



طیب نیمه اول هرماه برای پزشکان و نیمه دوم هر ماه برای سایر صاحبان حرف پزشکی به رایگان ارسال می شود



۲۰۲۰ نسخه در ماه



نشریه علمی، خبری و صنفی ■ سال سوم ■ شماره ۳۷+۴ ■ ۸ صفحه ■ نیمه دوم شهریور ماه ۱۳۸۶

شما یک کاررو ساز هستیند

نشست خبری با دکتر لاریجانی
ضرورت سرمایه گذاری در امر پژوهش

گفتگو با دکتر محمد رضا راه چینی
رئیس سابق سازمان بهزیستی
بدهی تاریخی جامعه به معلولین

کمک به کاهش استرس شغلی در محیط کار

سرطان های دهان یکی از ده علت شایع مرگ و میر



گفت و گو با دکتر غلام حسین فرزندی، مدیرعامل و دکتر مصطفوی، رئیس بخش بازاریابی شرکت داروسازی اکسیر

صنعت روی شانه های دارو!

شاید کسی نداند که آنها عنوان بهترین صادرکننده را به خود اختصاص داده اند یا اینکه کسی اطلاع نداشته باشد مدیر این شرکت در نظر دارد برای سال مالی ۸۶ به ازای هر سهم ۷۰ درصد سود خالص را برای تقسیم بین سهامداران، به مجمع عمومی عادی پیشنهاد کند، اما همه نام اکسیر و داروهایی را که به بازار عرضه می کند، در خیلی از رسانه ها و همایش ها بارها دیده اند. شاید همین سیاست تبلیغی نوین باشد که باعث شده است آنها در بین تولیدکنندگان گروه تأمین، رتبه نخست را کسب کنند. بدون شک این دو سهم زیادی در موفقیت به دست آمده دارند: دکتر غلام حسین فرزندی، مدیرعامل و دکتر مصطفوی، رئیس بخش بازاریابی شرکت داروسازی اکسیر.

مرتضی جلالی فخر

طیب جریب

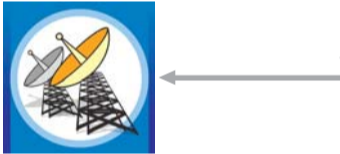
داروساز ایرانی طبیب فراموش شده

دکتر نیما سقایی مقدم

در نگاهی اجمالی به وضعیت داروسازان ایرانی، بررسی اوضاع اشتغال، درآمد و حفظ سلامت، مهم ترین شاخص ها به شمار می آید. به استناد آمار موجود، از میان ۱۰۰۰ دانش آموخته داروسازی، در هر سال ۵ درصد جذب کارخانه های صنایع دارو و ۱۰ درصد جذب مشاغل دولتی شده و بقیه در داروخانه ها به فعالیت می پردازند. در کشور، کمتر از ۷۰ کارخانه داروسازی وجود دارد که اغلب آنها بودجه تحقیقاتی خود را کاهش داده و دچار مشکلات مالی هستند. داروسازانی هم که در این شرایط مشغول به کارند، حقوق بسیار پایینی دریافت می کنند. در میان فارغ التحصیلانی که جذب ۸۰۰۰ داروخانه موجود در کشور می شوند نیز اوضاع چندان امیدوار کننده نیست. از این تعداد گروه اندکی موفق به تأسیس داروخانه یا استخدام در این مراکز می شوند که در این صورت نیز مشکلات همکاران شاغل در صنایع را خواهند داشت. چنانچه این گروه سرمایه زیادی را هم برای تأسیس داروخانه اختصاص دهند، این سرمایه بیشتر برای حفظ مصالح سازمان های بیمه گر هزینه می شود. چون تأمین معیشت داروسازان ارتباط مستقیمی با رضایت این سازمان ها دارد. از سوی، طبق آمار، میزان مصرف دارو در دهه های چهل و پنجاه با حدود ۴۰ میلیون جمعیت، در حدود سالی یک میلیارد دلار و در سال ۸۳ با حدود ۷۰ میلیون جمعیت نیز همان یک میلیارد دلار است که این نشان دهنده اسفناک بودن وضعیت داروسازی در کشور ماست. به استناد گزارش های منتشر شده در بانک ملی، هزینه های زندگی از سال ۵۷ تا سال ۸۴ حدود ۱۵۰ برابر شده، در حالی که بر اساس همین آمار تا سال ۸۳ در کل موقله دارو اعم از درآمد داروخانه، کارخانه و بخش دارو قیمت ها متناسب با این نسبت افزایش نداشته است. در کنار این باید حضور سایه وار مافیای دارو که امکان رونق اقتصادی برای داروسازان را کمتر می کند، به این مشکلات اضافه کنیم. شگفت آور اینکه مطابق آمار نظام پزشکی، طبق استانداردهای بین المللی، کشور ما از کمبود ۶ هزار پزشک داروساز رنج می برد، در حالی که ما باید هنوز هم نگران اشتغال زایی سالانه فارغ التحصیلان این رشته باشیم.

