

۴۵

نشریه پیام انجمن
داروسازان ایران
Journal Of Iran Pharmacist Association



فصلنامه پیام انجمن داروسازان ایران - پاییز ۱۳۹۸ - شماره ۴۵ - ۱۰۰۰۰ تومان

افتتاح خانه داروسازان ایران در استان قزوین را به هیأت مدیره محترم آن استان تبریک می گوئیم



گروه اکتوور

در مسیر توسعه پایدار



فناوری پیشرفته

- تولید با کیفیت
- 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

- تداوم تولید
- 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

گروه اکتوور سابقه ای دیرین، فناوری نوین



آغاز فعالیت اکتوور در صنعت داروی ایران به بیش از نیم قرن پیش باز می گردد. مرحوم دکتر مصطفی نراقی، فارغ التحصیل داروسازی از دانشگاه تهران، در سال ۱۳۴۸ شرکت اکتوور را با هدف تأمین نیاز بیماران ایرانی به بهترین داروهای جهانی پایه گذاری کرد. از آن زمان تا کنون، اکتوور همواره یکی از شرکت های پیشرو در تأمین بهترین داروهای بازار ایران بوده است. مأموریت اکتوور، عرضه محصولات دارویی با کیفیت بالا، قیمت مناسب و مطابق نیاز بازار برای استفاده تمام اقشار جامعه ایران است. هم چنین، چشم انداز اکتوور حضور فعال در بازارهای جهانی است.

اکتوور پس از کسب تجربه ارزشمند همکاری با شرکت های صاحب نام داروسازی جهان و جلب اعتماد آنها، کارخانه داروسازی اکتوور را در سال ۱۳۹۰ در شهرک صنعتی بهارستان کرج راه اندازی کرد. اولین محصولات این کارخانه، داروهای تحت لیسانس اروپایی در زمینه بیماری های قلبی، مغز و اعصاب، تنفسی، گوارشی و متابولیسم بود. فاز دوم این کارخانه با مجهز شدن به سریع ترین ماشین آلات تولید و بسته بندی دارو، در سال ۱۳۹۸ راه اندازی شد و توان تولید اکتوور را به بیش از ۷ میلیارد واحد دارو در سال می رساند.

در قدم بعد، کارخانه اکتوور بیوتک برای تولید داروهای بیوتکنولوژی بیماری های خاص، ام اس و سرطان در سال ۱۳۹۴ راه اندازی شد که با انتقال تکنولوژی از مرک آلمان، داروهای بیماری ام اس را با استانداردهای اروپایی تولید می کند. در این کارخانه با ۲۰۰۰ متر مربع اتاق تمیز، پیشرفته ترین تجهیزات تولید داروهای بیولوژیک، از مرحله کشت سلولی تا تولید محصول نهایی، راه اندازی شده است.

گام های بعدی در مسیر مأموریت اکتوور، راه اندازی کارخانه آنتی فارمد به عنوان اولین و تنها کارخانه تخصصی تولید هورمون دارای GMP در ایران و هم چنین کارخانه داروسازی اکترو، بزرگترین و پیشرفته ترین کارخانه تخصصی تولید داروهای ضد سرطان در ایران بود. تجهیزات و استانداردهای کارخانه اکترو در منطقه کم نظیر و بلکه بی نظیر است. در تمامی خطوط تولید این کارخانه، استاندارد OEL4 رعایت شده و ملاحظات ایمنی تولید دارو، کارکنان و محیط زیست در نظر گرفته شده است.

البرز - زاگرس، به عنوان تنها کارخانه تخصصی تولید داروهای پرخطر (hazardous) با استاندارد OEL5 در ایران، اقدام دیگر اکتوور برای تأمین دارو با رعایت استانداردهای جهانی است.

گروه دارویی اکتوور، با ۶ کارخانه داروسازی، از بزرگترین مجموعه های داروسازی بخش خصوصی خاورمیانه است که به همکاری بیش از ۳۰۰۰ جوان متخصص ایرانی در صنعت داروی ایران افتخار می کند.



جدید

قرص گیاهی لیور دین کمپلکس



حاوی بیشترین دوز مجاز ماده موثر

عصاره های خار مریم، قاصدک، کنگر فرنگی، زرد چوبه، زنجبیل، فلفل سیاه

بهبود کبد چرب

تقویت کننده اعمال کبد

پیشگیری کننده از آسیب های کبدی

کمک درمان بیماری های التهابی مزمن کبد



@dinehira

تلفن مشاوره: ۰۲۱-۶۱۰۱۸۰۳ داخلی: ۳ قابل تهیه در داروخانه های سراسر کشور

www.dinehira.ir شماره ثبت دارو (IRC): ۳۷۲۰۳۲۲۸۰۳۲۹۱۱۵۰۲۹۷۹۱۱۵ info@dinehira.ir



نام محصول	موارد مصرف	نام محصول	موارد مصرف
آلتادین	ضد التهاب مخاط دهان و گلو، موثر در بهبود گلو درد	منتا (جویندنی)	خوشبو کننده دهان، ضد نفخ
آلیوم - اس	قرص سیر با بوی کنترل شده، پایین آورنده چربی و فشار خون	نروکسین	ضد افسردگی، ضد اضطراب
آرترو دین	ضد درد و ضد التهاب مفاصل، کمک به سلامت مفاصل	وَمیگان	ضد تهوع و استفراغ، ضد التهاب و درد مفاصل
پروستادین	درمان علامتی بزرگی خوش خیم پروستات و اختلالات ادراری ناشی از آن	ونوویتال	بیشگیری و درمان واریس، هموروئید، ورم پا (ادم)
ترانکی وال	آرامبخش، ضد اضطراب، رفع اختلالات خواب، ضد اسپاسم	آکدین	بهبود آکنه (جوش های غرور جوانی)
جینگوبی. زد	بهبود گردش خون مغز، تقویت حافظه	رزماریدین	مسکن دردهای مفصلی، عضلانی، کوفتگی و کشیدگی تاندون
زینک	حفظ سلامت پوست، مو و ناخن، جریان کمبود روی	کاپسیدین	تسکین درد آرتریت و اسپاسم های عضلانی
سی - لاکس	ملین گیاهی، مسهل	کالاندولا	ضد التهاب پوستی، بهبود ادرار سوختگی نوزادان
سینارکول	کنترل کبد چرب، حفاظت کبد در مقابل الککل، کاهش کلسترول، رفع سوء هاضمه و نفخ	ونوویتال	بهبود واریس و عوارض آن، کبودی و هماتوم دردناک
شیکوریدین	اشتها آور، مقوی، افزایش دهنده وزن	پسیلیوم	ملین گیاهی
فمودین	رفع اختلالات پیش از قاعدگی، قاعدگی و بانسگی	پلانتازل	کمک در درمان اسهال کودکان و بزرگسالان
فولیک اسید ۱ میلی گرم	درمان کمبود اسید فولیک	پی - برن	فیبر گیاهی، کاهش اشتها، لاغری، ملین گیاهی، حفظ سلامت دستگاه گوارش
کاردیوتون	حفاظت قلب و عروق، تقویت ماهیچه قلب	جنرال تونیک	مکمل گیاهی اشتها آور، افزایش دهنده وزن
کلسیم + د	استحکام و سلامت استخوان ها و دندان ها	دینه برن	فیبر گیاهی، کاهش اشتها، حفظ سلامت دستگاه گوارش، ملین گیاهی
کلسیم بنزیل زینک، ویتامین ۳ د	استحکام و سلامت استخوان ها و دندان ها، تقویت مو و ناخن	لاکتودین	شیرافزای گیاهی
کور کوما	آنتی اکسیدان، ضد التهاب و درد مفاصل، رفع سوء هاضمه، محافظت کبد و اختلالات صفراوی	آوی پکت	تسکین سرفه، رفع سرفه های ناشی از دود سیگار و آلودگی هوا
کاسترو دین	التهام بخش زخم معده و اثنی عشر	اکالپتوس اینهالر	ضد عفونی کننده هوا، رفع التهاب برونش ها، رفع علائم سبوزیت
گالگا	پایین آورنده قند خون، کمک درمان دیابت	پدی کاف	تسکین سرفه، ضد التهاب برونش ها، مخصوص اطفال
گرین تیدین	آنتی اکسیدان، کاهش دهنده وزن، حفظ سلامت قلب و عروق	سی - لاکس	ملین و مسهل مناسب در اطفال و بزرگسالان، تخلیه روده قبل از معاینات رادیوگرافی
لیور دین کمپلکس	بهبود کبد چرب، تقویت کننده اعمال کبد	گرایپ واتر	ضد نفخ و دل پیچه نوزادان و کودکان
		لاگزارسین	روغن کرچک خوش طعم و معطر جهت تخلیه روده ها قبل از رادیوگرافی

ALPIC®

Alpha Lipoic Acid 300 mg

**MISSING PUZZLE PIECE
OF YOUR WELLNESS**



Antioxidant



Indications:

- Supportive medication in: Diabetic Neuropathy & Retinopathy.
- Infertility.
- Liver Dysfunction.
- CNS Disorders: Alzheimer's D. , Parkinson's D., ALS, Huntington's D.
- Cardiovascular diseases.
- Ophthalmic Disease: Glaucoma & Cataract.

Each Box Contains: 30 Capsules

Recommended Dose: 1 Tablet Daily



شرکت داروسازی رها

No.11, Sofe Ind. Zone, 7th Km of Shiraz road, Isfahan, IRAN
P.O.Box: 81745-567 Tel: (+98)31 36540659 36540859
Fax: (+98)31-36540436 www.rahapharm.com
Email: marketing@rahapharm.com

Ardene® ATOPIA



اتوپیا، محصولات تخصصی مراقبت از
پوست های خشک، حساس و اگزمایی

- مناسب برای کودکان بالای ۳ ماه و بزرگسالان
- هیپو آلرژنیک (فاقد اسانس، رنگ، الکل و مواد نگهدارنده)
- قابل استفاده در تمام فصول سال



Dry Relief
for dry to very dry skin

Sensipro
for dry to sensitive & irritated skin

Eczopro
for atopic & eczema prone skin



www.ardene-atopia.com

 [atopia_iran](https://www.instagram.com/atopia_iran)



AROMAX

آرومکس

به پوست فرصتی دوباره بده



خمیردندان حرفه‌ای

دنتامکس





Dentamax

Protect Pro

Anti-bacterial | Anti-tartar & plaque |
Anti-cavity | Fresh breath | Healthy
gums | Whiter teeth

Dentamax

Protect Pro

Anti-bacterial | Anti-tartar & plaque |
Anti-cavity | Fresh breath | Healthy
gums | Whiter teeth



شرکت شیر خشک نوزاد پگاه با استفاده از دانش و تجربه در زمینه صنعت غذا و مکمل های تغذیه ای و آگاهی کامل از نیازهای تغذیه ای گروه های مختلف جامعه از جمله ورزشکاران با بکار گرفتن خطوط تولید و دستگاه های بسیار مدرن، انواع مکمل های ورزشی را با بهترین کیفیت تولید می نماید. این شرکت دارای پروانه های ساخت انواع مکمل ورزشی از سازمان غذا و دارو وزارت بهداشت بوده و در تولید آنها اصول کامل ساخت خوب (GMP) رعایت شده است. مواد اولیه استفاده شده در تولید این محصولات از برندهای معتبر اروپائی بوده و کیفیت محصولات تولیدی قابل رقابت با بهترین برندهای اروپائی و امریکائی است.



038-32222287
038-32222656

038-32222398
3000640303

شناسنامه

صاحب امتیاز: انجمن داروسازان ایران

مدیر مسئول: دکتر رهبر مژدهی آذر

سر دبیر: دکتر سید علی فاطمی

اعضای هیأت تحریریه شماره ۴۵

دکتر رهبر مژدهی آذر، دکتر محمد باقر ضیاء، دکتر یزدان شناس، دکتر سیدعلی فاطمی، دکتر مهدی زارعی،

دکتر محمد خلیلی، دکتر احمد رهنمای چیتساز، دکتر کاوه سالارمند، دکتر کاظم پور کاظمی، غزاله همتی

هیأت نظارت: دکتر محمدباقر ضیاء رئیس هیأت مدیره

دکتر محمد خلیلی، دبیر هیأت مدیره

دکتر حمید علاف خیری، مدیر روابط عمومی هیأت مدیره

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

مدیر اجرایی: میثم کریمی

مشاور اجرایی: سعید کریم زاده

دبیر تحریریه: پریسا وادی زاده

مدیر بازرگانی: سحر بهاری

بازاریابی: سولماز فاضل

مسئول گرافیک: یلدا شاهی زاده

مسئول محتوایی: محسن سیفی

مسئول مالی: فریدون محرمی

امور بین الملل: تینا هاشمی

IT: حمید باصری

همکاران این شماره: زهرا سوری، پرستو قره گز

شورای سیاست گذاری: دکتر رهبر مژدهی آذر، دکتر محمدباقر ضیاء، دکتر محمد خلیلی، دکتر

سیدعلی فاطمی، دکتر سید مهدی سجادی، دکتر حمید علاف خیری، 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 امید عیدی، دکتر محمد منفرد

صندوق پستی: ۶۳۱۶ - ۱۴۱۵۵

شمارگان: ۱۰۰۰۰

چاپ و صحافی: چاپ مبینا



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 آلد گرافیک: گروه پک لند
آدرس: خیابان ولیعصر، نرسیده به مطهری، کوچه حسینی راد (افتخار)،
سازمان آگهی ها: ۸۸۸۹۷۱۳۰ پلاک ۳۶، واحد ۴



چند کلمه با شما خواننده عزیز

خوانندگان محترم نشریه پیام سلامت علیکم
امیدواریم که مطالب پیام مورد توجه شما خواننده عزیز قرار گرفته باشد. نشریه پیام منتشرکننده دیدگاه ها، اخبار و گزارشات فعالیت های هیأت مدیره انجمن داروسازان ایران می باشد. به طور حتم همکاران و کلیه خوانندگان پیام خواهان آنند که بدانند در انجمن داروسازان ایران چه می گذرد، در چه مواردی فعالیت می کنند و در مورد مسائل مختلف امور دارویی که امروزه به علت تحریم های دول متخاصم داغ تر هم شده است، چه موضع گیری هیأت مدیره انجمن دارد، چه تغییری در قوانین داده شده، چه مشکلی از مشکلات کاری همکاران حل گردیده است. همکارانی که در صنعت در داروخانه در مراکز پژوهشی و علمی و دانشگاهی در حال فعالیت هستند. همکارانی که در سازمان های دولتی، بیمارستان ها و مراکز بخش همین طور می خواهند در زمینه مشکلاتی که دارند انجمن چه کرده است؟



تدوین سند خدمات سلامت در داروخانه ها

دکتر سید علی فاطمی
نایب رئیس انجمن داروسازان ایران

یکی از اتفاقات مهمی که در اخبار روزهای اخیر داروسازی خیلی مورد توجه قرار نگرفت، امضاء «سند جامع خدمات سلامت در داروخانه های ایران» توسط وزیر بهداشت است.

هدف:

سال هاست که در کشورهای پیشرفته داروخانه ها از کالا فروشی صرف، به فروش خدمت رو آورده اند و این نقش به سزایی در تشخیص به موقع و پیشگیری از بیماری ها داشته و سازمان بهداشت جهانی از همه کشورها می خواهد تا به این سمت حرکت کنند. تجربه خوب پایش فشارخون در داروخانه ها هم این خوشبینی را ایجاد کرده که احتمالاً داروخانه ها از ارائه این خدمات جدید استقبال می کنند. خدمات جدید قابل ارائه در داروخانه ها:

اندازه گیری شاخص های سلامت (نظیر: فشار خون، قند خون و BMI)، غربالگری بیماران (با کیت های تشخیصی)، واکسیناسیون، پایش بیماری های مزمن غیر واگیر، OTC، ترابری، مراقبت و مشاوره دارویی از جمله این خدمات است.

زمان اجرای این طرح:

بعد از امضای وزیر در ۴ شهریور، این سند به دفتر ارزیابی فناوری، تدوین استاندارد و تعرفه سلامت معاونت درمان ارسال می شود تا استانداردهای آن تدوین و ضریب تعرفه این خدمات تعیین شود. مهم ترین نکته مثبت این سند این است که برای اولین بار در یک سند رسمی دولتی (در بالاترین سطح)، خدمات نوین داروخانه ها یا به پای کشورهای مترقی به رسمیت رسید.

زیر ساخت های لازم برای ارائه خدمات:

باید منتظر فهرست این خدمات و شرح دقیق هر خدمت باشیم که هم اکنون همکاران ما در دفتر ارزیابی و تجویز و مصرف کالاهای سلامت سازمان غذا و دارو با همکاری انجمن ها و معاونت های غذا و دارو دانشگاه ها روی آن کار می کنند؛ اما احتمالاً یکی از با اهمیت ترین این خدمات، مشاوره دارویی است. طرح پرونده الکترونیک سلامت و نسخه نویسی الکترونیک فرصت مناسبی است که می شود از آن برای ثبت مشاوره دارویی در پرونده بیمار استفاده کرد. البته در حال حاضر در این طرح پیش بینی های لازم انجام نشده و با تحویل دارو به بیمار در پروسه نسخه الکترونیک، نقش داروخانه خاتمه پیدا می کند در حالی که ضرورت دارد با ثبت آیتمی تحت عنوان ویزیت (یا مشاوره) مسئول فنی داروساز در این سامانه، جایگاه ارائه خدمات مشاوره هم باید مازول تداخلات، توصیه ها و هشدارها برای مسئول فنی در نسخه الکترونیک پیش بینی شود، طوری که با امضاء دیجیتال داروساز (مثل اثر انگشت) این خدمت (به صورت شفاهی و مکتوب) فقط توسط او قابل ارائه باشد. در حال حاضر محتوا برای ویزیت علمی داروسازان فراهم شده و فقط به تعریف نقش آن ها در این فرآیند نیاز است که این کار با همکاری مرکز آمار و فناوری اطلاعات وزارت بهداشت در حال پی گیری است. در این صورت می توان تعرفه ای درخور به ازای هر قلم دارو برای داروخانه در نظر گرفت و انتظار داشت یک داروخانه در ایران هم مثل کشورهای خارجی، با ۲۰ نسخه در روز هم توان مالی مناسبی داشته باشد (جدا از فروش دراک استوری). فعلاً نیاز داریم که هم برای مسئولین و هم برای داروخانه ها جا بیاندازیم که این تعرفه (حق مشاوره)، حق فنی رایج نیست و برای گرفتن آن باید فعل ملاقات بین داروساز و بیمار حتماً اتفاق بیافتد. البته باید این خاطر جمعی هم وجود داشته باشد که در ملاقات داروساز و بیمار، خدمت مشاوره استاندارد به او ارائه می شود و این یک دیدار فرمالیته نیست. نکته قابل توجه این است که معمولاً تعرفه این خدمت به ازاء هر قلم دارو در نسخه دریافت می شود و ممکن است از قیمت دارو هم بیشتر باشد. مثلاً در نسخه پایین که مربوط به یک بیمار ایرانی در ونکوور کانادا است، قیمت یک قلم قرص پردنیزون، به پول ما ۸۴۰۰۰ تومان شده، ولی تعرفه آن ۱۰۲ هزار تومان (۱۱ دلار). جالب اینکه برای داروی ۹۳۰ هزار تومانی (سیکلزونااید) در این نسخه هم باز این تعرفه ۱۰۲ هزار تومان است.

