم چنین تثبیت جایگاه کارشناسی انجمن ثبت جایگاه حقوقی در وزارت کشور و سازمان ثبت شرکت ها و ثبت لوگوهای انجمن از دیگر اقدامات در سال های ابتدایی، مسئولیت اینجانب بود. هرساله گزارش عملکرد انجمن داروسازان ایران در مجمع به صورت مکتوب ارائه می گشت و مهم ترین اقدامات طی این سال ها شامل:

۱- جابه جایی و تحویل محل استیجاری انجمن داروسازان ایران واقع در خیابان فاطمی، پلاک ۱۲۹، طبقه دوم، به ستاد اجرایی فرمان امام (قدس سره) و دریافت کلیه چک های ضمانت صادر شده از سوی انجمن.

۲- استقرار انجمن داروسازان ایران و تهران در دو طبقه از ساختمان شرکت تعاونی اعضای انجمن داروسازان ایران به دعوت از اعضای هیأت مدیره شرکت تعاونی.

۳- اعمال تغییرات آدرس انجمن در سازمان ثبت شرکت ها و اخذ در روزنامه رسمی و تأیید آگهی تغییرات انجمن در محل جدید خیابان نصرت پلاک ۵۳.

۴- به روز رسانی و اخذ پروانه فعالیت انجمن داروسازان ایران پس از ۱۰ سال.

۵- ایجاد یک شبکه ارتباطی سریع و اطلاع رسانی بین همکاران از طریق ارسال پیامک، پست الکترونیکی از دبیرخانه انجمن در موضوعات مهم و تکمیل بانک اطلاعاتی شعب و دریافت آدرس پست الکترونیکی همکاران جهت ارسال مکاتبات.

۶- طراحی و ایجاد سایت انجمن داروسازان ایران به نام www.daroosaz.net

۷- معرفی لوگوی جدید انجمن داروسازان ایران و اصلاح سر برگ و شماره نامه های مربوط به دبیرخانه انجمن

۸- جمع آوری کلیه مستندات مربوط به دفاعیات جامعه داروسازی از تعرفه حق فنی در ۲۳ سال گذشته در کتاب «تصویر تلاش داروسازان».

۹- ایجاد واحد فعال بیمه ای مستقر در انجمن برای پوشش بیمه های تکمیلی و مسئولیت حرفه ای همکاران محترم و در سال گذشت به صورت کلیت های صورت پذیرفته

۲۳- ارائه پیشنهادات در خصوص کاهش ضرایب مالیاتی داروخانه ها به سازمان امور مالیاتی.

۲۴- برگزاری سمینار علمی آموزشی تلفیق دارویی برای داروسازان بیمارستانی با همکاری انجمن داروسازان بالینی تحت نظارت سازمان غذا و دارو.

۲۵- انعقاد تفاهم نامه همکاری با سازمان غذا و دارو در خصوص تهیه خدمات دارویی و تجهیزات پزشکی

۴۴- مشارکت با گروه مشاوره الزامات ایزو و گروه گواهینامه دهنده ایزو در انجمن داروسازان ایران و اقدام به دریافت مدرک استاندارد ISO 9001-2015 در دبیرخانه انجمن داروسازان ایران.

۴۵- راه اندازی سیستم جامع متمرکز اتوماسیون دبیرخانه (مکتوب) در جهت ساماندهی مکاتبات در میان کلیه شعب.

۴۶- ایجاد شبکه داروسازان ایران، به منظور ثبت اطلاعات، ثبت نام متمرکز و عضویت آنلاین از طریق سایت انجمن داروسازان ایران.

۴۷- دریافت مجوز نماد الکترونیک و درگاه بانکی در سایت انجمن داروسازان ایران.

۴۸- فراهم نمودن مقدمات اجرایی و مطالعاتی سند جامع توسعه اشتغال داروسازان در افق بلند مدت.

۴- حضور شما در کمیسیون ماده ۲۰ داروخانه و شرکت های پخش دارو، چه اثراتی برای جامعه داروسازی کشور داشته است؟ جایگاه و وظیفه داروسازان شرکت کننده در این کمیسیون ها چگونه باید باشد؟

عضویت در کمیسیون امور شرکت های توزیع و داروخانه ها در سازمان غذا و دارو مسئولیت خطیر و با ارزشی برای اینجانب بود و همواره سعی نمودم در جهت دفاع از حقوق همکاران داروساز با صلابت گام بردارم. اصولاً با توجه به اینکه مسئولین رده اول سیستم دارویی کشور در این کمیسیون حضور دارند، می بایست اعضا از اشراف کاملی نسبت به آیین نامه ها و قوانین موجود برخوردار باشند، من همیشه سعی می نمودم ضمن به روز رسانی اطلاعات حقوقی خود در زمینه های مختلف و در حد توان بابت دفاع از حقوق همکاران داروساز هرگز کوتاه نیایم و جو سنگین کمیسیون از بابت حضور ریاست سازمان و مدیر کل محترم به اینجانب غالب نشود.

طی این سال ها به هیچ وجه در باب مسائلی که حقی در آن متصور نبود، توصیه پذیر نبودم و بارها مقابل فشارهای غیر متعارف و خارج از چارچوب آیین نامه های موجود در مقابل صاحبین مقام و منتخب استادی می نمودم. امیدوارم طی این سال ها توانسته باشم رضایت نسبی همکاران داروساز را جلب نموده باشم.

۵- مشکلات اساسی جامعه داروسازی کشور چیست؟ و هیأت مدیره انجمن داروسازان ایران، چه اقداماتی در جهت حل این مشکلات انجام می دهد؟

حقیقتاً به نظر اینجانب مشکلات داروسازی بخش عمده ای به این برمی گردد که جایگاه واقعی داروسازان در نظام سلامت و وزارت بهداشت به نوعی تبیین و تعریف نشده است. اگر این جایگاه بدرستی دیده می شد شاید خیلی از مشکلات فعلی را شاهد نبودیم. بنابراین بدنه داروسازی کشور نیز متأثر از این عدم هویت در نظام سلامت، دچار بی انگیزگی و بی تفاوتی شده و آن نقشی که هر کدام می بایست در مناصب حرفه ای خود ایفا نمایند را بدرستی انجام نمی دهند.

عمده مشکلات به نبود سند استراتژیک و برنامه های راهبردی مرتبط در عرصه های مختلف داروسازی بر می گردد که همگان را دچار روزمرگی و تصمیمات خلق الساعه و تغییرات پیاپی نموده است. سیاست گذاران و تصمیم سازان سیستم دارویی کشور طی این سال ها

نتوانستند بصورت ریشه ای به حل و فصل مشکلات موجود بپردازند و از این رو در هر عرصه ای شاهد معضلات مربوطه هستیم.

در صنعت داروسازی، مناسب بودن قیمت گذاری و ظرفیت تولید، لزوم به روز رسانی تجهیزات و دستگاه ها، رقابت در بازار دارویی و تأمین نقدینگی در عرصه توزیع، افزایش هزینه های نیروی انسانی و ارتقای سیستم های حل، انتقال و به روز رسانی انبارها و تأمین منابع نقدینگی و در سطح داروخانه ها، مطالبات از سازمان های بیمه گر و جایگاه داروسازان در خدمت رسانی و تعرفه خدمات، افزایش هزینه های مالیاتی و نیروی انسانی و دخالت سازمان های غیر مرتبط همواره از مشکلات طی این سال ها بوده است.

۶- در مورد فعالیت های خود در سمت دبیر انجمن و ارتباط با سازمان و نهادهای مختلف بیشتر توضیح دهید.

متأسفانه به عنوان صنف جامعه داروسازی کشور نیز نتوانستیم علی رغم تلاش های بسیار گام مؤثری در رفع این مشکلات و رضایت مندی همکاران برداریم.

شاید دلیل عمده عدم موفقیت انجمن نیز وظایف و اختیاراتی باشد که سازمان های دولتی حاضر به واگذاری و تفویض آن به تشکل های صنفی نیستند و همواره نقش انجمن ها صرفاً ارائه نظرات مشورت و کارشناسی بوده و نهایتاً تصمیم گیری ها متفاوت می باشد.

قطعاً اعضای هیأت مدیره انجمن ها به ویژه هیأت رئیسه های شعب به صورت روزمره درگیر حضور در جلسات کارشناسی در مراجع ذیربط و پاسخگویی به اعضا می باشند اما واقعاً دیگر این سیستم پاسخگو نیست ولی می بایست ضمن در اختیار گرفتن اختیارات اجرایی بیشتر، مشارکت بیشتری بین اعضا و بدنه داروسازی در جلسات حضوری و مستمر اتفاق بیفتد.

طی دوره ای که مسئولیت دبیری انجمن را عهده دار بودم، حقیقتاً سعی نمودم با بیشترین زمان ممکن نسبت به انجام امور محوله تلاش نمایم اما به نظر می رسد کم کم می بایست نسبت به تغییر در ساختار اجرایی انجمن ها نیز تدابیری داشته باشیم و مسئولیت های مستقیمی برای اعضا به صورت موظف تعریف شود.

۷- در پایان چنانچه مطلبی ناگفته مانده است، بیان بفرمایید.

جایگاه در حال حاضر انجمن داروسازان ایران به دلیل زحمات هیأت مدیره و تلاش های صورت گرفته به صورت خاص مورد توجه مسئولین محترم بوده بطوری که در مسئولیت جدید وزارت بهداشت نیز و ریاست انجمن به عنوان یکی از اعضای قرارگاه مشورتی، مدنظر قرار گرفته است. این تصمیم بسیار مناسب و مطالبه گرایانه ایست که در تمام تصمیمات و سیاست گذاری های سازمان غذا و دارو، نقش تشکل های صنفی دیده شده است.

در آخر ضمن تشکر و قدردانی از شما که واقعاً چهره ای محبوب و ماندگار در جامعه داروسازی هستید، امیدوارم سالیان سال بتوانیم از تجارب ارزنده شما بهره ببریم.

سکه صداتو میشنوه...

دستیار صوتی، خدمتی نوین از به پرداخت ملت





• syndicate •

activities

• فعالیت ہا کے صنفی

شرط داروخانه‌ها برای ورود به پرونده الکترونیک سلامت

نایب‌رئیس انجمن داروسازان ایران، ضمن گلایه از تاخیرهای هفت و هشت ماهه در پرداخت مطالبات بیمه‌ای داروخانه‌ها، استقرار سیستم الکترونیک در داروخانه‌ها را بر جبران هزینه‌ها و بار مالی آن مشروط دانست. دکتر علی فاطمی در گفت‌وگو با ایسنا، با اشاره به استقرار پرونده الکترونیک سلامت در کشور و نحوه ورود این سیستم به داروخانه‌ها، گفت: ما به طور کلی موافق الکترونیک شدن اقدامات داروخانه‌ها هستیم، اما به شرط اینکه بار مالی و هزینه‌هایی که برای داروخانه‌ها دارد، پیش‌بینی شود. وی افزود: به طور عمده هدف دولت از استقرار پرونده الکترونیک سلامت، کاهش هزینه‌ها است. از طرفی هم کنترل‌های دولت بر روی نحوه ارائه خدمات سلامت آسان‌تر می‌شود و هم مصرف کاغذ برای صدور دفترچه، بررسی پرونده‌ها و... به حداقل می‌رسد و هم نیاز به جابجایی و نگهداری پرونده‌ها و مدارک پزشکی کاهش می‌یابد، اما عملاً برای عده‌ای از تولیدکنندگان اطلاعات و داده‌ها سلامت، هزینه ایجاد می‌شود. فاطمی ادامه داد: یکی از سیستم‌هایی که عملاً در این چرخه تولیدکننده اطلاعات و داده‌های است، داروخانه‌ها هستند که مجبورند نرم‌افزار، سخت‌افزار و نیروی انسانی با تجربه برای این کار را پیش‌بینی و تهیه نمایند. قاعدتاً دولت در این زمینه نمی‌تواند به طور عمده مزایا و مشوق‌های مادی مستقیم برای مراکز پزشکی و ارائه‌کنندگان خدمات سلامت، در نظر بگیرد. بر همین اساس از آنجایی که بیشتر مردم تحت پوشش بیمه هستند، مشوقی که برای مطب‌های پزشکی در صورت استقرار سیستم الکترونیک در نظر گرفته‌اند، این است که مطالبات‌شان از سیستم بیمه‌ای به سرعت و با اولویت بیشتر پرداخت شود.

طلب ۸ ماهه داروخانه‌های خصوصی از بیمه‌ها

وی با بیان اینکه داروخانه‌های خصوصی طلب‌های چند ماهه از بیمه‌ها دارند، گفت: این مطالبات بار مالی بسیار زیادی را به داروخانه‌ها تحمیل نموده است. حال وزارت بهداشت این مشوق را برای مطب‌های پزشکی قائل شده که اگر سیستم‌های الکترونیک را برای اتصال به پرونده الکترونیک سلامت، ایجاد کنند و نسخ الکترونیک تولید نمایند، مطالبات‌شان بلافاصله پرداخت خواهد شد. این در حالی است که متأسفانه در حق داروخانه‌ها جفا شده و همه می‌گویند در نهایت مجبور است نسخه‌پیچی نماید و چاره‌ای ندارد. زمانی که پزشک نسخه الکترونیک می‌دهد، داروخانه چاره‌ای جز نسخه‌پیچی الکترونیکی نخواهد داشت. زیرا نسخه را از دست می‌دهند. بر همین اساس هیچ مشوق مالی برای داروخانه‌ها در نظر نگرفته‌اند و این اقدام فقط برای داروخانه‌ها چه از بعد سخت‌افزاری و نرم‌افزاری و چه از بعد نیروی انسانی، هزینه‌زا است. لزوم تعیین مشوق برای داروخانه‌هایی که سیستم‌های الکترونیک را مستقر می‌کنند نایب‌رئیس انجمن داروسازان تأکید کرد: ما مصرانه به دنبال این هستیم که مزیتی را که در این زمینه برای مطب‌ها قائل می‌شوند، برای داروخانه‌ها هم قائل شوند و حداقل پرداخت مطالبات داروخانه‌هایی را هم که به این سیستم می‌پیوندند در اولویت قرار دهند تا داروخانه‌ها بتوانند بخشی از هزینه‌هایشان را جبران نمایند. در این صورت کار مردم هم تسهیل می‌شود. فاطمی با بیان اینکه دولت باید این مشوق‌ها را برای داروخانه‌ها در نظر بگیرد، گفت: در حال حاضر هنوز بسیاری از داروخانه‌ها استقبال چندانی از این طرح ننموده‌اند و تعداد معدودی از آن‌ها نسخ الکترونیک را قبول می‌نمایند. بنابراین دولت باید در زمینه اولویت دادن به پرداخت مطالبات بیمه‌ای داروخانه‌ها، مشوق‌هایی را قائل شود.