طبق آمار رسمی منتشر شده در آوریل ۲۰۰۶، در آمریکا حرفه داروسازی با میانگین درآمد ماهانه ۷۰۰۰ دلار، در رده بندی بهترین شغل ها، رتبه نهم را به خود اختصاص می دهد. همچنین تا سال ۲۰۱۶، رشد ۲۵ درصدی فرصت های شغلی و آینده خوب حرفه ای در داروخانه های زنجیره ای، مستقل، بیمارستانی و پستی، برای آنها انتظار می رود.

اما در فرایندی کم و بیش ناامید کننده در ایران، باید شاهد عدم حمایت قانون از انحصار تأسیس داروخانه به وسیله داروسازان باشیم. کما اینکه هنوز هم با وجود اعتراض ها و تلاش های موجود، تأسیس داروخانه به وسیله افراد غیرمتخصص، در میان متصدیان امور هوادارانی دارد. در چنین شرایطی، اینکه به اقتضای تنگناهای اقتصادی، نظاره گر بی تفاوت کار ۱۴ ساعته داروسازان در داروخانه حتی در ایام تعطیل باشیم، اجتناب ناپذیر خواهد بود. داروسازانی که با وجود برخورداری از سطح بالای اطلاعات علمی، بخش نود درصدی وظایف خود را که عبارت است از فعالیت علمی در داروخانه ها، خط اول درمان بیماران با OTC، پاسخ به سؤال های بیماران و مشاوره دادن به آنها در مورد دستور مصرف، تداخلات دارویی و عوارض جانبی را فراموش کرده و تنها به بخش ده درصدی وظایف خود یعنی فروشندگی دارو می پردازند و متأسفانه همیشه اولین پاسخگوی شکایات و اعتراض های بیماران عاصی در مواقع کمبود دارو به ویژه داروهای مربوط به بیماری های خاص هستند. از نگاه طبیعانه ما، با توجه به اوضاع ذکر شده و تحمل اضطراب های کاری و روحی، احتمال ابتلا به بیماری های روحی و جسمی برای داروسازان دور نیست. در چنین شرایطی جای حیرت و البته تأسف دارد که وزارت بهداشت و درمان بدون در نظر گرفتن ضروریات و مشکلات مالی به داروخانه های روزانه ای که ناچار به فعالیت بیش از ۶ ساعت زمان تعیین شده در روز هستند تذکر می دهد. خوب است اکنون که فقط در آستانه روز داروساز به یاد مصائب این طبیبان فراموش شده افتاده ایم، دست کم خود را ملزم به بررسی عمیق کاستی های این قشر بدانیم.



در نشست خبری سمینار میان رشته های رحم جایگزین عنوان شد: ناباروری سومین عامل نرخ طلاق

رئیس پژوهشکده فناوری های نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی این سینا با بیان اینکه هم اکنون ناباروری سومین عامل طلاق در کشور است، در ادامه بر ضرورت قانونمندی رحم جایگزین تأکید کرد.