بحث و نتیجه گیری:

علیرغم همه مقاومت ها، با روندی که هم اکنون برای پذیرش دانشجویان داروسازی در پیش گرفته شده و با تقاضای زیادی هم که برای تأسیس داروخانه در ایران وجود دارد، در آینده داروخانه ها در ایران روز به روز خلوت تر خواهد شد؛ البته این به معنی پایان کار داروخانه های شخصی مستقل نیست، کما اینکه در هیچ کشوری نیست و در همه کشورهای دنیا (بدون استثنا) داروسازان جزء قشر ممتاز جامعه هستند. هر چند دیر، اما خوشبختانه با امضاء این سند، یک اتفاق تاریخی مهم در داروسازی ایران رقم خورد که باید امیدوار باشیم در آینده نه چندان دور باعث ایجاد تحول در خدمات و اقتصاد داروخانه ها و ارتقاء جایگاه داروسازان در جامعه شود.





منشور حقوق بیمار در داروخانه

در راستای تبیین حقوق بیمار در مؤسسات دارویی و ارتقای کیفیت خدمات و همچنین به منظور بهبود و ارتقای شاخص های سلامت جامعه و اجرای ماده یک قانون تشکیل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ماده دو قانون مربوطه به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی مصوب مجلس شورای اسلامی و آئین نامه های مربوطه، منشور حقوق بیمار در داروخانه به شرح زیر می باشد:

۱. بیمار حق دارد بعد از دریافت دارو از داروساز در داروخانه، اطلاعات موردنیاز درباره درمان دارویی اش (از جمله مقدار و نحوه صحیح مصرف دارو) را سوال نماید و داروساز موظف است تا تفهیم کامل بیمار به تمامی سوالات دارویی بیمار پاسخ گوید. اطلاعات داده شده باید بدون اصطلاحات تخصصی و کاملاً واضح باشد به طوری که بیمار قانع و بطور کامل توجیه شود.
۲. بیمار حق دارد که حرمت و شأن او در داروخانه حفظ شده و به نیازهای دارویی او با رعایت ضوابط و مقررات به موقع و به طور کامل توجه شود.
۳. بیمار حق دارد در رابطه با حفظ اسرار بیماری و وضعیت سلامت خود به داروساز اعتماد کامل داشته باشد و داروساز می بایست در روابط کاری خود چنین اطمینانی را برای بیماران فراهم نماید.
۴. بیمار حق دارد در مورد داروهایی که پزشک برای او تجویز می کند از داروساز در داروخانه راهنمایی و مشاوره بخواهد.
۵. بیمار حق دارد به پاسخ های داروساز در رفع نیازهای دارویی اش اطمینان کند و داروساز مسئول گفته ها و توصیه های خود می باشد.

۶. بیمار حق دارد از داروساز خود درباره منافع و مضرات و هزینه‌های دارویی اش اطلاعات بخواهد و داروساز باید بیمار را راهنمایی کند.
۷. بیمار حق دارد که بداند در صورت فراموش کردن یک دوز دارو چه باید کرد.
۸. بیمار حق دارد که بداند چطور متوجه شود داروهای مصرفی اش اثر کرده و علامت پیشرفت درمان چیست.
۹. داروساز می‌تواند با توجه به سطح آگاهی بیمار و در صورتی که از گروه پزشکی باشد اطلاعات اضافی ارائه نماید.
۱۰. داروساز باید در مورد تداخل داروهای تجویز شده در نسخه با غذا، داروهای دیگر و پاسخ های آزمایشگاهی بیمار را راهنمایی کند.
۱۱. داروساز باید توصیه‌های مصرف دارو در حالت بارداری یا شیردهی را در صورت لزوم به بیمار اعلام نماید.
۱۲. داروساز باید بیمار را در صورت مصرف دارویی همزمان با سایر داروها (داروهای OTC، ضدبارداری خوراکی و غیره) در صورت لزوم راهنمایی کند.
۱۳. داروساز باید در صورتی که بیمار دارای بیماری زمینه‌ای نیز هست، نحوه مصرف داروهای موجود در نسخه را به بیمار توصیه نماید.
۱۴. داروساز باید صحت دوز تجویزی را با توجه به شرایط بیمار (سن، وزن و غیره) بررسی و در صورت لزوم با پزشک معالج مشورت نماید.
۱۵. داروساز باید عوارض جانبی مهم دارو را با توجه به برگه راهنمای بیمار (بروشور) با رعایت شرایط بیمار هشدار دهد.

کلیات شرح وظایف و محدوده فعالیت پرسنل داروخانه

- ۱- حضور فعال و مستمر بر اساس ساعات تعیین شده و با هماهنگی مؤسس
- ۲- اجرای صحیح نسخه پچی دارویی با در نظر گرفتن آموزش لازم
- ۳- کنترل و نظارت بر تاریخ انقضاء داروها و دیگر ملزومات مرتبط
- ۴- رعایت دقت عمل و سرعت عمل در ارائه خدمات دارویی
- ۵- اعتبار بخشی به داروخانه با نوع عملکرد فردی
- ۶- گزارش کمبودها به مؤسس
- ۷- رعایت امانت داری
- ۸- خارج نمودن داروهای تاریخ نزدیک و گذشته و آمارگیری آن‌ها و گزارش به مؤسس
- ۹- عدم عرضه داروهای با شکل ظاهر نامناسب
- ۱۰- رعایت نظم و انضباط و نظافت در محیط کار
- ۱۱- عدم عرضه انواع داروها و ملزومات آرایشی و بهداشتی و تجهیزاتی فاقد تأییدیه و مجوز وزارت بهداشت
- ۱۲- رعایت کلیه ضوابط و مقررات حاکم بر داروخانه
- ۱۳- شرکت داوطلبانه در کلاس های ارتقاء شغلی
- ۱۴- پاسخگویی مناسب و شایسته به سوالات مراجعین
- ۱۵- رعایت کلیه موازین شرعی و شهروندی



اخلاق حرفه ای پرسنل داروخانه

- خوردن، آشامیدن و جویدن آدامس در هنگام ارائه خدمات دارویی به مراجعان ممنوع می باشد.
- استفاده از تلفن همراه در هنگام ارائه خدمات به مراجعین ممنوع می باشد.
- ارتباط و رفتار پرسنل با یکدیگر باید مناسب باشد و از شوخی های زنده و خنده های بلند به خصوص در حضور بیمار پرهیز شود.
- با کلیه بیماران و مراجعه کنندگان از هر صنف، طبقه، نژاد و مذهب با احترام و یکسان برخورد شود.
- افشای هر گونه راز و یا بیماری مراجعان ممنوع است.
- هر گونه تصویربرداری و فیلمبرداری از بیمار با استفاده از تلفن همراه و بدون اجازه بیمار ممنوع است.
- در صورت وجود سیستم و دوربین های امنیتی مدار بسته در محیط داروخانه، باید اطلاع رسانی کافی انجام شود.
- استعمال دخانیات در فضای مسقف داروخانه ممنوع است.

برقراری ارتباط با بیماران

۱۰ قانون طلایی زیر به شما کمک خواهد کرد که به بیمار خود آرامش دهید:

- مهارت های ارتباطی شما هنگامی که با بیماران یا اعضای خانواده آن ها در شرایط اورژانسی ارتباط برقرار می کنید آزموده می شود.
- بخاطر داشته باشید شخصی که بیمار یا آسیب دیده است، می ترسد و ممکن است نفهمد شما چه می کنید و چه می گوئید.
- پس حرکات صورت و بدن شما و طرز برخوردتان بی نهایت در جلب اعتماد بیمار و خانواده اش موثر است.
- دائما چشم تان و تمام توجه تان به بیمار باشد.
- برای ایجاد «حس تفاهم» مستقیما به چشمان بیمار نگاه کنید. ایجاد تفاهم با کلماتی استفاده کنید که بیمار بفهمد به هر دلیل صحبت کردن با صدای بلند یا آهسته با بیمار باعث اعتماد بیمار به شما می شود.
- مراقب حرکات بدن خود باشید. ارتباطات غیر زبانی در ارتباط با بیمار بسیار مهم است. در شرایط پر استرس، بیماران ممکن است حرکات و رست های بدنی شما را بد برداشت کنند.
- اگر بیمار مشکل شنوایی دارد به وضوح صحبت کنید و طوری روبروی شخص قرار بگیرید که بتواند حرکت لب های شما را بخواند. هرگز فکر نکنید که افراد سالخورده مشکل شنوایی دارند یا اینکه نمی توانند منظور شما را بفهمند. همچنین هرگز از الفاظ کودکانه در برخورد با سالخوردگان یا با هر کس دیگری بجز بچه ها استفاده نکنید.
- بیماران حق دارند که بدانند شما می توانید مراقبت پزشکی لازم را ارائه دهید و نگران سلامت او هستید.

آراستگی محیط داروخانه

- محیط داروخانه باید آراسته و تمیز باشد.
- هر گونه تبلیغات مجاز باید به صورت متمرکز و بر روی تابلوی ویژه انجام شود.
- از انجام هر گونه تبلیغات غیر اخلاقی و نامتناسب با عرف و شریعت، تبلیغ فرآورده های جنسی خودداری شود.
- مکانی مناسب جهت قرار دادن تراکت، پمفلت و... اقلام دارویی و آرایشی و بهداشتی مجاز (به صورتی که شئون اسلامی را رعایت کرده باشد) در داروخانه ها در نظر گرفته شود.

بهداشت در محیط داروخانه

- حفظ سلامت و بهداشت در محیط داروخانه به دلیل ویژگی تماس با بیمار، دشواری های خاص خود را دارد. از یک سو اقدامات پیشگیری از سرایت بیماری ها و انتشار عفونت و از سویی آموزش رعایت اصول بهداشتی برای پرسنل داروخانه مطرح است.
- استفاده از روپوش برای پرسنل داروخانه جهت جلوگیری از انتشار بیماری و رعایت بهداشت فردی
- تمیز کردن سطوح میز کار و قفسه ها و کف داروخانه به طور مرتب
- حفظ بهداشت و دمای یخچال و رعایت زنجیره سرد برای واکسن ها و سایر داروهای یخچال
- استاندارد بودن دما، رطوبت، نور، قفسه ها و انبار دارویی





نمایشگاه ایران فارما

فرانکفورت آلمان بازدید نمودم و نکته جالب برای بنده، نصب تابلوهای بزرگ از خصوصیات محصول و مواد اولیه ارائه شده شرکتها در فضای غرفه بود، کاری که در این نمایشگاه کمتر دیده شد و پیشنهاد می‌کنم در دوره های آتی، غرفه داران چنین اقدامی را در غرفه سازی ها، مورد توجه قرار دهند. البته باید این را بپذیریم که سابقه صنعتی شدن در کشور ما قابل مقایسه با کشورهای صنعتی مثل آلمان نیست. در سالهای اخیر در ایران قدم های بزرگی در جهت تحول برداشته شده است. انتقادی که از نظر بنده در این نمایشگاه وجود داشت، عدم تأکید بر ارائه جامع خصوصیات صنعت مواد اولیه دارویی است، چراکه این صنعت به عنوان بخش مهمی از صنعت دارویی کشور در حال رشد و بلوغ است و راه زیادی برای پیمودن دارد. اگر ما مدعی تولید بخش زیادی از مواد اولیه دارویی مورد نیاز کشور در داخل هستیم، بایستی در چنین نمایشگاهی آن را ارائه کنیم، کاری که بنده در نمایشگاه های بین المللی بارها دیده ام و در ذهنم ماندگار شده است. باید همه مجموعه دارویی کشور از تولید مواد اولیه دارویی تا ارائه محصولات نهایی، به صورت یکجا در کنار هم قرار بگیرند و روی تبلیغ نمایشگاه جامع، به ویژه در کشورهای خارجی، بسیار تلاش شود، کاری که بسیاری از کشورها انجام می دهند. راه پیش روی صنعت دارو کشور طولانی است و رقبای قدرتمندی در این زمینه داریم. فضای کشور بایستی رقابتی گردد تا بستر حضور بخش خصوصی واقعی (نه شرکت های خصوصی) و سرمایه گذاری فراهم گردد. شرکت های خصوصی و کاذب، صنعت را از بین می برند. بنده موافق انحصار طلبی در محصول نیستیم و بایستی با تمهیدات لازم (اقداماتی همچون افزایش تعرفه واردات جهت حمایت از تولید ملی) فضا به تدریج باز شود تا فضا رقابتی گردد و از قاچاق دارو نیز جلوگیری شود. در حال بایستی هرساله روند خود را بهبود بخشیده و فاصله با کشورهای خارجی را کمتر کنیم. حضور گسترده دانشجویان در نمایشگاه و صبر و حوصله آنان در شنیدن توضیحات غرفه داران، بسیار جالب توجه بود که بنده با دیدن این صحنه ها به آینده امیدوارتر شدم.

ایران فارما عنوان نمایشگاه شناخته شده در صنعت دارویی است که در تقویم نمایشگاهی ثبت گردیده است. نمایشگاه ایران فارما با هدف معرفی توانمندسازی پتانسیل صنعت دارویی کشور، ارائه آخرین تحولات و دستاوردهای صنعت دارو، شناسایی بازارهای جدید و ایجاد بستر لازم جهت انتقال دانش فنی، از سال ۱۳۹۳ در چهار دوره برگزار شده است. مشارکت چشمگیر شرکت های داخلی و خارجی از این نمایشگاه حاکی از تلاش دست اندرکاران برگزاری این رویداد در معرفی ظرفیت صنعت دارویی کشور در سطح جهان می باشد. با توجه به برگزاری بسیار شایسته در فضایی بسیار گسترده و با نظم خاص که همگی نمایشگر پیشرفت شگفت انگیز صنعت گران و پژوهشگران کشورمان در عرصه دارو می باشد، بطور حتم آینده بسیار روشنی برای فرآورده های دارویی کشور نوید می دهد. برگزاری موفقیت آمیز و با شکوه نمایشگاه ایران فارما را به همکاران و دست اندرکاران برگزارکننده تبریک و تهنیت عرض می نمایم.

دکتر مژدهی آذر، عضو هیأت مدیره انجمن داروسازان ایران:

فضای کشور بایستی رقابتی گردد

ایران فارما در مجموع نمایشگاه بسیار خوب و هم ردیف برخی نمایشگاه های کشورهای مختلف می باشد و در واقع از مجموعه ای دیدن می کنیم که آغاز یک حرکت بسیار مفید را به ما نوید می دهد. به نظر بنده در آینده با حضور بسیاری از شرکت های مختلف داروهای ساخته شده و مواد اولیه دارویی در یک مجموعه بسیار پر تحرک مواجه خواهیم شد.

برگزاری چنین نمایشگاهی در شرایط مشکلات ناشی از تحریم، بسیار غرور آفرین است. به عنوان یک ناظر که از دور، دستی بر آتش دارم، در بازدیدی که از غرفه های نمایشگاه داشتم، این نمایشگاه را بسیار ارزنده ارزیابی می کنم و امیدوارم برای خود صنعتگران حاضر در نمایشگاه نیز عواید لازم حاصل شده باشد. از همه دست اندرکاران و برگزارکنندگان این نمایشگاه به نوبه خودم تقدیر و تشکر می نمایم. در سال های گذشته از نمایشگاه CPhI

۶ تمرین برای کسانی که دفتر کار در خانه دارند

در روزگاری که به سر می‌بریم که به مدد تکنولوژی، کار در منزل یا هر مکان دیگری غیر از شرکت یا اداره، به سهولت میسر می‌شود. اگر کسی از کار در دفتر خانگی برای شما صحبت کند، بی شک مزایای زیاد آن دور از حقیقت نیستند، لیکن شیوه کار در دفتر خانگی بدون چالش نیز نمی‌باشد. ۲۰ سال قبل، شبکه‌های اجتماعی وجود نداشتند و عموماً در طول ساعت کاری در دفاتر خود مستقر می‌بودند. امروز کار در منزل به نظر آرام و مستقل انجام می‌شود. نیازی نیست صبح‌ها سر ساعت خاصی از خواب بیدار و شاید حتی با لباس خانه مشغول امور کاری شد. به راحتی می‌توان با بخشی از همکاران و مشتریان از طریق شبکه‌های اجتماعی ارتباط گرفت و کارها را پیش برد.

اما ضرورت ایجاد چهارچوب انضباطی همچنان بر قوت خود باقی است. در این راستا چند توصیه برای متمرکز ماندن بر کار طی روز را مطرح می‌کنیم:

۱- ساعت مشخصی را برای کار در دفتر اختصاص دهید.

افرادی که دفتر کار خانگی دارند بعضاً حس می‌کنند نسبت به وقتی که صرف می‌کنند، بهره‌وری کمتری حاصل‌شان می‌شود. برای آن‌ها اجرای یک برنامه زمانبندی ثابت، اندکی سخت به نظر می‌رسد؛ مثلاً یک روز کم کار می‌کنند و گاه تمام یک روز را به کار سپری می‌کنند. البته که ضمن کار در منزل، گریزی از بسیاری وقفه‌ها نیست. اجاباهای خانواده نیز سبب اختلال در برنامه کاری می‌شوند، به ویژه اگر کودکان در طول روز در منزل باشند. اول سعی کنید ساعات ثابت و مشخصی را تعیین کنید و زمانی که از کار خارج می‌شوید، تلفن خود را خاموش کرده و از زندگی لذت ببرید. حتماً در کسب انرژی بکوشید تا بهره‌وری کارتان هم بالا رود.

۲- برای روز کاری خود برنامه ریزی و سازمان دهی داشته باشید.

روز کاری خود را مبتنی بر حداکثر کارایی تنظیم کنید. به ریتم طبیعی بدن‌تان توجه کرده و کارتان را بر حسب ساعتی که بهترین بهره‌وری را دارید، برنامه ریزی نمایید. چنانچه احساس می‌کنید صبح‌ها تمرکز بهتری دارید، بر وسوسه‌ها غلبه کنید و ایمیل‌ها را قبل از ۱۰ صبح چک کنید. بازبینی سریع تقویم‌تان در ابتدای روز می‌تواند شما را برای یک روز کاری کارآمد و موثر آماده سازد. پیش از کارهای غیرضروری، فهرستی از کارهای مهم‌تان تهیه کنید. چنانچه امکان دارد در دفتر را بسته تا به سایرین نشان دهید در حال کار هستید و نمی‌خواهید مزاحم شما بشوند.

۳- لباس مرتب بپوشید، حتی اگر ملاقاتی نداشته باشید.

شاید مانند در لباس خانه راحت‌تر باشد، ولی عادت خوبی برای کار نیست. این شیوه لباس پوشیدن بر روانشناسی کار شما تأثیر خوبی ندارد. گذاشتن وقت برای استحمام، خوردن صبحانه، مسواک زدن و اموری که شبیه زمان خروج از منزل است سبب می‌شوند تا احساس اعتماد به نفس و جدیت بیشتری در کار به دست آورید. به این ترتیب فرقی هم میان دفتر کار و خانه ایجاد می‌شود، هرچند در یک محل واقع شده‌اند.

۴- فضای معینی را برای کار، طراحی و دکور نمایید.