وضعیت نامطلوب نقدینگی در داروخانه‌ها

وی در ادامه صحبت‌هایش با اشاره به وضعیت نقدینگی داروخانه‌ها، اظهار نمود: در گذشته دو عامل در چرخه دارویی با یکدیگر بالاتر می‌شدند؛ به‌طوری که شرکت‌های تولیدکننده یا واردکننده دارویی، به شرکت‌های توزیع‌کننده دارو، مشوق‌هایی در بازپرداخت‌هایشان می‌دادند و به آن‌ها این فرصت را می‌دادند که هزینه داروها را سه تا شش ماه دیرتر پرداخت نمایند. از طرفی داروخانه‌ها نیز این فرصت را داشتند که بتوانند با چند ماه تأخیر پول را به شرکت پخش دهند و در نتیجه تأخیر پرداخت مطالبات داروخانه‌ها از سوی بیمه‌ها جبران می‌شد. فاطمی افزود: متأسفانه در حال حاضر وضعیت به‌گونه‌ای شده که شرکت‌های پخش به دلیل مشکلات بانکی، مجبورند دارو را به صورت نقدی از شرکت‌های واردکننده یا تولیدکننده، خریداری نمایند. این موضوع فشار شدیدی را بر داروخانه‌ها وارد می‌نماید؛ به‌طوری که داروخانه از یک سو مجبور است دارو را به صورت نقدی از شرکت پخش خریداری نماید و از طرفی چند ماه پولش در اختیار بیمه‌ها می‌ماند. بیمه‌ها اصلاً متوجه این چالش‌ها نیستند. در حالی که این موضوع تعادل زنجیره دارویی را بهم زده و دیگر ادامه کار برای بسیاری از داروخانه‌ها، به‌ویژه در شهرهای کوچک، توجیه اقتصادی ندارد.



پرونده الکترونیک سلامت از دیدگاه کارشناسان

با آغاز اجرای پرونده الکترونیکی سلامت در کشور زمره‌های استقرار پرونده الکترونیک در داروخانه‌ها نیز شنیده می‌شود، اما داروخانه‌داران راه‌اندازی این سیستم در داروخانه‌ها را مشروط به جبران هزینه‌ها و بار مالی آن می‌دانند.

به گزارش سپید، یکی از پایه‌های شکل‌گیری پرونده الکترونیک سلامت در هر کشوری همکاری پزشکان و داروسازان آن کشور در این طرح است؛ اما ظاهراً مسئولان نظام سلامت کشور ما، بخشی از مشارکت‌کنندگان در این طرح که همان داروسازان و داروخانه‌ها هستند را فراموش نموده و برای تشویق جامعه پزشکی وعده داده‌اند که در صورت استقرار سیستم الکترونیک در مطب‌ها، مطالبات آن‌ها از سازمان‌های بیمه‌گر به سرعت و با اولویت پرداخت شود.

به اعتقاد جامعه داروسازی و داروخانه‌داران در حق داروخانه‌ها جفا شده و به اعتقاد سیاست‌گذاران زمانی که پزشک نسخه الکترونیک می‌دهد، داروخانه‌دار چاره‌ای جز نسخه‌پیچی الکترونیک نخواهد داشت زیرا در صورت همراهی ننمودن با این طرح، نسخه را از دست خواهد داد. بر همین اساس هیچ مشوق مالی برای داروخانه‌ها در نظر نگرفته‌اند. از سوی دیگر این اقدام برای داروخانه‌ها از بعد سخت‌افزاری و نرم‌افزاری و از لحاظ نیروی انسانی نیز هزینه‌زا خواهد بود.

باید مشوق تعیین شود

موضوعی که علی فاطمی، نایب‌رئیس انجمن داروسازان ایران نیز به آن معتقد است و می‌گوید: «داروخانه‌ها موافق الکترونیک شدن اقدامات داروخانه‌ها هستند، اما به شرط اینکه بار مالی و هزینه‌هایی که برای داروخانه‌ها دارد هم پیش‌بینی شود.» وی می‌افزاید: «یکی از سیستم‌هایی که عملاً در این چرخه، تولیدکننده اطلاعات و داده‌ها است، داروخانه‌ها هستند که مجبورند نرم‌افزار، سخت‌افزار و نیروی انسانی با تجربه برای این کار را پیش‌بینی و تهیه کنند.»

فاطمی با گلایه از بی‌توجهی به وضعیت داروخانه‌ها در طرح الکترونیک شدن پرونده‌های سلامت، معتقد است: «باید مزیتی که در این طرح برای مطب‌ها قائل شده‌اند، برای داروخانه‌ها هم قائل شوند و حداقل پرداخت مطالبات داروخانه‌هایی را که به این سیستم می‌پیوندند، در اولویت قرار دهند تا داروخانه‌ها بتوانند بخشی از هزینه‌هایشان را جبران نمایند.»

فاطمی با بیان اینکه دولت باید این مشوق‌ها را برای داروخانه‌ها در نظر بگیرد، می‌گوید: «در حال حاضر بسیاری از داروخانه‌ها استقبال چندانی از این طرح ننموده‌اند و تعداد معدودی از آن‌ها نسخ الکترونیک را قبول می‌نمایند؛ بنابراین دولت باید در زمینه اولویت دادن به پرداخت مطالبات بیمه‌ای داروخانه‌ها، مشوق‌هایی را قائل شود.»

تحمیل هزینه‌های سربار بر داروخانه‌ها

حمید خویی، رئیس انجمن داروسازان تهران نیز اجرای طرح پرونده الکترونیک سلامت را موجب تحمیل هزینه‌های سربار قابل توجه بر داروخانه‌ها می‌داند. وی که در برنامه صبح و گفتگوی رادیو با موضوع شرایط داروخانه‌ها برای ورود به پرونده الکترونیک سلامت سخن می‌گفت، اظهار داشت: «طرح پرونده الکترونیک سلامت طرحی پیشرفته و ضروری در راستای هنجارسازی، منطقی سازی و تسهیل ارائه خدمات به مردم است. ضمن اینکه

این طرح پله‌ای برای ارتقای نظام سلامت است که طی سه دهه گذشته در بسیاری از کشورها عملیاتی شده است.»

خویی با بیان اینکه طرح پرونده الکترونیک سلامت در ایران از حدود ده سال قبل مطرح شد، افزود: طبق آمار مرکز آمار ایران جمعیت ایران در سال ۹۵ حدود ۸۰ میلیون نفر بود که به گفته مدیرعامل بیمه سلامت، هنوز ۶۵ نیم میلیون نفر از جمعیت تحت پوشش بیمه‌ای نیستند، اما تعداد دفترچه‌های بیمه سلامت حدود ۸۳ میلیون است؛ به عبارتی ۸ میلیون دفترچه بیمه اضافی در دست مردم داریم که به ابزار سوداگری تبدیل شده است.»

رئیس انجمن داروسازان تهران با بیان اینکه حداقل ۳۰ درصد داروها در نسخ بیمه با هدف سوداگری و اهدایی غیر از سلامت مردم نوشته و دادوستد می‌شوند، افزود: «پرونده الکترونیک سلامت مکانیزم بسیار منطقی برای هنجارسازی‌ها و بستن روزه‌های مصرف غیرمنطقی داروخانه‌ها و کسب‌وکارهای ناسالم است.»

خویی از دچار شدن این طرح ملی به سرانجام تلخ طرح تحول سلامت ابراز نگرانی نمود و افزود: «این طرح نیازمند فرهنگ‌سازی در همه دست‌اندرکاران و حتی دریافت‌کنندگان خدمات سلامت است چراکه هنوز همه پزشکان و داروسازان تصویر روشنی از نقاط ضعف و قوت این طرح ندارند.»

وی وضعیت کنونی اقتصاد داروخانه‌ها را نامطلوب عنوان نمود و گفت: «حدود پنج سال است که هزینه‌ها به شدت افزایش یافته است. داروسازان باید داروی وارداتی را با حاشیه پنج درصد سود بفروشند و هشت ماه بعد پول خود را دریافت نمایند، در صورتی که این توجیه اقتصادی ندارد.»

رئیس انجمن داروسازان تهران نخستین گام برای موفقیت طرح پرونده الکترونیک سلامت را سالم‌سازی گردش اقتصادی داروخانه‌ها دانست و گفت: «این طرح هزینه‌های سربرابر قابل توجهی را بر داروخانه‌ها تحمیل خواهد نمود و البته ممکن است در بلندمدت برخی هزینه‌ها و خسارات ناشی از خط‌خوردگی نسخه را کاهش دهد.»

داروخانه‌ها انگیزه همکاری ندارند

در ادامه این برنامه رادیویی حیدرعلی عابدی، عضو کمیسیون بهداشت مجلس نیز زمان‌بر بودن رسیدگی به نسخ در سیستم‌های بیمه‌ای را از جمله مشکلات در پرداخت داروخانه‌ها عنوان نمود و گفت: «در صورت تشکیل پرونده الکترونیکی سرعت رسیدگی به نسخ افزایش خواهد یافت.»

عابدی یادآور شد: «در حال حاضر قدرت مانور داروخانه‌ها بیشتر است یعنی اگر داروخانه، داروی مورد نظر بیمار را نداشته باشد داروی مشابه آن را تحویل می‌دهد. لذا این موضوع باید در نسخ الکترونیکی دیده شود تا بیمار مجدداً ارجاع داده نشود.»

عضو کمیسیون بهداشت مجلس تأکید کرد: «اجرای این طرح در داروخانه‌ها هزینه‌بر است و لذا داروخانه هم باید انگیزه برای این کار را داشته باشد.» عابدی تأکید نمود: «داروخانه‌های دولتی مستقر در بیمارستان‌ها و مراکز بهداشتی و درمانی به‌صورت اتوماتیک در داخل پرونده‌های الکترونیک لحاظ می‌شوند، اما تا زمانی که سیستم ارجاع پیاده نشود، داروخانه‌های خصوصی در چرخه پرونده الکترونیک سلامت قرار نخواهند گرفت.»

Medical

A collection of medical supplies including syringes, pills, a bandage, a thermometer, and a roll of tape, all arranged on a bright yellow background.

درخواست انجمن داروسازان برای توقف فعالیت باجه‌های داروفروشی هلال احمر

رئیس انجمن داروسازان ایران ضمن انتقاد از روند توزیع دارو در هلال احمر، از مکاتبه با وزیر بهداشت به منظور توقف فعالیت باجه‌های داروفروشی هلال احمر خبر داد. دکتر محمد باقر ضیاء در گفت‌وگو با ایسنا، گفت: متأسفانه یکی از بزرگ‌ترین مشکلات نظام دارویی کشورمان، تصدی‌گری و دخالت مستقیم دولت در فروش دارو از طریق داروخانه‌های دولتی و نهادها و ارگان‌های وابسته است؛ به طوری که اکنون وضعیت به گونه‌است که بیش از ۵۰ درصد فروش دارو در سطح جامعه از طریق این داروخانه‌ها انجام می‌شود. وی افزود: بر اساس اطلاعات موثق سازمان‌های بیمه، میزان گردش مالی بعضی از این داروخانه‌ها، به ۵۰۰ برابر یک داروخانه خصوصی می‌رسد. در این بین جمعیت هلال احمر با دارا بودن داروخانه‌های زنجیره‌ای با ۳۶ شعبه در سراسر کشور، بزرگ‌ترین مجموعه داروخانه‌های وابسته به دولت را اداره می‌نماید. این درحالی است که بر اساس بند ۸ ماده ۳ اساسنامه این جمعیت، فقط کمک به تهیه دارو برای مراکز بهداشتی (با موافقت وزارت بهداشت) در زمره وظایف آن محسوب می‌شود که با توجه به مأموریت اصلی اسنادی در اساسنامه، فقط در شرایط جنگی و بحرانی مشروعبیت پیدا می‌نماید، نه داروفروشی در حجم گسترده و در شرایط عادی. رئیس انجمن داروسازان ادامه داد: از سوی دیگر بر اساس اساسنامه جمعیت هلال احمر کشورمان و همچنین کمیته بین‌المللی صلیب سرخ و فدراسیون بین‌المللی صلیب سرخ و هلال احمر، مکرراً بر غیر انتفاعی بودن این سازمان تأکید شده است. لذا باید توجه داشت که اقدام هلال احمر به دخالت در بازار دارویی کشور در شرایط غیر بحرانی، بدون درخواست وزارت بهداشت (و در مواردی حتی بدون دریافت مجوز از وزارت بهداشت)، صرفاً اهداف اقتصادی را دنبال می‌نماید و تخلف از اساسنامه محسوب می‌گردد.

وی از آنچه که «راه‌اندازی باجه فروش دارو توسط هلال احمر» خواند، انتقاد نمود و گفت: متأسفانه اخیراً این جمعیت برخلاف ضوابط و آیین‌نامه تأسیس داروخانه، مبادرت به راه‌اندازی باجه فروش دارو نموده که اولین نمونه آن ماه گذشته در شهرستان امل راه‌اندازی شد و این تکراری وجود دارد که تأسیس غیر قانونی مراکزی تحت عنوان باجه‌های داروفروشی، توسط هلال احمر و سایر ارگان‌های دولتی، به یک رویه در سراسر کشور تبدیل شود. رئیس انجمن داروسازان ادامه داد: با توجه به اینکه قیمت دارو در اقصی نقاط کشور در همه داروخانه‌ها یکسان است، لذا وجود این باجه‌ها یا داروخانه‌ها هیچ مزیت مادی برای مصرف کنندگان به همراه نخواهد داشت. از طرفی با فراگیر شدن سامانه‌های تأمین و توزیع داروهای خاص، در حال حاضر زمینه لازم برای دسترسی عادلانه دارو در سراسر کشور (از طریق داروخانه‌های عادی یا منتخب دانشگاه‌های علوم پزشکی) فراهم شده است؛ لذا تأسیس این داروخانه‌ها نه تنها هیچ کمکی به مردم نمی‌نماید، بلکه صرفاً باعث بزرگ‌تر شدن اقتصاد دولتی و حذف داروخانه‌های خصوصی می‌شود.

وی در پایان صحبت‌هایش گفت: این موارد، انجمن داروسازان ایران را بر آن داشته که به منظر صیانت از چرخه دارویی کشور، طی مکاتبه با وزیر بهداشت، تقاضای خود مبنی بر ضرورت دستور فوری به منظور توقف فعالیت این مراکز را صادر نمایند.



گزارش دیدار اعضای هیأت مدیره انجمن داروسازان ایران با ریاست محترم سازمان غذا و دارو

رای دیوان عدالت اداری بخواهد انجام گیرد، پرداخته شد و از ایشان خواستند ترتیبی اتخاذ گردد که در یک فضای کارشناسی با حضور انجمن داروسازان، آیین نامه، مورد بررسی قرار گیرند.

لزوم تبیین سند توسعه اشتغال داروسازان باید در الویت قرار گیرد و ضمناً دکتر ضیاء از ریاست سازمان غذا و دارو تقاضا نمودند جهت هماهنگی با ریاست سازمان تعزیرات در مورد تعرفه خدمات دارویی و در زمینه ورود اداره تعزیرات به حق فنی بعضی از شهرها که وارد عمل شوند و در ادامه تقاضای افزایش مارژین دارو مطابق با استانداردهای جهانی و اصلاح آن مارژین را خواستار شدند.

و بعد از صحبت های دکتر ضیاء، دکتر شهریاری، عضو هیأت مدیره انجمن داروسازان ایران در مورد توزیع جغرافیایی داروخانه ها نکات مهمی را یادآور شدند و فرمودند که به شدت فروش داروخانه ها کاهش یافته است و اکثریت داروخانه ها در شرایط فعلی غیر اقتصادی می باشند، پس تغییرات آیین نامه باید براساس سند توسعه اشتغال و برنامه مدون باشد و باید از کارهای هیجانی و نسنجیده خودداری نماییم که به مردم و داروسازان ظلم نشود، کاهش فاصله و جمعیت ممکن است موجب ایجاد رقابت ناسالم گردد.