دکتر آخوندی در نشست خبری سمینار میان رشته ای رحم جایگزین، درمان ناباروری را عاملی برای تحکیم بنیان خانواده برشمرد و گفت: «به طور قطع درمان ناباروری از بروز بسیاری از طلاق ها می کاهد».

وی با بیان اینکه برای ایجاد بارداری طبیعی، وجود نطفه سالم و محیط مناسب لقاح و محیط داخلی رحمی الزامی است، ادامه داد: «ضعف در هر یک از این عوامل از علل ناباروری محسوب می شود».

آخوندی با تأکید بر اینکه درمان های ناباروری و لقاح های خارج رحمی، امکان رفع این ضعف ها را فراهم می کند، افزود: «با به کارگیری تکنیک هایی چون IUI و IVF و روش های دارویی، شرایط طبیعی تسهیل می شود».

وی در ادامه به شیوه هایی نظیر اهدا و یا باروری شخص ثالث اشاره کرد و افزود: «Surogacy، یا رحم جایگزین، در فقدان رحم سالم کاربرد دارد. این در حالی است که چنانچه اسپرم و یا تخمک سالمی وجود نداشته باشد، می توان از قانون اهدای جنین بهره گرفت».

رئیس پژوهشکده فناوری های نوین علوم پزشکی جهاد دانشگاهی این سینا ضمن غلط دانستن به کارگیری اصطلاح رحم اجاره ای، در ادامه توضیح داد: «کاربرد این اصطلاح، تجاری بودن و خرید و فروش عضو را مطرح می کند».

وی هدف استفاده از رحم جایگزین را در مرحله نخست کمک به زوجین نابارور عنوان کرد و افزود: «هم اکنون در این باره از لحاظ پزشکی مشکلی وجود ندارد و در زمینه استفاده از رحم جایگزین اتفاق نظر وجود دارد».

مورد توجه قرار گیرد این است که شرکت های داروسازی مؤسسات غیرانتفاعی نیستند و باید منافع کوتاه مدت سازمان را در نظر بگیرند اما نکته اصلی این است که باید در کنار این، به منافع درازمدت مصرف کنندگان هم نظر داشته باشند».

از دکتر مصطفوی می پرسیم که نقش Marketing در برقراری این تعادل بین سود تولید کننده و مصرف کننده چیست؟ دکتر می گوید بخش بازاریابی یک شرکت، مدت ها قبل از تولید دارو، با انجام تحقیقات تعیین نیازهای دارویی شروع به فعالیت می کند و با اطلاع رسانی در هنگام تولید و پیگیری خدمات بعد از فروش، اثررسانی و عوارض داروی تولید شده، به کار خود خاتمه می دهد. در واقع بازاریابی پل ارتباطی یک تولید کننده با مصرف کننده است و طبیعی است که نقش مهمی در این زمینه داشته باشد.

بقیه در صفحه ۴

واقعی جامعه است که سمت و سوی حرکت کارخانه های داروسازی را مشخص می کند؟ دکتر فرزندی برای پاسخ ابتدا به توالی های تاریخی دوره های صنعتی اشاره می کند: «در دوره صنعتی کنونی، برعکس قبل که بازار تولید محور بود و مجلس کار قانون گذاری را انجام می دهند. در بدنه، شرکت های تولیدی تأمین کننده دارو هستند و پزشکان هم ارائه خدمات را به عهده دارند و در قاعده هرم مردم هستند که دارو را مصرف می کنند. به نظر من ارتباط مناسبی بین این سه بخش برقرار است».