اسباب‌چینی جنبه‌ای مهم برای دفتر خانگی محسوب می‌شود. سعی کنید هر روز در یک نقطه مخصوص کار کنید. نقطه‌ای مخصوص، می‌تواند یک اتاق خواب خالی باشد، میزی در گوشه اتاق نشیمن یا حتی میز غذاخوری باشد. اطرافتان چیزهایی را قرار دهید که الهام بخش شما برای کار هستند. لازم است از اینکه هر صبح با اشتیاق برای کار به سمت آن می‌روید، اطمینان حاصل کنید.

۵- بین کار در فاصله‌هایی استراحت کنید.

استراحت‌های میان کار را در فواصل مشخص مقرر کنید. از پشت میز بلند شوید، راه بروید، حتی از منزل برای یک پیاده روی کوتاه خارج شوید. چنانچه می‌خواهید قرار ملاقات داشته باشید، زمان نهار این کار را با مشتری یا دوستان انجام دهید. مزیت اصلی کار در خانه، همین داشتن انعطاف در زمانبندی‌هاست. اگر ورزش برایتان اهمیت دارد، به باشگاه بروید.

۶- از توجه به امور متفرقه پرهیز نمایید.

یک چالش کار در خانه، مسئولیت متفاوت شماست. بدون همکار یا شریک در کنارتان، به سهولت ممکن است حواستان پرت شود. در خانه، پیوسته موضوعاتی برای رسیدگی ظاهر می‌شوند. تمام تلاش خود را معطوف دارید تا از کارهای مربوط به خانه مثل کار آشپزخانه بپرهیزید، تا زمانی که عصر به خانه برگردید. اگر واقعاً می‌خواهید بهره‌وری بالا داشته باشید، باید صرفاً بار کارتان متمرکز باشید. از تماس‌های شبکه‌های اجتماعی هم دور بمانید. زمان کنترل ایمیل‌ها و بازدید از وب سایت‌های غیرمرتبط به کار را هم محدود کنید.



برای اینکه سر سوزنی مدیریت کنی، باید کوهی از فشار را تحمل کنی. (بیل گیتس)



از فلاونوئیدهای دیوسمین و هسپریدین بیشتر بدانیم

دکتر پور کاظمی
دبیر هیأت مدیره نظام پزشکی شهرستان رشت

مقدمه :

فلاونوئیدها که به عنوان بیوفلاونوئیدها شناخته می شوند. ترکیبات بیولوژیکی طبیعی هستند که اغلب در گیاهان یافت می شوند و درواقع یک نوع آنتی اکسیدان می باشند که به واسطه اثرات ضدالتهابی، ضد ایجاد لخته، محافظت عروقی و مخاط معده به کار می روند. این مواد که رنگ گیاهان و میوه جات را تشکیل می دهند، همچنین در مکاتیسم های دفاعی گیاه شرکت کرده و از حملات حشرات و میکروبها به گیاه جلوگیری می کنند.

دیوسمین (Diosmin) نوعی فلاون است، به صورت مایع که در ترکیب گیاهان خانواده Rutaceae مخصوصاً در Pericarp انواع مرکبات به وفور مشاهده می شود و در سال ۱۹۲۵ نخستین بار از برگهای Scrophularia از خانواده Scrophulariaceae استخراج شده است.

هسپریدین (Hesperidine) هم نوعی فلاون است که آن را می توان به وسیله دهیدروژناسیون سایر فلاونوئیدها، تهیه نمود. این ماده به عنوان یک آنتی اکسیدان، ضد دیابت، ضد عفونی کننده، آنتی موتاژنیک عمل می کند.

امروزه دیوسمین به دلیل اثرات مفیدش بر روی سیستم قلبی عروقی، یکی از ترکیبات طبیعی مطلوب در درمان نارسایی مزمن وریدی (۱) (CVI) به کار می رود. آزمایشات کلینیکی نشان داده که دیوسمین سطح درد و میزان ورم در بیماران (CVI) را کاهش می دهد، فعالیت آنتی اکسیدان دیوسمین همچنین در کاهش علائم (CVI) (چون سنگینی پا) اثر بسزایی دارد. این ماده برای درمان اختلالات مختلف رگهای خونی به ویژه گردش خون وریدی از جمله بواسیر، واریس، گردش ضعیف خون وریدی در پاها، لخته شدن خون، خونریزی در چشم یا لثه مورد استفاده قرار می گیرد. در لنفوما به دنبال جراحی سرطان پستان و جلوگیری از سمیت کبد و درد رادیکولار مورد استفاده قرار می گیرد.

عوارض جانبی: ایمنی Diosmin برای بیشتر افراد، در دوره کوتاه ۶ ماهه بی خطر بوده اما مصرف قرص به میزان ۵۰۰ میلی گرم ممکن است با درد معده و شکم، اسهال، سرگیجه، سردرد، قرمزی پوست، کهیر، درد عضلات بدن، تغییر ضربان قلب همراه باشد.

احتیاط و هشدار ویژه: برای دوران بارداری و شیردهی، اطلاعات کافی وجود ندارد. بهتر است از مصرف آن خودداری شود.

Hesperidin را برای اولین بار در سال ۱۸۲۸ از قسمت لایه داخلی پوست پرتقال جدا کردند و در سایر مرکبات از جمله لیمونترش، لیمو، گریپ فروت نیز به حد وفور یافت می شود. مقدار هسپریدین در مرکبات به گونه های مختلف و مناطق کشت جغرافیایی بستگی دارد. به طور کلی

میزان هسپریدین در پوست مرکبات نسبت به سایر قسمت ها بیشتر است ولی دانه های لیمو هسپریدین بیشتری نسبت به پوست دارد. امروزه از مزایای بیوفلاونوئیدها از جمله هسپریدین برای مشکلات متعدد پوستی استفاده می شود. به نظر می رسد که تجویز موضعی یا سیستمیک هسپریدین از طریق مکاتیسم های متفاوت از عملکردهای پوستی متعدد، مورد استفاده قرار می گیرد. مصرف آب مرکبات یا سایر محصولات حاوی هسپریدین به احتمال زیاد می تواند اثر مثبتی بر عملکردهای پوستی داشته باشد. با این حال آزمایشات بالینی مناسب برای تأیید فواید هسپریدین در شرایط پوستی مختلف ضروری به نظر می رسد.

اشکال دارویی: Diosmin ، Hesperidin

لاپراتوار Serveir فراتسه دارویی با نام DAFILON به صورت قرص ۵۰۰ میلی گرمی روکش دار تولید کرده است که شامل ۹۰ درصد از فلاونوئید، میکرونیزه دیوسمین و ۱۰ درصد هسپریدین می باشد.

دافلون، داروی تأیید شده FDA نیست و برای درمان نمی توان توصیه نمود. اما آزمایشات تجربی نشان از مفید بودن آن برای برخی از بیماران می دهد. اعتقاد بر این است که دافلون یک ونوتونیک (افزایش دهنده تون وریدی) است که موجب افزایش مقاومت رگهای خونی کوچک را فراهم می آورد و در کاهش علائم بعد از عمل بواسیر مفید واقع می شود.

مقدار مصرف: برای نارسایی وریدی ۲ قرص در روز و برای حمله حاد هموروئید روزانه مصرف ۶ قرص به مدت ۴ روز و سپس ۴ قرص طی سه روز بعدی توصیه می شود. عوارض جانبی: مانند همه داروها قرص روکش دار ۵۰۰ میلی گرمی دافلون ممکن است اختلالات روتین گوارشی، عصبی و بینایی را موجب گردد.

Reference & Evidence - Based complementary and
Alternative medicine volum 2019 Article 2676307 19
Pages

daflon[®] 500 mg
Micronized purified flavonoid fraction

30 film-coated tablets
For oral use



1- chronic ، Venous ، CVI) Insufficiency شرایطی است که در آن ورید پاها از پمپاژ کافی برای برگرداندن خون به قلب ناتوان می شوند. معمولی ترین علت بیماری ریفلکس ورید سراسری است که قابل درمان می باشد. زیرا وظیفه دریچه های وریدی، بازگرداندن خون کافی از اندامهای تحتانی به قلب است. این بیماری به طور معمول پاها را تحت تأثیر قرار می دهد.

مقاله

غزاله همتی
دانشجوی سال ششم داروسازی
دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مقدمه

چای از نوشیدنی های پرطرفدار در فرهنگ ایرانی به شمار می رود. این نوشیدنی مطبوع که انواع و اقسام آن را می توان در سبد خرید خانواده های ایرانی یافت، مانند چای سبز، چای سیاه، و چای اولونگ، همگی از یک گونه گیاهی منشأ می گیرند: درختچه چای با نام های علمی *Thea sinensis* L. یا *Camellia sinensis* (L.) Kuntze. متعلق به تیره چای (*Theaceae*) که در ایران به صورت کاشته شده در استان های گیلان و مازندران وجود دارد و پراکندگی جهانی آن مربوط به نواحی گرم و مرطوب آسیا است. از آن جایی که چای خواص دارویی قابل توجهی دارد، در اینجا خلاصه ای از مورفولوژی، معرفی انواع چای، مواد موثره، خواص درمانی و برخی باورهای رایج درباره این گیاه را گردآوری کرده ایم. ولی با توجه به جایگاه مهم چای در استان گیلان، پیش از پرداختن به موارد مذکور نگاهی به تاریخچه ورود چای به ایران خالی از لطف نیست.

ورود چای به ایران از هند:

به اشتباه معروف است که محمدمیرزا قواتلو قاجار ملقب به کاشف السلطنه، بذر چای را در عصای خود پنهان کرد و به ایران آورد. تا امروز هیچ سندی در اثبات این مدعا به دست نیامده است و همه اسناد موجود خلاف این موضوع را ثابت می کنند. کاشف السلطنه بذر و نهال چای را آزادانه وارد ایران کرده است. مظفردالدین شاه قاجار چند بار خواسته بود که بذر چای در ملک شخصی وی کاشته شود ولی نتیجه ای به دست نیامده بود. وی در ملاقات با کاشف السلطنه، پیش از سفر هند او را تشویق کرده بود که بذر چای و متخصص پرورش چای به ایران بفرستد. کاشف السلطنه از بدو ورود به هند شروع به مطالعه در مراکز کشت و کارخانه چای نمود و تخصص لازم را درباره کشت و به عمل آوردن چای به طور کامل فراگرفت. سپس در سال ۱۲۷۹ هجری خورشیدی، مقدار زیادی بذر چای به علاوه سه هزار گلستان نهال چای خریداری کرد و با خود به ایران آورد. از آن جایی که آب و هوای شمال ایران را برای کشت چای مناسب دید، از هیأت حاکمه تقاضای زمین در شمال ایران نمود. اولین زمینی که بدین منظور وی اختیار وی قرار داده شد در شهر لاهیجان و تنکابن بود. لاهیجان به تدریج مرکز چای شد و کشت چای از این شهر به دیگر شهرهای شمالی گسترش پیدا کرد. لقب کاشف السلطنه پس از بومی کردن صنعت چای به دست او، از طرف مظفردالدین شاه به او عطا شد.

مورفولوژی:

درخت یا درختچه ای به ارتفاع ۹ متر، بدون کرک (تنها سطح زیرین برگ های جوان کرک دار اند)، همیشه سبز، برگ ها متناوب، با دمیرگ کوتاه بیضی-سرنیزه ای به طول ۵-۱۲٫۵ سانتی متر، نوک تیز یا نوک کند، با دندانه های اره ای کوتاه. کاسبرگ ها دائمی؛ گل ها دمگل دار، واژگون یا گلبرگ های سفید و معطر به عرض ۲٫۵-۳٫۷ سانتی متر. تخمدان کرک دار، میوه کپسول به عرض ۱۲-۲۰ میلی متر، چوبی، شکوفای شیاری با محور دائمی.

انواع چای:

۱. چای سبز: برای تهیه این چای، برگ های سبز تازه بلافاصله پس از چیدن خشک می شوند.
۲. چای سیاه: اگر بعد از چیدن برگ ها عملیات تخمیری روی آن ها انجام شود ترکیبات، رنگ، بو و مزه چای تغییر می کند و چای سیاه، که رایج ترین نوع چای مورد استفاده در ایران است، به دست می آید.
۳. چای اولونگ: این چای نیمه تخمیری است.
۴. چای سفید: این چای علاوه بر برگ ها، دارای گل های تازه جوانه زده نیز هست.

مواد موثره:

۱. متیل گزانتین ها: کافئین (تئین)
۲. پلی فنل ها: کاتشین ها
۳. اپی کاتشین
۴. اپی گالوکاتشین
۵. اپی گالوکاتشین-۳-گالات
۶. تئانین

اثرات درمانی:

نکته مهم در خصوص خواص درمانی این است که نوشیدن چای به طور عمده اثر پیشگیرانه دارد در حالی که برای اثرات درمانی، عصاره چای تغلیظ شده یا ترکیبات سنتز شده چای مورد نیاز هستند.

مطالعات نشان داده است که:

چای سبز خطر ابتلا به بیماری های قلبی عروقی را کاهش می دهد و به پایین آوردن فشار خون کمک می کند. همان طور که پیش تر اشاره کردیم، یکی از مواد موثره مهم چای اپی گالوکاتشین-۳-گالات است. این ترکیب از تکثیر سلول های ماهیچه ای صاف عروق تحت تاثیر فاکتور رشد مشتق از پلاکت جلوگیری می کند و از این طریق اثرات سودمند قلبی عروقی خود را اعمال می نماید.

چای (به ویژه چای سبز) اثرات کاهنده قند خون دارد. مطالعات حیوانی بر مدل های دیابتیک چوندگان نشان داده است که چای این کار را با تحریک برداشت ماهیچه ای گلوکز از طریق ناقل های غشایی GLUT4 انجام می دهد و اپی گالوکاتشین-۳-گالات یکی از مواد موثره ای است که این اثر را ایجاد می کند.

کاتشین های چای (به ویژه چای سبز) خطر ابتلا به سرطان را کاهش می دهند. از مکانیسم های این اثر که در مورد سرطان سینه بررسی شده است می توان به تنظیم پیام رسانی برون سلولی و القای آپاپتوز اشاره کرد. چای (به ویژه چای سبز) دارای اثرات تولید گرما و افزایش سوخت چربی است. این آثار به این دلیل وجود دارند که چای سبز سرعت متابولیسم را افزایش می دهد. هم چنین مطالعات حیوانی نشان داده است که مواد موثره چای سبز اثر هورمون های چربی سوز، مانند نور اپی نفرین، را تقویت می کنند. از این رو چای می تواند اثرات کمکی در کاهش وزن داشته باشد.

چای (به ویژه چای سبز) اثرات آنتی اکسیدان و ضدالتهاب دارد. کاتشین های موجود در چای مسئول این خواص اند. این مواد نابودکننده رادیکال های آزاد (free radical scavenger) هستند. هم چنین کاتشین ها و متابولیت هایشان با تقویت آنتی اکسیدان های اندوژن، طی پروسه التهاب، ایسکمی و استرس اکسیداتیو از خود اثرات حفاظت کننده نشان می دهند. خاصیت ضدالتهاب کاتشین ها ناشی از مکانیسم های متعددی است که از میان آن ها می توان به تنظیم ایزوفرم های نیتریک اکسید سنتاز اشاره کرد.

چای (به ویژه چای سبز) دارای خواص آنتی باکتریال است. کاتشین های چای، به ویژه اپی گالوکاتشین و اپی گالوکاتشین-۳-گالات که بیشترین خاصیت آنتی میکروبیال را نشان می دهند، با تولید هیدروژن پراکسید به غشای سلول باکتری آسیب وارد می کنند و باعث مرگ آن می شوند.

به دلیل اثرات گوناگون روی پوست، چای سبز در مراقبت پوست بسیار مورد توجه قرار گرفته است. از جمله ویژگی های آن می توان به اثرات محافظ در برابر پرتوی فرابنفش، ضد سلولیت و ضد پیری اشاره کرد. علت این خاصیت مربوط به مکانیسم پیری پوست تحت تاثیر UV (photoaging) است. تابش UV باعث تولید گونه های فعال اکسیژن و نیتروزن می شود که پیری پوست را سبب می شوند. مواد موثره چای (به ویژه چای سبز) به دلیل خاصیت آنتی اکسیدانی، این گونه های فعال را بی اثر می کنند. چای دارای اثرات ضداسهال و مدر است که اثر ضداسهال ناشی از کاتشین ها و اثر مدر ناشی از کافئین است. اپی گالوکاتشین-۳-گالات آنزیم ۵-آلفا-دوکناز غدد سیاه را که مسئول ساخت دی هیدروتستوسترون است مهار می کند. دی هیدروتستوسترون باعث افزایش ترشح سیبوم و در نتیجه ایجاد شوره سر می شود و هم چنین یکی از دلایل ریزش موی آندروژنیک در آقایان است. پس چای می تواند از بروز این اختلالات جلوگیری کند. هم چنین ترکیب مذکور در درمان درماتیت سبورئیک مورد استفاده قرار می گیرد.

نمونه هایی از مکمل های حاوی عصاره چای سبز در بازار دارویی جهان:



نگاهی به برخی باورهای رایج درباره چای:

۱. چای سبز خواص درمانی بیشتری نسبت به چای سیاه دارد: این باور تا حدی درست است. پیش تر گفتیم که چای سبز غیر تخمیری و چای سیاه، تخمیری است. خواص درمانی چای سبز ناشی از وجود مواد موثره پلی فنولیک به ویژه کاتشین ها است. از آن جایی که چای سبز تحت فرآیند تخمیر قرار نمی گیرد، این ترکیبات در مقادیر بالاتری نسبت به چای سیاه در چای سبز وجود دارند. البته این موضوع بدین معنا نیست که جایگزین کردن چای سبز به جای چای سیاه معجزه می کند! زیرا همان طور که پیش تر گفتیم در مجموع مقادیر بسیار کمی از مواد موثره در چایی که می نوشیم وجود دارد.

۲. مصرف چای پس از غذا از جذب آهن غذا جلوگیری می کند: این باور هم درست است هم نادرست! در واقع موادی که از جذب آهن غذا جلوگیری می کنند، همان کاتشین ها هستند. ولی نکته جالب اینجاست که این مواد تنها در صورتی از برگ های چای خارج می شوند که چای بیشتر از ۵ دقیقه دم بکشد. پس اگر عادت دارید پس از صرف غذا چای میل کنید، می توانید زمان لازم برای دم کشیدن چای را کمتر از ۵ دقیقه در نظر بگیرید. البته ممکن است چای رنگ دلخواه را نداشته باشد!

۳. اگر پس از مصرف غذای پر کالری چای بنوشیم از چاقی جلوگیری می شود: این باور کاملاً اشتباه است. درست است که چای به کاهش وزن کمک می کند، ولی مکاتیسم کاهش وزن آن، بالا بردن چربی سوزی در بدن است و به هیچ عنوان از جذب چربی جلوگیری نمی کند. هم چنین افزایش چربی سوزی در صورتی که کالری دریافتی بالا باشد نمی تواند تاثیر مناسبی بر کاهش وزن داشته باشد و از سوی دیگر مقدار مواد موثره چای به اندازه ای نیست که اثر چشمگیری از خود نشان دهد.