در حوزه وزارت بهداشت دسترسی عادلانه مردم به خدمات مطلوب با توزیع و پرنمایدگی جغرافیایی انجام می پذیرد، نباید سیستم با مداخلات نابجا بهم ریخته

با سلام و احترام
در مورخ ۱۹ تیر ماه ۹۸ ساعت ۱۵:۴۰ جلسه هیأت مدیره انجمن داروسازان ایران با دکتر شانه ساز، ریاست سازمان غذا و دارو در محل آن سازمان برگزار گردید.

نخست دکتر ضیاء، ریاست انجمن داروسازان ایران ضمن تبریک به ریاست سازمان و تشکر از ایشان بابت همکاری صمیمانه با انجمن داروسازان و اختصاص وقت جلسه، به بیان مسائل و مشکلات جامعه داروسازی به تفصیل پرداختند و همچنین جهت پذیرش مسئولیت در برهه حساس کنونی، از ایشان قدردانی نمودند. اهم موارد مطروحه توسط دکتر ضیاء به شرح ذیل می باشد:

درمورد اشکالات آیین نامه و ضوابط تأسیس داروخانه و رای اخیر دیوان در مورد آیین نامه، مفصل صحبت شد و اعلام داشتند با توجه به اینکه در راستای تحقق مأموریت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در جهت توسعه دسترسی عادلانه بیماران به خدمات دارویی باید داروخانه ها در مناطق مختلف جغرافیایی در چهارچوب سطح بندی خدمات انجام گیرند که دسترسی مطلوب برای احاد ملت فراهم شود، طوری عمل نشود که شهرهای کوچک فاقد داروخانه و در شهرهای بزرگ یا مناطق خاصی از شهرها با تراکم داروخانه روبرو باشد و همچنین به بررسی عواقب تغییرات غیر کارشناسی و عجولانه آیین نامه که بخاطر

شود. دستکاری در سیستم آیین نامه بدون در نظر گرفتن شرایط کسب و کار، مصیبتی است بر سیستم داروخانه داری و دارویی کشور، ضمناً از شما به عنوان رئیس سازمان و معاونت وزیر، انتظار می رود وقت ملاقاتی جهت انجمن داروسازان از وزیر بهداشت گرفته تا مسائل و مشکلات داروسازان در حضور ایشان طرح گردد.

دکتر سجادی، دبیر انجمن داروسازان ضمن تبریک به دکتر شانه ساز، گلایه خودشان را از شرایط به وجود آمده در مورد آیین نامه و شرکت های توزیع ابراز داشته اند و گفت: در فضای آرام و دوستانه بتوانیم برای داروسازی کشور تلاش نماییم و به اهداف عالی جامعه داروسازی و در نهایت اهداف کلان سیستم سلامت کشور، دست یابیم. ضمناً دکتر سجادی از معاونت وزیر خواست تا انتخاب معاونین غذا و دارو را بر حسب شاخص های خاص تعیین نمایند که این شاخص ها می بایست از قبل تعریف شود و ضمن ابلاغ به دانشگاه های علوم پزشکی، معاونینی انتخاب شود که دارای شاخص های تعریف شده باشند.

در مورد آیین نامه داروخانه ها ایشان توصیه نمودند که از توان کارشناسی بدنه داروسازی و سازمان استفاده گردد. در این مورد، بی تجربگی ممکن است به سیستم آسیب های جبران ناپذیر بزند. موضوع بعدی که مطرح نمودند در مورد سازمان های بیمه گر بود ایشان گفتند متأسفانه سازمان های بیمه گر مطالبات خود را پرداخت نمی نمایند یا به طور نامنظم پرداخت می نمایند، با توجه به اینکه داروخانه ها، داروها را نقدی یا کوتاه مدت خریداری می نمایند. تأخیر چند ماهه در توزیع دارو اختلال ایجاد می نمایند و خواهشمند است که شما به این بحث وارد شوید تا این مشکل نهایتاً حل و داروی مردم به موقع تأمین گردد.

در بحث داروخانه های جدید تأسیس ایشان ذکر نمود که علی رغم قانون بیمه همگانی که سازمان های بیمه گر ملزم به رعایت آن می باشند، متأسفانه با داروخانه های جدید قرارداد نمی بندد.

ضمناً در مورد رأی دیوان که راجع به آیین نامه ایشان ذکر نمودند که اصلاً الزامی به تغییر کلی آیین نامه نمی باشد و خواهش نمودند که وکیل انجمن و مسئولین حقوقی سازمان می توانند اصلاحات مد نظر دیوان را برآورده نمایند.

دکتر سجادی در پایان در مورد بحث اداره داروخانه ها در سازمان غذا و دارو تقاضا داشتند با توجه به اینکه حجم کار در این اداره زیاد است و امکان پرداختن به امورات در این حجم ممکن است با مشکلات عدیده ای مواجه شود، تقاضا داشتند به اداره کل داروخانه ها ارتقا یابد.

دکتر سعیدلو، رئیس کمیسیون شرکت های توزیع انجمن داروسازان، مشکلات در رابطه با شرکت های توزیع دارو از جمله تقاضای چک سفید امضا و یا دیگر ضمانت ها از موسسین و مشکلاتی از قبیل سید فروشی، عدم درخواست گیری در فاصله زمانی حداقل ۱۵ روز، عدم پوشش کامل داروخانه ها توسط شرکت های پخش، توزیع ناعادلانه و

ضمناً دکتر سجادی افزود: شرکت ها هم در شرایط فعلی دچار مشکلاتی هستند که امیدواریم شرایطی به وجود بیاید که مواد اولیه در دسترس تولید نمایند قرار گیرد تا بتواند دارو را تولید نماید و مشکل تأمین دارو حل

گردد.

دکتر فاطمی، نایب رئیس انجمن داروسازان فرمودند که از سال ۸۵ با ایجاد کارگروهی که تشکیل داده ایم بحث ارتقای خدمات دارویی را در داروخانه ها مورد بررسی و تبادل نظر قرار داده ایم که نهایتاً جهت ارتقای خدمات داروخانه ها، کتابچه ای تنظیم و در اختیار سازمان و داروسازان گذاشته شده است. ضمناً بیان داشتند که باید به سمت خدمات محور بودن داروخانه ها گام برداریم. با توجه به پرونده الکترونیک، بهترین فرصت است که بتوانیم خدمات دارویی سازمان را در بحث پرونده الکترونیک ارزش گذاری و اجرایی نماییم. ضمناً در مورد آیین نامه هم ایشان متذکر شدند، آیین نامه حسب سند جامعه اشتغال و ارتقای خدمات تنظیم گردد.

دکتر زارعی، انتخاب شایسته دکتر سانه ساز را به ریاست سازمان غذا دارو تبریک گفته و افزود: جای بسی خوشبختی است که استاد و همکار صنفی در رأس سازمان غذا و دارو قرار گرفتند که با توجه به تجارب ارزنده گذشته ایشان امیدواریم که مسائل و مشکلات جامعه داروسازی در حوزه دارو و غذای کشور به خوبی مدیریت شود. ایشان متذکر شدند با توجه به مشکلات ارزی کشور نباید یکباره داروهای خارجی که سال هاست در کشور توزیع می گردد، را توزیع نمود یا مانع از ورود آن ها به کشور شد، چراکه موجب سردرگمی مردم و عدم دسترسی آن ها به داروهایی می گردد که سالیان متوالی از آن ها استفاده می نمایند و از طرف دیگر زمینه ایجاد قاچاق دارو به وسیله افراد سودجو در کشور را فراهم خواهد نمود. دکتر زارعی تقاضا داشتند که مدیران سازمان یا وزیران در تریبون های رسمی و فضای مجازی در مورد عدم توزیع داروهای خارجی یا بعضی از مکمل ها خودداری نمایند، زیرا موجب خرید بیش از حد بعضی از بیماران و دپوی دارو در منازل را ایجاد نموده و از طرفی سبب کمبودهای مقطعی داروها می گردد.

در مورد نسخه الکترونیک و پرونده الکترونیک سلامت هم بیان داشتند که متأسفانه جایگاه داروساز و داروخانه در این طرح به خوبی دیده نشده است. باید داروسازان مطابق با استانداردهای جهانی بتوانند در جایگاه درمانی خود قرار گیرند و از ایشان تقاضا می شود در طرح نسخه الکترونیک که به صورت پایلوت در بعضی از شهرها در حال اجراست، سازمان غذا و دارو ورود نموده و خدمات و هزینه های سرباری داروسازان را در این طرح به طور کامل دیده شود تا طرح قابلیت اجرای صحیح یابد.

ضمناً خواستند که نسخه الکترونیک حتماً در قالب پرونده الکترونیک اجرایی گردد و اینگونه نباشد که هر سازمان بیمه گر به صورت مستقل با نرم افزار خاص خود برنامه ای را جلو ببرد و همه امورات تحت نظارت و مدیریت وزارت بهداشت انجام گیرند. در مورد شرکت های توزیع همکاران مطالب مهم بیان نمودند که شرکت ها اخیراً اقدام به سیدفروشی بعضی از داروها و مکمل ها می نمایند و متأسفانه اکثریت شرکت های توزیع، طبق دستورالعمل سازمان که می بایست هفته ای ۲ بار داروخانه ها را ویزیت نمایند، این امر را اجرایی نموده اند و نظارت در شرکت های توزیع متأسفانه کافی

داروخانه های زنجیره ای باز می نماید و در میان مدت ممکن است چهار یا پنج گروه در کل کشور داروخانه ها را تصاحب نمایند که این موجب مشکلات عدیده ای برای نظام دارویی کشور می گردد که این گروه ها سیستم واردات، توزیع و تولید را قبضه می نمایند و با توجه به شناختی که از جامعه در حوزه دارویی دارم در حال حاضر بهترین روش برای ارائه خدمات داروخانه ها شرایط فعلی است.

سند توسعه اشتغال داروسازان کار بسیار ضروری و لازم است که تنظیم آن خیلی از مشکلات حوزه دارو را مرتفع خواهد نمود. روی بنده به عنوان عضو تیم تهیه سند توزیع، حساب نمایم و معتقدم تنها راه برای اقتصادی نمودن داروخانه، ارتقای جایگاه داروخانه و خدمات محور نمودن داروخانه می باشد و داروخانه ها باید از حالت فروش محور به خدمات محور ارتقا یابند و این باعث می شود که جایگاه داروخانه در بین مردم و گروه پزشکی بالا رود و بنده تمام تلاش خود را در جهت ارتقای این جایگاه خواهم نمود و از شما تقاضا دارم که همکاری لازم را در این زمینه با سازمان داشته باشید. درمورد داروخانه های هلال احمر با دکتر پیوندی، ریاست سازمان هلال احمر صحبت شده و ایشان معتقد هستند که به دنبال توسعه داروخانه های هلال احمر نیستیم و برعکس، سیاست هلال احمر در جهت واگذاری می باشد و در بعضی شهرستان ها ممکن است مدیران منطقه ای دست به اقداماتی بزنند که جزء سیاست های کلان نیست و درمورد بچه هلال احمر که فاقد مجوز لازم می باشد، برخورد خواهیم نمود و در مورد کارهای اجرایی، سیاست سازمان بر این است که کلیه فعالیت های اجرایی سازمان و معاونت های غذا و دارو به انجمن داروسازان واگذار گردد.

درمورد پرونده الکترونیک سلامت، ایشان افزودند: بنده معتقدم که بهترین فرصت برای داروسازان است که خدمات خود را تعریف نمایند و از انجمن خواسته شد که نمایندگان خود را جهت کارشناسی پرونده الکترونیک سلامت به سازمان معرفی نمایند تا موضوع به صورت دقیق کارشناسی و ارزیابی گردد.

درمورد شرکت های پخش، متأسفانه بعضی شرکت ها کم لطفی نمودند و بنده اخیراً مکاتبه ای در این راستا جهت الزام اجرای آیین نامه شرکت های توزیع صورت گرفته است و در آینده هم نظارت ها بیشتر خواهد شد.

دکتر شانه ساز درمورد داروهای خاص گفت: سیاست توزیع داروهای خاص هم باید مورد بازبینی قرار گیرد، به طوری که تا جایی که ممکن است در اکثر داروخانه ها توزیع و دسترسی مردم سهل گردد.

در پایان دکتر شانه ساز گفت: قرارگاه، با توجه به حضور وزیر، معاونین وزارتخانه و معاون سازمان برنامه و بودجه، فرصت بسیار مغتنمی برای سازمان است که امیدوار هستیم بتوانیم نهایت استفاده را از آن انجام دهیم و اقداماتی در جهت حل ریشه ای بسیاری از مسائل ومشکلات دارویی کشور را داشته باشیم.

تهیه و تنظیم گزارش
دکتر مهدی زارعی

نمی باشد. به طور قطع می توانم بگویم که هیچ کدام از شرکت های پخش دارو، توزیع با پیرامیدگی ۱۰۰٪ انجام نمی دهد و متأسفانه بعضی از شرکت های کوچک به مراکز استان ها و شهرهای بزرگ بسنده می نمایند و داروخانه ها در مناطق محروم و شهرهای دور افتاده را ویزیت نمی نمایند که همینجا از شما تقاضا می شود موضوع را مورد بررسی قرار دهید تا اینکه در تمامی گستره کشور دارو توزیع گردد و دسترسی بیماران به دارو بصورت عادلانه صورت گیرد.

درمورد آیین نامه داروخانه ها و آزاد شدن حریم و جمعیت در صورتی می تواند موضوعیت داشته باشد که اقتصاد دارو نیز آزاد باشد و داروخانه به عنوان یک کسب و کار بتواند در یک اقتصاد آزاد فعالیت نماید، در کشوری که اقتصاد دارو روز به روز انقباضی تر و کوچک تر می شود، نمی توان توقع داشت که کسب و کار داروخانه مثل اقتصادهای آزاد عمل نماید، در نتیجه در شرایط فعلی باید برای دسترسی عادلانه مردم به خدمات دارویی پراکندگی داروخانه ها به وسیله حاکمیت تعریف گردد. از همین جا از شما به عنوان رئیس سازمان غذا و دارو تقاضا می شود که سازمان، در بحث نظارت، کیفیت و سیاست های حاکمیتی دارو ورود نماید و بحث آیین نامه، ضوابط و دیگر مسائل را به انجمن داروسازان به عنوان نمایندگان صنف واگذار نماید.

خانم دکتر هوشیارفرد در مورد دسترسی عادلانه مردم به خدمات دارویی صحبت نمودند و تأکید داشتند که توزیع دارو همانطور که دکتر زارعی فرمودند، متأسفانه در گستره جغرافیایی کشور به صورت یکنواخت انجام نمی گیرد و درمورد طرح های سلامت محور مثل فشار خون، ایشان بیان داشتند که این طرح ها موجب ارتقای جایگاه داروسازان در جامعه می گردد. ضمناً ایشان درمورد پرونده الکترونیک سلامت بیان داشتند که بعضی از خدمات سلامت محور را باید در داروخانه ها انجام گیرد تا نقش داروسازان در جامعه پررنگ تر دیده نشود و مردم و دولت آن را نبینند. نمی توانیم به راحتی خدمات خود را عرضه نماییم و باید دوره های آموزشی برای ارتقای سطح علمی همکاران برگزار شود تا همکاران با اطلاعات بالینی بیشتر بتوانند ارائه خدمات مطلوب تری را به مردم انجام دهند و درموردی که لازم باشند بیماران را به پزشک ارجاع دهند.