رابطه های معکوس، بازی برد - برد

از دکتر فرزندی می پرسیم چه کسی تصمیم گیرنده اصلی بازار داروست؟ این شرکت های داروسازی هستند که با تولید دارویی خاص نیاز به مصرف آن را در جامعه القا می کنند یا این نیاز

دکتر فرزندی، دکتر مصطفوی به همان سؤال از زاویه تخصص خودش پاسخ می دهد: «در واقع اگر ما بخواهیم به نظام سلامت از زاویه بازاریابی نگاه کنیم، در این نظام قسمت های مختلفی ذی نفع هستند. در بالای هرم، وزارت بهداشت و مجلس کار قانون گذاری را انجام می دهند. در بدنه، شرکت های تولیدی تأمین کننده دارو هستند و پزشکان هم ارائه خدمات را به عهده دارند و در قاعده هرم مردم هستند که دارو را مصرف می کنند. به نظر من ارتباط مناسبی بین این سه بخش برقرار است».

قبل از همه در مورد رابطه تولید، تجویز و مصرف دارو در کشور سؤال می کنم و اینکه کدام یک در ایران بیشتر مورد توجه قرار گرفته است و کدام کمتر. دکتر فرزندی پاسخ می دهد: «در واقع اینها در تقابل با هم نیستند و به شکل زنجیروار قرار می گیرند. در واقع تجویز به دنبال تولید و مصرف به دنبال تجویز است و سرنوشت شان هم با یکدیگر مرتبط است. در واقع، مشکل اجرا و سیاست گذاری در هر قسمت روی قسمت های دیگر تأثیر می گذارد. در تنظیم و توسعه هر کدام از این سه زمینه کارهایی انجام شده است، اما از آنجا که هر سه از بخش های مهم سلامت هستند، احتیاج به کار بیشتری دارند. به خصوص در زمینه تولید، برای رسیدن به استانداردهای جهانی یک بازنگری جدی لازم است». بعد از

تیممور داده

شکستناهی مناجع علمی علوم پزشکی کشور
www.tayeb.com
t@tayeb.com

۲۰۰۷

Basic Pathology
Kumar Abbas Fausto Mitchell
بها: ۴۹۲۰۰ تومان
۹۶۰ صفحه - رحلی - هارد

۲۰۰۷

FIRST AID FOR THE NBDE PART I
بها: ۱۶۹۵۰ تومان
۷۰۴ صفحه - وزیري - هارد

۲۰۰۷

DIAGNOSTIC TESTS
JACQUES WALLACH, MD
بها: ۲۹۲۰۰ تومان
وزیري - ۲۰۰ صفحه

۲۰۰۷

MEDICAL MICROBIOLOGY
LANGE
بها: ۵۹۲۰۰ تومان
۸۳۲ صفحه - وزیري - هارد

۲۰۰۷

CELLULAR AND MOLECULAR IMMUNOLOGY
بها: ۴۹۲۰۰ تومان
۵۷۶ صفحه - رحلی - هارد

۲۰۰۶

CLINICAL NEUROANATOMY
RICHARD S. SNELL
بها: ۵۹۲۰۰ تومان
۵۶۰ صفحه - رحلی - هارد

۲۰۰۸

CLINICAL ANATOMY BY REGIONS
RICHARD S. SNELL
بها: ۳۹۲۰۰ تومان
۹۳۶ صفحه - رحلی - هارد

۱۱% تخفیف ارسال پستی

۱۶% خرید حضوری

نحوه خرید پستی:
لطفا در صورت تمایل برای خرید پستی هر یک از کتاب ها مبلغ مورد نظر را پس از کسر ۱۱% تخفیف به حساب جاری همراه شماره ۱۸۴۴۰۰ بانک رفاه شعبه دشر به نام انتشارات تیمورزاده ویریز نموده و قبض بانکی را به همراه نشانی کامل خود به شماره ۸۸ ۳۴ ۸۴ دورنگار یا پس از تهیه روکرفت «نواب» به نشانی کتاب فروشی مرکزی (موجان هفت تیر) ابتدای خیابان قائم مقام فرارعی - شماره ۵ پست کنید.

یکی از کاربردی ترین کتاب ها در زمینه نورواناتومی با ساختاری کاملا آموزشی

کتابی با ساختار مناسب برای مرور سریع مباحث داروسازی

مقنی روان و بسیار سلیس در زمینه آناتومی با ساختار کاملا آموزشی