منابع:

۱. مظفریان، ولی الله (۱۳۹۱)، شناخت گیاهان دارویی و معطر ایران، تهران، شبکه ملی پژوهش و فناوری گیاهان دارویی، معاونت علمی و فناوری ریاست جمهوری ستاد توسعه علوم و فناوری گیاهان دارویی و طب ایرانی، با همکاری انتشارات فرهنگ معاصر، ص ۱۱۲۳
2. <https://www.greentea.net/camellia-sinensis/>
3. <https://www.hamshahrionline.ir/news/355672/>
4. <https://www.webmd.com/diet/features/tea-types-and-their-health-benefits#1>
۵. یوسف بیک، فاطمه؛ گل فخرآبادی، فرشته؛ حامدی، شکوه سادات (۱۳۹۵)؛ گیاه درمانی با تاکید بر رفع اختلالات پوستی، تهران، نشر چوگان
6. Deka A, Vita JA. Tea and cardiovascular disease. Pharmacol Res. 2011;64(2):136-145. doi:10.1016/j.phrs.2011.03.009
7. Ueda-Wakagi M, Nagayasu H, Yamashita Y, Ashida AH. Green Tea Ameliorates Hyperglycemia by Promoting the Translocation of Glucose Transporter 4 in the Skeletal Muscle of Diabetic Rodents. Int J Mol Sci. 2019;20(10):2436. Published 2019 May 16. doi:10.3390/ijms20102436
8. Ch Yiannakopoulou, Eugenia. «Green tea catechins: Proposed mechanisms of action in breast cancer focusing on the interplay between survival and apoptosis.» Anti-Cancer Agents in Medicinal Chemistry (Formerly Current Medicinal Chemistry-Anti-Cancer Agents) 14.2 (2014): 290-295.
9. Sutherland, Brad A., Rosanna MA Rahman, and Ian Appleton. «Mechanisms of action of green tea catechins, with a focus on ischemia-induced neurodegeneration.» The Journal of nutritional biochemistry 17.5 (2006): 291-306.
10. Gopal, Judy, et al. «Bactericidal activity of green tea extracts: the importance of catechin containing nano particles.» Scientific reports 6 (2016): 19710.
11. Prasanth, Mani Iyer, et al. «A Review of the Role of Green Tea (Camellia sinensis) in Antiphotodaging, Stress Resistance, Neuroprotection, and Autophagy.» Nutrients 11.2 (2019): 474.

مصرف دارو در خردسالان

دکتر احمد رهنمای چیتساز-داروساز

با توجه به اهمیت میزان دقیق مصرف دارو در خردسالان باید از یک ترازوی دقیق برای توزین کودکان سود جست و مقدار دقیق مصرف دارو را دقیقاً محاسبه و با سرنگ یا قاشق های مندرج دارو را تجویز کرد. در مصرف داروهای غیر روتین احتمال اشتباه در محاسبه میزان و فواصل دارو بیشتر است. هرگز از استفاده کتاب، موبایل، کامپیوتر، اینترنت و یا مشورت با همکاران داروساز و پزشک در مقابل بیماران یا در غیاب آنها نباید غفلت ورزید.

در زیر موارد منع مصرف بعضی از داروها در بیماری های کودکان و نوزادان که به شکل قطره یا شربت هستند توضیح داده میشود.

- ۱- استفاده همزمان قطره یا شربت استامینوفن با شربت ایبوپروفن
- ۲- استفاده همزمان قرص سرماخوردگی کودکان و نوزادان با شربت یا شیف استامینوفن
- ۳- مصرف آنتی هیستامین ها بخصوص دیفن هیدرامین در سن زیر ۲ سال با احتیاط فراوان و زیر ۶ سال منع مصرف دارد.
- ۴- مصرف دی سیکلومین زیر ۶ ماه و پرومتازین زیر ۲ سال غیرمجاز است.
- ۵- مصرف قطره یا شربت متوکلوپرامید با توجه به عوارض قابل توجه و با در دسترس بودن داروهای جدیدتر مانند دمیترن یا اندانسترون با اثر بهتر و عوارض کمتر فقط در صورت ناچاری مجاز است.
- ۶- مصرف شربت گریپ میکچر در سن زیر ۱ ماه توصیه نمی شود و میتوان بجای آن از شربت گریپ واتر استفاده کرد.
- ۷- مصرف اشکال تزریقی هیوسین و دی سیکلومین در کودکان زیر ۶ سال غیر مجاز است.
- ۸- مصرف شربت اکسپکتورانت برای سن زیر ۲ سال غیرمجاز است.
- ۹- مصرف قطره دکسترومتوزفان و قطره کلوبوتینول برای کودکان زیر ۲ سال توصیه نمی شود.
- ۱۰- مصرف شربت گایافنزین فقط برای سنین بالای ۲ سال مجاز است.
- ۱۱- شربت سرماخوردگی اطفال برای کودکان بالای ۶ ماه و ترجیحاً بالای ۲ سال استفاده شود.
- ۱۲- مصرف دیکلوفناک برای کودکان کمتر از ۱۲ سال غیرمجاز و شکل تزریقی آن در خردسالان منع مصرف مطلق دارد.
- ۱۳- مصرف همزمان متوکلوپرامید با دی سیکلومین و هیوسین غیرمجاز است.
- ۱۴- مصرف قرص و شربت لوپرامید در کودکان زیر ۲ سال ممنوع است.
- ۱۵- مصرف دیفنوکسیلات در کل سنین کودکان غیرمجاز است و بارها مسمومیت با این دارو به صورت اتفاقی به علت اشتباه در نسخه نویسی دیده شده است.
- ۱۶- خطای شایع دیگر تجویز چندنوع آنتی بیوتیک مانند مترونیدازول، نیتروفورانتولین، نالیدیکسیک اسید، سفکسیم، جنتامایسین و کوتری موکسازول، آزیترومایسین و ...
- ۱۷- هنگام تجویز اسپری های تنفسی مانند سالبوتامول در کودکان دمیار هم تجویز نشود.



مصاحبه دکتر زارعی در خصوص مطالبات داروخانه ها

داروسازان رو به پایان است. وی افزود: داروسازان به مشکلات و گرفتاری‌های کلان اقتصادی کشور واقف هستند ولی نکته اینجاست که به هر حال شرکت‌های تولیدکننده و بخش دارو، بابت داروهای تحویلی خود به داروخانه، مطالباتی دارند که بخش عمده‌ای از این وجوه، نزد سازمان‌های بیمه‌گر بلوکه شده است.

زارعی گفت: مشکلات مالی سازمان‌های بیمه‌گر نباید به داروخانه‌ها تسری پیدا کند و این قابلیت و توانایی مدیر سازمان را می‌طلبد. اگر شرایط مالی سازمان‌های بیمه‌گر مناسب نیست، کارشناسان آن سازمان‌ها ممکن است در پیش بینی‌های خود برای تأمین بودجه کوتاهی کرده‌اند و تبعات این موضوع نباید بر سر داروخانه‌ها آوار شود.

وی ادامه داد: قانون باید در فضای مالی میان داروخانه و سازمان‌های بیمه‌گر حاکم باشد، نه اینکه هر روز به بهانه‌های مختلف شاهد خلف وعده سازمان‌های بیمه‌گر باشیم. زارعی اضافه کرد: ۱۳ هزار داروخانه در خدمت سلامت جامعه ایران هستند و آن‌ها برای بقا و استمرار خدمت به مردم، نیاز به توجه و بهانه تراشی ندارند، بلکه تنها کافی است که سازمان‌های بیمه‌گر طبق قانون، هزینه دارویی بیمه‌شدگان خود را به موقع پرداخت کنند.

زارعی تصریح کرد: آنچه که تأسف بار است آن است که سازمان بیمه سلامت، نه تنها مطالبات سال گذشته خود به داروسازان را تسویه نکرده، بلکه برخی اظهارات مسؤولان این سازمان، نمک بر زخم داروسازان می‌باشد.

رئیس شورای عالی داروخانه‌های انجمن داروسازان ایران تأکید کرد: بقای اقتصاد شکننده داروخانه‌ها، وابسته به پرداخت‌های منظم و برنامه ریزی شده سازمان‌های بیمه‌گر است و با وضعیت فعلی، متأسفانه هر روز آسیب بیشتری به چرخه دارویی کشور وارد می‌شود که می‌تواند آسیب‌های جبران ناپذیر به سلامت مردم وارد کرده و توزیع دارو را با بحران مواجه کند. وی در پایان تأکید کرد: توقع داریم سازمان بیمه سلامت، طبق قانون عمل کرده و هر چه زودتر مطالبات سه ماهه پایانی سال گذشته را پرداخت کند، در غیر این صورت عواقب هرگونه اخلال در توزیع دارو، با آن سازمان خواهد بود.

مهدی زارعی در گفت‌وگو با ایسنا، ضمن اعلام هشدار نسبت به وضعیت نقدینگی داروخانه‌های سراسر کشور اظهار داشت: داروسازان تاکنون در مسیر تأمین به موقع داروی بیماران، از هیچ اقدامی فروگذار نبوده‌اند و حتی با دریافت وام بانکی و پرداخت سودهای انچنانی تلاش کرده‌اند که اجازه ندهند خللی در زنجیره عرضه دارو ایجاد شود، ولی در حال حاضر شرایط اقتصادی داروخانه‌ها بسیار وخیم شده و توان

پروژه نهال کاری، کار بی بدیل انجمن داروسازان استان خوزستان

داروسازان استان خوزستان در راستای مقابله با ریزگردها و احیای محیط زیست استان و با نیت انجام کاری عام المنفعه و یادگاری ماندگار نهال کاری ۵ هکتار از بیابان‌های خوزستان را آغاز نمود. دکتر شریعتی استاندار خوزستان ضمن تشکر از داروسازان از دیگر انجمن‌های کشوری خواست ادامه دهنده این ابتکار بزرگ خیرخواهانه باشند.



همه را باور کردن خطرناک است، اما هیچکس را باور نکردن خیلی خطرناک تر است. (ابراهام لینکلن)

مکاتبه ریاست انجمن داروسازان ایران با وزیر محترم بهداشت در خصوص مطالبات معوق داروخانه ها از بیمه سلامت

استاد ارجمند، جناب آقای دکتر نمکی
وزیر محترم بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و ریاست شورای عالی بیمه سلامت
با سلام و احترام

خیر منتشر شده به نقل از جنابعالی مبنی بر بیمه اجباری قریب به ۱۰ میلیون نفر از افراد جامعه که تحت هیچ پوشش بیمه ای نیستند از ۱۳ آبان ماه، خبر مسرت بخشی بود که نشان از عزم جنابعالی و دولت تدبیر و امید برای تحقق هدف عدالت در سلامت دارد.

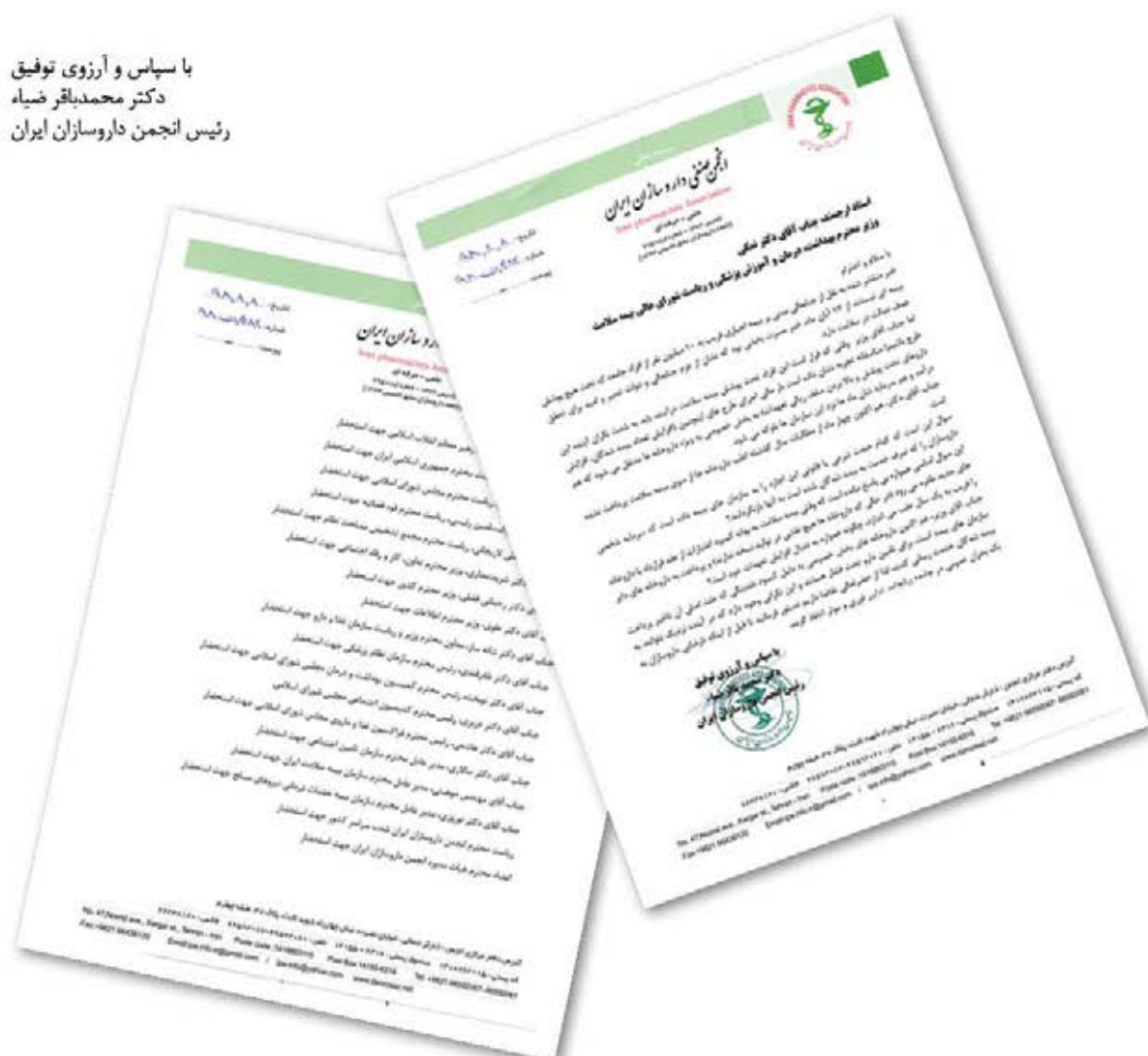
اما جناب آقای وزیر وقتی که قرار است این افراد تحت پوشش بیمه سلامت در آیند، باید به شدت نگران آینده این طرح باشیم! متأسفانه تجربه نشان داده است بار مالی اجرای طرح های اینچنین (افزایش تعداد بیمه شدگان، افزایش داروهای تحت پوشش و بالا بردن سقف ریالی تعهدات) به بخش خصوصی به ویژه داروخانه ها منتقل می شود که هم درآمد و هم سرمایه شان ماه ها نزد این سازمان ها بلوکه می شود.

جناب آقای دکتر، هم اکنون چهارماه از مطالبات سال گذشته اغلب داروخانه ها از سوی بیمه سلامت پرداخت نشده است. سوال اینست که کدام حجت شرعی یا قانونی این اجازه را به سازمان های بیمه داده است که سرمایه شخصی دروسازان را که صرف خدمت به بیمه شدگان شده است به آن ها باز نگرداند؟

این سوال اساسی همواره بی پاسخ مانده است که وقتی بیمه سلامت به بهانه کمبود اعتبارات از عقد قرارداد با داروخانه های جدید طغذ می رود (در حالی که داروخانه ها هیچ نقشی در تولید نسخه ندارند) و پرداخت به داروخانه های دایر را قریب به یک سال عقب می اندازد، چگونه همواره به دنبال افزایش تعهدات خود است؟

جناب آقای وزیر، هم اکنون داروخانه های بخش خصوصی به دلیل کمبود نقدینگی که علت اصلی آن تأخیر پرداخت سازمان های بیمه است، برای تأمین دارو تحت فشار هستند و این نگرانی وجود دارد که در آینده نزدیک نتوانند به بیمه شدگان خدمت رسانی کنند، لذا از حضرت تعالی تقاضا داریم دستور فرمایید تا قبل از اینکه ناراضیاتی دروسازان به یک بحران عمومی در جامعه بیانجامد تدابیر فوری و موثر اتخاذ گردد.

با سپاس و آرزوی توفیق
دکتر محمدباقر ضیاء
رئیس انجمن داروسازان ایران



نظام دارویی و داروخانه های ژاپن

دکتر کاوه سالارمند

مراقبت های بهداشتی عمومی در ژاپن از طریق یک سیستم بیمه سلامت همگانی موسوم به PHIS (public health insurance system) تامین می شود. الزامات PHIS که به میزان زیادی توسط دولت تعیین می شود، پوشش اولیه همگانی را برای شهروندان ژاپنی و مقیمان غیر شهروند فراهم می کند. بر اساس وضعیت شغلی و محل اقامت، قرارگیری در پوشش یکی از طرح های PHIS اجباری است. بیش از ۳۴۰۰ بیمه گذار در این کشور وجود دارد. اگرچه بیشتر مردم بیمه خصوصی نیز دارند، اما این بیمه ها عمدتاً نقش بیمه های مکمل را بازی می کنند (The Commonwealth Fund, 2016).

اگرچه حق بیمه بیمه گذاران مختلف متفاوت است اما دولت ژاپن پسته پایه ای را تعیین می کند که توسط تمام طرح های PHIS ارائه می شوند. این پسته پایه، خدمات بیمارستانی، خدمات سبک اولیه و تخصصی و مراقبتهای بهداشتی روانی، داروهای نسخه ای تایید شده، خدمات مراقبت در منزل توسط سازمان های پزشکی، مراقبت های آسایشگاهی، فیزیوتراپی، و بیشتر مراقبت های دندانپزشکی را پوشش می دهد. غربالگری سرطان به صورت جداگانه توسط شهرداری ها ارائه می شود (The Commonwealth Fund, 2016). پرداخت های مشترکی که برای خدمات دریافت می شود ۱۰٪ برای افراد بالای ۷۵ سال و افراد کم درآمد، ۲۰٪ برای افراد با سن بین ۷۰ تا ۷۴ سال و ۳۰٪ به عنوان نرخ عمومی پرداخت مشترک متغیر است. در سال ۲۰۱۶، پرداخت های مستقیم از جیب (out of pocket) ۱۲/۴ درصد کل هزینه سلامت را تشکیل می داد. در نظام سلامت ژاپن یک آستانه پرداخت مستقیم از جیب ممانعت (safety net) تعیین شده است که بر اساس سن و درآمد متغیر است. همچنین برای افراد معلول، بیماران مبتلا به عقب افتادگی ذهنی و بیماری های مزمن خاص در خانواده های کم درآمد یارانه های ویژه ای وجود دارد. پوشش حوادث نیز شامل یک آستانه ماهیانه هزینه مستقیم از جیب برای هر فرد است که بر اساس سن و درآمد متغیر است. در این مورد سقفی برای افراد کم درآمد وجود دارد این افراد در ماه بیشتر از ۳۵۴۰۰ ین (۳۲۲ دلار) نمی پردازند و سقف پرداخت مستقیم از جیب سالانه برای سلامت خانواده و مراقبت های طولانی مدت بر اساس سن و میزان درآمد بین ۳۴۰۰۰۰ ین (۳۱۰۶ دلار) و ۱،۲۶ میلیون ین (۱۱۵۱۱ دلار) برای هر فرد متغیر است و بالاتر از این پرداخت ها به بیماران بازگردانده می شود (The Commonwealth Fund, 2016). وزارت بهداشت، کار و رفاه، 2014a). در سال ۲۰۱۶ کل هزینه نظام سلامت ژاپن حدود 11٪ تولید ناخالص داخلی تخمین زده شد که ۸۵ درصد از آن به صورت عمومی از طریق PHIS سرمایه گذاری شده است. سرانه هزینه های دارویی در این سال ۷۵۶ دلار بود (The Commonwealth Fund, 2016).