در پایان دکتر شانه ساز، ریاست سازمان غذا و دارو ضمن خیرمقدم به میهمانان عزیز، گفت: قبول مسئولیت در شرایط فعلی، کار بسیار سختی بود ولی با توجه به احساس وظیفه بنده پذیرفتم که در خدمت مردم باشم. ایشان افزود: بنده معتقدم که اکثر داروخانه ها در شرایط فعلی اقتصادی نبوده و اگر سیستم را بخواهیم تغییر دهیم، خیلی از داروخانه ها ورشکست خواهند شد. با توجه به شناختی که از واقعیت اقتصادی داروخانه ها دارم، داروخانه های قدیمی، هزینه استهلاک بالا و داروسازان جدید باید برای داروخانه هزینه های سنگین انجام دهند. اگر داروساز جوانی داروخانه تأسیس نماید و توجیه اقتصادی نداشته باشد، پس از مدتی مجبور به بستن آن داروخانه با کلی بدهی می گردد و همچنین زیاده شدن یکباره داروخانه ها موجب می شود تعداد زیادی داروخانه صرفه اقتصادی نداشته باشد که این خود زمینه را برای ایجاد



روش‌های جذب مشتریان جدید برای داروخانه

حسین علی پناهی

برای جذب مشتریان داروخانه باید در روش‌های تبلیغاتی و بازاریابی تبحر خاصی داشته باشید. در حالی که بسیاری از مردم به صنایعی که از شیوه‌های بازاریابی و استراتژی‌های تبلیغاتی نوین و خلاقانه سود می‌برند فکر می‌کنند، معمولاً داروخانه در لیست این صنایع مورد نظر اشخاص در رتبه‌های نسبتاً پایینی قرار دارد. اصولاً برای داروخانه خصوصی و مستقل، بازاریابی و توسعه کاری نیز به اندازه هر کسب و کار و صنعت دیگری مهم و حیاتی است. برای بر سر زبان انداختن اسم داروخانه خود، جلب کردن نظر مشتریان و ترغیب آن‌ها به خرید داروها و لوازم بهداشتی خود از داروخانه شما باید در روش‌های تبلیغاتی و بازاریابی تبحر خاصی داشته باشید. سوال اینجاست که این تبحر به معنای چه ایده‌ها استراتژی‌هایی در بازاریابی داروخانه‌ای می‌باشد؟

درک اهمیت مکان قرار گرفتن داروخانه شما در یک بازار رقابتی
اگر شما صاحب یک داروخانه بوده و مدیریت آن را نیز بر عهده دارید، اولین کاری که باید بکنید این است که مطمئن شوید مکانی که داروخانه شما در آن واقع شده است ویژگی‌های رقابتی لازم در یک بازار پر از رقیب‌های قدرتمند را داشته باشد. در همه‌ی کشورها و در همه شهرها داروخانه‌های بسیاری وجود دارند. در ایران به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر ۱۳ داروخانه وجود دارد که البته این آمار در شهرهای بزرگ به نفع تعداد داروخانه متغیر است. این تعداد شدت رقابت در این حوزه را به خوبی نشان می‌دهد. تعداد داروسازها و پرسنلی که در داروخانه شما مشغول به کار هستند را شمرده و سپس با یک حساب ساده متوجه خواهید شد که چه تعداد انسان در این حوزه در شرکت‌های دارویی مختلف و تحت نام برندهای مختلف فعالیت دارند.

این که بدانید در یک بازار به شدت رقابتی حضور دارید، بسیار مهم است اما لازم نیست که این موضوع شما را آشفته کند. نکته‌ی امیدوار کننده و مثبت در مورد داروخانه این است که انسان‌ها برای همیشه به آن نیاز خواهند داشت. تجویز دارو برای حفظ سلامتی و درمان بیماری‌ها و ناراحتی‌های جسمی و روحی افراد ضروری و اجتناب ناپذیر است. بیماران و خریداران داروها و مواد آرایشی و بهداشتی همواره به دنبال داروخانه‌هایی می‌گردند که خرید از آن‌ها راحت‌تر بوده، قیمت‌های رقابتی‌تر و منصفانه‌تری داشته باشند و مهم‌تر از همه این که داروسازان و پرسنل حاضر در این داروخانه‌ها تعامل خوبی با مشتریان داشته و به آن‌ها در خرید دارو و مواد آرایشی و بهداشتی کمک کرده و توصیه‌های مفیدی در اختیار آن‌ها قرار دهند. بنابراین اگر داروخانه شما همه این نیازها را برطرف می‌کند و برای رضایت مشتریان خود روش‌های مناسبی ابداع کرده است می‌توانید هم‌چنان در این صنعت پررونق اما شدیداً رقابتی باقی بمانید.

نحوه بازاریابی، تعامل با مشتریان و فراهم کردن داروها و اقلام مورد نیاز مشتریان در درآمد داروخانه موثر است.

طراحی یک استراتژی مناسب و کاربردی برای داروخانه سوال این است که چگونه می‌توانید قابلیت رقابتی داروخانه خود را افزایش داده و بتوانید با دیگر داروخانه‌هایی که در این حوزه از تخصص و اعتبار مناسب و بالایی برخوردارند رقابت کنید؟ در این مطلب شما را با تعدادی از این استراتژی‌های موثر و بالارزش آشنا خواهیم کرد. البته باید بدانید که اجرا کردن برخی از این نکات ممکن است کمی سخت و چالش برانگیز باشد. رعایت کردن نکات زیر می‌تواند به شما کمک کند که با برندسازی و در دید عموم بودن داروخانه خود کار را شروع کنید.

کمی تحقیقات در حوزه کاری خود انجام دهید

برای این کار بهترین مرجع شما داروخانه‌های رقیبی خواهند بود که در اطراف شما فعالیت دارند و با این کار متوجه می‌شوید که چطور می‌توانید یک داروخانه موفق داشته باشید. باید بفهمید که کدام یک از داروخانه‌های رقیب شما از بقیه قوی‌تر است و شیوه‌های بازاریابی آن چگونه است و در کل چه تفاوتی با دیگر داروخانه‌های حاضر در منطقه فعالیت شما دارد. کاملاً مشخص است که یک داروخانه خصوصی به سختی می‌تواند با داروخانه‌ای که پشتیبانی دولتی دارد یا توسط یکی از شرکت‌های داروسازی معتبر حمایت می‌شود رقابت کند. با این وجود می‌توانید با انجام تحقیق در مورد آن‌ها و نگاه کردن به روش‌های بازاریابی‌شان اطلاعات مفید زیادی در مورد نحوه بازاریابی، تعامل با مشتریان و فراهم کردن داروها و اقلام مورد نیاز مشتریان کسب کنید.

برای مشتریان هدف خود برنامه‌ریزی کنید
برای رساندن پیام خود به گوش مشتریان بهترین راه انجام تبلیغات میدانی در میان مشتریان هدفی است که قصد دارید آن‌ها را به سمت خود جلب کنید. بروشورها یا جزوه‌های تبلیغاتی حرفه‌ای تهیه کرده و آن‌ها را به بیمارستان‌های مجاور، مطب پزشکان و کلینیک‌های اطراف برده و بین بیماران پخش کنید. هم‌چنین با استفاده از تبلیغات ایمیلی جوامع مجاور و مناطق مسکونی اطراف را از وجود و فعالیت داروخانه خود باخبر کنید. برخی از افراد داروخانه خود را تنها بر اساس نزدیک بودن به محل زندگی خود انتخاب می‌کنند، پس تبلیغات در محله‌های مسکونی و مراکز درمانی نزدیک به داروخانه بهترین و عاقلانه‌ترین استراتژی تبلیغاتی است. بنابراین در کل افراد و جوامعی که در نزدیکی داروخانه شما زندگی می‌کنند جامعه‌ی هدف شما خواهند بود.

تبلیغات زبانی می‌تواند یکی از بهترین راه‌ها برای جلب کردن مشتریان جدید در داروخانه باشد.

سعی کنید مشتریان از مراجعه به داروخانه شما خاطره و تجربه خوب و مناسبی داشته باشند

تبلیغات زبانی می‌تواند یکی از بهترین راه‌ها برای جلب کردن مشتریان جدید در هر کسب و کاری باشد. تجربه مثبت می‌تواند یک مشتری اتفاقی و تصادفی را به یک مشتری دائمی و پر و پا قرص تبدیل کند. تبلیغ زنجیره‌ای زبانی برای جلب مشتری در داروخانه‌ها و موفقیت آن‌ها بسیار حیاتی است. در اصل بسیاری از مشتریان به دنبال داروخانه‌هایی می‌گردند که بتوانند سریع داروها و مواد آرایشی و بهداشتی مورد نیاز خود را خریداری کرده و خارج شوند. اگر در داروخانه افرادی برای تهیه نسخه‌ی آن‌ها وجود داشته باشد، دیگر لازم نیست مشتریان مدت زیادی را منتظر بوده و وقت‌شان تلف شود. اگر پرسنل داروخانه مشتریان را مدت زیادی منتظر گذاشته و معطل کنند، بهتر است از آن‌ها بخواهید که تعهد کاری بیشتر و بهتری در این حوزه داشته و در اسرع وقت به نیازهای مشتریان رسیدگی کنند. اگر در داروخانه سیستم کارآمدی برای دسته بندی و رسیدگی به نسخه‌های مشتریان خود ندارید، بهتر است که سیستم‌های کامپیوتری و سیستم مدیریت خود را بهبود بخشیده و مدرن‌سازی کنید. هر چه که بتوانید با مشتریان خود مهربانانه‌تر و محترمانه‌تر برخورد کرده و نیازهای او را در اسرع وقت برآورده کنید، امکان مراجعه‌ی مشتریان به صورت دائمی و در دفعات مجدد به داروخانه شما افزایش یافته و وی بهترین ابزار برای تبلیغ زنجیره‌ای زبانی و شخص به شخص خواهد بود. بدین صورت که وی در صورت رضایت از خدمات داروخانه افراد بیشتری را از دوستان و آشنایان برای مراجعه به شما ترغیب خواهد کرد. بهتر است سیستم پاسخگویی تلفنی به سوالات مشتریان خود را بهبود بخشیده و از استفاده از دستگاه‌های خودکار و برنامه‌ریزی شده برای پاسخگویی به مشتریان و آهنگ‌های انتظار ناخوشایند و طولانی مدت خودداری کنید.

نتیجه‌گیری

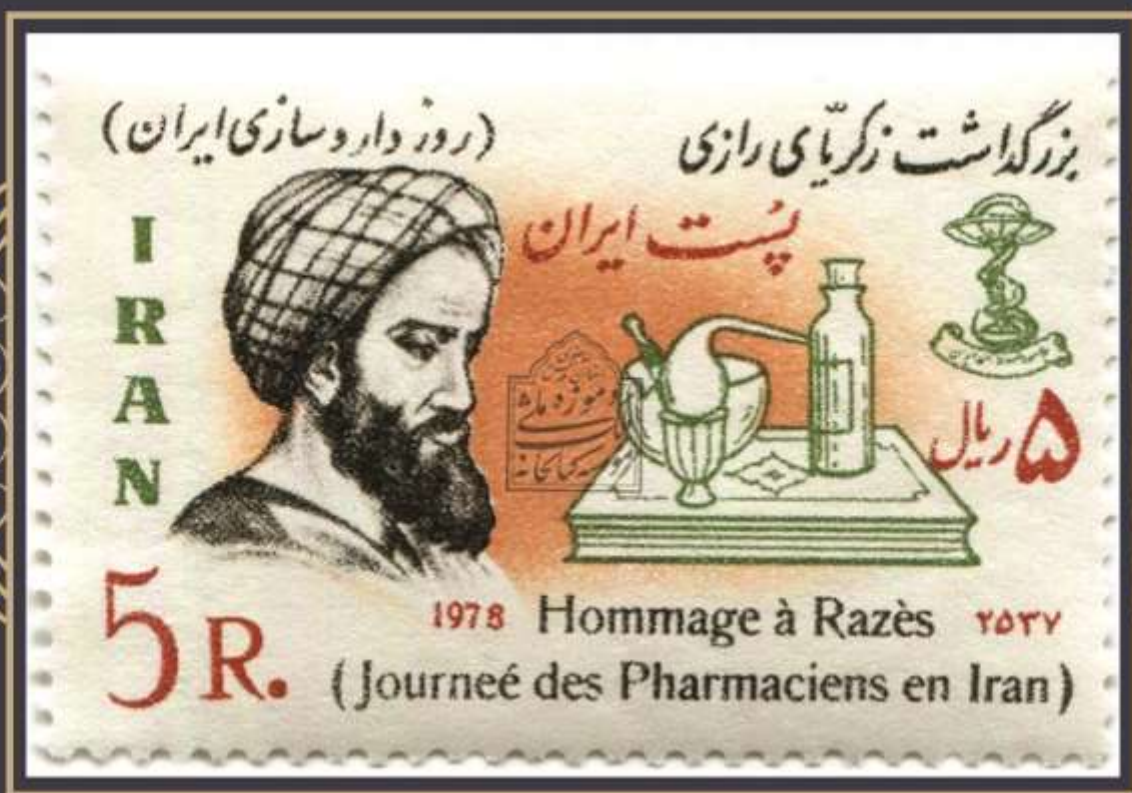
کاملاً مشخص است که روش‌هایی که در بالا به آن‌ها اشاره شد تنها راه‌های برای بازاریابی برای داروخانه نیستند و هر داروخانه با توجه به شرایط مکانی و نوع فعالیت خود می‌تواند استراتژی‌های متفاوتی برای جذب مشتریان هدف خود مورد استفاده قرار دهد. روش‌های تبلیغاتی متعددی از بازاریابی در شبکه‌های اجتماعی تا تبلیغات زنجیره‌ای دهائی برای جذب مشتریان جدید و وفادار ماندن آن‌ها به داروخانه شما وجود دارد. با شروع کار خود از سه روشی که در بالا به آن‌ها اشاره شد می‌توانید فعالیت داروخانه خود را در یک مسیر درست و مناسب قرار دهید. موفقیت در حوزه تبلیغات و استفاده از روش‌های متنوع و موثر در این حوزه می‌تواند تضمین کننده فعالیت اقتصادی شما در حوزه داروخانه باشد.

منبع : Projecteve



۱۳۵۷

تمـبر بزرگداشت زکریای رازی
به مناسبت روز داروسازی ایران



Commemorative Stamp of Muhammad
ibn Zakariya al-Razi's Birth on the
Occasion of Iran's Pharmacy Day

1978

Policy Making

سیاست گذاری



تأمین ذخایر استراتژیک دارو، با نظر حامیان تولید ملی منافاتی ندارد



است و فاصله رقابتی با خارجی ها بسیار کمتر و در بسیاری موارد حتی مطلوب تر از آن ها شده است. همچنین شرایط رقابتی خارجی نیز تغییر کرده و به عنوان مثال کنترل های زیست محیطی در کشورهای پیشرو در صنعت دارو، همانند چین و هند، افزایش پیدا کرده است و در نتیجه قیمت تمام شده آن ها نیز افزایش پیدا کرده است. نظام های قانون گذار، با فشار بیشتر بر تولیدکنندگان هندی و چینی، آن ها را وادار به استفاده از استانداردهای پیچیده تری برای حفاظت از محیط زیست و سرمایه گذاری تصفیه پساب های صنعتی، نموده اند. بنابراین قیمت تمام شده آن ها به طور قابل توجهی افزایش یافته و شرایط رقابتی ما با آن ها از هردو جنبه شرایط اقتصادی داخلی که منجر به افزایش شدید نرخ ارز شده و شرایط اقتصادی تولیدی آن ها که قیمت تمام شده شان افزایش یافته، کاملاً تغییر یافته و به سمت رقابتی شدن تولیدات ایرانی در حال تحول هستیم. از سوی دیگر، نیازها و محدودیت منابع ارزی در داخل، دولت و سیاستمداران را به سمت حمایت از تولیدات دارای صرفه جویی ارزی، حتی با قیمت ریالی بالاتر، هدایت کرده است.

در صنعت دارو، علاوه بر تلاش در زمینه رونق تولید، توجه به تأمین دارو، با توجه به تشدید تحریم ها، اهمیت ویژه ای دارد. خوشبختانه این دو مقوله خیلی باهم فاصله ندارند. رونق تولید و تأمین دارو را می توان در یک قالب یا یک بسته مطالعه شده و راهبردی به عنوان الگوی حرکت تولیدکننده ها و سیاست گذاران دنبال نمود. سیاست های تشویقی بایستی قابل اتکا برای صنعتگران و سرمایه گذاران باشد. سیاست های تشویقی باید در راستای تولید داخلی داروهایی که کماکان ماده موثره آن در داخل تولید نمی شود و یا مواد واسطه ای که ما نیازمند واردات هستیم، وضع گردد. ظرفیت این تولیدات در داخل موجود می باشد، چراکه از جهت منابع انسانی و علمی و نیز از جهت برخی از منابع مواد اولیه و پایه، وضعیت مناسبی وجود دارد. نیروی انسانی و انرژی در کشور ما بسیار ارزان است و از همه مهم تر، مقوله رقابت با تولیدکنندگان چینی و هندی است که سال ها به عنوان مهم ترین مانع رقابتی، امکان تولید ملی را محدود نموده بود. اما خوشبختانه با شرایط جدید، شاخص های رقابتی ما با تولیدکنندگان خارجی کاملاً فرق کرده است. قیمت دلار افزایش پیدا کرده

با در نظر گرفتن همه شرایط موجود، به نظر می رسد شرایط برای تولید ملی، بسیار متفاوت و مساعد است. بنابراین سیاست گذاران باید توجه بیشتری به تشویق صنعتگران، محققین و تولیدکنندگان در جهت تولید محصولات جدید، که تاکنون در فهرست تولیدات ملی نبوده، داشته باشند؛ این توجه شامل حوزه مواد موثره دارویی، مواد جاثبی و مواد واسطه نیز می شود. عملیاتی نمودن موارد گفته شده می تواند گام بزرگی در جهت خودکفایی و تحکیم مقاومت ملی در برابر تحریم باشد. نگرانی در اجرای برنامه های بلند مدت، به دلیل زود هنگام دانستن عوارض تحریم، موجب عقب ماندن از برنامه های اصلی و اساسی می شود. گاهی اوقات، برنامه های کوتاه مدت یا میان مدت به اشتباه در اولویت قرار گرفته و برنامه های بلند مدت (مانند تولیدات جدید) به طور کلی رها می شود. به عنوان نمونه مشابه می توان دلپره و عجله در مقوله زلزله را مثال زد. از سال های دور همواره پدیده زلزله به عنوان یک معضل وجود داشته است و هربار که زلزله رخ می دهد، به دلیل ترس از وقوع زود هنگام و مجدد آن، درگیر تبعات کوتاه مدت شده و از اقدامات اساسی غفلت می شود. این چرخه همواره در طول زمان تکرار و موجب شده که با جدیت نسبت به مقوله هایی مثل زلزله و سیل فکر نشود. زمان آنقدر کوتاه نیست که نشود به مسائل اساسی فکر کرد، در واقع راهی جز استفاده بهینه از زمان وجود ندارد. اقدامات اساسی و زیرساختی، به طور خاص در زمینه تولید، می تواند کشور را به طور ریشه ای نجات دهد. من مطمئن هستم که گام های خیلی خوبی را تا امروز برداشته شده است و برای گام های بزرگ تر و اساسی تر بعدی، زمان به حد کافی وجود دارد. در حوزه های سیاست گذاری نظام دارویی، بایستی در فهرست دارو تجدید نظر بشود. فهرست دارویی در چند سال گذشته بدون حساب و کتاب به شدت افزایش پیدا کرده است. باید داروهای اساسی و ضروری دسته بندی شده و به هر قیمت، حتی واردات در کنار تولید برای افزایش ذخایر استراتژیک کشور، تأمین شود. این اقدام حتی اگر به دلیل محدودیت پایداری دارو موجب امحاء برخی از اقلام داروهای اساسی پس از یک دوره گردد، مجدداً نیز باید تکرار شده تا قابلیت مقابله با تحریم را حداقل برای داروهای اساسی افزایش دهد. واردات همزمان داروهای اساسی در صورت کم تر بودن ظرفیت های تولید ملی با برنامه تکمیل ذخایر استراتژیک، با نظر حامیان تولید ملی نیز منافاتی ندارد. کشور در شرایطی خاصی قرار دارد و بایستی فهرست داروهای اساسی، که شاید حدود ۱۵۰ قلم باشد، تهیه و تدوین و مشمول توسعه ظرفیت تأمین گردد. **باید برای شرایط فعلی برنامه داشت و مهم ترین عوامل را می توان به شرح زیر مطرح نمود:**

- واقعیت ها را با کمال صحت و رشادت با مردم و جامعه پزشکی مطرح نمود.
- داروهای اساسی را از سایر داروها جدا کرده و برای تأمین ذخایر استراتژیک هیچ ریسکی ننمود.
- منابع مالی تولید کنندگان را که به واسطه بی برنامه گی و مشکلات ناشی از طرح تحول سلامتی مختل شده است، از طریق کمک های مالی یا وام های طولانی مدت قرض الحسنه یا با بهره کم تأمین نموده و فرصت طلایی واردات مواد پایه و واسطه را برای تولید کنندگان غنیمت شمرد.
- برای تولید سایر مواد موثره ای که تولید داخلی ندارند و تولید اینترمدیت ها، تشویق های حمایت از سرمایه گذاری قابل پذیرش و اشتیاق بر انگیز قائل شد.
- فهرست دارویی کشور را بازنگری نمود و بسیاری از داروهای گران قیمت و وابسته را با جایگزین منطقی داروهای دارای

هزینه اثر بخش جایگزین نمود.

- برای آن دسته از بیمارانی که مصارف داروهای گران قیمت با اثر بخشی غیر منطقی دارند (به عنوان مثال چند ماه به عمرشان افزوده می گردد، در حالی که منابع عظیم مالی خانواده و پارانه را صرف داروهای غیر هزینه اثر بخشی می کنند) مسیرهای درمان منطقی با تکیه بر بهبود کیفیت زندگی برای باقیمانده حیات آن ها از سایر روش های منطقی مانند روان درمانی، داروهای تسکینی و استفاده از داروهای طبیعی را جایگزین شرایط درمان غیر منطقی کنونی نماییم.
- پروتکل های درمانی و نظارت تیم های کمیسیون پزشکی برای درمان های گران قیمت مانند شیمی درمانی باید جایگزین آشفتگی درمان بی رویه و غیر علمی گردد تا اثرات سوء این مدل درمان که غیر از بار هزینه های سرسام آور، در مواردی حتی به سلامت بیمار نیز اثر معکوس می گذارند، تعدیل گردد.

عده ای فرصت طلب، از جیب ملت و پارانه های مملکت به دنبال منافع خود هستند و افتخار می کنند که بازار دارویی را بزرگ کرده اند. این بازار بزرگ بی اثر، که هیچ نقشی در ارتقای نظام سلامت کشور نداشته و حتی مخالف منافع ملی و سلامت مردم بوده است، به قدری حجیم شده که هزینه تأمین دارو برای مردم را به یک بحران بدل نموده است. دولت نیز به دلیل عدم توانایی تحمل پرداخت پارانه ها، از زاویه دیگر، درگیر این بحران شده است. حتی شرکت های بیمه که در حال ورشکستگی می باشند از پرداخت دیون دارویی خود عاجز شده و بلای کمبود منابع جاری شرکت های تولیدی دارو، از این منفذ ناشی شده است. در واقع بازار بی رویه بزرگ شده دارو، از جیب تولید کنندگان، بخش عمده ای از هز منابع را تأمین کرده است، در واقع بزرگ شدن بی اساس و بی منطق بازار دارو، از جیب تولیدکننده ها و زنجیره تأمین دارو صورت پذیرفته و همه همت بزرگان نظام دارویی کشور که افتخار اجراء ده ها شرکت دارویی و مواد موثره و بسته بندی دارویی را آفریده بود، در حال تبدیل شدن به یک مجموعه شرکت های در حال ورشکستگی شده است، که بحمدالله با سیاست های جاری بعد از تغییر وزیر، امید به بازگشت به دوران طلایی خودکفایی دارویی، مشروط به اصلاحات اساسی، وجود دارد.

بازار دارو باید کوچک و منطقی شود. درآمدهای ملی و GDP کشور، به دلیل کاهش صادرات نفت، کاهش یافته است. بنابراین متناسب با کاهش درآمد ها، باید هزینه ها، از جمله در صنعت دارو، نیز کنترل شود. بایستی تلاش شود تا به شرایط ایده آل مانند گذشته که به رکورد کاهش هزینه دارو تا سرانه ۱۳ دلار رسیده بودیم، مجدداً بازگردیم. البته در حال حاضر، رسیدن مصرف دارو شاید به سرانه حدود ۲۰-۲۵ دلار صرفاً با اقدامات اصلاحی پیشگیرانه از سوء استفاده های عظیم مقدور باشد. آمار سرانه مصرف دارو در سال قبل به بالاتر از ۶۵ دلار رسیده است که با اقدامات اصلاحی انجام شده، کاهش خواهد یافت، ولی نیاز کشور در شرایط جاری سرعت بیشتری را می طلبد.

در پایان بنده هم به نوبه خودم بزرگداشت روز داروسازی، مصداق با زادروز زکریای رازی، را به جامعه داروسازان کشور تبریک و تهنیت عرض می نمایم. همچنین از انجمن داروسازان ایران برای برپایی چهل و یکمین دوره این همایش سالانه تشکر نموده و امیدوارم با همکاری های آینده بین سندیکای تولیدکنندگان مواد دارویی و انجمن داروسازان ایران، بتوان ارتباط بین جامعه داروسازان و صنعت داروسازی را مستحکم تر از گذشته نمود.

راه جلوگیری از فرار مالیاتی ایجاد شفافیت برای مردم است

یک عضو شورای حل اختلاف مالیاتی شهر تهران گفت: اگر مخزن وصول مالیات همانند یک ظرف شیشه‌ای باشد و ورودی و خروجی آن برای عموم قابل مشاهده باشد، مردم به فرار مالیات فکر هم نخواهند نمود.

یک عضو شورای حل اختلاف مالیاتی شهر تهران گفت: اگر مخزن وصول مالیات همانند یک ظرف شیشه‌ای باشد و ورودی و خروجی آن برای عموم قابل مشاهده باشد، مردم به فرار مالیات فکر هم نخواهند نمود.

دکتر محمد حسین عمارتی بخشایش در گفت و گو با صدای ایران ادامه داد: وقتی درآمدهای مالیاتی که در تمام دنیا جزء مهمترین درآمد هر دولت است و تمامی برنامه ریزی‌های کلان کشور بر اساس آن نوشته می‌شود، شفاف شده و مخارج آن نیز به وضوح دیده قابل مشاهده باشد، مردم داوطلبانه اقدام به پرداخت مالیات نموده و کمتر کسی به فکر فرار مالیاتی خواهد بود. این مدرس دانشگاه درباره شفافیت مالیاتی گفت: مالیات انتقال بخشی از درآمدهای جامعه به دولت یا بخشی از سود فعالیت‌های اقتصادی است که تصیب دولت می‌گردد، زیرا ابزار و امکانات دست یابی به درآمد و سودها را دولت فراهم ساخته است. وی ادامه داد: مالیات‌ها از ابزارهای سیاست‌های مالی و مهمترین ارکان هر دولت تلقی شده و اصلی‌ترین منبع درآمد آن هاست. از طرفی تخصیص، توزیع منابع، ثروت در جامعه و ثبات رشد اقتصادی از وظایف مهم دولت‌ها به شمار می‌رود.

دکتر عمارتی بخشایش افزود: در کشورهای توسعه یافته نظیر فرانسه، دانمارک، بلژیک هلند، ژاپن و آمریکا، مالیات نقش اصلی را در تأمین بودجه دولت ایفا می‌نماید و این عامل موجب توسعه یافتگی این کشورها گردید و تکیه آن‌ها بر اخذ مالیات‌های گوناگون افزایش یافته و بدین شکل شهروندان این جوامع پرداخت مالیات را وظیفه خویش برای پیشبرد امور کشورشان می‌دانند. در ایران نیز مالیات، جزء دومین منبع اصلی درآمد محسوب می‌شود که متأسفانه همچنان در رده دوم از منابع بوده، چرا که درآمدهای نفتی همچنان در صدر درآمدهای دولت قرار دارد. اما محمدحسین عمارتی بخشایش معتقد است با طرح شفاف سازی می‌توان درآمد مالیات را به درآمدهای نفتی نزدیک نمود و رفته رفته با فرهنگ سازی صحیح، آن را به صدر رساند. عضو شورای حل اختلاف مالیاتی شهر تهران خاطر نشان کرد: هر چه تکیه دولت به درآمد‌های مالیات افزایش یابد، می‌توان به آینده‌نگاهی روشن داشت. این مدرس دانشگاه اظهار نمود: شفافیت درآمدهای مالیاتی دولت می‌تواند منجر به پرداخت داوطلبانه مالیات شود. وی افزود: اگر مخزن وصول مالیات همانند یک ظرف شیشه‌ای باشد و ورودی و خروجی آن برای عموم قابل مشاهده باشد، مردم به فرار مالیات فکر هم نخواهند نمود، چرا که وقتی درآمدهای مالیاتی که در تمام دنیا جزء مهمترین درآمد هر دولت است و تمامی برنامه ریزی‌های کلان کشور بر اساس آن نوشته می‌شود، شفاف شده و مخارج آن نیز به وضوح دیده و قابل مشاهده باشد، یعنی اقشار جامعه بدانند با مالیات پرداخت شده آنان، طرح‌های عمرانی نظیر ساخت بیمارستان، مدارس، ورزشگاه، کمک به حمل و نقل عمومی کشور، کمک به حوزه سلامت و ورزش و امنیت کشور تأمین می‌شود و این برای عموم قابل درک باشد، مردم داوطلبانه اقدام به پرداخت مالیات نموده و درصد کمی به فکر فرار مالیات خواهند بود. دکتر عمارتی بخشایش ادامه داد: برای مثال مردم ایران در بلای طبیعی نشان داده‌اند که همواره کمک حال دولت و هموطنان خود بوده و در سیل‌های اخیر رخ داده در کشور، کمک‌های نقدی و غیر نقدی خود را جهت کارهای عمرانی و ساخت و ساز تحویل دولت قرار داده و این به خوبی نشان می‌دهد مردم آماده کمک به کشور و دولت بوده و اگر اعتماد و شفافیت کافی وجود داشته باشد می‌توان مالیات را هم به همین راحتی جمع‌آوری نموده و فرار مالیاتی را دیگر شاهد نباشیم. دکتر عمارتی بخشایش خاطر نشان کرد: در بین عموم، متأسفانه تبلیغات منفی بر علیه نظام رواج یافته است که درآمدهای دولت بیرون از مرز و بوم خرج می‌شود که این عوامل موجب بدبینی جامعه نسبت به حکومت شده و لذا افراد اقدام به فرار مالیات نموده و این کار را جزئی از حق خود می‌دانند! عضو شورای حل اختلاف مالیاتی شهر تهران در پایان تأکید نموده امید است با فرهنگ سازی صحیح و شفافیت مخزن مالیاتی بتوانیم در جهت عدالت اجتماعی گام برداریم.