جدول ۱. شاخص های نظام سلامت، ژاپن

ژاپن		
جمعیت، ۲۰۱۶	کل جمعیت (میلیون)	۱۲۶.۹
	درصد جمعیت بالای ۶۵ سال	۲۷.۳٪
هزینه ها، ۲۰۱۶	درصد تولید ناخالص داخلی هزینه شده برای مراقبت های بهداشتی	۱۰.۹٪
	سرانه هزینه نظام سلامت	۴,۷۱۷ دلار
	نرخ رشد میانگین سرانه واقعی هزینه های نظام سلامت در سال (بین سالهای ۲۰۰۹-۲۰۱۶)	۱.۸٪
	سرانه هزینه های پرداخت مستقیم از جیب نظام سلامت (۲۰۱۶)	۶۱۸ دلار
	سرانه هزینه های بیمارستان	۱۸۱۸ دلار
	سرانه هزینه های دارویی	۸۷۴ دلار

در سال ۲۰۱۴ هزینه های داروهای نسخه ای (شامل هزینه های توزیع و قیمت داروها) ۵.۳ درصد از هزینه های پزشکی کشور یا ۷.۳ تریلیون ین برآورد شده است که با سرعت رشد سالانه 5.3٪ نسبت به سال ۲۰۰۵ (۴.۶ تریلیون ین) افزایش یافته است. ۳۸.۸ درصد از هزینه های پزشکی کشور توسط بخش عمومی، 25.8٪ توسط دولت ملی و 13٪ توسط دولت های محلی تامین شده است و باقیمانده آن توسط حق بیمه های سلامت و پرداخت های مستقیم از جیب فراهم شده است (وزارت بهداشت، کار و رفاه، 2014a).

داروخانه ها در ژاپن عمده درآمدشان را از هزینه توزیع (dispensing fees) بدست می آورند که از طریق بیمه ها به داروخانه ها پرداخت می شود. در سال ۲۰۱۵، ۹۳.۹٪ از درآمد داروخانه های خرده فروشی از هزینه های توزیع تامین شده است (وزارت بهداشت، کار و رفاه، 2016a؛ یامامورا و همکاران، ۲۰۰۶؛ The Commonwealth Fund, 2016). هزینه های توزیع بر اساس نوع سرویس و اندازه داروخانه دسته بندی می شود و بر اساس تعداد نسخه های توزیع شده در ماه و نوع سرویس ارائه شده متغیر است. هزینه های توزیع، دستمزدهای فنی داروسازان برای توزیع داروها و دستمزدهای دارویی و ارائه اطلاعات به بیماران را نیز شامل می شود. برخی از دستمزدهای فنی بر اساس تعداد داروهای موجود در نسخه و بسته بندی داروها اضافه می شوند. همچنین مشوقی نیز برای افزایش جایگزینی داروهای ژنریک به جای برندها وجود دارد و اگر نرخ جایگزینی به ۶۵ یا ۷۵ درصد برسد داروخانه ها ۱۸۰ ین (۱۶۵ دلار) یا ۲۲۰ ین (۲۰۲ دلار) به ازای هر نسخه دریافت می کنند (یامامورا و همکاران، ۲۰۰۶؛ وزارت

بهداشت، کار و رفاه، 2016b). در ژاپن یک هزینه پایه ۱۵۰-۴۱۰ یکنی (۱,۳۷-۳,۷۶ دلار) و همچنین یک هزینه پایه ۲۸۰-۵۰۰ یکنی (۳۵-۴۶ دلار) به ترتیب برای خدمات توزیع و ارائه راهنمایی دارویی و اطلاعات به داروسازان پرداخت می شود. این هزینه ها مشمول حق بیمه هستند که براساس چند معیار مانند تعداد نسخه های تجویز شده در هر ماه و نوع خدمات ارائه شده، می باشد (وزارت بهداشت، کار و رفاه، 2016b). دولت مارژین رسمی برای داروخانه اعلام نمی کند و این مارژین به مذاکرات خصوصی بین شرکت های توزیع و داروخانه بستگی دارد. داروخانه ها سودهای حاصل را از دستمزد فنی خدمات توزیع که توسط برنامه بیمه پرداخت می شود و مارژین فروش داروها بدست می آورد.

قانون ابزار پزشکی و دارویی ژاپن، از بازنگری قانون امور دارویی ۱۹۶۰ بدست آمده که واژه «داروخانه» را این گونه تعریف می کند: مکانی که در آن یک داروساز داروها را برای پخش یا فروش عرضه می کند و داروخانه های عمومی بیمارستانها، درمانگاه ها و درمانگاه های دامپزشکی را شامل نمی شود. برای تأسیس داروخانه در ژاپن باید از فرمانداری محل تأسیس مجوز گرفته شود و این مجوز هر ۶ سال یک بار تمدید می شود. در حال حاضر هیچ قانونی در مورد محدودیت محل تأسیس داروخانه وجود ندارد. مالکیت داروخانه در ژاپن منحصر به داروسازان نیست و افراد غیر داروساز نیز می توانند صاحب داروخانه باشند (یامامورا و همکاران، 2006; OECD, 2014a). بازار خرده فروشی داروخانه ها در ژاپن کاملاً بین ۵ زنجیره بزرگ یا سهم ۴,۱% تا ۲۴,۵% تقسیم شده است. سه زنجیره اصلی Ain Holdings، Nihon Chouzai و Kraft هستند (Drug Magazine، 2016).

قانون Pharmacist Act ژاپن که از سال ۱۹۶۰ به کار گرفته شده است داروسازان را از توزیع داروها بدون نسخه پزشکان و دندانپزشکان یا توزیع داروها در مکان هایی خارج از داروخانه یا سازمان های پزشکی منع می کند (با چند استثناء جزئی). داروسازان مجازند تا در مورد جزئیات نسخه ها پرسش کنند اما حق ندارند بدون اجازه پزشک یا دندانپزشکی که داروها را تجویز کرده آنها را تغییر دهند. داروخانه ای که در زمینه عرضه دارو کار می کند توسط جامعه دارویی استان به عنوان یک داروخانه معتبر تأیید می شود. چنین داروخانه هایی می بایست مجوز خود را در معرض دید بیماران نصب کنند. همچنین برای داروخانه هایی که ضوابطی مانند جایگزینی داروهای ژنریک و مدت زمان بازنگه داشتن داروخانه، آماده سازی فرآورده های دارویی و همکاری با داروخانه های دیگر را رعایت می کنند پاداش هایی وجود دارد (یامامورا، ۲۰۰۶; وزارت بهداشت، کار و رفاه، 2016b).

با توجه به نیازهای روزافزون برای مراقبت در منزل، استفاده مشترک از لابراتوارهای اسپتیک با قانونی که در سال ۲۰۱۲ ارائه شده مجاز شد بنابراین تزریق داروهای شیمی درمانی توسط داروخانه هایی که چنین آزمایشگاهی ندارند نیز قابل انجام است (وزارت بهداشت، کار و رفاه، 2014b).

علاوه بر توزیع داروهای نسخه ای، داروخانه های ژاپن در مراقبت های بهداشتی در منزل، مدیریت دارو، و ارتقاء سلامت عمومی نیز همکاری کرده و به این ترتیب در مراقبت بهداشتی جامعه نقش ایفا می نمایند. اقدامات زیر به عنوان فعالیت های مدل داروخانه های ژاپن در نظر گرفته می شوند.

- برچسب گذاری داروهای توزیعی توسط داروخانه که شامل نام بیماران، دوز، نشانه ها و هشدارهاست.
- ثبت و بایگانی کردن سوابق دارویی بیماران برای جلوگیری از واکنش های ناخواسته دارویی؛
- ارائه یک بروشور حاوی اطلاعات داروها به بیمار (اینوی و همکاران، ۲۰۱۶).

در سال ۲۰۱۲ طی یک مطالعه، فرایند بازبینی داروهای بیماران تحت عنوان برنامه ای موسوم به Brown Bag که توسط ۱۷۷ داروساز به ۵۰۸ بیمار سالمند ارائه شد ارزیابی گردید تا الگوی های مصرف دارو، نگرانی های احتمالی در خصوص ایمنی بیمار و سودمند بودن مشاوره ارائه شده به افراد سالمند مشخص شوند. در این مطالعه ۲ مورد دارو دارای منع مصرف، ۳ مورد داروی تکراری و ۳۲۷ داروهای بالقوه نامناسب شناسایی شد. این مطالعه بازنگری های دارویی در داروخانه های ژاپن را بسیار مفید تشخیص داد (اکازا و همکاران، ۲۰۱۲).

در مطالعه دیگری بررسی مقطعی ارائه اطلاعات برای بیماران و داروسازان در داروخانه های فرمانداری فوکوکا انجام شد. این بررسی ۴۰۷ (بیمار داروساز) را مورد مطالعه قرار داد. این مطالعه به طور همزمان ادراکات بیمار و داروساز را با هدف روشن کردن میزان آگاهی داروسازان و بیماران در رابطه با ارائه اطلاعات و سطح تأثیر این ادراکات بر رضایت بیمار ارزیابی کرد. نتایج نشان داد که

ادراکاتی که سطح رضایت بیمار را تحت تأثیر قرار می دهند لزوماً بین بیمار و داروساز هماهنگ نیست که نشان می دهد که تفسیر داروسازان و بیماران از اطلاعات ارائه شده توسط داروسازان متفاوت است. سطح درک داروسازان از ارائه اطلاعات در مورد اثرات دارویی یک ارتباط منفی و قابل توجه با سطح رضایت بیماران داشت. در حالیکه، سطح درک بیماران از ارائه اطلاعات توسط داروسازان ارتباط مثبت و قابل توجهی با سطح رضایت بیماران داشت. هم درک بیماران و هم داروسازان از ارائه اطلاعات شخصی سازی شده توسط داروسازان به بیماران ارتباط مثبتی با سطح رضایت بیماران داشت (تاکاکی، ۲۰۱۵).

در آوریل ۲۰۱۶، «طرح داروساز خانواده» معرفی شد. داروسازی که توسط یک بیمار به عنوان «داروساز خانواده» معرفی می شود می تواند یک هزینه اضافی ۷۰۰ ینی (۶۴ دلار) در هر بار عرضه دارو دریافت کند (وزارت بهداشت، کار و رفاه، ۲۰۱۶b). هدف از این سیاست این است که داروخانه ها از یک توزیع کننده صرف داروها به داروخانه هایی تبدیل شوند که به صورت فعال در مراقبت های بهداشتی مشارکت کرده و مراقبت های دارویی و مصرف مکمل های غذایی را براساس سوابق پزشکی بیمار انجام دهند (ساتو، ۲۰۱۶). البته شرکت کنندگان در این طرح مجاز هستند که علاوه بر داروساز خانواده شان به داروخانه های دیگر نیز مراجعه کنند.

جایگزینی داروهای ژنریک در ژاپن نسبتاً جدید است. سابق بر این سهم داروهای ژنریک از بازار دارویی ژاپن به علت نگرانی ها در مورد کیفیت و ثبات تامین و همچنین تجویز دارو با نام تجاری توسط پزشکان، نسبتاً پایین بود (۲۰.۲٪ در سال ۲۰۰۹). در سال ۲۰۰۸ برای تشویق مصرف داروهای ژنریک، یک سیاست جدید معرفی شد که به داروسازان اجازه می داد تا داروی تجویز شده را به یک داروی ژنریک تغییر دهند مگر اینکه مصرف داروی تجویز شده توسط پزشک تأکید شده باشد (لیزوکا و کوبو، ۲۰۱۱؛ کوبایاشی و همکاران، ۲۰۱۱؛ کوبایاشی و همکاران، ۲۰۱۱).

در پاسخ به افزایش نیاز به خدمات به دلیل پیری فوق العاده جمعیت در کشور ژاپن، دولت تصمیم گرفته است که مراقبت های بهداشتی در منزل را جایگزین مراقبت های بیمارستانی کند. نقش داروسازان در این میان کمک به ارتقای مراقبت های بهداشتی در منزل از طریق توزیع دارو، کنترل داروها خصوصاً در مواردی که چندین دارو با هم مصرف می شوند و ارائه اطلاعات در مورد دستورالعمل مصرف صحیح دارو است. برای تشویق بیشتر، برای هر ویزیت در منزل که توسط داروسازان انجام می شود پرداخت هایی به داروسازان صورت می گیرد (هوسگاوا، ۲۰۱۴؛ هازاما، ۲۰۱۰؛ ایمای و همکاران، ۲۰۱۲).

از قدیم در ژاپن هم پزشکان و هم داروسازان حق عرضه داروها را دارند. نسبت نسخه های توزیع شده توسط داروخانه ها به کل نسخه های عرضه شده توسط پزشکان و دندانپزشکان نرخ bungyo نامیده می شود. Bungyo به تفکیک تجویز و توزیع دارو در بیمارستان ها و کلینیک ها اشاره دارد. در سال ۲۰۱۴ در حدود ۶۹ درصد نسخه ها در داروخانه ها پیچیده شده است، که نسبت به سال ۱۹۹۰ (۱۲٪) افزایش داشته است (یامامورا و همکاران، ۲۰۰۶؛ مجله دارو (Drug Magazine)، ۲۰۱۶).

در سال ۲۰۱۴ مطالعه ای منتشر شد که به بررسی ارتباط بین قیمت داروها و جداسازی تجویز و عرضه داروها (که از دهه ۱۹۶۰ اختیاری شده است) پرداخته است. در این مطالعه ارتباط منفی قابل توجهی بین گسترش سیستم جداسازی تجویز و عرضه و قیمت دارو در ژاپن مشاهده شد (یوکوی و تاشیرو، ۲۰۱۴).

در ژاپن فروشگاه های دارویی که به خدمات داروسازان نیاز ندارند تنها می توانند داروهای بدون نسخه را بفروشند (به جز برخی از داروهای OTC که باید توسط داروساز فروخته شوند). داروهایی که می توانند بدون نسخه فروخته شوند شامل داروهای OTC، مکمل ها، و محصولات گیاهی هستند (یامامورا، ۲۰۰۶).

در مقایسه با کشورهایی مانند تایلند، مالزی، بریتانیا، فرانسه و آلمان، ژاپن هم بیشترین تعداد داروسازان و هم بیشترین تعداد داروخانه ها را دارد. با این وجود داروخانه های ژاپنی خدمات بهداشتی کمتری ارائه می دهند. اگرچه در سال های اخیر با افزوده شدن تست های قند خون و هیاتیت این روند در حال افزایش است، اما میزان خدمات ارائه شده هنوز کمتر از کشورهای دیگر می باشد. داروسازان در ژاپن، وظایف کنترل موجودی دارو و عرضه دارو به علاوه ارائه مشاوره پزشکی به بیماران را بر عهده دارند در حالی که در کشورهای دیگر این نقش بر عهده دستیاران داروساز است. در ژاپن دستیاران توزیع دارو (تکنیسین های داروخانه) وجود ندارند (اینوی، ۲۰۱۵).

جدول ۲ تعداد داروخانه ها و داروسازانی ژاپن به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر را نشان می دهد. در مقایسه با OECD سرانه تعداد داروسازان و داروخانه ها در ژاپن دوبرابر است.

جدول ۲. تعداد داروسازان و داروخانه ها، ژاپن

OECD	ژاپن	به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت
۸۲	۱۷۰	تعداد داروسازان فعال
۲۵،۱	۴۵،۱	تعداد داروخانه ها

در ژاپن، ۲۳،۵ درصد از داروخانه ها تنها در سه حوزه فرمانداری بزرگ این کشور جمع شده است: توکیو، اوزاکا و ناگويا. با این وجود، تعداد داروخانه ها به ازای هر ۱۰۰ هزار نفر جمعیت در این فرمانداری ها با میانگین ملی در یک دامنه قرار دارد (توزیع داروخانه ها در این فرمانداری ها به ترتیب ۲۷،۹، ۴۳،۵ و ۴۲ است). بالاترین نرخ مربوط به حوزه فرمانداری ساگاسکی که کمترین جمعیت را در منطقه کیوشو دارد (وزارت بهداشت، کار و رفاه، ۲۰۱۳).

بازار داروی ژاپن بعد از آمریکا بزرگترین بازار داروی جهان است. در سال ۲۰۱۵ ارزش بازار دارویی جهان در حدود ۱۰۷۲ میلیارد دلار بود. ارزش فروش تولیدات دارویی ژاپن در این سال معادل ۱۰۹/۱ میلیارد دلار بوده که ازین مقدار ۱۰۰ میلیارد دلار مربوط به داروهای نسخه ای و ۶/۴ میلیارد دلار متعلق به داروی OTC و مابقی مربوط به سایر فرآورده ها بوده است.

میزان صادرات دارویی ژاپن در سال ۲۰۱۵ معادل ۴/۱ میلیارد دلار و میزان واردات در همان سال برابر با ۲۵/۶ میلیارد دلار بوده است. بازیگران زنجیره تأمین در ژاپن هنوز مسیری سنتی را دنبال می کنند که در آن داروهای تولید شده توسط شرکت های داروسازی، تنها از طریق شرکت های توزیع به داروخانه ها تحویل داده شده و از طریق آن ها بین بیماران توزیع می شود. با توجه به این حقیقت که عمده فروشان در ژاپن در مقایسه با سایر بازارهای توسعه یافته نقش بزرگتری ایفا می کنند، عمده فروشان ۹۷ درصد از داروها را توزیع می کنند و ۳ درصد باقیمانده داروهای ژنریکی هستند که مستقیماً به موسسات پزشکی فروخته می شوند. نقش عمده فروشان در ژاپن شامل مذاکره با موسسات پزشکی درباره قیمت داروها، جمع آوری مطالبات از موسسات پزشکی و ارائه اطلاعات دارویی به نمایندگی از شرکت های داروسازی است (فدراسیون عمده-فروشان دارویی ژاپن، ۲۰۱۲؛ OECD، ۲۰۱۴a؛ Global Business Intelligence Research، ۲۰۱۲).

در مارس سال ۲۰۱۶، فدراسیون توزیع کنندگان دارویی ژاپن شامل ۷۹ عضو عمده فروش بود. صنعت توزیع محصولات دارویی (عمده فروشی) در ژاپن به صورت الیگوبولی (oligopoly) است، به طوری که ۴ شرکت بزرگ ۹۰ درصد بازار توزیع محصولات دارویی این کشور را در اختیار دارند. داروها توسط ۵ بخش از عمده فروشان خریداری می شود: داروخانه های توزیع کننده و فروشگاه های محصولات دارویی (۵۴٪ از کل فروش ها در سال ۲۰۱۳)، بیمارستان های بزرگ (۲۱٪)، درمانگاه ها (۱۸٪) و بیمارستان های کوچک و متوسط (۷٪) (Global Business Intelligence Research، ۲۰۱۲).