عوامل تأثیرگذار بر نگرش مراجعین به داروخانه نسبت به نقش داروساز

در سال های اخیر، مطالعه بر روی نگرش بیماران نسبت به ارائه دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی اهمیت ویژه ای یافته است. چرا که بهبود نگرش بیماران منجر به تسریع فرایند درمان و در نهایت کاهش هزینه های درمانی می شود. در این بین، مطالعات کمتری به بررسی نگرش بیماران نسبت به نقش داروسازان مقیم در داروخانه پرداخته اند. در پژوهش ویرث و همکاران، ۹۵٪ مصرف کنندگان دارو نسبت به صلاحیت و کاردانی داروسازان در حیطه شغلی خود احساس رضایت داشته اند. پایین ترین میزان رضایت مربوط به حفظ حریم خصوصی در داروخانه بود. با توجه به اینکه در تحقیق حاضر تنها ۴۸٪ از مراجعه کنندگان نگرش مثبتی به داروساز داشته اند، می توان دریافت که نتایج این تحقیق فاصله محسوسی با نتایج تحقیق ویرث و همکاران دارد.

نتایج این تحقیق با تحقیق حسن و همکاران که نشانگر پایین بودن رضایت بیماران از داروساز بوده است، همخوانی ندارد، چرا که انتظارات ۷۰٪ از مراجعه کنندگان به داروخانه در حد متوسط برآورده می شود. همچنین نتایج تحقیق حاضر با پژوهش مصطفوی و همکاران که نشان داد مردم از وظایف داروساز آگاه نیستند و عدم حضور مستقیم داروساز در پشت میز داروخانه از عوامل مهم عدم ارتباط بیماران با داروساز است همخوانی ندارد، زیرا بر اساس نتایج این تحقیق ۵۰٪ از مراجعه کنندگان به داروخانه از وظایف داروساز آگاهی زیادی داشته و ۴۲٪ از آن ها ارتباط متوسطی با داروساز داشته اند. در خصوص متغیر ارتباط بیمار با داروساز و آگاهی از وظایف او، نتایج این تحقیق با تحقیق السون و همکاران که نشان داد اکثر افراد گفتگویی با داروساز نداشته اند، لذا بیمار و داروساز ارتباط مناسبی برقرار نکرده اند، همخوانی ندارد. زیرا یافته های تحقیق حاضر نشان داد نیمی از مردم از وظایف داروساز آگاه هستند و به طور متوسط دارای ارتباط مناسب با داروساز می باشند. همچنین در خصوص متغیر سن بیماران نتایج این تحقیق با تحقیق تینلی و همکارانش که نشان داد بیماران در پذیرش توصیه های داروساز مقاومت داشتند، اما بیماران جوان تر راحت تر این توصیه ها را می پذیرفتند، همخوانی ندارد. تحقیق العریفی نشان داد وجهه و عملکرد حرفه ای داروسازها در کشور عربستان رو به بهبود است. اما داروسازها باید دسترسی خود به بیماران، توانایی ارزیابی مشکلات آن ها و ارائه راه حل هایی سریع، توانایی راهنمایی و هدایت بیماران در جهت مصرف صحیح داروها و دانش فنی خود را ارتقاء دهند. نتایج تحقیق حاضر نیز این یافته ها را تأیید می نماید، همانطور که ذکر شد نگرش ۴۸٪ از مراجعه کنندگان به داروخانه مثبت بوده است و برای رسیدن به شرایط مطلوب تلاش بیشتری لازم است. در تحقیق دیگری وورلی و همکارانش جنبه هایی از رابطه بیمار، داروساز را همانند به اشتراک گذاری اطلاعات، رفتار مسئولانه، ارتباطات بین فردی، ایجاد یک رابطه بیمار محور و ارتباطات فعال مرتبط با مسائل بهداشت و درمان را بررسی کرده اند. نتایج نشان داد چنانچه بیمار و داروساز، هر دو بر روی اصول رابطه متقابل تفاهم داشته باشند، عملکرد و نتیجه این رابطه متقابل بهینه خواهد شد. تحقیق ازهر و همکارانش نشان داد تعامل داروسازان با مردم محدود است و خدمات ارائه شده توسط آن ها بیشتر به سمت مدیریت، تمرکز پیدا کرده است تا به سمت مشتری. از آنجا که نتایج دو تحقیق فوق بر اهمیت ارتباط داروساز با مراجعه کنندگان به داروخانه تأکید می کند و نتایج تحقیق حاضر نیز نشان دهنده اهمیت ارتباط داروساز با مراجعه کنندگان و موثر بودن این ارتباط بر نگرش مراجعه کنندگان است، می توان دریافت نتایج آن ها با یکدیگر همسو است. همانطور که نتایج نشان داد، آگاهی از وظایف داروساز، برآورده شدن انتظارات بیماران، ارتباط و اعتماد بیماران به داروساز می تواند نقش موثری بر بهبود نگرش بیماران به داروساز داشته باشد. در این میان متولیان سلامت کشور می بایستی توجه بیشتری به نقش داروسازان در روند درمان داشته باشند و برنامه هایی را در جهت افزایش ارتباط بیماران با داروسازان و آگاه نمودن آنان از وظایف داروساز و شناخت نیازها و انتظارات بیماران در نظر بگیرند. از طرفی دانشکده های داروسازی و نظام آموزش عالی نیز در این رابطه نقش مهمی دارند. به طور مثال تحقیق رایس و همکاران نشان داد آموزش تکنیک های اجتماعی و سازمانی مرتبط با داروخانه ها به داروسازها اهمیت دارد. با توجه به اینکه نحوه برخورد با افراد مختلف بسته به فرهنگ، مذهب، جنسیت، سطح تحصیلات، سن و میزان درآمد آن ها متفاوت است، آموزش هایی در چگونگی ارتباط داروساز با افراد و استاندارد کردن آموزش ها و گنجاندن مسائل مورد نیاز در آن ها می تواند کمک شایانی در این مسیر نماید. لذا وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و سایر متولیان امر سلامت و آموزش می توانند با برگزاری سمینارها و یا گنجاندن واحدهای درسی مرتبط در برنامه تحصیلی به داروسازان در چگونگی برقراری ارتباط با بیماران و جلب اعتماد آنان و آگاهی از نقشی که می توانند در فرایند درمان داشته باشند، یاری رسانند.

منبع: مقاله «عوامل تأثیرگذار بر نگرش مراجعین به داروخانه نسبت به نقش داروساز: شهر تهران ۱۳۹۳» توسط عاطفه آقایی، محسن خلیلی میبدی، علی خلیلی میبدی، چاپ شده در نشریه مدیریت بهداشت و درمان ۱۳۹۳، ۳۵(۳).



استراتژی بازاریابی شرکت های دارویی در سال رونق تولید

سعید کریم زاده

در میان پیشرفت های اخیر در دانش مدیریت می توان به پیدایش جنبشی تازه به نام مدیریت استراتژیک (راهبردی) اشاره نمود. این جنبش که در اصل در بستر کوشش های سازمان ها برای دست یافتن به برتری رقابتی به وجود آمده است، هم اکنون راه رسایی را در دیگر زمینه های مدیریت در پیش گرفته است. به دلیل توانمندی مدیریت استراتژیک، اصول و موازین آن توانسته است جایگاه شایسته ای در بین سازمان ها به دست آورد و با پذیرش همگانی روبرو گردد. مدیریت استراتژیک برنامه ای هماهنگ، جامع و پیوسته است که استعدادهای ممتاز سازمان را با محیط ارتباط می دهد و منظور از آن تحقق اهداف سازمان در چارچوب اجرای صحیح مدیریت است. مدیریت استراتژیک با تکیه بر ذهنیتی پویا، آینده نگر، جامع و اقتضایی آن راه حل بسیاری از مسائل سازمان های امروزی است و سازمان ها برای موفقیت در آینده می توانند از مدیریت استراتژیک بهره گیرند. شرکت های دارویی نیز همانند هر سازمانی جهت کسب سهم گسترش بازارهای داخلی و نفوذ در بازارهای خارجی و افزایش صادرات، بایستی استراتژی بازاریابی متناسب با کسب و کار خود اتخاذ نمایند و شرکت ها با بهره گیری از مدیریت استراتژیک می توانند با شناسایی، تجزیه و تحلیل عوامل محیط داخلی و خارجی (اعم از عوامل اقتصادی، سیاسی، اجتماعی، فرهنگی و...) و شناسایی نقاط قوت، ضعف، فرصت ها و تهدیدها و شناخت رقبای و مشتریان، استراتژی بازاریابی مناسبی را برای شرکت خود تدوین نمایند. بدون شک ضعف دارو یکی از استراتژیک ترین صنایع کشور بوده و بسیار حائز اهمیت است. از این رو اتخاذ استراتژی مناسب و اجرای صحیح آن بسیار مهم می باشد.

از طرفی شرکت های دارویی باید در هنگام تدوین استراتژی به سیاست های کلی اقتصادی و سیاسی کشور نیز توجه کامل داشته باشند که استراتژی شرکت هم راستا با استراتژی کلان دولت در بحث دارو و سلامت می باشد. برای مثال، امسال که سال رونق تولید بوده و استراتژی دولت حمایت از تولیدات داخلی و کاهش واردات می باشد. این سیاست تأثیر مستقیم بر استراتژی شرکت ها خواهد داشت و چنانچه تصمیمات اخذ شده در شرکت ها مغایر با تصمیمات کلان دولت در سطح دارو و سلامت باشد. به تبع آن، شرکت دچار چالش هایی خواهد شد که نتیجه آن برای خود شرکت و مشتریان و در نهایت جامعه، آثار مطلوبی در بر نخواهد داشت.

شرکت های دارویی موفق دائماً محیط حوزه بازار دارو را رصد نموده و مطابق با آن تصمیمات جدید اتخاذ می نمایند. یک شرکت حتی اگر محصولات با کیفیت تولید نماید، چنانچه با عوامل محیط بیرونی خود آشنا نباشد، نمی تواند موفق گردد. برای مثال «دیدگاه بی کیفیت بودن داروی ایرانی» که از سوی عده ای مطرح و پشتیبانی می گردد، محیط بازار دارو را برای داروهای خارجی، مساعد و برای تولیدکنندگان داخلی نامطلوب نموده است و حال آنکه بسیاری از تولیدات دارویی شرکت های داخلی، با کیفیت برابر و حتی در مواقعی بارزتر از کیفیت داروهای مشابه خارجی می باشد و لیکن به علت وجود این دیدگاه، شرکت های داخلی سهم کوچکی از بازار را در اختیار دارند و برای بهبود این وضعیت، دولت، شرکت ها، داروخانه ها، پزشکان و... بایستی در خصوص اطلاع رسانی و فرهنگ رسانی در سطح جامعه تلاش نمایند. از این رو شرکت های دارویی بایستی جهت شناخت درست محیط، رقبا و مشتریان واحدهای تحقیقات بازاریابی قوی داشته باشند تا ضمن شناسایی موارد فوق نسبت به بخش بندی بازار و چگونگی توزیع محصولات در بازارهای هدف، اشراف پیدا نمایند که در این راستا، شرکت ها می توانند حتی جهت کاهش هزینه ها، از شرکت های مشاور تبلیغاتی نیز بهره ببرند و شرکت در نمایشگاه ها و حضور موثر در سمینارهای تخصصی نیز از دیگر ابزارهای موثر در نفوذ گسترش بازار می باشد. یکی از مزایای شناخت بازار و تقسیم بندی آن به بخش های مختلف، اولویت بندی آن می باشد و شرکت ها می توانند با اولویت بندی بازار و در نظر گرفتن مزیت رقابتی خود در بازارها حضور موفق پیدا نمایند. در راستای استراتژی رونق تولید (در حوزه صنعت دارو)، وزارت بهداشت و سازمان غذا و دارو نقش تعیین کننده ای دارند. از این جهت که می توانند اطلاعات شرکت های تولیدکننده مواد اولیه دارویی و همچنین شرکت های تولیدکننده دارو را استخراج و با کمک سندیگاهها از ورود اقلام مشابه تولید داخل جلوگیری نمایند که در این خصوص نقش سازمان غذا و دارو پررنگ تر از بقیه خواهد بود (که در این مورد در شورای مشورتی قرارگاه تأمین غذا و دارو تصمیماتی اخذ گردیده است). دیگر اینکه با بازنگری بر روی قیمت ها و بررسی هزینه های شرکت های تولیدکننده، قیمت تصفاته برای تولیدات لحاظ گردد تا بدین طریق علاوه بر صرفه اقتصادی برای شرکت ها، انگیزه تولید محصولات جدید نیز در آن ها ایجاد گردد و مصرف کننده نیز دغدغه ای برای دسترسی و تهیه داروهای موردنیاز نداشته باشد. در پایان لازم به ذکر است که این امر (حمایت از داروی ایرانی) عزم جدی مسئولین کلیه بخش ها، علی الخصوص حوزه سلامت و بهداشت و عموم مردم عزیز را می طلبد.



نگاهی به دوره های مختلف فعالیت صنفی داروسازان ایران

دکتر سید علی فاطمی
نایب رئیس انجمن داروسازان ایران

یکی از نخستین اساتید داروسازی ایران به نام دکتر میرزا کاظم محلاتی، در سال ۱۳۰۱ (اواخر دوران احمد شاه)، اولین مدرسه دواسازی را راه اندازی نمود و تعداد داروسازان تحصیل کرده در ایران، روز به روز بیشتر شد. سال ها بعد، پس از فارغ التحصیلی اولین داروسازان از دانشگاه تهران در سال ۱۳۱۹ (در زمان رضا شاه)، چهار نفر از فعالان داروسازی (به اسامی آقایان دکتر امامی، دکتر اطمینان، دکتر جزایری و دکتر اعتصامی) با تدوین آیین نامه ای، اولین گام را برای ایجاد شورای داروسازان برداشتند. با برگزاری انتخابات رسمی، هیات دائم این شورا تعیین شدند و با برگزیدن دکتر مهدی نامدار به ریاست خود، مقدمات ثبت سندیکای داروسازان ایران را در شهریور ۱۳۲۳ فراهم آوردند. با آغاز دهه ۳۰ شمسی، توسعه صنعت داروسازی و ورود داروهای آماده بسته بندی شده به داروخانه ها، نقش ممتاز داروسازان، به عنوان سازندگان دارو به تدریج در داروخانه ها کمرنگ و کم رنگ تر شد.



۳. دوره سوم: ۱۶ سال (۱۳۴۸ تا ۱۳۶۴)، تأسیس جامعه داروسازان ایران، تقابل صنف داروسازان با وزارت بهداشت

در دوره قبل (در سال ۱۳۳۴)، در زمان وزارت دکتر جهانشاه صالح، لایحه قانون مربوط به مقررات امور پزشکی و دارویی و مواد خوردنی و آشامیدنی با نظر خواهی از سندیکای دواسازان در مجلس به تصویب رسید و دو سال بعد آیین نامه اشتغال به حرفه داروسازی در ایران تدوین شد که در آن تأسیس و اداره داروخانه منحصر به داروسازان شده بود.

اما در دوره سوم در سال ۱۳۴۸ (زمان وزارت دکتر منوچهر شاهقلی)، به دلیل خصومت شخصی وزیر با داروسازان (به خاطر باز کردن درب داروخانه بیمارستان خصوصی ایشان به بیرون و مخالفت سندیکا با آن) و تحت فشار دارندگان کارت کمک داروسازی، آیین نامه دیگری به تصویب رسید و قید داروساز بودن برای تأسیس داروخانه

فعالیت صنفی رسمی داروسازی در ایران، سابقه ای ۱۰۰ ساله دارد، که این بین بقیه حرف پزشکی و حتی صنوف دیگر منحصر به فرد است. احتمالاً مشکلات خاص این رشته و به خصوص حرفه داروخانه داری، اجباراً صاحبان این رشته را با هم متحد نموده است. طی یک قرن گذشته، فعالیت صنفی داروسازی دوره هایی را تجربه نموده که به اختصار باهم مرور می نمایم.

۱. دوره اول: ۲۷ سال (۱۲۹۵ تا ۱۳۲۲)، آغاز فعالیت صنفی دواسازان، معضل عطاری ها

در زمان صدارت امیرکبیر، اولین مجوز تأسیس دواخانه در سال ۱۲۲۷ به دو نفر به نام های میرزا فرهاد و میرزا عنایت اله برای فروش داروهای گیاهی (به شکل فرمولاری) داده شد. آن ها دواخانه هایی پیشرفته تر از عطاری دایر نمودند. امیرکبیر با توصیه مشاورین خارجی خیلی زود پی برد که آوردن طب نوین به ایران، بدون داروسازی نوین امکان پذیر نیست. لذا با تأسیس دارالفنون در سال ۱۲۲۹، اولین داروسازان ایرانی تحت تربیت اساتید ایتالیایی قرار گرفتند و بعد برای تکمیل تحصیل به آلمان و فرانسه اعزام شدند. اولین دواخانه به سبک جدید (نظامی) برای عرضه داروهای شیمیایی، در سال ۱۲۳۳ (در زمان ناصرالدین شاه) توسط اتریشی ها در تهران ساخته شد که تا امروز پا برجاست. تا اواخر دوره قاجار، داروساز تحصیل کرده در ایران محدود به چند استاد خارجی مدرسه دارالفنون بود. در همان زمان دواسازان تجربی که پدران داروسازان بعد از خود بودند، در سال ۱۲۹۵ هیئت اتحادیه دواسازان ایران را تشکیل دادند و خبرنامه ای هم منتشر می کردند. شاید مهمترین دغدغه دواخانه داران در این دوره، مقابله با تبلیغات سوء عطاری ها با جلب اعتماد مردم به داروهای خود به خصوص داروهای شیمیایی بود.



۲. دوره دوم: ۲۶ سال (۱۳۲۲ تا ۱۳۴۸)، تأسیس سندیکای داروسازان، ورود داروسازان تحصیل کرده به داروخانه ها و آغاز تقابل با داروخانه داران پراتیک

جهان سوم (و کشور ما با توجه به وقوع انقلاب و جنگ) این فاز انتقال، به خوبی طی نشد و باعث شد تا یک دوران طولانی، صرف جستجوی هویت داروسازان گردد، که تبعات آن از جمله تثبیت تعرفه خدمات و مسئولیت فنی داروسازان هنوز هم ادامه دارد.



۵. دوره پنجم: (۱۳۸۸ تاکنون)، تغییر نگاه در چینش اعضای هیئت مدیره انجمن، احتمالاً تثبیت جایگاه و حقوق داروسازان در داروخانه

در این دوره، ترکیب سنتی هیئت مدیره انجمن داروسازان ایران، عمدتاً متشکل از روسای دانشکده ها، مدیران ارشد وزارت بهداشت و مدیران هلدینگ های دارویی از تهران (موسوم به ژنرال های داروسازی) تغییر پیدا نمود و چهره های نسبتاً جدیدی که وابستگی دولتی و شرکتی کمتری دارند و عمدتاً موسسین داروخانه ها هستند با نسبت ۵۰-۵۰ از تهران و شهرستان ها جایگزین آنها شدند که این موضوع تقاطع قوت و همینطور نقاط ضعفی را به دنبال داشت که قضاوت آن بر عهده آیندگان خواهد بود.



حذف گردید. این اقدام با اعتراض گسترده داروسازان و دانشجویان دانشکده داروسازی دانشگاه تهران مواجه شد و در نهایت منجر به استعفای دسته جمعی هیئت مدیره سندیکا گردید. با تشکیل مجمع نمایندگان و تغییر نام به جامعه داروسازان ایران (به دلیل اطلاق نام سندیکا به صنوف کارگری و غیر پزشکی)، در سال ۱۳۵۱ هیئت مدیره جدید، از جوانان داروساز سکان صنف را به دست گرفتند. با وقوع انقلاب اسلامی و تعطیلی دانشگاه ها (به دلیل انقلاب فرهنگی)، کشور با کمبود داروساز مواجه شد و همین باعث گردید تا پراتیک ها تحت لوای جامعه داروخانه داران کشور، سناریوی اداره داروخانه بدون حضور مسئول فنی داروساز را کلید بزنند.



۴. دوره چهارم: ۲۴ سال (۱۳۶۴ تا ۱۳۸۸)، تأسیس انجمن داروسازان ایران، در جستجوی هویت

با لابی قوی پراتیک ها، در سال ۱۳۶۶ کلیات قانون اداره مستقل داروخانه به وسیله کمک دواسازان تجربی به تصویب رسید. با تلاش های انجام شده توسط جامعه داروسازان و به خصوص همت دانشجویان در ملاقات تک تک نمایندگان مجلس و مسئولین وزارت بهداشت، این طرح در شور دوم به نفع داروسازان اصلاح شد. البته بعدها با وجود اعمال نفوذ کمک پراتیک ها در شورای نگهبان و کش و قوس های بعدی، در نهایت آن ها راه به جایی نبردند.

در سال ۱۳۷۰ با تصویب قانون تشکیل احزاب و انجمن ها در مجلس، نام تشکل صنفی داروسازان، از جامعه به انجمن داروسازان ایران تغییر پیدا کرد.

بعد از جنگ جهانی دوم، اسپسیالیته های رنگارنگ آماده به جای داروهای دست ساز داروسازان تدریجاً وارد داروخانه های سراسر دنیا شدند و جایگاه بی بدیل داروسازان را از آن ها گرفتند. البته در کشورهای پیشرفته، تنوع زیاد داروها و اثرات متنوع درمانی و کشف عوارض و تداخل داروها باعث شد تا نقش جدیدی برای داروساز به عنوان مشاور پزشک و رهمای بیمار و عضوی انفکاک ناپذیر از زنجیره دارو، درمانی تعریف شود. به تبع آن آموزش داروسازی هم به سمت دروس بالینی تمایل پیدا نمود. اما در کشورهای



Iran's API and Pharmaceutical
Packaging Syndicate



Pharmex

Middle East 2nd

PharmaPack PharmaTech APIs PharmaBio

Tehran, Iran
Olympic Hotel Expo Center
February 25 - 27, 2020



pharmex @pharmex.me
www.pharmex.me

www.Aland-market.com

Tel: +9821- 88897130

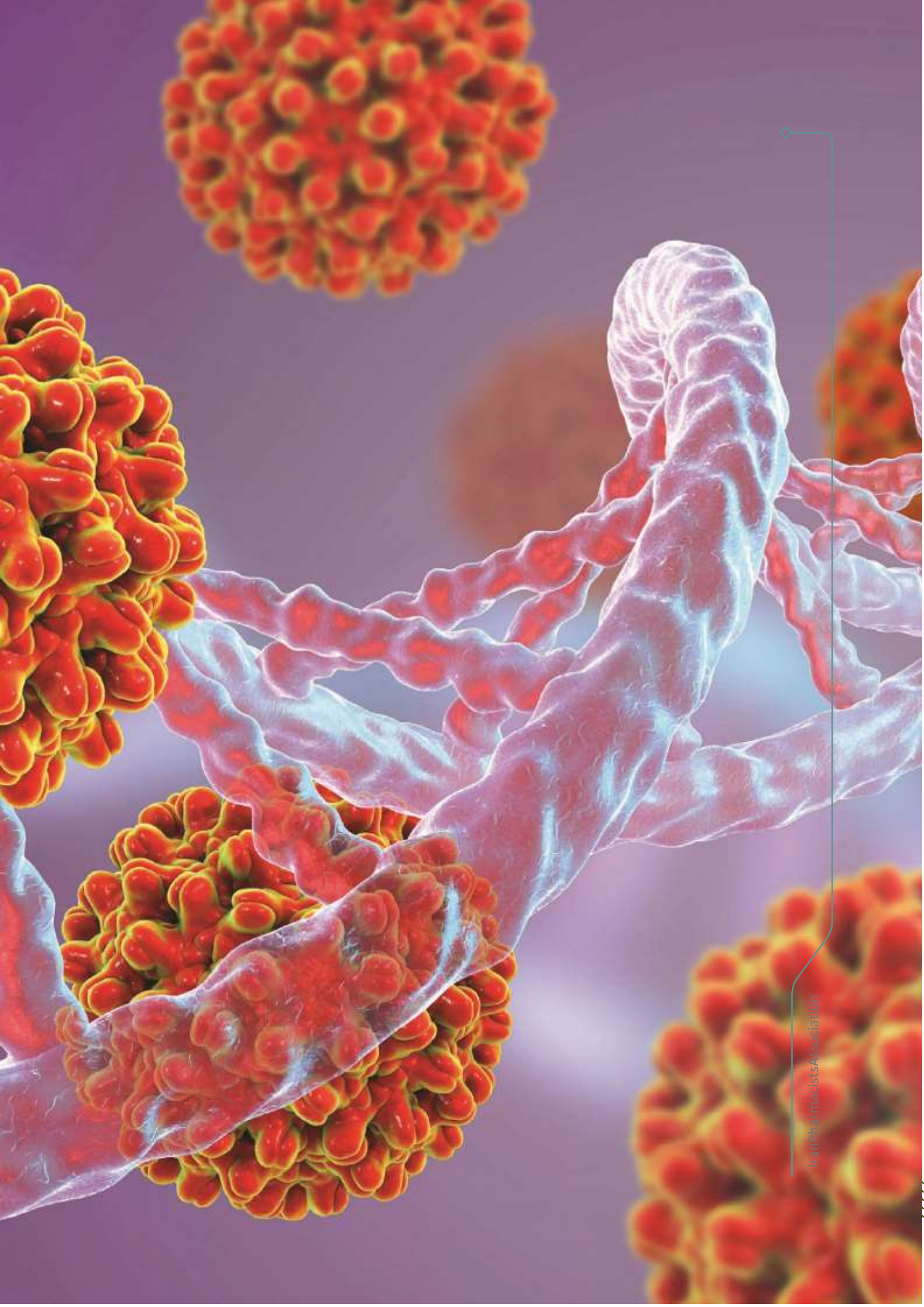
+98 - 9126366092



ALAND
Aland With Aland

Articles & Interviews

مقالات و مصاحبه ها



بررسی میزان پاسخ ایمنی واکسیناسیون هیپاتیت B و برخی عوامل

موثر بر آن در کادر درمانی بیمارستان خانواده شهرستان تهران

۱-فرونش غلامحسین پور

۲-تجربه میر

۳-ندا انتظاری فرح آبادی

۴-محمد سروش

۵-کایوه کاظمیان

۶-حسین پور معین

1. PhD Genetics in Institute of Life Sciences, Scuola Superiore Sant'Anna and Normalo, Pisa, Italy. Young researchers and Elite club, Central Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran.
2. Bachelor of nursing, Oncology nurse in Khanvadeh Hospital, Tehran, Iran.
3. Tonekabon Branch, Islamic Azad University, Tonekabon, Iran. Mazandaran University of Medical Sciences, Mazandaran, Iran.
4. Iran University of Medical Sciences, pharmacy in Firouzabadi Hospital, Tehran, Iran.
5. Pharmacist (Pharm-D), Pharmacotherapy Specialist (BCCP), Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.
6. MSc of Laboratory sciences, Khanevadeh Hospital, Tehran, Iran.

*Corresponding author: farnoshghp@yahoo.com

پیش زمینه و هدف: هیپاتیت B یکی از عوامل ویروسی مهم در ایجاد التهاب کبدی بوده و اهمیت آن در شیوع زیاد و عوارض مهم کبدی و خارج کبدی است. این مطالعه به منظور بررسی پوشش واکسیناسیون و میزان تیتراسیون موثر آنتی بادی ضد هیپاتیت B (HBsAb) در سطح جامعه انجام شد. ویروس هیپاتیت B یکی از عوامل ایجاد کننده هیپاتیت حاد، مزمن و کارسینوم ه پاتوسلولار است که در حال حاضر تنها راه مطمئن پیشگیری واکسیناسیون می باشد. با توجه به اینکه موارد عفونت در کادر درمانی ۲-۶ بار بیشتر از سایر کارکنان می باشد. برای کاهش خطر ابتلا در این کارکنان، علاوه بر رعایت موازین احتیاط های استاندارد، به شناسایی کارکنان حساس و مستعد یا آلوده، ایمن سازی فعال یا پاسیو تاکید می گردد. به دنبال ایمن سازی، انجام تست های سرولوژیکی و تعیین عیار آنتی بادی و اقدامات لازم جهت حفاظت فردی کارکنان الزامی است. مواد و روشها: این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بوده که پس از کسب رضایت از کارکنان شاغل و در معرض خطر بخش های مختلف مرکز آموزشی و کادر درمانی بیمارستان خانواده تهران به تعداد ۱۵۰ نفر جهت انجام آزمایشات سرولوژیکی به آزمایشگاه مرکزی خانواده تهران (فرانس) برای تعیین عیار آنتی بادی هیپاتیت B معرفی گردیدند. پس از اخذ نمونه خون، از نظر وجود HbsAg و HbsAb مورد بررسی قرار گرفت و نتایج آزمایشات بر اساس سطح آنتی بادی به سه گروه ایمن، با ایمنی نسبی و غیر ایمن تقسیم بندی شدند. تمامی اطلاعات پس از جمع آوری وارد رایانه شد و با نرم افزار آماری ۱۱ spss مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها: میانگین سنی نمونه های پژوهش ۳۲ سال بود. ۴۸ درصد مرد و ۵۲ درصد زن بودند. ۲۲ درصد سیگاری و ۷۸ درصد غیر سیگاری بودند. ۱۱ درصد عیار آنتی بادی کمتر از ۱ (غیر ایمن)، ۱۴ درصد عیار آنتی بادی بین ۱۰ تا ۱۰۰ (ایمنی نسبی) و ۷۵ درصد عیار آنتی بادی بیش از ۱۰۰ (ایمن) داشتند. ۸۰ درصد نمونه ها کادر پرستاری، ۴ درصد کادر آزمایشگاه، ۶ درصد کادر پزشکی و پیراپزشکی و ۱۰ درصد کادر خدماتی و سایر موارد بودند. عیار آنتی بادی با جنس، مصرف سیگار، ارتباط معنی داری را نشان داد.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به خطر بالای ابتلا به هیپاتیت B در کارکنان بهداشتی درمانی، شناخت کارکنان غیر ایمن از ضروریات مدیریت کنترل عفونت بیمارستانی می باشد و باید نسبت به انجام واکسیناسیون مجدد آنها اقدام گردد تا به این نحو از بروز هیپاتیت B در حد امکان جلوگیری شود. به دلیل کاهش سطح ایمنی با گذشت زمان، تکرار واکسیناسیون عاقلانه به نظر می رسد. پوشش واکسیناسیون و سطح HbsAb در این بیمارستان در گروه های سنی جوان نسبتاً مناسب بوده ولی پیشنهاد می گردد به منظور افزایش پوشش، از برنامه های ایمن سازی لکه گیری و فراخوانی گروه های در معرض خطر نیز استفاده شود.