مقررات کمی در بازار عمده فروشی دارو در ژاپن وجود دارد اما به طور کلی عمده فروشان نباید داروهای نسخه ای را به بخش های دیگری بجز داروخانه ها و موسسات پزشکی بفروشند (OECD، ۲۰۱۴a).

در ژاپن برای اقلام دارویی مارژین عمده فروشی رسمی توسط دولت تعیین نمی شود بلکه میزان حاشیه سود به مذاکرات خصوصی بین عمده فروش (شرکت های توزیع) و تولید کننده بستگی دارد. در نتیجه، قیمت عمده فروشی دارو بین داروخانه ها و بیمارستان ها متفاوت است. قیمت خرده فروشی داروهای نسخه ای تحت پوشش سیستم بیمه سلامت به عنوان قیمت های رسمی براساس استاندارد قیمت دارو تعیین می شود. این موضوع به خوبی نشان می دهد که قیمت های رسمی دارو به عنوان سقف قیمت های عمده فروشی داروهای نسخه ای عمل می کنند (OECD، ۲۰۱۴a). تمامی بازیگران اصلی زنجیره تأمین، از بازنگری قیمت دارو توسط بیمه سلامت ملی که هر دو سال یک بار رخ می دهد، متحمل زیان هایی شده اند. به همین دلیل در آخرین تغییرات ایجاد شده، قیمت بیمه سلامت ملی جدید براساس حاشیه سود تعیین می شود (وزارت بهداشت، کار و رفاه، ۲۰۱۶a، یامامورا و همکاران، ۲۰۰۶، ۲۰۱۶b).

تولید کنندگان دارو، داروهای نسخه ای را با قیمت عمده فروشی به عمده فروشان می فروشند و بسته به حجم فروش، تخفیف یا فوق العاده های جداگانه به شرکت های توزیع اختصاص می دهند. عمده فروشان با در نظر گرفتن هزینه های مرتبط به شرکت های داروسازی و هزینه های خود و سود داروها در مورد قیمت ها با داروخانه ها مذاکره می کنند. در حال حاضر به دلیل پیچیدگی مذاکرات، زمان زیادی برای تعیین قیمت طول می کشد، زیرا هدف عمده فروشان تأمین حداقل سود است در حالی که داروخانه ها تلاش می کنند تا مارژین بالاتر برای داروها را تضمین کنند (OECD، ۲۰۱۴a). تا به امروز، فناوری های محدودی در داروخانه های ژاپن به کار گرفته شده اند. شبکه های EHR تنها به صورت آزمایشی در برخی از حوزه های خاص به کار گرفته شده اند و قابلیت همکاری بین ارائه دهندگان خدمات سلامت به طور کلی هنوز ایجاد نشده است. آزمایش ها در حال انجام هستند تا اطلاعات سلامت شخصی برای بیماران و ارائه کنندگان از طریق رایانش ابری فراهم شود (The Commonwealth Fund، ۲۰۱۶). نسخه های الکترونیکی و دستورالعمل های اجرایی دولت به دنبال آزمایش نسخه های الکترونیکی مانند کاگاوا (kagawa) در آوریل ۲۰۱۶ در دسترس قرار گرفتند. این سیستم به تجویز کنندگان اجازه می دهد تا نسخه ها، تشخیص ها و داده های آزمایشگاهی را به سرور مرکزی ارسال کنند. در مقابل، داروسازان می توانند به اطلاعات نسخه دسترسی داشته و راهنمایی ها و اطلاعات مربوط به عوارض ناخواسته دارویی را وارد کنند. بیماران نیز می توانند سوابق دارویی خودشان را ببینند و اطلاعات مربوط به حساسیت ها، عوارض ناخواسته دارویی و هر نوع داروی OTC که مصرف می کنند را وارد کنند. با این وجود، استفاده از این سیستم محدود است زیرا عمر زیادی از معرفی آن نمی گذرد (ایههرا و کرینو، ۲۰۱۴، Nikkei Digital Health، ۲۰۱۶).

در یک مطالعه آزمایشی که در شهر Oita انجام شد، از زیرساخت اصلی بهداشت عمومی (the Healthcare Public Key Infrastructure) که یک گواهی تایید شده توسط وزارت بهداشت، کار و رفاه برای کارکنان امور بهداشتی است برای ذخیره سازی نسخه های الکترونیکی استفاده شد که نیاز به نسخه های کاغذی را مرتفع ساخت. با این وجود، نتیجه مطالعه نشان داد که به دلیل رویه های موجود استفاده از نسخه های الکترونیکی بدون کاغذ دشوار است زیرا بر اساس قوانین وجود مهر پزشک در نسخه های پزشکی اجباری است (Nikkei Digital Health، ۲۰۱۶).

طرح جدید «داروساز خانواده» در آوریل سال ۲۰۱۶ به کار گرفته شد (به بخش ۲ مراجعه کنید) و انتظار می رود که نقش داروخانه ها و کیفیت خدمات ارائه شده را از طریق مشوق ها گسترش دهد. هدف از این طرح اجتناب از تکرار در نسخه و کاهش ضایعات دارو با ایجاد یک ارجاع دهنده واحد است (Japan Pharmaceutical Association، ۲۰۱۵).

برای توسعه مهارت ها و دانش فنی، شورای اعتبارنامه داروسازان در جولای سال ۲۰۰۴ تاسیس شد. هدف این نهاد هماهنگی و ارزیابی مستقل و افزایش توانایی های علمی و حرفه ای داروسازان از طریق بهبود کیفیت برنامه های آموزشی آن ها می باشد. همچنین به منظور ارتقای سطح اخلاقی و آکادمیک داروسازان، انجمن داروسازان ژاپن طرحی موسوم به «دستورالعمل ارزیابی مهارت داروسازان در داروخانه ها» را معرفی کرد. این طرح به مثابه دستورالعمل هایی برای داروسازان و داروخانه هاست تا خدمات بهداشتی با کیفیتی برای بیماران و مصرف کنندگان ارائه دهند (یامامورا و همکاران، ۲۰۰۶). تجزیه و تحلیل های انجمن داروسازان ژاپن (۲۰۱۶) نشان می دهد که درصد نسخه هایی که داروسازان در مورد آن از پزشک تجویز کننده پرس و جو می کنند، از سال ۱۹۹۸ در حدود ۲٪ از کل نسخه های توزیع شده نسبتاً ثابت مانده است. با این حال، مقدار پولی که در نتیجه پرس و جو و تعامل بین پزشک و داروساز، صرفه جویی می شود، افزایش پیدا کرده است، چرا که این سوال ها به طور مکرر منجر به تجویز داروهای ژنریک به جای داروهای برند شده و همچنین تعداد نسخه های تکراری را کاهش می دهد.

صدای داروساز

Sound of Pharmacist

مدیر یکی از داروخانه های تهران



یکی از مشکلات ما بحث تأمین دارو می باشد که به عنوان مثال برخی داروهای خاص بدون قاعده مشخصی فقط به داروخانه های خاصی داده می شود. مشکل دیگر در بحث تعامل بیمه ها با داروخانه ها می باشد. به عنوان مثال بیمه نیروهای مسلح به برخی داروخانه ها قدرت تأیید نسخه ها را داده اما به برخی دیگر این قدرت را نمی دهد. مشکل دیگری که اخیراً با آن درگیر هستیم، بحث قیمت داروها می باشد که قیمت روی محصول با قیمت فاکتور متفاوت است که این موضوع موجب تنش بین داروخانه و بیمار می گردد در بخش مالیات هم مشکلات داروخانه ها کم نیست و گاهی اداره مالیات، میزان مالیاتی که برای یک داروخانه تعیین می کند از مجموع سود سالیانه داروخانه هم بیشتر می شود و این موضوع موجب زمین خوردن بسیاری از داروخانه خواهد شد.

دکتر فرید باقری، نایب رئیس انجمن داروسازان لرستان



به نظر بنده بعد از گسترش استفاده از فضای مجازی، ارتباط انجمن داروسازان با بدنه خود ضعیف شده و عده ای خارج از انجمن با قدرت رسانه ای خود توانسته اند بخشی از داروسازان را به خود جذب نمایند. همین اتفاق موجب شده که یک شکاف نسلی بین داروسازان ایجاد گردد. فارغ از مشکلات همیشگی (مالیات، بیمه، شرکت های پخش و ...) شاید بتوان گفت بزرگترین مشکل امروز داروسازان عدم احساس امنیت و ترس از تغییر قوانین مربوط به داروسازان می باشد که قدرت برنامه ریزی را این صنف سلب نموده است. ضمن تشکر از انجمن داروسازان ایران بابت فعالیت های انجام شده، به نظرم انجمن در حوزه ثبات قوانین و امنیت شغلی بایستی به صورت جدی تر به موضوع ورود نماید. در بحث مشاوره دارویی داروسازان به بیماران در مصرف داروی ایرانی یا خارجی، فضایی در کشور به راه افتاده که داروخانه ها تمایل به فروش و ارائه داروهای خارجی دارند و متأسفانه برخی مسئولین هم تحت تأثیر این فضا گاهی این نکته را در سخنرانی ها بیان می کنند. هر کسی که در داروخانه نفس کشیده باشد به خوبی به این نکته آگاه است که در شرایط فعلی داروخانه ها تمایلی به داروی خارجی ندارند، چراکه داروهای خارجی نیازمند نقدینگی، دارای سود به شدت پایین (در بهترین حالت حدود ۴ درصد) و مشمول بازپرداخت سریع (غالباً به صورت نقدی یا حداکثر یک ماه) می باشند و همین سود اندک هم مدت ها در بیمه ها به صورت مطالبات معوق باقی می ماند. به نظر بنده بایستی مسئولین سازمان غذا و دارو این موضوع را توضیح دهند که داروخانه ها به دلیل مشکلات مالی و حاشیه سود اندک، تمایلی به داروهای خارجی در شرایط فعلی ندارند. در کشور ما اگر هزینه های تحقیق و توسعه در هزینه های ساخت محاسبه نگردد، کیفیت داروی ایرانی پایین می آید. نمونه های موفق کشور در حال حاضر همگی هزینه های تحقیق و توسعه را در تولید لحاظ نموده اند. در صنعت دارویی کشور، افراد متخصص و حرفه ای زیادی در حال فعالیت هستند. حقیقتاً در بحث کیفیت در حال حاضر تفاوت خاصی بین داروی ایرانی و خارجی وجود ندارد و حتی در برخی موارد حتی می توان گفت کیفیت داروی ایرانی بر داروی خارجی برتری دارد. کیفیت اتفاقی به دست نمی آید.

الف، داروساز، قائم مقام یکی از داروخانه های تهران



انجمن داروسازان ایران اگر امتیازاتی را قرار است برای برخی داروخانه ها قائل شود، به نظر بنده بهتر است این امتیازات به صورت گردشی بین همه داروخانه ها توزیع گردد؛ امتیازاتی مانند مجوز فعالیت شبانه روزی، امتیاز داروهای خاص و ... در مواردی که کیفیت داروی ایرانی و خارجی تفاوتی ندارد ما همواره تلاش می کنیم بیمار را به مصرف داروی ایرانی راضی نماییم اما وقتی پزشک در نسخه دارو را با برند خارجی تجویز می نماید، داروساز نمی تواند داروی ایرانی را به بیمار بدهد.



خانم دکتر نظیرزاده، قائم مقام داروخانه مهشید، تهران

یکی از مشکلات داروسازها در داروخانه ها مشکل قانع کردن بیماران در بحث مصرف آنتی بیوتیک ها می باشد. ما همواره تلاش می کنیم متقاضی آنتی بیوتیک های بدون نسخه را توجیه و قانع کنیم که مثلاً برای سرماخوردگی معمولی نیازی به مصرف آنتی بیوتیک نیست اما خب معمولاً مقاومت می کنند. به نظر من باید در این زمینه فرهنگ سازی صورت بگیرد تا اعتماد مردم به داروسازان افزایش یابد. در بحث داروهای ژنریک و برند هم به دلیل عدم اعتماد به داروساز، ما هرچقدر توضیح می دهیم که تفاوتی بین اثربخشی داروی برند و ژنریک وجود ندارد اما فایده ای ندارد. انجمن داروسازان ایران مهم ترین نقشی که می تواند ایفا نماید، حمایت از داروسازان است و همچنین در بحث فرهنگ سازی نیز می تواند بسیار اثرگذار باشد.



دکتر فرهاد مومنی، داروساز

در حال حاضر جامعه داروسازی مقبولیت خوبی بین جامعه دارد و مردم به داروسازان اعتماد دارند اما متأسفانه از این ظرفیت به خوبی استفاده نشده است. یکی از علت های این موضوع اینست که هنوز در ساختار قوانین و مقررات کشور نقش و جایگاه داروساز به درستی تعریف نشده است. نمونه بارز آن بحث حق فنی است که یکی از بزرگترین مشکلات داروسازان می باشد. بایستی هر چه زودتر این مشکلات متوقف شده و سیستم داروسازی کشور را به روز نمود. در زمینه بحث ارتباط بین انجمن داروسازان ایران با بدنه، متأسفانه یک مشکلی که در همه اقشار جامعه ما وجود دارد منفعل بودن است و تا مشکلی ایجاد نگردد، افراد به تکاپو نخواهند افتاد. صنف داروسازی نیز از این قاعده مستثنی نبوده و چندان درگیر موضوعات مربوط به خود نیستند. همین موضوع عدم مطالبه گری در صنف داروسازی را ایجاد نموده و همین عدم مطالبه گری نیز موجب می گردد که انجمن داروسازان ایران به عنوان نماینده این صنف نتواند نقش خود را به درستی ایفا نماید.

اگر ما داروسازان نسبت به صنف خود احساس مسئولیت داشته باشیم، قطعاً انجمن داروسازان ایران نیز می تواند نماینده قدرتمند و مطالبه گر اعضا باشد. پس ما باید خواسته های خود را بشناسیم و نسبت به داروساز احساس مسئولیت داشته باشیم. میزان مشارکت معمولی یا ضعیف در انتخابات انجمن داروسازان یک مثال بارز این انفعال در جامعه داروسازی می باشد. با توجه به شرایط نامناسبی که برای داروسازان کشور در حال حاضر وجود دارد، بایستی احساس دغدغه مندی را در بین بدنه انجمن ایجاد کرد تا بتوان از این شرایط عبور نمود.

در پایان ضمن تشکر از عوامل نشریه پیام انجمن داروسازان ایران، با توجه به همه مسائلی که مطرح شد به نظر بنده صنف داروسازان بایستی با هم متحدتر باشند و خواسته های خود را مشخص تر نمایند تا بتوان بر مشکلات موجود فائق آمد. داروسازی یک رشته با پتانسیل بالا و جایگاه مهم می باشد که متأسفانه از این جایگاه به درستی استفاده نشده و پتانسیل آن بالفعل نشده است. از همه همکاران خود تقاضا می کنم در هر جای ایران که هستند، به صنف داروسازی توجه ویژه داشته و در قبال آینده آن احساس مسئولیت نمایند.

برگزاری مجمع نمایندگان انجمن داروسازان ایران

بنا به دعوت هیأت رئیسه محترم مجمع نمایندگان، مجمع فوق العاده و عادی انجمن داروسازان ایران روز پنجشنبه ۱۸ مهرماه ۹۸ در سالن دکتر مژده‌هی آذر تهران با حضور اکثریت اعضاء مجمع نمایندگان تشکیل جلسه داد. مجمع با قرائت آیاتی از کلام الله مجید و سرود جمهوری اسلامی ایران آغاز به کار نمود. در پاتل، دکتر جعفری، نایب رئیس و دکتر کلانتری، دبیر حضور داشتند که ساعتی بعد دکتر یزدان‌شناس به آنان ملحق گردید. دکتر ضیاء در ابتدای این مراسم به حضار که از شهرستان‌های مختلف دور و نزدیک در جلسه حضور یافته بودند خیر مقدم گفت. سپس تصویب شماره شناسه برای تک تک شعب را در دستور کار مجمع اعلام نموده، اظهار داشتند که کلیه شعب برای انجام بعضی از امور خود شماره شناسه را لازم دارند. وی در ادامه گفت: در مجمع ضمن بررسی وضع موجود برای آینده نقشه راهی را ایجاد خواهیم کرد. با توجه به حجمه‌های مختلف نیاز ما به اتحاد امروزه از هر زمان دیگری محسوس تر است. ما نیاز به یک خیزش عمومی داریم.

دکتر ضیاء از حاضرین درخواست نمود که با نمایندگان مجلس شورای اسلامی منطقه خود هرچه بیشتر ملاقات داشته باشید. در انتخابات پیش رو کاندید شوند و برای حضور در مجلس شورای اسلامی تلاش نمایند. ما سخنگویی در مجلس شورای اسلامی نداریم. مسئله تجاری محسوب شدن مناطق مسکونی تأسیس داروخانه، بی عدالتی داریبی مافیای داروخانه‌ها، گسترش قاچاق دارو و بسیاری مسائل دیگر مشکلات پیش روی انجمن داروسازان می باشد.

سپیس دکتر مهرعلیان، مدیرکل داروی سازمان غذا و دارو پشت تریبون قرار گرفته و مطالبی را به شرح ذیل بیان فرمودند:

شرایط اجتماعی و سیاسی امروز کشور بسیار خاص می باشد. هیچگاه شرایط به سختی امروز نبوده است بنابراین تکلیف ما را هم سخت می کند. متأسفانه مردم آنقدر که ما به مشکلات شما واقفیم اطلاع ندارند. خوشبختانه نسبت به گذشته از شکایات کاسته شده است. ولی در همین شرایط امور بسیار به خوبی پیش می رود داروهای بی هوشی و بیمارستانی و بقیه داروها بعد شش ماه موجود بوده موجودی داروهای داروخانه‌های شهری ذخیره بیش از شش ماه می باشد. و به همگان نوید می دهیم که هیچگونه دغدغه‌ای نداشته باشند.



از همکاری داروسازان داروخانه‌ها تشکر ویژه داریم.

چالش‌های ویژه ما در حوزه حاکمیت:

- ۱- تعرفه‌ها: که امیدواریم با تمهیداتی که شده از فشار بحث تعرفه‌ها کاسته شود.
 - ۲- آیین نامه داروخانه‌ها: با جلساتی که با حضور نمایندگان امر داشته ایم به یک جمع بندی رسیدیم، در آینده جلسه سوم کارشناسی را خواهیم داشت که البته در جهت بهبود اوضاع نیاز به تلاش بیشتری است.
 - ۳- در مورد داروهای مخدر پیشنهاد ما توزیع توسط داروخانه‌هاست. با بارکد دار شدن داروها مسیر دارو قابل تعقیب خواهد شد. سعی ما این است که افراد معتاد مراجعه‌ای به داروخانه نداشته باشند.
 - ۴- بحث دیگر ما خروج سرمایه ملی از کشور است پیشنهاد ما تشکیل اتاق فکر از سوی انجمن است که خدای ناکرده داروخانه‌ها از این لحاظ آسیب نبینند. ما به همکاری شما در این موضوع نیاز داریم.
 - ۵- آخرین موضوع آینده داروخانه‌هاست، سند جامع اداره داروخانه تهیه شده است که حضور داروخانه‌های شهری را در جامعه پررنگ تر نماید.
 - ۶- بحث نسخه الکترونیک نیز مطرح است که بحث نرم افزاری و سخت افزاری و آموزش و از نظر اقتصادی مترتب به آن در حال بررسی و اقدام است.
- نیاز بیمارستان به داروساز بالینی، کاهش پذیرش دانشکده‌ها با در نظر گرفتن فارغ التحصیلان خارج از کشور در دستور کار ما قرار دارد.
- بعد از سخنان دکتر مهرعلیان جلسه وارد پرسش و پاسخ گردید. هریک از اعضاء حاضر در جلسه نظرات خود را به بحث گذاشتند.

ساری، دکتر طبری: در خصوص مسئولین دارویی استان ها که داروساز نیستند، تقاضا نمود مسئولین فنی حقوق خود را از وزارت بهداشت دریافت نمایند. دیده شدن هزینه نسخه الکترونیک از دیگر مباحث مطرح شده بود. تنکابن، دکتر صادقی: افزایش داروساز در شرکت ها را متذکر شدند.

تبریز: روسای شرکت ها حتماً داروساز باشند.

اصفهان، دکتر صادقی: وضع اقتصادی داروخانه ها خوب نیست. ۶۰ درصد داروخانه ها غیراقتصادی هستند.

تهران، دکتر صبور: گزارشی از موضوع ابطال و تأسیس مجوز داروخانه ارائه دادند. صدور پروانه ها از یک مرکز صادر شود. کرمانشاه، دکتر عبدی: مدیران عامل، روسای شرکت ها و ویزیتورها اطلاعی از وضع داروخانه ها ندارند و فقط هدف گذاشته اند، تمامی شبکه ها فاقد داروساز هستند و پرستار را استخدام می کنند. مارژن دارو، مارژین داروهای یخچالی، مافیای پشت متادون از دیگر موضوعات مطرح شده بود.

تهران، دکتر محیوبی: تراز امسال شرکت های بخش مثبت تر شده است، بنابراین نقدی کردن و گرفتن شرکت ها مقبول نیست و فساد هم وجود دارد. فارغ التحصیلان داروسازی به دنبال کار هستند. سازمان دامپزشکی دست روی مصالح و حقوق داروساز گذاشته و همچنین بیمه سلامت و مشکل پرداخت ها نیز بایستی مورد توجه قرار گیرد. گیلان، دکتر رسولی: داروهای اعصاب و روان توزیع نشده است.

البرز، دکتر توانایی: آیا اگر همه تشکیلات داروساز باشند، این تخلفات رخ نخواهد داد؟ حیات اقتصادی داروخانه چگونه تأمین می شود؟ زیرساخت لازم دست شماست. وقتی شما معیشت داروخانه را نمی بینید، مارژین را نمی بینید و نظام کنترلی را هم ندارید. چه اتفاقی در ترکیه افتاده که یک عدد قرص بدون نسخه داده نمی شود؟ آن ها معیشت داروساز داروخانه دار را تأمین کرده اند. پس پیشنهاد در ریشه یابی تخلفات است؛ حداقل ها را به داروخانه ها بدهید و انتظار حداکثر داشته باشید.

مشهد، دکتر شهریاری: به عدم عقد قرارداد بیمه ها با داروخانه های تازه تأسیس اعتراض نمود. کارها را به سازمان های مردم نهاد واگذار کنید. حذف فاصله داروخانه ها دستور رهبری را زیر سوال می برد و مناطق محروم را فاقد داروخانه می کند. میاندوآب: ممانعت از دریافت حق خدمات دارویی توسط سازمان های مربوطه مورد توجه قرار گیرد. اهواز، دکتر لپراوی: ستاد توزیع دارو تصمیم می گیرد که دارو باید توزیع شود. شرکت به چه حقی داروخانه ها را تحریم می نماید؟ به چه حقی از داروخانه ها چک ضمانت می گیرند؟ شرکت ها خود سر شده اند. چرا داروخانه های دولتی



توسط دانشکده ها افزایش یافته است؟

تهران، دکتر سعیدلو: کمیسیون عمران با دریافت عوارض از داروخانه های تأسیس شده در مناطق مسکونی موافقت کرده است اما کمیسیون بهداشت مخالفت کرده است. بخش دولتی دست در جیب مدیران بخش خصوصی کرده است. یزد، دکتر امام زاده: دکتر مهرعلیان در محل کارشان با توجه به این که از درخواست های داروسازان مطلع گردیده اند آن ها را پی گیری نمایند.

در خاتمه جناب آقای دکتر مهرعلیان مدیرکل دارو اظهار داشتند:

- ۱- با تشکیل اتاق فکر در مورد هزینه ها، طرح موضوع کرده و با در نظر گرفتن محدودیت ها و اختیارات، راه حل ارائه دهید.
 - ۲- نشست مشترک با کمیسیون بهداشت مجلس داشته باشیم. بسیاری از مسائل مطرح شده در حوزه اختیارات ما نیست.
 - ۳- نشست مشترک با هیأت مدیره های شرکت های بخش داشته باشیم. (خط قرمز شرکت ندادن دارو به داروخانه هاست.)
 - ۴- وظیفه ما رسیدن دارو به دست مردم است بخش خصوصی نتوانسته است بار مالی بعضی از داروها را تحمل کند. (در مورد تبادل دارو در داروخانه های بخش دولتی)
- شما داروخانه های تعاونی را فعال کنید. در این موضوع با شما همکاری لازم خواهیم کرد، هر دانشکده داروسازی فقط یک داروخانه نه بیشتر.
- سپس دکتر یزدان شناس متن سخنرانی خود را برای حاضرین قرائت نمودند به علت اهمیت مطالب مطروحه جداگانه در نشریه منتشر خواهد شد.
- همانطوری که قبلاً اشاره شد مجمع با اکثریت آراء اقدام در جهت دریافت شماره شناسه را تأیید نموده و به تصویب رساند.
- دکتر پورحیدر بازرگ انجمن گزارش بازرسی را به اطلاع شرکت کنندگان در مجمع رسانید.

در مجمع سالیانه انجمن داروسازان ایران

عرض سلام و ادب و احترام خدمت یکایک همکاران شریف، ارجمند، نمایندگان عزیز شعب انجمن بزرگ داروسازان ایران حرفه شریف داروسازی به عنوان یکی از علمی ترین و استراتژیک ترین حوزه های شغلی و دانشگاهی، در طول دوره معاصر و از دارلفنون تاکنون، همواره مورد بی مهری ها و کج فهمی ها واقع شده و نگاه غیرمستولانه به سلامت مردم و نقش موثر داروسازان در ارتقای سلامت و کیفیت زندگی بیماران، همراه به ساده انگاری و عدم درک عمیق از ابعاد این حرفه هر از چند گاهی منجر به اتخاذ تصمیمات غیرکارشناسی و غیرعقلانی گردیده است.

تعدد و تواتر این گونه تصمیمات غیرمنطقی و دخالت های ناهجا در این چند سال اخیر، به حدی افزایش داشته است که بیم آن می رود، صدور آیین نامه ها و پخشنامه های اشتباه لطومات غیرقابل جبران به اندوخته و سرمایه صدساله این حرفه وارد کند. ثمره سال ها تلاش تمامی ارکان رشته داروسازی، حضور و گسترش بیش از ۱۲۰۰ داروخانه در سراسر کشور است که از کوچک ترین برکات آن، دسترسی عادلانه مردم و بیماران در اقصی نقاط عزیز به خدمات دارویی و قطع دست پراتیک و غیرداروساز از مدیریت و تولیت دارو و داروخانه می باشد.

به هوش باشیم:

میاد که در اثر سهل انگاری، انفعال یا بی تفاوتی من و ما و همزمان ما در انجمن های داروسازان سراسر کشور این قطار پر شور از ریل صحیح و اصیل خود خارج شود. آرای اخیر دیوان عدالت اداری و دخالت های بدون مبنای شورای رقابت و امثالهم و شکایت های سخیف چند ناهمکار به خارج از خانواده و همراه شدن همه این ها با بغض های اثبات شده و عنادها و عقده های برخی ها نسبت به اصالت و شهامت داروسازان در خودکفایی دارویی ایران و مدیریت صحیح بحران باعث گردیده تا نهادهای مسئول از جمله سازمان غذا و دارو و ... تحت سنگین ترین فشارها و هجمه ها قرار گیرند.

رجاء واثق داریم تصمیم گیران و تصمیم سازان، ضمن بهره گیری هوشمندانه از ظرفیت و توان کارشناسی موجود در بدنه صنعتی و فارغ از اعمال فشارها و تمامیت خواهی ها، آینده نگری و سیاستگذاری خردمندانه را سرلوحه اقدامات قرار دهند و با تدوین و تصویب نقشه راه داروسازی و خدمات دارویی کشور طوری برنامه ریزی نمایند که منافع و مزایای اشتغال در این حرفه مشمول تمامی حاضران در آن باشد. خدایا چنان کن سرانجام کار - تو خشنود باشی و ما رستگار



برندسازی؛ راهکار توسعه و ایجاد ارتباطات عمیق با ذینفعان

برندهای دارویی ایران یکی از پرچالش‌ترین راه‌های برندسازی را پیش روی خود دارند؛ چه بر اساس تعدد و تکثر ذینفعانشان که باعث می‌شود برندهای دارویی در تمامی حوزه‌های ارتباطاتشان اعم از ارتباط با سازمان‌ها و نهادهای دولتی و حاکمیتی (B2G)، ارتباط با کسب و کارها (B2B) و ارتباط با مصرف‌کنندگان (B2C)، روابط فعالی دارند و نباید منفعل باشند، و چه از نظر نظام قانونی و تصمیمات اقتصادی در حوزه تولید، واردات و صادرات محصولات دارویی در ایران که به دلیل ضرب تغییرات و کنش و واکنش‌های بالا، شرایط بسیار متغیری دارد، بهترین گواه راه پرچالش برندهای دارویی ایران است که باید در این شرایط، هوشمندانه و پایدار عمل کنند.

حضور کانال‌های ارتباطی جدید در این عصر باعث ایجاد تغییر رویکرد ارتباطات برندها شده است. هم اکنون با بهره‌گیری از ارتباطات دیجیتال و حتی خلق کانال‌ها و رسانه‌های جدید، دیگر برندها به راحتی می‌توانند با هر یک از ذینفعانشان به صورت مستقیم ارتباط داشته باشند. این تعدد و فراوانی حیرت‌انگیز دسترسی‌ها، جهانی دیگر از ارتباطات را پایه‌ریزی کرده است که حضور موثر و پایدار در این جهان ارتباطات، راهبردها و راهکارهای نوین متناسب با شرایط را می‌طلبد. هوشمندانه‌ترین رویکرد برندها به ویژه برندهای دارویی در این میان می‌تواند یکپارچه‌سازی و هماهنگ‌سازی ارتباطات برند و همچنین تولید محتوای متناسب با استراتژی و اهداف آن‌ها و انتشار هوشمندانه محتوا باشد.

(Integrated and Synchronized Branding Communications)
بوده که ترکیبی از روش‌های یکپارچه‌سازی ارتباطات برند (IBC) و هماهنگ‌سازی این ارتباطات (Synchronized) است.

فروش بدون اعتماد اتفاق نمی‌افتد و اعتماد نیز نتیجه حسن ارتباط است. تولید محتوا، یک راهکار ایده‌آل برای ایجاد ارتباطی اولیه و البته توسعه آن سبب ارتباطات عمیق برند خواهد بود. ارتباطی که زنجیره اعتماد و فروش را آغاز می‌کند. هنر تولید محتوا در تولید مکالمه‌ای اثربخش بین ذینفعان و برندهاست.

شرکت گذار با همراهی تیم متخصص در زمینه برندسازی و بازاریابی می‌تواند همراه و همکار استراتژیکی برای برندهای دارویی کشور باشد تا با ایجاد ارتباطی عمیق با ذینفعان و همچنین توسعه راهبردهای برند، به کشف بازارهای بین‌المللی و فرصت‌های جدید بپردازیم.

بی‌گذار به کسب و کار نزنید!

معنی کلمه گذار به زیبایی در ضرب‌المثل "بی‌گذار به آب نزن" آمده است. گذار به معنی امن‌ترین و کم‌ریسک‌ترین محل عبور از رودخانه است. این واژه که ریشه در ادبیات کهن ما دارد؛ نمایانگر ارزش "دانش و آگاهی" نسبت به مختصات مسیر است.

گذار با آرمان کشف و خلق امن‌ترین گذرگاه‌ها و تکیه‌گاه‌ها در مسیر پیچیده تجارت و کسب و کار، درصدا رانه راهبردها و راهکارهای عملیاتی برای برندها و کسب و کارهای دارویی است. گذار متشکل از تیمی استراتژیست، خلاق و چالاک در حوزه‌های مارکتینگ، برندینگ و تبلیغات است. مهارت گذار یکپارچه‌سازی و هماهنگ‌سازی ارتباطات کسب و کارها و برندهاست. این رویکرد که در گذار به مدل ISBC معروف است برگرفته از عبارات



گذار "گسترش دانش ارتباطات راهبردی"

کار ما کشف و خلق ارتباطات راهبردی و تأمین و تولید محتوای منطبق با استراتژی و اهداف برند شماست.



بیانیه IPEC-Americas درباره پایداری اکسیپیانته‌ها

موضوع (واقعه) فعلی

در یک چهارم نخست سال ۲۰۱۵، کمپانی‌های متعدد عضو IPEC از دریافت درخواست‌هایی از سوی برخی کشورها در رابطه با داده‌های پایداری تسریع شده بر روی محصولات اکسیپیانتی و دارای داده‌های کامل مطالعات پایداری طولانی مدت هستند، گزارش دادند. این درخواست‌ها از طرف سازمان‌های نظارتی که در آن کشورها ثبت محصولات را دریافت می‌کنند و یا از طرف کمپانی‌های مصرف‌کننده اکسیپیانت‌ها که فرمولاسیون داروی تمام شده را به آن کشورها صادر می‌کنند، آمده است. همچنین درخواست‌هایی در رابطه با داده‌های ICH بلند مدت، اینترمدیت و پایداری تسریع شده و سوال‌هایی در ارتباط با تفاوت‌های بین اظهارات ذخیره سازی بر روی برگه‌های اطلاعات ایمنی و اسناد پایداری محصول وجود داشته است.

هدف بیانیه

IPEC-Americas این سند را آماده کرده است تا موضع خود را در رابطه با ضرورت مطالعات و داده‌های این چنینی تصدیق کند. این مقاله، اکسیپیانت‌های جدید و یا اکسیپیانت‌هایی که ماهیت شیمیایی جدید دارند و سابقه اثبات کردن و حمل و نقل ندارند را شامل نمی‌شود.

پشتیبانی از سوابق اطلاعاتی برای اعضا IPEC-Americas:

اصلی‌ترین هدف از مطالعه پایداری یک اکسیپیانت، فراهم کردن مدرکی دال بر این است که اکسیپیانت اگر از زمان تکمیل ساخت تا زمان بازآزمایی یا تاریخ انقضاء، در یک پکیج بسته و تحت شرایط ذخیره سازی پیشنهادی بماند، همچنان مشخصه‌ها و خصوصیاتش را حفظ می‌کند. مسئولیت مشکلات مربوط به پایداری که پس از باز کردن پکیج اتفاق می‌افتد، برعهده‌ی شخص استفاده‌کننده یا کسی است که پروسه بسته بندی مجدد را انجام می‌دهد.

آزمایش ثبات مواد اصلی داروها و محصولات جدید (ICH Q1A(R2)):

بند ICH Q1A(R2) Stability Guideline، برای API ها و محصولات دارویی نهایی تهیه شده است. ICH Guideline نه برای اکسیپیانت‌ها تعبیه شده و نه شامل الزامات اکسیپیانت‌ها است. علاوه بر این، ICH Q1A(R2) برای اکسیپیانت‌ها قابل اجرا نیست زیرا:

(۱) فرم‌های دوز نهایی در محفظه‌های کوچکی بسته بندی می‌شود که معمولاً بزرگترین آن‌ها توانایی نگهداری بیش از چندین کیلوگرم را ندارد. اندازه بسته بندی اکسیپیانت‌ها عموماً در یک دامنه مشخص تهیه می‌شوند که معمولاً به طرز خاصی بزرگ تر از بسته بندی‌هایی است که برای فرم دوز نهایی استفاده می‌شود. بسته بندی اکسیپیانت‌ها شامل کیف‌ها، سیلندرها، کیسه‌های بزرگ و تانکرهای استاندارد مخصوص حمل مایعات خطرناک است که تا چند صد کیلوگرم وزن را تحمل می‌کنند.

(۲) شرایط دمایی و رطوبتی که در ICH Guideline به آن رجوع شده، برای کالاهای نهایی که روی قفسه‌های داروخانه یا در دمای اتاق نگهداری می‌شوند، مفید می‌باشد؛ درحالی که اکسیپیانت‌ها معمولاً در انبارها و در بازه دمایی و رطوبتی متفاوتی ذخیره می‌شوند.

اکثریت قریب به اتفاق اکسیپیانت‌ها به طور موفقیت آمیز بسته بندی و ذخیره شده و تحت شرایط دمایی مختلف و رطوبت نسبی به سرتاسر دنیا حمل می‌شوند. موضع اعضای IPEC-Americas بر این است که مطالعات پایداری ICH، هیچ اطلاعات پایداری معناداری را به این محصولات اضافه نمی‌کند. اکسیپیانت‌های اندکی که به طور ذاتی ناپایدار هستند، در بسته بندی‌های مخصوص یا تحت شرایط کنترل شده دمایی و رطوبتی قرار می‌گیرند. این اکسیپیانت‌ها به ارزیابی شدن تحت این شرایط از پیش تعیین شده و مخصوص نیاز دارند.

همانطور که در IPEC Stability Guide تعریف شده است، اکسیپیانت‌های پایدار یا خیلی پایدار، لزومی به داشتن تاریخ انقضاء

ندارند؛ اگرچه وجود یک تاریخ بازآزمایی، معمول است. به خاطر ماهیت اکسیپیات های پایدار یا خیلی پایدار، تغییراتی که باعث ریسک در بیماران شود، در آن ها رخ نمی دهد و در نتیجه این مواد منقضی نمی شوند. اگرچه در رابطه با اکسیپیات های ناپایدار، لازم است تا سازنده چگونگی بدست آوردن داده های پایداری را از طریق قواعد علمی صوت مشخص نموده و معلوم کند که این مواد تحت چه شرایطی منقضی می شوند.

قرارگیری در معرض شرایط سخت محیطی
شرایط برنامه آزمایش پایداری، تمام گستره شرایط محیطی که ممکن است اکسیپیات های بسته بندی شده در معرض آن قرار بگیرند را پوشش نمی دهد. با این وجود اکثریت قریب به اتفاق اکسیپیات ها با اندک مسائل پایداری که به شرایط حمل یا انبارها نسبت داده می شوند، برای سال ها تجارت، ذخیره و به سرتاسر دنیا ارسال می شدند. به باور اعضای IPEC-Americas، خطر تغییر یافتن خصوصیات و مشخصه های این محصولات به خاطر شرایط سخت محیطی، بسیار اندک است.