کلید واژه ها: واکسیناسیون، هیپاتیت B، کارکنان در معرض خطر، عیار آنتی بادی

A woman wearing a black hijab and a purple long-sleeved uniform with an "ACTOVERCO" logo on the pocket is speaking at a podium. The podium features the "ACTOVERCO" logo and the tagline "together for a healthier future". The background is a light-colored wall with faint geometric patterns.

ACTOVERCO

together for a healthier future

اکتوور

هلدينگي با بيش از نيم قرن خدمت مجهز به جديد ترين تكنولوجي هاي روز دنيا

شروع فعاليت

دکتر مصطفی تراقی فارغ التحصیل رشته داروسازی از دانشگاه تهران در سال ۱۳۳۷ و مدیریت بیمارستان از کشور آلمان بودند. ایشان شروع فعالیت های خود را بعد از فارغ التحصیلی در عرصه دارویی با شرکت داروسازی تولید دارو آغاز کردند و این خود زمینه ای برای فعالیت های بعدی ایشان در عرصه دارو و داروسازی گردید.

در سال ۱۳۴۷ به اتفاق چند تن از همکاران خود، کارخانه داروسازی ایران لیسانس (داروسازی شفا کتونی) که به توبه خود از بزرگترین کارخانه های داروسازی آن زمان بود را پایه گذاری نمودند و این تجربه باعث تأسیس شرکت بزرگ اکتوور در سال ۱۳۴۸ شد. ایشان در سال های پرتنش جنگ به عنوان یکی از فعالان تأمین دارو در کشور نقش بسزایی داشتند و تا آخرین لحظات عمر پر بارشان از خدمت به میهن و مردم فروگذار ننمودند و لحظه لحظه عمرشان پر از فداکاری و خدمت به وطن و میهن عزیزمان بود.

مأموریت

بر آنیم تا محصولات دارویی را با کیفیت بالا، قیمت مناسب و مطابق نیاز بازار جهت استفاده تمام اقشار جامعه عرضه کنیم و در بازارهای جهانی حضوری فعال داشته باشیم.

سایت اختصاصی داروهای ضد سرطان

اکترو، بزرگترین کارخانه محصولات ضدسرطانی تزریقی و خوراکی در خاورمیانه است که در سال ۱۳۹۷ با بهره گیری از آخرین فناوری های روز دنیا با زیربنایی به مساحت بیش از ۷۰۰۰ مترمربع در شهرک صنعتی بهارستان به بهره برداری رسیده و ظرفیت تولید بیش از ۵ میلیون ویال، ۲۵۰ میلیون قرص و ۶۰ میلیون کپسول را دارد.

این کارخانه مجهز به خط تولید داروی جامد خوراکی و تزریقی تحت استاندارد GMP می باشد و در تمامی مراحل طراحی، ساخت و راه اندازی آن استاندارد OEL4 در نظر گرفته شده است. در کارخانه اکتر، تمام مراحل طراحی تا اجرا، ملاحظات ایمنی برای تولید دارو، کارکنان و محیط زیست در نظر گرفته شده است. این شاخه در ۱۴ حوزه درمانی و تأمین داروهای سرطانی، پیوند و بیماری های خاص، بالغ بر ۱۷۰ داروی متفاوت فعالیت دارد. این شاخه دارویی سالانه بیش از ۷ میلیارد قرص، کپسول و میلیون ویال و سرنگ از بیش از ۸۰ میلیون یورو می باشد.

بایوتکنولوژی

سایت اختصاصی تولید داروهای نو ترکیب و آنتی بادی های مونوکلونال

سایت بایوتکنولوژی با بیش از ۳۰۰۰ مترمربع زیربنای کلی شامل ۲۰۰۰ مترمربع اتاق تمییز و ظرفیت تولید بیش از ۳۰ میلیون ویال و سرنگ از بیش از ۹۳ هدف تولید داروهای نو ترکیب مانند MS و آنتی بادی های مونوکلونال شروع به کار نموده است.

در ابتدای سال ۹۷ فاز ۳ بایوتکنولوژی نیز با زیربنای حدود ۵۰۰۰ مترمربع شامل ۳۰۰۰ مترمربع اتاق تمییز فعالیت خود را آغاز نموده است. در این پروژه برای اولین بار در ایران و خاورمیانه از تکنولوژی Single use و Bioreactor با مجوز OFAC آمریکا و BAFA آلمان استفاده شده است.

گستره مصرف کنندگان

بیش از ۶ میلیون بیمار ایرانی از محصولات این شرکت بهره مند هستند.

نوآوری در تولید محصولات سالم و ایمن، استراتژیک پارس حیان



۱- در خصوص فعالیت های شرکت «پارس حیان» توضیح دهید.

شرکت پارس حیان با بیش از ۳۶ سال قدمت توسط دو تن از بانوان فرهیخته و دانشمند این مرز و بوم سرکار خانم ها زهرا و رقیه گلوبندی بنیان نهاده شد و تاکنون بیش از ۱۲ برند و ۴۰۰ محصول به بازار آرایشی عرضه نموده است که از مشهورترین آن ها می توان به برندهای آردن، فولیکا، هیدرودرم، سان سیف و درماسیف اشاره نمود. این شرکت همواره در عرصه تولید محصولات با کیفیت مورد تقدیر نهادهای مختلف بوده که از جمله آن ها می توان به کسب تندیس زرین جشنواره محصولات سلامت محور به طور پیاپی در سال های ۹۷ و ۹۸ اشاره نمود. موفقیت های این شرکت به داخل کشور محدود نشده است و توانسته است در عرصه بین المللی نیز موفقیت های چشمگیری داشته باشد که از جمله آن می توان به این موارد اشاره نمود:

- کسب مکرر جایزه صادر کننده ملی
- کسب عنوان برترین کارآفرین با بالاترین درجه سرآمدی توسط جناب آقای مهندس امیرحسین خشایار دانایی رییس هیئت مدیره شرکت در اجلاس ۲۰۱۷ کارآفرینی مالزی
- قراردادهای بزرگ تولید با شرکت های معظم بین المللی

۲- «پارس حیان» چه برنامه هایی در جهت معرفی محصولات جدید دارد؟

پژوهش، توسعه و نوآوری در زمینه محصولات سلامت محور و استراتژیک مأموریت پارس حیان به شمار می رود. در این راستا شرکت از دو سال گذشته تحقیق و توسعه خود را روی محصولات دارویی و مکمل های غذایی آغاز نموده است و با کسب مجوز تولید ۲۴ قلم دارو و ۱۶ نوع مکمل غذایی به زودی این محصولات را روانه بازار خواهد نمود. علاوه بر آن این شرکت در حوزه محصولات بهداشتی تخصصی نیز محصولات زیر را در سال های اخیر را روانه بازار نموده است و یا به زودی روانه خواهد کرد:

- محصولات تخصصی ویژه بیماران مبتلا به اگزما و پوستهای

خشک در برند اتوپیا

- محصولات وی تخصصی ویژه پوست های چرب با فرمولاسیون پیشرفته و با بهترین ترکیبات در برند سیوما
- محصولات تخصصی بر پایه جلبک های دریایی با برند بایومارین
- محصولات تخصصی آقایان در برند هیدرودرم من

۳- بازار هدف داخلی و خارجی محصولات پارس حیان چه گروه هایی می باشد؟

پارس حیان همواره کوشیده محصولات سلامت محور را برای گروه های مختلف به بازار عرضه نماید که از آن می توان به محصولات عمومی و تخصصی مراقبت از پوست و مو و همچنین محصولات ویژه بانوان، آقایان و کودکان اشاره نمود.

۴- ارتباط شرکت پارس حیان با داروخانه ها و نظام توزیع چگونه است؟ و چه فعالیت هایی در این زمینه انجام شده است؟

در دو سال اخیر شرکت پارس حیان به منظور افزایش رضایت مشتریان از سیستم توزیع و همچنین ارتقاء سطح دسترسی مصرف کنندگان به محصولات، نظام توزیع خود را به طور جدی متحول نموده است و با بکارگیری روش های نوین و بهینه توزیع همانند سیستم های هیبریدی و با بهره گیری از نرم افزارهای جدید توزیع مویرگی تحت وب و سیستم هوشمند تجاری، سطح نظام توزیع خود را به طور استراتژیک ارتقاء داده است.

۵- در پایان، اگر صحبتی دارید بیان بفرمایید.
در صنعت آرایشی و بهداشتی سلامت مصرف کننده عاملی حیاتی و کلیدی است. متأسفانه واردات قاچاق در این صنعت بسیار زیاد بوده و علاوه بر ضربه بر اقتصاد کشور برای سلامتی مصرف کننده داخلی خطرات زیادی را ایجاد کرده است. لذا با توجه به سطح بالای کیفیت و مرغوبیت محصولات داخلی لازم است از سوی همگان فرهنگ استفاده از محصولات داخلی ترویج گردد.

sunSafe

کسب تندیس طلایی محصولات سالم و ایمن



✈ sunsafe

📷 sunsafe_suncare

🌐 info@sunsafecare.com

📷 parshayanco

ارتباط با مشتریان: ۲۶۲۰۱۰۱۵

پیام کوتاه: ۲۰۰۰۹۵۵۵

نوآوری و خلاقیت در تولید، رسالت نویاویژن آریان

دکتر آرزو متولی، فارغ التحصیل داروسازی از دانشگاه جندی شاپور اهواز (اسفند ۱۳۸۰)، کارشناس اداره بررسی و ثبت سازمان غذا و دارو (۸۱-۸۳)، معاونت رگولاتوری و تضمین کیفیت شرکت تدبیر کالای جم (۸۳-۹۶)، عضو هیئت مدیره شرکت کیمیا سلامت ایرانیان (۹۲-۹۶)، قائم مقام مدیرعامل شرکت نویاویژن آریان (۹۶- تاکنون).

۱- در خصوص فعالیت های شرکت نویا ویژن آریان توضیح دهید؟
شرکت نویا ویژن آریان در زمینه تولید قراردادی و تولید تحت لیسانس دارو، مکمل های غذایی و داروهای گیاهی، همچنین واردات دارو و مکمل های غذایی فعالیت دارد. لازم به ذکر است مدیران و اعضا هیئت مدیره شرکت، از مدیران توانمند و با تجربه در صنعت داروسازی می باشند که امید است این تجربه، تعهد و توانمندی منجر به تولید و عرضه محصولاتی نو در بازار دارویی کشور گردد.

۲- بازار هدف محصولات نویاویژن آریان چه گروه هایی هستند؟
رسالت این شرکت، نوآوری و خلاقیت در تولید محصولات دارویی و مکمل با تأیید بر بالاترین سطح کیفیت می باشد. بنابراین تم تحقیق و توسعه شرکت بر روی محصولاتی کار می نماید که تاکنون در بازار دارویی کشور موجود نبوده اند و یا وارداتی بوده اند.
در حال حاضر مهمترین داروی تولیدی شرکت، فلوسیپ می باشد که یک داروی OTC برای درمان سرماخوردگی در بزرگسالان و کودکان بالای ۱۲ سال است، این محصول که به صورت ساشه و محلول در آب گرم می باشد، تلفیقی از درمان مدرن و سنتی است که باعث کاهش سریع علائم سرماخوردگی می گردد. تحقیق و فرمولاسیون این محصول از دو سال پیش شروع شد که پس از موفقیت در ورود این محصول به فهرست رسمی داروهای ایران، تولید و ثبت محصول آغاز گردید. این دارو در حال حاضر در سطح داروخانه های تهران در حال عرضه می باشد و امیدواریم به زودی در سراسر کشور پخش و توزیع شود.

۳- ارتباط شرکت با داروخانه ها و نظام توزیع چگونه است و چه فعالیت هایی در این زمینه انجام شده است؟
با توجه به اهمیت دارو در زنجیره تأمین دارو، BDP و سرعت زمان توزیع و تحویل کالا به داروخانه بسیار مهم است.
بر این اساس، شرکت نویا ویژن، توزیع محصولات خود را از طریق شرکت های معتبر پخش، از جمله بهستان پخش انجام می دهد.
تیم نمایندگان علمی شرکت که آموزش های لازم توسط گروه مدیرکال را دریافت نموده اند، به طور مستقیم مسئول معرفی محصولات به پرسنل شرکت های پخش و داروخانه ها می باشند.
همچنین سعی می گردد مطابق با سیستم مدیریت ارتباط مشتری (CRM) کلیه ارتباط ها و ویزیت های علمی با شرکت های پخش و داروخانه ها ثبت شده، بازخورد گرفته و دارای بهبود مستمر باشد.





Flusip[®]

گرم‌نوش درمانی

حاوی عسل، لیمو و بخور متتول
بهبود علائم سرماخوردگی
همراه با بخور تنفسی متتول



- ۶۵۰mg میلی گرم استامینوفن
- ۱۰mg فنیل افرین هیدروکلراید
- ۲۵mg دیفن هیدرامین



- ۶۵۰ mg استامینوفن
- ۱۰mg فنیل افرین هیدروکلراید
- ۲۰mg دکسترومتورفان



- ۶۵۰ mg استامینوفن
- ۱۰mg فنیل افرین هیدروکلراید



نویا ویژن آریان

www.noyavision.com

یا تو بادد من پیامبری
یا من از تو دوایاموزم

روز داروساز

بر شما همکار گرامی

مبارک باشد.

YOUR HEALTH IS OUR CONCERN



CafiPain®

*It takes a big heart to say I'm in **pain**,
but don't worry, we are there anytime
to help you overcome it.*





Shafa Darou Investment Co.



Razi
Distribution Co.



Daana
Manufacturing Co.



Jaber Ebne Hayyan
Manufacturing Co.



SHAFAROU
Investment Co.



Osve
Manufacturing Co.



Chemi Darou
Manufacturing Co.



Ramopharmin
Manufacturing Co.

بزودی با بسته بندی جدید

قرص روکشدار

ریواروکسابان

۱۰، ۱۵ و ۲۰ میلی گرم



JABER EBNE HAYYAN
Pharmaceutical Mfg. Co.

Daana[®] Osteogel

Calcium + Magnesium + Zinc + Vitamin D3

Soft Gelatin Capsules



تقدیر نامه
اشتهار به کیفیت (در سطح ۵ ستاره)

کپسول ژلاتینی نرم

استئوژل[®]

(کلسیم ۳۰۰ میلی گرم، منیزیم ۵۰ میلی گرم،
روی ۵ میلی گرم، ویتامین D3 به مقدار ۵۰۰ واحد)



شرکت داروسازی دانا



- مکمل رژیم-غذایی
- تقویت رشد و استحکام استخوانها و دندانها
- فرمولاسیون ویژه جهت جلوگیری از پوکی و نرمی استخوانها
- ماده اولیه تهیه شده از منابع معتبر اروپایی و ژلاتین حلال
- دارای تقدیرنامه اشتهار به کیفیت در سطح پنج ستاره جهت تولید محصولات سافت ژل



daanapharma

www.daanapharma.com



Pharmaceutical Co.

روز داروساز بر تمامی داروسازان فرزانه مبارک



+98 901 4444114



+98 21 44567023



RazakPharma.com



RazakPharma



RazakPharma



ALAND
A Land With Aland

مؤسسه آلند

Happy Pharmacy Day



شرکت داروسازی
تهران شیمی