برگه های اطلاعات ایمنی شرایط ذخیره سازی - اطلاعات ذخیره سازی محصول

در مقایسه تفاوت های بین قواعد ذخیره سازی در برگه های اطلاعات ایمنی و مدارک پایداری محصول، از آنجایی که قواعد برگه های اطلاعات ایمنی بر پایه عناصر شیمیایی واحد است، این نتایج قصد منعکس کردن مطالعات پایداری بر پایه تأمین کننده ها یا اطلاعات گذشته را ندارد. شرایط ذخیره سازی روی یک برگه اطلاعات ایمنی نباید با پایداری بلندمدت (حقیقی) اشتباه گرفته شود. اطلاعات ذخیره سازی بر روی یک برگه اطلاعات ایمنی معمولاً بر اساس برچسب EHS است و ممکن است حاوی اصطلاحاتی باشد که هدفشان برآورده کردن الزامات برچسب زنی EHS و برگه اطلاعات ایمنی برای برقراری سلامت و امنیت شغلی کارگران است. این اصطلاحات (به طور مثال: «در جای خشک و خنک نگهداری شود») به عنوان یک زبان استاندارد از دیگر منابع (به عنوان مثال، موسسه ملی استانداردهای آمریکایی در آمریکا) تهیه شده اند. این اصطلاحات و زبان ها به هیچکدام از الزامات کتاب دستور داروسازی یا برنامه آزمایش پایداری محصول ارتباط ندارند.

مواضع IPEC-Americas

مواضع IPEC-Americas به شرح زیر است:

(۱) اگر یک محصول، یک ماهیت جدید شیمیایی باشد یا هیچ پیشینه ذخیره سازی و حمل و نقل بلند مدتی نداشته باشد، باید مراقبت هایی صورت گیرد تا ثابت کند که هیچ مشکلی در رابطه با ثبات و پایداری در حین ذخیره سازی و حمل و نقل این محصولات جدید صورت نمی گیرد. این موضوع باید احراز شود که آن ها می توانند در انبارها و در طی حمل و نقل با آزمایش های خیلی بیشتر به کار گرفته شوند.

(۲) ICH Stability Guidelines برای اکسیپیات ها صدق نمی کند، برای این منظور، باید از دستورالعمل هایی که در IPEC Excipient Stability Guide بیان شده اند، استفاده شود.

(۳) برای اکسیپیات های پایدار (بر اساس توسعه کاری، ادبیات علمی، سوابق اطلاعاتی و...) که در یک انبار کنترل نشده ذخیره شده اند، سازنده باید داده های پایداری را فراهم کند تا از این ادعا که اکسیپیات در بسته بندی های عرضه شده به بازار، تحت هر شرایطی پایدار می ماند، حمایت کند.

(۴) اکسیپیات های پایدار به طور معمول به خاطر مسائل ایمنی شناخته شده منقضی نمی شوند. اگر آن ها تاریخ های بازآزمایی دارند، بایستی مجدداً آزمایش و تأیید شده تا مشخص گردد که آیا همچنان مشخصه های خود را حفظ کرده اند یا خیر.

(۵) برای اکسیپیات های ناپایدار، داده های پایداری باید بر اساس قوانین علمی پذیرفته شده، ایجاد شوند. اگر مطالعات پایداری تسریع شده در حال اجرا می باشد، آن ها باید تحت شرایط ذخیره سازی کنترل شده، اجرا شوند.

(۶) از آنجایی که پایداری تسریع شده برای حمایت از پایداری طولانی مدت استفاده می شود، زمانی که داده های پایداری طولانی مدت در دسترس می باشد، پایداری تسریع شده ضروری نیست.

(۷) باید به طور واضح به استفاده کنندگان اکسیپیات ها اطلاع داده شود که مطالعات پایداری بلند مدتی که توسط سازنده اکسیپیات انجام شده بر چه اساسی بوده است. (به طور مثال: شرایط کنترل نشده که معمولاً در انبارها وجود دارند).

(۸) آزمایش پایداری تحت شرایط محیطی سخت ممکن است توجیه شود، البته اگر اکسیپیات ها برای سال ها در عرصه تجارت نبوده باشند و بدون هیچگونه مسئله پایداری ثبت شده ای در سرتاسر دنیا ذخیره سازی و حمل و نقل نشده باشند. آسیب پذیری محصول در برابر این شرایط باید در توسعه یک برنامه آزمایش پایداری توسط سازنده اکسیپیات در نظر گرفته شود.

(۹) شرایط ذخیره سازی در یک برگه اطلاعات ایمنی نباید با پایداری طولانی مدت (حقیقی) اشتباه گرفته شود، چرا که اطلاعات موجود در برگه اطلاعات ایمنی برای برآورده کردن الزامات برچسب زنی EHS و برگه اطلاعات ایمنی برای سلامت و امنیت شغلی کارگران است. شرایط ذخیره سازی در یک برگه اطلاعات ایمنی با هیچ اصطلاح علمی دارویی، الزامات و برنامه آزمایش پایداری محصولی مرتبط نیست.

(۱۰) اگر یک محصول در یک انبار که شرایط محیطی کنترل نشده ای دارد، ذخیره شده باشد، نمونه های مطالعه پایداری هم باید در معرض شرایط محیطی کنترل نشده مشابهی باشند تا داده هایی که مرتبط با پایداری محصول است، به دست بیاید.

منابع:

1. ICH Stability Guide: ICH Q1A(R2), Stability Testing of New Drug Substances and Products
<http://www.ich.org/products/guidelines/quality/quality-single/article/stability-testing-of-new-drug-substances-and-products.html>

2. IPEC Excipient Stability Program Guide, 2010 – <https://ipeccamericas.org/ipecc-store>
:Member access click here- must be logged in as a member
<http://ipeccamericas.org/content/download-ipecc-guidance-documents-here>

۵ استراتژی دیجیتال مارکتینگ برای صنعت دارو

در حال حاضر دیجیتال، صنعت بهداشت و دارو را از خیلی جهات همانند سطوح بالاتری از شفافیت، ارتباطات بیماران و توسعه دارویی دچار دگرگونی کرده است. همچنین استراتژی های دیجیتال مارکتینگ به خاطر سودمندی بی نظیرش، مسیرهای معنادار متعددی را برای مرتبط کردن و درمان مشتریان بالقوه پیشنهاد می دهد.

(۱) خلق محتوای ارزش محور

یکی از قابل توجه ترین تحولاتی که از تأثیرگذاری دیجیتال ها بر روی صنعت دارو می توان مشاهده کرد، این حقیقت است که شرکت های دارویی، دیگر تنها نگهدارندگان و تهیه کنندگان اطلاعات پیرامون درمان و محصولاتشان نیستند. اکنون مردم از طریق ارتباطات آنلاین، اپلیکیشن های موبایل و وفور محتوای وب، دسترسی گسترده ای به دامنه ای از بینش های دارویی دارند. شما می توانید با ایجاد محتوای هدفمند و ارزش محور که بینش بیماران فعلی یا بالقوه را به صورت اطلاعات مناسب ارائه می دهد، مخاطبان خود را به طور قابل توجهی گسترش دهید.

با فراهم کردن جواب های امیدبخش و جالب توجه برای نقاط درد مشترک متداول بیمارها به همراه شفافیت ثابت شده، شما مخاطبانان را گسترش می دهید، درحالی که اعتمادشان را افزایش داده و برند خود را به عنوان یک برند مقتدر و پیشرو تثبیت می کنید.

Johnson & Johnson به عنوان یک برند بهداشتی بین المللی برای داشتن منابع بازاریابی محتوایی ابتکاری و الهام بخش معروف است اما از بین همه کمپین هایش، کمپین "Care Inspires Care" (مراقبت، الهام بخش مراقبت) شاید الهام بخش ترین باشد.

این کمپین با به رخ کشیدن ترکیب بی نقصی از ارزش محوری، محتوای وبلاگ، پیام های انگیزشی، پست های شبکه های اجتماعی و عناصر بصری چشمگیر، اهمیت مراقبت از یکدیگر را ارتقاء بخشید. این برند با پراکنجتن مردم در به اشتراک گذاری کارهای ساده و متداولشان در موضوع مراقبت، از طریق فیس بوک و حمایت از کمپین، با تولید مقادیر زیادی از محتوای با ارزش، موفق به ترغیب ۲۶ میلیون رفتار مراقبتی شد.

(۲) واقعیت مجازی و واقعیت افزوده

انتظار می رود که تا سال ۲۰۲۲، بازار مصرف نرم افزارهای واقعیت مجازی، ارزشی معادل ۱۶٫۳ میلیارد دلار پیدا کند. از آن جایی که تکنولوژی واقعیت مجازی و واقعیت افزوده، عضو یکپارچه ای از زندگی روزمره ما شده است، شرکت های دارویی می توانند از این تکنولوژی همه جانبه برای شکستن دیوارهای بین تجارت خود با مشتریان، شرکا، بیماران و یا مصرف کنندگان استفاده کنند.

با وجود اینکه پذیرش واقعیت مجازی و واقعیت افزوده در صنعت داروسازی، در مراحل نخستین خود به سر می برد، برخی از شرکت ها پیش از این، شروع به استفاده از اپلیکیشن ها و تاکتیک های همه جانبه کرده اند. این تکنولوژی نه تنها مردم را در قلب تجارت قرار می دهد، بلکه می توانند اطلاعات و مراقبت را از طریق کلینیک های مجازی و نمایش محصول، ارائه دهند.

برند Excedrin زیر مجموعه GlaxoSmithKline brand برای این که به مردم کمک کند تا بتوانند با دوستان و عزیزانشان که از بیماری میگرن رنج می برند، همدردی کنند و در عین حال تحقیقات و محصولاتش را ترویج کند، یک کمپین با محوریت واقعیت مجازی به اسم The Migraine Experience (تجربه میگرن) را ایجاد کرد.

بیماران میگرنی با استفاده از یک هدست واقعیت مجازی می توانستند علائم مخصوص بیماریشان را (شامل نقاط کور، هاله بینی و حساسیت به نور) برنامه ریزی کنند و سپس آن را به عزیزانشان بدهند تا آن ها بتوانند آسیب ها و رنجش ناشی از بیماری را به شخصه تجربه کنند و برای ساخت محتوای ویدئویی، از نتایج آن فیلم برداری کنند.

25

Courtney
Perkins

Iranian Pharmacists Association

17



این کمپین نه تنها جرعه ای برای مکالمات و اشتغال های مثبت شد، بلکه سود آن تنها دو هفته بعد از اجرا، توانست افزایش قابل توجهی داشته باشد.

۳) دستیارهای خودکار هوش مصنوعی و اپلیکیشن های پیام رسانی

خیل کسب و کارها در سرتاسر دنیا در حال استفاده از اپلیکیشن های پیام رسان از جمله مسنجر فیس بوک و واتساپ هستند تا با چشم اندازهای آینده عجین شوند و جرعه محاورات معناداری را بزنند. این روند در صنعت دارو، موقعیت منحصر به فردی را برای برقراری مکالمات شخصی با مشتریان، بیماران و شرکایان ارائه می دهد. با استفاده برندهای دارویی نظیر Johnson & Johnson و MedxNote از ربات های گفت و گو به عنوان اجزاء محوری بازاریابی و استراتژی های ارتباطی شان، انتظار می رود که در آینده نه چندان دور، بازیگران صنعت بیشتری قدم در این مسیر بگذارند. برندهای دارویی با استفاده از ربات های گفت و گوی خودآموز برای بهبود بخشیدن عملکرد سازمان، هدایت کردن کارهای کلیدی و جواب دهی به سوالات مشتریان، بیماران و مراجعان، در حال افزایش بهره وری در عین افزایش ارائه کلی تجربه مشتریان هستند. (مسئله ای که انتظار می رود تا پایان سال ۲۰۲۰ به عنوان تفکیک کننده از هر دو معیار قیمت و محصول پیشی بگیرد).

۴) اینفلوئنسرها

۷۰٪ از نسل هزاره، دارای تأثیرپذیری از پیشنهادات همپایان خود هستند، در حالی که ۹۰٪ از افراد ۱۸-۲۴ ساله به اطلاعات پزشکی که از طریق رسانه های اجتماعی دریافت می شود، اعتماد دارند. همچنین یک سوم از جامعه بزرگسالان آمریکا، برای فهمیدن یک شرایط پزشکی، به صورت آنلاین جست و جو می کنند. بنابراین فرصت بزرگی در اختیار برندهای دارویی که با اینفلوئنسرهای محبوب و بزرگان صنعت کار می کنند، وجود دارد. یک مثال خوب در این زمینه، داروسازی Amcal است. این برند برای اینکه آگاهی مردم را نسبت به برند خودش افزایش دهد و در عین حال به دانش مردم بیفزاید، با جک پرکینز، راننده خودروی سوپر اسپرت که دارای بیماری دیابت بود، یک تیم تشکیل داد. با منتشر کردن پست های اینستاگرامی که حاوی یک نگاه به درون زندگی شخصی اش و چگونگی کمک Amcal به او در مدیریت شرایطش، این داروسازی از ظاهر شدن در معرض دید ۲۱۰۰۰ دنبال کننده این راننده بهره برد. علاوه بر این، پست اسپانسر جک (عکس بالا)، ۱۳۹۷ لایک، ۳۳ کامنت و یک نرخ مشارکتی ۷ درصدی به دست آورد.



۵) زنجیره بلوکی (Blockchain)

در عصر دیجیتال، اعتماد و شفاف سازی، عناصر ضروری برای موفقیت است. هرچه صنعت دارو بیشتر آگاهی سازی می شود و در نتیجه، ارتباطات مستقیم گسترده تری را میان تهیه کنندگان و مصرف کنندگان ارائه می دهد، سرگشودگی و قابل اعتماد ماندن، دیگر یک مسئله اختیاری نیست، بلکه یک اجبار است. اگرچه این مسئله هنوز به اندازه پتانسیل کاملش مورد بررسی قرار نگرفته است، قرار دادن تکنولوژی زنجیره بلوکی به عنوان یکی از قسمت های استراتژی بازاریابی دیجیتالان، می تواند به رشد سازمانی و تحول آن کمک کند. انتظار می رود که این تکنولوژی غیر متمرکز، تا سال ۲۰۲۵ ارزش صنعتی ۵٫۶ میلیارد دلاری داشته باشد و علاوه بر ارائه دسترسی قابل هضم به داده های حیاتی بیماران و کمک به کاهش کلاهبرداری و اعمال شایدانه، استفاده از زنجیره بلوکی به طور قابل توجهی در میان اهدا کنندگان و گیرندگان دارویی توسعه می یابد. اگرچه این عناصر به طور مستقیم با بازاریابی مرتبط نیستند اما با نمایش دادن کارایی، صحت و شفافیت، برند شما می تواند با استفاده از زنجیره بلوکی در سال های پیش رو، به رشد و ترقی برسد.

حرف آخر

این پنج استراتژی دیجیتال مارکتینگ به افزایش شانس شما برای ایجاد موفقیت پایدار در صنعت دارویی کمک می کند. با به کارگیری رویکردهای فوق، شما می توانید تجربه مشتریان را در تمامی نقاط ارتباطی بهبود دهید و در نتیجه یک سطح بالای مراقبتی مشتری و بیمار را ارائه کنید که اساساً هدف اصلی هر تجارت دارویی است.

رهبری همان مدیریت نیست، اگرچه بسیاری از مدیران رهبرند و بسیاری از رهبران، مدیر ولی فعالیت های رهبری و مدیریت یکسان نیست.



Iran's API and Pharmaceutical
Packaging Syndicate

Pharmex

Middle East 2nd



PharmaPack



PharmaTech



APIs

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



حامی علمی



حامی سطح C



TAS-IN



حامی سطح B



حامی سطح A



Together for a healthy future

pharmex @pharmex.me
www.pharmex.me

www.Aland-market.com
Tel : +9821 - 88897130
+98 - 9122309706



ALAND
A Land With A Mind

پیشگاه بهنگام



شرکت پخش رازی
(سهامی خاص)

دفتر مرکزی: تهران، خیابان نوفل لوشاتو، بین فردوسی و حافظ، کوچه
مسعود سعد، شماره ۲۹ | کد پستی: ۱۱۳۱۶۸۵۸۱۱
فکس: ۰۲۱ - ۶۶۷۵۰۴۶۳ | تلفن: ۰۲۱ - ۶۶۷۰۶۸۱۲



شرکت پخش رازی
(سهامی خاص)



Flusip[®]

گرم‌نوش درمانی

حاوی عسل، لیمو و بخور منتول
به‌یود علائم سرماخوردگی

همراه با بخور تنفسی منتول



- ۶۵۰mg میلی‌گرم استامینوفن
- ۱۰mg فنیل‌افرین هیدروکلراید
- ۲۵mg دیفن‌هیدرامین



- ۶۵۰mg استامینوفن
- ۱۰mg فنیل‌افرین هیدروکلراید
- ۲۰mg دکسترومتورفان



- ۶۵۰mg استامینوفن
- ۱۰mg فنیل‌افرین هیدروکلراید



Good Packaging
Good Marketing

فعالیت های پروموشن:

- لانچ محصول
- کمپین تخصصی
- برگزاری رویداد
- شبکه های اجتماعی
- نشریات تخصصی

ساخت تیزر:

- سناریو
- فیلمبرداری
- موشن گرافیک
- عکاسی صنعتی
- نریشن
- تدوین

گرافیک و چاپ:

- بسته بندی
- لوگو
- کاتالوگ
- بروشور
- ست اداری
- طراحی سایت
- و ...

www.PacklandGroup.ir
@packlandgroup
+ 98 21 889 30 718



انقلاب ما، انقلابی همه چندانه

شرکت پارس تیام رایانه

عضو شورای عالی انفورماتیک
کشور و سازمان صنفی رایانه ای
شناسه نرم افزار : ۲۰۶۳۴۸



شورای عالی انفورماتیک کشور



انسان و دانش داروخانه های کشور



انجمن توسعه سیستم های کامپیوتری



انسان و دانش سیستم های کامپیوتری

نرم افزار داروخانه تیام

- دارای گواهینامه سپاس وزارت بهداشت (پرونده الکترونیکی سلامت ایرانیان)
- قابلیت ارسال نسخ به سامانه HIX
- قابلیت تایید نسخ ، توسط نرم افزار برای سامانه های بیمه گر
- بروزرسانی قیمت داروها
- مدیریت انبار و انبارگردانی با امکانات زیاد در عین حال ساده
- امکان ثبت تبادلات دارایی با داروخانه های دیگر
- امکان ثبت و مدیریت هزینه ها
- قابلیت اتصال به نرم افزار حسابداری استاندارد (شامل مدیریت بانک و چک ، صورت های مالی ، سود و زیان ، ترازنامه و ...)
- تولید اسناد حسابداری به صورت اتوماتیک از تمامی رویدادهای ثبت شده در داروخانه با تایید حسابدار
- مدیریت سریع تر و کارآمد تر با انواع داشبوردهای گرافیکی
- سیستم شماره دهی و نمایش وضعیت نسخ
- بیماران بر روی TV به همراه اعلام شماره
- مدیریت تمامی فعالیت های داروخانه با سامانه CRM داخلی نرم افزار
- قابلیت ارسال و دریافت پیامک به بیماران و ...

پشتیبانی ۷ روز هفته و ۲۴ ساعته

تهران، بلوار آیت الله کاشانی تقاطع ستاری ، روبروی پارک
زنبق ، جنب بانک ملی ساختمان افرا طبقه ۴ واحد ۴۰۳

تلفن: ۰۲۱-۴۴۰۳۲۹۹۴ (خط ۱۰) | فکس: ۰۲۱-۴۴۰۷۹۸۱۴

WWW.PARSTIAM.COM | INFO@PARSTIAM.COM